



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2025

42º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

8 a 9 de maio de 2025

<https://ijcscardiol.org/>

Editor

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

Social Media Editor

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

Associated Editors

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

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

Ana Carolina do A. H. de Souza (Cardiovascular Imaging Area) – Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

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

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

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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 – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Erika Maria Gonçalves Campana, MD, MSc, PhD, FESC
Hospital SAMCORDIS, São Gonçalo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

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

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

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

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

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

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

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

João Manoel Theotonio dos Santos, MD, PhD, FESC, FAHA, FACC
Universidade Anhembi Morumbi, Inspirali Educação, Ânima Educação, São José dos Campos, SP – Brazil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nadine Oliveira Clausell, MD, PhD
Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Nazareth de Novaes Rocha, MD, PhD
Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Nelson Albuquerque de Souza e Silva, MD, PhD
Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim, MD, PhD
Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima, MD, PhD
Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Salvador Manoel Serra, MD, PhD
Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs, MD, PhD
Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

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

Tiago Augusto Magalhães, MD, PhD
Ressonância Magnética e Tomografia Cardíaca, Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP – Brazil

Walter José Gomes, MD, PhD
Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UFESP), São Paulo, SP – Brazil

Washington Andrade Maciel, MD, PhD
Serviço de Arritmias Cardíacas, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Wolney de Andrade Martins, MD, PhD
Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Amalia Peix, MD, PhD
Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan, MD, PhD
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

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

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

Ana Teresa Timóteo, MD, PhD
Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas, PhD
University of Leeds, Leeds – England

Chetan Patel, MD
All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Edgardo Escobar, MD
Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato, MD
International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson, MD
Instituto Nacional de Cardiología – Ignacio Chávez, Ciudad de México – Mexico

Fausto Pinto, MD, PhD
Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Ganesan Karthikeyan, MD
All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Guilherme Vianna e Silva, MD
Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella, MD
Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina

James A. Lang, PhD
Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher, PhD
University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima, MD
Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira, MD
Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

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

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

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

Massimo Francesco Piepoli, MD, PhD
Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt, MD, PhD
Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini, MD
Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

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

Shekhar H. Deo, PhD
University of Missouri, Columbia – USA

BIENNIUM BOARD 2024/2025

ADMINISTRATIVE COUNCIL - MANDATE 2024 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / 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

Ricardo Pavanello (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (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 DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

DCC/CP - Ana Paula Damiano

DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

DA - Jose Francisco Kerr Saraiva

DERC - Luiz Eduardo Fontes Ritt

DIC - Silvio Henrique Barberato

DECAGE - Jessica Myrian De Amorim Garcia

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

DCM - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

DHA - Joao Roberto Gemelli

DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

DERC/GERCPM - Susimeire Buglia

DERC/GECECN - Adriana Soares Xavier de Brito

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes Braga

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DCC-CP/GECCA - Vivian de Biase

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GECEI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina (MA)

SBHCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite

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/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/RO - Marcos Rosa Ferreira

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/TO - Daniel Janczuk

SOCERJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERGS - Luis Beck da Silva Neto

SOCESP - Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/NNE - Gentil Barreira de Aguiar Filho

DIRETORIA SOCERJ – BIÊNIO 2024-2025

Presidente

Marcelo Heitor Vieira Assad

Diretor Vice-Presidente

Pedro Pimenta de Mello Spineti

Diretor Administrativo

Fernando Bassan

Diretor Financeiro

Andre Casarsa Marques

Diretor Científico

Marcelo Iorio Garcia

Diretor de Integração Regional

Carlos Eduardo Soares Cordeiro

Diretor de Comunicação

Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi

Diretor de Qualidade Assistencial

Rodrigo Freire Mousinho

Diretora SOCERJ/FUNCOR

Helena Cramer Veiga Rey

Coordenador de Residência em Cardiologia

Renato Kaufman

Coordenador das Embaixadas

Bruno Azevedo da Cruz

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Rodrigo do Souto da Silva Sá

Departamento de Cardio-Oncologia

Presidente: Tatiana Abelin Saldanha Marinho

Departamento de Cardiogeriatrics

Presidente: Roberto Gamarski

Departamento de Cardiologia Clínica

Presidente: Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: Danielle Brandão

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Departamento de Doença Coronária (DAC)

Presidente: Paolo Blanco Villela

Departamento de Ecocardiografia

Presidente: Marcio Aloysio Freitas Siqueira Junior

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ

Presidente: Fabiula Schwartz de Azevedo

Departamento de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

Presidente: Ricardo Bedirian

Departamento de Hipertensão

Presidente: Monica Amorim de Oliveira

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Julia Barroso

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

Presidente: Gustavo Luiz Gouvêa de Almeida Junior

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Ilan Gottlieb

Departamento de Valvulopatias

Presidente: Clara Weksler

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: Fabiano de Souza Ramos

Seção Regional Lagos

Presidente: Anderson Wilnes Simas Pereira

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: Joelma Dominato Rocha Carvalho

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Marco Antonio Teixeira

Seção Regional Serrana

Presidente: Bruno Santana Bandeira

Seção Regional Sul Fluminense

Presidente: Gabriel Quintino Lopes

DIRETORIA SBC – MANDATO 2025

CONSELHO ADMINISTRATIVO

Região Leste

Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Região Central

Renault M. Ribeiro Junior (DF)
Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – *Presidente do Conselho Administrativo*
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) – *Vice-presidente do Conselho Administrativo*
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Paulista

Ricardo Pavanello (SP)
Miguel Moretti (SP)

CONSELHO FISCAL – CONFI

Membros Titulares

Carlos Eduardo Rochitte
Eduardo Costa Duarte Barbosa
Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Membros Suplentes

Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto
Dilma do Socorro Moraes de Souza
Ricardo Alkmim Teixeira

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL – CELEP

Membros Titulares

Luciana Reis Katz Weiland
Mario Wiehe
Fábio Argenta
Nasser Sarkis Simão

Membros Suplentes

Carlos Japhet da Matta Albuquerque
Amanda Ferreira Carli Benfatti
Alexandra Oliveira de Mesquita

CONSELHO DE NORMATIZAÇÕES E DIRETRIZES – CONDIR

Membros Titulares

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva (Coordenador) – SP
Helena Cramer Veiga Rey – RJ
José Augusto Soares Barreto Filho – SE
Humberto Graner Moreira - GO
Nadine Oliveira Clausell – RS

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA 2024/25

Coordenador

Gustavo Eugênio Martins Marinho (MG)

Membros

Daniela do Carmo Rassi Frota (GO)
Diana Patrícia Lamprea Sepúlveda (PE)
Barbara Campos Abreu Marino (MG)
Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich (ES)
Fernando Oswaldo Dias Rangel (RJ)
Joberto Pinheiro Sena (BA)
Jose Knopfholz (PR)
Tiago Luiz Luz Leiria (RS)
Paolo Blanco Villela (RJ)
David Costa Souza Le Bihan (SP)
Márcio Jansen de Oliveira Figueiredo (SP)

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Editores Associados

Alexandre Siciliano Colafranceschi
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Henrique Barbosa Ribeiro
Marcio Sommer Bittencourt
Marina Politi Okoshi
Mauricio Scanavacca
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti
Nuno Bettencourt
Paulo Cesar B. V. Jardim
Ricardo Stein
Tiago Senra
Vitor C. Guerra

MENSAGEM

Prezados colegas,

É com muita satisfação que publicamos, nesse suplemento do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS), os resumos dos Temas Livres aprovados no 42º. Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ).

Contando com envios de diversas cidades do país e após a avaliação, de maneira cega, por pares com ampla experiência profissional e acadêmica, foram aprovados 411 resumos, incluindo a área multiprofissional. Os resumos com as melhores notas foram selecionados para apresentação oral em sessões dedicadas aos Temas Livres durante o Congresso, e os melhores trabalhos científicos nas categorias Pesquisador, Residente e Iniciação Científica, foram premiados na sessão de encerramento.

Assim, o material que será apresentado a seguir é o resultado do empenho dos autores, da competência dos avaliadores, e do esforço e da dedicação da SOCERJ, uma sociedade cada vez mais admirada por sua tradição e excelência na cardiologia brasileira.

Parabéns aos autores e a todos os envolvidos na produção deste material de altíssima qualidade.

Paolo Villela

Daniel Setta

Comissão de Temas Livres do 42º. Congresso da SOCERJ

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

42º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:

Daniel Xavier de Brito Setta
Paolo Blanco Villela

Julgadores:

Adriana Munford Lima Pimentel
Alexandre Bahia Barreiras Martins
Alyne Freitas Pereira Gondar
Ana Flavia Malheiros Torbey
Ana Inês da Costa Bronchtein
Ana Luiza Ferreira Sales
Anderson Wilnes Simas Pereira
Andrea Araujo Brandao
Andrea do Carmo Ribeiro Barreiros London
Andrea Rocha de Lorenzo
Angelo Leone Tedeschi
Antonio Jose Lagoeiro Jorge
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aureo do Carmo Filho
Aurora Felice Castro Issa
Bruno de Souza Paolino
Bruno Ferraz de Oliveira Gomes
Bruno Reznik Wajsbrot
Bruno Santana Bandeira
Bruno Vogas Lomba Tavares
Camillo de Lellis Carneiro Junqueira
Carlos Eduardo Cordeiro Soares
Carlos Scherr
Clara Weksler
Clarissa Thiers Bento
Claudia Caminha Escosteguy
Claudia Lucia Barros de Castro
Claudio Buarque Benchimol
Claudio Catharina
Claudio Tinoco Mesquita
Daniel Xavier de Brito Setta
Denilson Campos de Albuquerque
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gaudi
Eduardo Nani
Elias Antonio Yunes
Elizabeth Viana de Freitas
Elizabeth Silaid Muxfeldt
Erika Maria Gonçalves Campana
Esmeralci Ferreira
Fabio de Souza
Felipe Neves de Albuquerque
Felipe Souza Maia da Silva
Fernando Bassan
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Gabriel Cordeiro Camargo
Glaucia Maria Moraes de Oliveira
Humberto Villacorta
Iara Atie Malan
Ilan Gottlieb
Jader Cunha de Azevedo
Joao Carlos Moreno de Azevedo
Joao Luiz Fernandes Petriz
Jose Antonio Caldas Teixeira

Jose Ary Boechat e Salles
Juliano Carvalho Gomes de Almeida
Larissa Franco de Andrade
Leandro Assumpção Côrtes
Leila Maria Catucá Ribeiro Pastore
Ligia Neres Matos
Louise Freire Luiz
Luis Gustavo Belo de Moraes
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz Carlos do Nascimento Simoes
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Luiz da Silva Bandeira
Marcelo Westerlund Montera
Marcia Bueno Castier
Maria de Fatima Martins Gil Dias
Maria Eliane Campos Magalhaes
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer
Maria Michel El-Khoury
Mauricio Sales de Oliveira
Mauro Alves
Mauro Augusto dos Santos
Michelle Bou Dib El Khouri
Miguel Antonio Neves Rati
Pablo Marino Corrêa Nascimento
Paolo Blanco Villela
Paulo Henrique Godoy
Paulo Roberto Pereira de Sant Ana
Pedro Paulo Nogueiras Sampaio
Pedro Pimenta de Mello Spinetti
Rachel Matos Fernandes Magalhães
Renata Christian Martins Felix
Renata Mattos Silva
Renata Rodrigues Teixeira de Castro
Renato Vieira Gomes
Renee Sarmento de Oliveira
Ricardo Bedirian
Ricardo Crespo Corvisier
Ricardo Guerra Gusmao de Oliveira
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberta Siuffo Schneider Duque
Roberto Esporcatte
Roberto Muniz Ferreira
Roberto Pozzan
Rodrigo Caetano Pimentel
Rodrigo Coelho Segalote
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi
Sabrina Andrade de Godoy Bezerra
Salvador Manoel Serra
Serafim Ferreira Borges
Sergio Bronchtein
Silvia Helena Cardoso Boghossian
Telma Lima Martins
Thalita Gomes do Carmo
Thiago Bicchieri Dias
Vitor Moreira Alvarenga
Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca
Washington Andrade Maciel
Wilson Braz Correa Filho
Wolney de Andrade Martins

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 38, Supplement 5, July 2025

Indexing: Index Medicus Latino-Americano – LILACS and
Scientific Electronic Library Online – SciELO

Commercial Department

Telephone Number: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming (IJCS)

SBC – Scientific Department

Diagramming (Supplement 1)

MMM Design & Editoração

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

<http://ijcscardiol.org/>

SUMÁRIO

• TEMAS LIVRES

1. Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia _____	01
2. Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco Cardiovascular _____	07
3. Cardiologia Clínica _____	17
4. Cardiologia da Mulher _____	28
5. Cardiologia Intervencionista _____	31
6. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas _____	38
7. Cirurgia Cardiovascular _____	42
8. Doença Coronária _____	45
9. Ecocardiografia _____	53
10. Epidemiologia _____	55
11. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva _____	74
12. Espiritualidade e Medicina Cardiovascular _____	78
13. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA _____	82
14. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia _____	89
15. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias _____	91
16. Ressonância e Tomografia Cardiovascular _____	101
17. Valvulopatia _____	103
18. Outros – Medicina _____	107
19. Educação Física _____	118
20. Enfermagem _____	120
21. Fisioterapia _____	125

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área _____	128
Índice Remissivo por Autor _____	150

1

Arritmias,
Estimulação Cardíaca e
Eletrofisiologia

001

SÍNCOPE TIPO LIGA-DESLIGA: HISTÓRIA CLÍNICA E O CDI SUBCUTÂNEO NA SÍNDROME DE BRUGADA

CRUZ, BRUNO AZEVEDO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DE ARANTES, RENATO MACIEL; CAUDET, ANA CAROLINA BARBOSA; CARDÃO, FÁBIO LÚCIO; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; QUINTELLA, TAYENE ALBANO

Hospital Caxias D'OR – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Síncope constitui uma condição frequente de atendimentos de emergência, envolvendo uma ampla gama de diagnósticos diferenciais, desde mais simples a mais raros e rebuscados. A anamnese, mais uma vez, tem papel angular na condução propedéutica, com diagnósticos que nem sempre são fáceis. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 26 anos, obesidade grau I, tabagista corrente, levada ao serviço de emergência do Hospital Caxias DOR com quadro de síncope presenciada pelo marido, em posição deitada, sem liberação esfinteriana, com rápida e plena recuperação, precedida por dor torácica típica. Sem outras comorbidades e sem tratamento medicamentoso regular. **Ao exame:** FC 81 bpm; FR 17 irpm; PA 130 x 70 mmHg SPO2 98%. Corada, acianótica, anictérica, ausência de TJP. Sem déficit neurológico. RCR, BNF, sem sopros. MV + e sem RA. Abdome e MMII sem alterações significativas. ECG ritmo sinusal, PR 0,16s, eixo QRS entre 0 e 30°, repolarização normal. Exames laboratoriais com troponina negativa, hemograma normal, bem como eletrólitos e função tireoidiana. História prévia de síncope há cerca de 1 ano, com busca de acompanhamento por arritmologista, que havia solicitado EEF. Outro dado significativo na história, era a forte história de morte súbita em familiares: pai, tio e primo de primeiro grau. Ecocardiograma com função global e segmentar preservadas, sem cardiopatia estrutural. Realizado holter com raras ectopias atriais 11 extrasístoles supraventriculares isoladas e 8 pareadas e sem outras alterações. TC de crânio dentro normalidade. EEG normal. Submetida a EEF com ajmalina com alteração do padrão ECG, sendo confirmado hipótese de Sd Brugada e decidido por implante de CDI subcutâneo. Após EEF definidor do diagnóstico, novo episódio de síncope internada, ratificando gravidade do caso. Realizado implante do CDI subcutâneo sem problemas. **Discussão:** Características da síncope na história clínica são vitais na condução da adequada investigação e destaca-se nesse caso, a importante história de morte súbita na família. A opção pelo CDI subcutâneo surge como alternativa para o modelo de pacientes jovem, sem necessidade de estimulação cardíaca (SB). **Conclusões:** A história clínica desempenha papel crucial no diagnóstico da síncope, permitindo identificar possíveis causas e orientar o tratamento adequado. Em casos selecionados, especialmente em pacientes jovens sem necessidade de estimulação cardíaca, o implante de CDI subcutâneo surge como uma opção eficaz para prevenção de arritmias fatais, oferecendo segurança e qualidade de vida.

003

INFLAMAÇÃO E TROMBOSE NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; BRONCHTEIN, ANA INÊS DA COSTA

Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais comum, aumentando o risco de eventos tromboembólicos, insuficiência cardíaca e mortalidade. Seu manejo inclui controle de ritmo ou frequência e anticoagulação. A ablação por cateter é indicada em pacientes sintomáticos refratários a medicamentos. O tratamento exige abordagem multidisciplinar para prevenir complicações tromboembólicas. **Descrição do caso:** Mulher, 69 anos, com hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo e SAOS. Apresenta FA diagnosticada após pneumonia viral, iniciado anticoagulação e realizado cardioversão elétrica sincronizada após ECO TE sem trombos. Recidiva de FA após novo quadro inflamatório de apendicite tratado com apendicectomia. Optado pela estratégia de ablação de FA, com paciente sendo submetida à ablação por radiofrequência, sem intercorrências. Após 48 horas em UTI paciente recebe alta hospitalar com uso de DOAC. No dia seguinte após a alta, paciente retorna com quadro de déficit neurológico agudo, sendo realizado neuroimagem que confirma oclusão de segmento M1 de artéria cerebral média direita. Contra-indicado trombolise química devido uso recente de DOAC. Acionou-se equipe da cirurgia vascular, sendo realizado trombectomia mecânica. Paciente foi encaminhada para UCI, apresentando melhora importante dos sintomas neurológicos. Prosseguiu-se investigação adicional com ECO TT e Doppler de membros inferiores, sendo identificado trombose venosa profunda e comunicação interatrial. Realizado mudança de DOAC e reestabelecido anticoagulação. Com suspeita de Embolia Paradoxal, Ddvido ao quadro de TVP recente, elegeu-se o implante de filtro de veia cava como opção para prevenir tromboembolismos, sendo implantado sem intercorrências. Sem novos eventos tromboembólicos no período de 01 mês, sendo retirado o filtro de veia cava. Investigado trombofilias, com resultados negativos, paciente segue em acompanhamento Cardiológico. **Discussão:** O presente caso destaca a complexidade do manejo da FA em pacientes com comorbidades significativas, a inflamação orgânica como gatilho para desorganização elétrica e precipitação da arritmia, a importância de uma abordagem multidisciplinar, o reconhecimento precoce dos riscos tromboembólicos com estratégia de anticoagulação personalizada, identificação ágil de complicações e a seleção criteriosa dos procedimentos invasivos. **Conclusões:** Deve-se atenção aos gatilhos de FA, iniciar anticoagulação, controlar ritmo sendo a ablação boa estratégia, mas demanda atenção e preparo para complicações.

002

EPIDEMIOLOGIA DE ÓBITOS POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas são condições que afetam o sistema elétrico do coração, resultando em anomalias nos ritmos cardíacos. Esses distúrbios têm grande impacto na morbidade e mortalidade do país. A prevalência desses distúrbios tem crescido, exigindo maior atenção no diagnóstico, manejo e tratamento. Dessa forma, nota-se a importância do estudo epidemiológico abrangente sobre a mortalidade por arritmias no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia de óbitos por transtornos de condução e arritmias no estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi estratificada por ano, sexo, raça, faixa etária e local de ocorrência. O estudo busca avaliar tendências temporais e padrões demográficos das taxas de mortalidade. **Materiais e Métodos:** Para o estudo, foi utilizada uma análise transversal, observacional e descritiva com dados disponibilizados no portal do SIM/DATASUS com CID-10, associada a uma revisão bibliográfica do tema. O período instituído foi de janeiro de 2015 a novembro de 2024. **Resultados:** O número de óbitos por transtorno de condução e arritmias cardíacas no período relatado foi 78.806, sendo maioria masculina (54%). A faixa etária de maior número de mortes foi de 80 anos ou mais (25%) e a de menor número de mortes foi de 5 a 9 anos (0,24%). A partir dos 50 anos, o número de óbitos corresponde a 83% dos listados e, até os 19 anos, a porcentagem de mortes corresponde a 3%. A região Sudeste se apresenta como a região com a maior quantidade de óbitos (49%), seguida da região Sul (18%). A região com o menor número de óbitos é a Norte (3%). O ano com maior número de mortes foi 2021 (12%) e o ano com menor número de óbitos foi 2015 (7%). **Conclusões:** A pesquisa aponta a população masculina como mais afetada, ainda que não de forma discrepante. Não somente, há uma abrupta prevalência de óbitos na faixa etária de 50 anos ou mais - com destaque para a faixa etária acima de 80 anos, fato que nos leva a associar com o aumento da fragilidade dos indivíduos, sobretudo com a prevalência de doenças crônicas nessa população. Além disso, os dados obtidos apontam uma dantesca disparidade de óbitos entre as regiões Sudeste – a maior – e a Norte – a menor, indicando uma muito provável subnotificação de óbitos na região de menor expressão de mortes. Ademais, o expressivo número de óbitos em 2021 pode indicar um efeito do período pós pandêmico, no qual a busca pelo atendimento médico não relacionado ao COVID-19 reduziu, de forma que doenças como a arritmia cardíaca foram negligenciadas.

004

ASSOCIAÇÃO ENTRE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM ADULTOS

MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ESTEVES, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; MAZZANTI, JOÃO VITOR FERREIRA; PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATHAN VALIM; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Centro Universitário de Valença – Valença – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais prevalente e está associada a alta morbimortalidade cardiovascular, elevando o risco de acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e mortalidade. Evidências indicam que a inflamação sistêmica desempenha um papel central na remodelação atrial e progressão da FA. No entanto, a aplicabilidade clínica dos biomarcadores inflamatórios permanece indefinida. Esta meta-análise avaliou a associação entre IL-6, IL-8 e PCR com FA em estudos publicados entre 2020 e 2024, atualizando o entendimento sobre a influência da inflamação na arritmogênese. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os biomarcadores inflamatórios IL-6, IL-8 e PCR com a FA e sua aplicabilidade na estratificação de risco, recorrência e tomada de decisão clínica. **Materiais e Métodos:** Para a pesquisa seguiu-se as diretrizes PRISMA, com buscas sistemáticas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Central, utilizando os descritores “atrial fibrillation”, “inflammation markers”, “adults population”, combinados pelo operador AND. Foram identificados 65 estudos, dos quais 4 foi excluído por duplicidade e 34 por não atenderem aos critérios de inclusão. Após leitura completa, 20 foram removidos, totalizando 7 estudos elegíveis. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais em humanos, publicados entre 2020 e 2024, excluindo-se estudos in vitro, em animais e revisões narrativas. A meta-análise foi realizada no software R, empregando modelo de efeitos aleatórios para integrar diferenças metodológicas e melhorar a precisão das estimativas. A heterogeneidade foi avaliada pelo índice I². A revisão sistemática foi previamente registrada no PROSPERO sob o número de registro CRD42025648007. **Resultados:** A meta-análise revelou que IL-6 apresentou uma associação mais forte com FA (HR = 1,28 [0,99 - 1,65]), sugerindo um papel inflamatório na arritmogênese. PCR apresentou HR = 1,33 [0,98 - 1,81] e IL-8 não demonstrou correlação com FA (HR = 1,04 [0,89 - 1,22]). A heterogeneidade foi alta para IL-6 (I² = 86,8%), enquanto foi baixa para PCR e IL-8 (I² = 0%). A variabilidade pode refletir diferenças metodológicas, técnicas laboratoriais e características das populações estudadas. A análise de sensibilidade mostrou que a remoção de estudos individuais não alterou significativamente os resultados, sugerindo robustez das estimativas obtidas. **Conclusões:** Portanto, a IL-6 se destaca como o biomarcador inflamatório mais relevante para a estratificação de risco da FA, auxiliando na identificação precoce de pacientes com maior risco de recorrência pós-ablação e definição de condutas terapêuticas. IL-6 e PCR podem complementar escores tradicionais, como CHA₂DS-VASc, refinando a tomada de decisão clínica. A incorporação desses biomarcadores pode otimizar a estratificação de risco e direcionar intervenções mais eficazes, favorecendo o manejo da FA e reduzindo complicações cardiovasculares.

005

**IMPACTOS PÓS-PANDÊMICOS DO SARS-COV-2:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR
ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL**RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; MAZZANTI, LUIZ
EDUARDO FERREIRA; LOPES BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY; MACEDO,
ISABELLE DE OLIVEIRA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO,
IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A pandemia de COVID-19, desencadeada pelo SARS-CoV-2, revelou diversas complicações cardiovasculares, destacando as arritmias cardíacas como manifestações de grande relevância no período pós-COVID. Evidências sugerem que o vírus compromete o sistema elétrico cardíaco, afetando as células marca-passo do nó sinusal por processos de ferroptose, mecanismo de autólise celular associado ao acúmulo desordenado de ferro e à produção exacerbada de espécies reativas de oxigênio. **Objetivo:** O presente estudo visou examinar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre o perfil epidemiológico das hospitalizações por arritmias cardíacas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, por meio da análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliadas internações hospitalares por arritmias cardíacas (CID-10: I49), abrangendo dois períodos distintos: pré-pandemia (agosto de 2017 a fevereiro de 2020) e pós-pandemia (maio de 2022 a novembro de 2024). As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, etnia, caráter da admissão, tempo de internação, taxa de mortalidade e custos hospitalares. **Resultados:** A análise revelou um aumento de 14,1% de internações no pós-pandemia, somando 197.236. Indivíduos acima de 70 anos representaram 49,1% dos casos, com incremento de 21,7% na faixa de 70-79 anos. Internações de caráter emergencial permaneceram predominantes, crescendo de 81,67% para 81,93%, enquanto as eletivas reduziram proporcionalmente de 18,33% para 18,07%, apesar do aumento absoluto de 12,5%. A análise por etnia evidenciou crescimento de 27,31% em pardos, enquanto indígenas apresentaram queda de 15,52%. Internações de pacientes brancos permaneceram estáveis (+1,64%). A mortalidade demonstrou variações regionais significativas, com uma redução de 11,85% para 9,67% no Norte, enquanto o Centro-Oeste manteve índices superiores a 18% nos dois períodos. O tempo médio de permanência hospitalar também variou, destacando-se o aumento no Nordeste, de 5,1 para 5,8 dias. Os custos hospitalares corrigidos pela inflação (IPCA) aumentaram de R\$ 1,12 bilhão para R\$ 1,34 bilhão no pós-pandemia (+19,9%) assim como o custo médio por internação, passando de R\$ 6.480,00 para R\$ 7.637,00 (+17,9%). **Conclusões:** Embora os dados não permitam inferir uma relação causal inequívoca, eles revelam fragilidades no manejo das arritmias com cenários de desigualdade regional e crescente demanda hospitalar, reforçando a necessidade de estratégias eficazes para mitigar tais repercussões.

007

**PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DOS FATORES DE
RISCO CARDIOVASCULAR EM DISCENTES DE MEDICINA**RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; SANTOS,
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; GARCIA, JULIANA DE MORAES; FERREIRA,
ESMERALCI; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA
APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Mundialmente doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no sexo feminino e pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparado aos homens e, consequentemente, sendo subdiagnosticados e mencionados pela literatura. Alguns fatores de risco podem ser modificados para prevenir doença coronariana e futura insuficiência cardíaca nesse grupo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco cardiovascular em estudantes do sexo feminino do curso de medicina. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal sobre o conhecimento acerca de fatores de risco para AVC e AVC em estudantes do curso de medicina através de questionário anônimo com respostas rápidas sobre idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e histórico familiar, gravidez, menopausa. **Resultados:** Foram analisadas 382 estudantes de medicina, das quais 44,0% relataram estresse elevado e 4,0% faziam uso de tabaco. A hipertensão foi identificada em 97,5%, sendo ignorada por 1,25%. A colesterolemia já foi mensurada por 76,7%, com 12,0% apresentando colesterol total > 200 mg/dL, 31,0% desconhecendo seus níveis, 10,0% sabendo o HDL, 14,0% com valores < 45 mg/dL e 90,0% ignorando essa informação. A glicemia foi medida por 90,0%, 2,0% relataram valores > 126 mg/dL, e 4,0% desconheciam seus níveis. O IMC foi calculado em 84,0%, sendo > 25 kg/m² em 12,0%, enquanto 16,0% desconheciam peso ou altura. 59,0% referiram inatividade física, e 56,6% apresentaram sintomas como fadiga, palpitações, dispnéia, síncope e dor torácica. O histórico de cardiopatia familiar foi relatado em 10,68% para o sexo masculino e 6,28% para o feminino. A menopausa foi mencionada por 2,51% e ignorada por 1,88%. Gestação anterior foi relatada por 0,62%, com 1,88% sem resposta. **Conclusões:** Constatou-se que 98,75% das estudantes de medicina do sexo feminino relataram possuir dois ou mais fatores de risco cardiovascular ou desconheciam sua própria condição de saúde, evidenciando lacunas no autoconhecimento sobre vulnerabilidades cardiometabólicas e ressaltando a necessidade de maior conscientização e estratégias preventivas. Considerando que essas futuras médicas terão papel fundamental na promoção da saúde, o aprimoramento de sua percepção sobre os fatores de risco não apenas beneficiaria sua própria saúde, mas a de toda população.

006

**NT-PROBNP NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
DE SEU VALOR PROGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO**RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ALMEIDA, GIOVANNA ALOAN DE; SILVA, MARK
ARAGÃO DOS SANTOS; SILVA, ANA CLARA RAMALHO; ARAGÃO, IVANA
BORGES PICONE DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia supraventricular caracterizada por atividade elétrica caótica nos átrios, culminando em uma contração miocárdica descoordenada e ectópica. Essa disfunção eletrofisiológica está correlacionada a um risco exacerbado de insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral tromboembólico e morte súbita, tornando sua identificação precoce imperativa para mitigar desfechos adversos. Nesse panorama, o peptídeo natriurético N-terminal pro B (NT-proBNP) emerge como um biomarcador preditivo robusto, refletindo disfunções hemodinâmicas e sobrecarga atrial, configurando-se como um instrumento clínico valioso na estratificação de risco e no diagnóstico precoce da FA. **Objetivo:** O presente estudo tem como escopo avaliar a relevância das dosagens séricas de NT-proBNP como fator preditivo da FA. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e Cochrane, utilizando os descritores “NT-proBNP”, “ATRIAL FIBRILLATION” e “PREDICTOR”, combinados pelo operador booleano AND. A busca inicial identificou 310 artigos, dos quais foram selecionados estudos clínicos controlados publicados nos últimos cinco anos. Excluíram-se publicações duplicadas ou fora do escopo da investigação. Após criteriosa análise dos manuscritos, seis estudos foram considerados relevantes para a discussão. **Resultados:** O NT-proBNP, fragmento peptídico liberado na circulação em resposta ao estiramento miocárdico e ao aumento da pressão atrial, é um reflexo fidedigno das alterações hemodinâmicas cardíacas. Evidências científicas reforçam seu papel como um biomarcador robusto para a previsão e estratificação da FA. O estudo RANDOMIZED LOOP, por exemplo, demonstrou que a triagem baseada em NT-proBNP melhora a detecção precoce da FA em populações com fatores de risco cardiovascular. Da mesma forma, o RE-SPECT ESUS Trial evidenciou sua relevância na avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral embólico de etiologia indeterminada. Adicionalmente, níveis elevados de NT-proBNP têm sido associados à FA pós-operatória em indivíduos submetidos a intervenções cardíacas, além de serem um preditor eficaz de recorrência da arritmia após ablação por cateter. **Conclusões:** Dessa maneira, os achados consolidados na literatura sustentam o NT-proBNP como uma ferramenta indispensável na predição, detecção e estratificação da fibrilação atrial, permitindo intervenções mais precoces e direcionadas. A incorporação desse biomarcador na prática clínica pode otimizar o manejo da FA, reduzindo complicações cardiovasculares e melhorando o prognóstico dos pacientes acometidos.

008

**COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR
ARRITMIAS CARDÍACAS NO SUDESTE DE 2015 A 2024**DA COSTA, MARIANA MARIAH IDALGO; NUNES, MARIA CLARA CARLOS;
DE SOUZA, VITÓRIA MIRIAM DA SILVA; DE SOUZA, KATHARINE AGUIAR;
SILVA, BLENDIA MATHEUS; BAPTISTA, LÍVIA QUINTELLA; SILVA, PEDRO DAVID
CAMPOS DE SOUZA E; SILVEIRA, NATHALIA COSTA LESSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As arritmias cardíacas são um desafio para a saúde pública no Brasil, devido à sua alta prevalência e morbidade. A Fibrilação Atrial (FA), por exemplo, arritmia mais comum, afeta 5% da população com mais de 60 anos e tende a se tornar cada vez mais prevalente com o envelhecimento da população (1). **Objetivo:** Comparar perfil das internações hospitalares por arritmias cardíacas nos estados da região Sudeste. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo através de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do DATASUS sobre transformos de condução e arritmias cardíacas no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Os dados analisados incluíram o valor médio das internações, a média de dias de permanência hospitalar, o total de óbitos e a taxa de mortalidade na região Sudeste. **Resultados:** Foram identificadas 321.342 internações ao todo, sendo mais numerosas em São Paulo (30,9%) e menos frequentes no Espírito Santo (4,82%). O valor médio das internações hospitalares foi de R\$4.153,59, sendo maior no Espírito Santo (4.775,51) e menor no Rio de Janeiro (3.772,15). Em média, os pacientes ficaram hospitalizados por cerca de 5,2 dias, sendo o Rio de Janeiro o estado onde houve maior tempo médio de internação (6,4 dias). Ao todo, ocorreram 39.198 óbitos totais, com taxa de mortalidade de 12,20. O Espírito Santo apresentou a menor parcela de óbitos totais (3,15%) e a menor taxa de mortalidade (7,96). Por sua vez, o Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de mortalidade (16,93), acima de São Paulo, estado com maior percentual de óbitos totais (59,4%). **Conclusões:** É nítida a heterogeneidade entre as internações hospitalares e seus desfechos nos diferentes estados do Sudeste para o tratamento de arritmias cardíacas. O Rio de Janeiro apresenta os menores gastos para o manejo dessas doenças. Ao mesmo tempo, se destaca pela maior taxa de mortalidade e maior permanência hospitalar, o que pode sugerir o impacto dos escassos recursos nos desfechos hospitalares.

009

O CRESCIMENTO DAS ARRITMIAS CARDÍACAS NO RIO DE JANEIRO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

LIMA, MATHEUS NASCIMENTO; DA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA; OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS

Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A arritmia cardíaca é um distúrbio no ritmo cardíaco, caracterizado por uma frequência anormalmente rápida, lenta ou irregular, que pode ser causada por alterações estruturais no coração, desequilíbrios eletrolíticos ou disfunções no sistema de condução elétrica. As arritmias podem ser assintomáticas ou gerar complicações graves, como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) ou morte súbita. Sua prevalência tem aumentado, especialmente entre a população idosa, e pode ser agravada por fatores como doenças crônicas e alterações no estilo de vida. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da arritmia no Estado do Rio de Janeiro no período de 2014 a 2024, com ênfase nas faixas etárias mais afetadas, as mudanças no padrão de incidência após a pandemia e a relação com as taxas de óbitos. O intuito é fornecer dados relevantes para a implementação de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes, melhorando o cuidado com essa condição. **Objetivo:** Analisar o perfil de hospitalizações por arritmias no Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários extraídos do DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Selecionouse o procedimento “Transtornos de condução e arritmias cardíacas” como parâmetro, e foram coletados dados sobre o número de internações, a quantidade de óbitos e a faixa etária. **Resultados:** Os resultados indicam que o diagnóstico de arritmia cardíaca no Estado do Rio de Janeiro vem aumentando ao longo dos anos, sendo 2014 o ano com menor incidência (6,51% dos casos) e 2023 com maior (13,55%). Além disso, a maior prevalência está entre os pacientes com 60 a 69 anos (30,66%), com um aumento significativo nas faixas etárias a partir de 30 a 39 anos (2,66%) seguido por 40 a 49 anos (8,69%) e 50 a 59 anos (21,04%). Notou-se principalmente um aumento da incidência na faixa etária de 40 a 49 anos ao longo dos anos, com destaque entre 2021 e 2022 com 29,09% de diferença. A taxa de óbitos relacionada à arritmia também apresentou uma correlação direta com o aumento das internações, sendo sua maior prevalência nos últimos anos de 2021 a 2024 (44,38%). **Conclusões:** O crescimento contínuo das hospitalizações por arritmias cardíacas ao longo dos anos sugere que essa condição tem se tornado cada vez mais prevalente no Estado do Rio de Janeiro. Esse aumento pode estar relacionado a uma maior conscientização e diagnóstico precoce, mas também pode refletir uma piora no controle de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, diabetes e obesidade. Além disso, o pico de hospitalizações e óbitos relacionados a arritmias nos anos de 2021 a 2024 pode estar fortemente associado aos efeitos indiretos da pandemia de COVID-19, como a sobrecarga no sistema de saúde, a interrupção de tratamentos e acompanhamento médicos e o aumento do estresse e das condições crônicas. Embora a maior prevalência de arritmias ainda se concentre em indivíduos com 60 a 69 anos, o aumento significativo de casos nas faixas etárias mais jovens (40 a 49 anos) pode indicar uma mudança nos padrões de risco. Possivelmente relacionados ao estilo de vida moderno, como sedentarismo, dietas inadequadas, estresse psicológico e maior prevalência de doenças crônicas precoces. O fato de a taxa de óbitos estar diretamente relacionada ao aumento das hospitalizações reforça a gravidade da condição e a necessidade de intervenções mais eficazes, como o diagnóstico precoce e o manejo adequado das arritmias. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde, incentivem a implementação de estratégias preventivas e promovam a adoção de hábitos saudáveis, com o objetivo de reduzir o impacto das arritmias cardíacas na população.

192

CORRELAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE O AUMENTO DE INTERNAÇÕES POR IAM E POR DOENÇAS DA CONDUÇÃO DO ESTÍMULO ELÉTRICO CARDÍACO NO RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2022 A DEZEMBRO DE 2024BASTOS, GABRIEL PERLINGEIRO; ALENCAR, SOFIA DINIZ BORGES; MELO, GABRIELA CVAIGMAN; RIBEIRO, EDUARDA PERALES BRANCO; DA COSTA, MARCELO TERRA PORTUGAL ANDRADE; VIEIRA, THAINA MACHADO; MÜLLER, CATARINA MÜLLER FELICIANO; MORAES, VICTOR SANTOS MACABU
Estácio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas caracterizam-se pelo funcionamento anormal do sistema elétrico do coração, responsável por gerar e conduzir os impulsos elétricos que controlam os batimentos cardíacos. Esses distúrbios são desencadeados por interrupções e falhas na transmissão do estímulo e pela anormalidade do ritmo cardíaco, podendo levar a palpitações, dispnéia, síncope e morte súbita. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um fator de risco significativo para as Doenças da Condução do Estímulo Elétrico Cardíaco e, a simultaneidade no aumento de internações no estado do Rio de Janeiro, no período de 2022 a 2024, reforça a importância do controle de seus agentes deflagradores para saúde pública estadual. **Objetivo:** Relacionar o aumento do número de internações de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com a crescente onda de hospitalizações por distúrbios de condução elétrica cardíacos entre Janeiro de 2022 e Dezembro de 2024. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com abordagem transversal e quantitativa. Os dados foram coletados do banco de dados do DATASUS no período de 2022 até 2024. A pesquisa teve como alvo moradores do estado do Rio de Janeiro, abrangendo ambos os sexos e todas as faixas etárias. O estudo focou nas hospitalizações devido a infarto agudo do miocárdio, bem como em transtornos de condução e arritmias cardíacas. O tópico analisado foram as taxas de morbidade associadas a essas condições. **Resultados:** Entre os anos de 2022 e 2024, foi possível constatar um crescimento no número de hospitalizações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Estado do Rio de Janeiro. No ano de 2022, foram registradas 13.492 internações, enquanto no ano de 2024 foram registradas 16.048 hospitalizações. Dessa forma, observa-se que houve um aumento percentual de aproximadamente 19%. Nesta mesma faixa temporal, foi encontrada uma tendência semelhante no número de internações por “Transtornos de condução e arritmias cardíacas” (CID-10 I.X). Em 2022, foram processados 4.345 internações por este conjunto de morbidades, enquanto no ano de 2024 foram registradas 5.562 hospitalizações. Portanto, constata-se uma crescente neste percentual de cerca de 28%. **Conclusões:** Conclui-se que, na análise conjunta desses dados há um aumento progressivo nas hospitalizações relacionadas ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), entre os anos de 2022 e 2024, refletindo, possivelmente, fatores associados às Doenças do Estímulo Elétrico Cardíaco. Assim, reafirma-se a necessidade de implementar políticas públicas conjuntas, no estado do Rio de Janeiro, que priorizem prevenção e tratamento, para a redução da morbimortalidade associada a essas condições clínicas.

010

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EPICÁRDICA: UM DESAFIO NO MANEJO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA

RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; BURGOS, ROSA ANGÉLICA OSORIO; CHACUMA, MORAIS; PHILBOIS, RAFAEL TOLEDO; MOREIRA, ANDRÉ LUIS PAIS; SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; DE ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

Hospital Samaritano, Botafogo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A cardiopatia chagásica é uma etiologia prevalente de cardiomiopatia não isquêmica no Brasil. Na maioria dos estudos, a causa mais comum de óbito são as taquiarritmias ventriculares. Neste contexto, a taquicardia ventricular (TV) epicárdica representa uma das arritmias de tratamento mais complexo devido à dificuldade técnica da ablação. **Descrição do caso:** Homem, 58 anos, natural da Paraíba, portador de cardiomiopatia chagásica crônica há 20 anos, evoluindo com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE 36%). Submetido a implante de cardiodesfibrilador (CDI) em 2017, como profilaxia secundária de morte súbita abortada devido à TV monomórfica sustentada. Internado cerca de 7 anos depois por síncope, sem pródromos. Realizada interrogação do CDI que evidenciou 5 eventos de TC sustentada lenta (127-145bpm) fora da faixa de acionamento do dispositivo. Recebeu alta após otimização do tratamento medicamentoso, sendo reinternado eletivamente para realizar ablação de TV. Durante o procedimento, uma TV com padrão de BRE foi induzida com sucesso, sendo constatada sua origem epicárdica. Neste momento, houve necessidade de cardioversão elétrica devido à instabilidade hemodinâmica durante a arritmia. Em seguida, realizado acesso à loja epicárdica por punção subxifóide, com aplicação de radiofrequência em toda região inferior da área de fibrose anterior do ventrículo direito, sem complicações. O paciente recebeu alta, seguindo em acompanhamento ambulatorial, sem novos eventos ao longo de 4 semanas após a intervenção. **Conclusões:** A ablação por cateter pode ser uma terapia eficaz para muitos pacientes com cardiopatia chagásica, minimizando os choques do CDI associados a episódios de TV. Devido à natureza irregular transmural da cicatriz associada à Doença de Chagas, os melhores resultados são obtidos com o mapeamento e ablação das áreas cicatríciais nas superfícies endocárdica e epicárdica, na tentativa de homogeneizar a região. Esse caso demonstra os desafios associados ao manejo desses pacientes, caracterizando como é fundamental o acompanhamento especializado para selecionar os candidatos mais adequados a esse tipo de tratamento. Técnicas mais recentes de ablação contemplando este cenário estão em desenvolvimento, potencialmente expandido suas indicações clínicas.

193

ALTERNATIVA AO MÉTODO TRADICIONAL: ABLAÇÃO DE TPSV GUIADO EXCLUSIVAMENTE PELO ECOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACODIAS, LUCAS CARVALHO; LOVISI, VITOR BASTOS; SANTOS, LEONARDO
LEONARDO NANES CORREA; CAMARA, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES;
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As técnicas de ablação têm evoluído para tratar diversas arritmias, como fibrilação atrial, taquicardias ventriculares e supraventriculares, tradicionalmente guiadas por fluoroscopia, que expõe pacientes e equipe médica à radiação ionizante. O ecocardiograma intracardíaco (ICE) surge como uma técnica “zero fluoro” promissora, que aumenta a segurança e a eficácia do procedimento sem uso de radiação. Em ablações de taquicardias supraventriculares, o ICE tem se mostrado uma ferramenta importante para aumentar a precisão e melhorar os resultados. **Objetivo:** Descrever uma série de 6 casos de ablação de taquicardia paroxística supraventricular, guiado exclusivamente pelo ICE, avaliando as dificuldades técnicas e a segurança do procedimento. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, que descreveu uma série de 6 pacientes submetidos à ablação de taquicardia por reentrada nodal. Foram revisados dados de prontuário para analisar o sucesso imediato e em 6 meses, o tempo de procedimento e a ocorrência de complicações. Nenhum caso envolveu fluoroscopia e a navegação foi feita exclusivamente com ICE e os sinais intracavitários. O sucesso foi definido como a ausência de recorrência da arritmia após um ano de seguimento. **Resultados:** O tempo médio de procedimento foi de 66 minutos. Entre os 6 pacientes, 4 eram do sexo feminino, com idade média de 48 anos. A FEVE média foi de 66%. Todos os procedimentos finalizaram com sucesso e não houve recorrência em 6 meses de seguimento. O diagnóstico eletrofisiológico foi de taquicardia por reentrada nodal em todos os casos. Não houve nenhuma complicação precoce ou tardia. **Conclusões:** O uso de ICE sem fluoroscopia na ablação de taquicardia paroxística supraventricular mostrou-se seguro e eficaz, com resultados semelhantes às técnicas convencionais. Esta abordagem é promissora e deve ser considerada como uma proposta de abordagem invasiva no tratamento percutâneo de portadores de TPSV.

194

IMPLANTE SIMULTÂNEO DE MICRA E CDI SUBCUTÂNEO NA AUSÊNCIA DE ACESSO VASCULAR: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL NA PRÁTICA CLÍNICACAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO; LOVISI, VITOR BASTOS; CAMARA, MARCELLE; SANTOS, LEONARDO NNAES CORREA; DIAS, LUCAS CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A ausência de acesso vascular para procedimentos de marcapasso é um enorme desafio na prática clínica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 73 anos, hipertenso, diabético, coronariopatia crônica com implante inicial de marcapasso (MP) DDD por disfunção sinusal há 13 anos. 5 anos após foi submetido a troca do gerador com “up-grade” para CDI-DDD por disfunção ventricular e FE < 35%. A programação do MP era em modo AAI-DDD. Evoluiu em CF I/II por 8 anos, quando foi internado por agudização da IC (FE: 25%). O ECG basal demonstrava MP em modo AAI com PR: 360 ms e padrão de BRD. Foi então submetido a implante de eletrodo em ramo esquerdo e trocado gerador para TRC-D, com excelente resposta clínica. 3 meses após foi internado em choque séptico com disfunção orgânica múltipla sendo confirmado o diagnóstico de endocardite associada ao MP (*S. aureus*). Foi submetido a extração manual de todo o sistema a esquerda e implante de eletrodo de fixação ativa com provisório em jugular interna direita. 4 dias após apresentou PCR por dissociação eletro-mecânica sendo reanimado com sucesso. Evoluiu com choque misto, dependente de doses elevadas de drogas vaso-ativas e suporte dialítico. Apresentou lesão necrótica cutânea extensa da região peitoral direita provavelmente associada a acesso vascular profundo. Realizado desbridamentos múltiplos com terapia por pressão negativa, implante de matriz celular e posterior enxerto cutâneo. Foi necessário trocar o sítio de punção do provisório por sepsis recorrente. Após estabilização clínica foi realizado o “screening” para o S-ICD e encaminhado para implante de Micra AV (Medtronic) simultaneamente ao implante do S-ICD (Boston Scientific). O Micra AV foi posicionado na região septal média sendo necessário dois reposicionamentos a fim de se obter adequado “sensing” do S-ICD (onda R: 10,9 mV e limar: 1,0 V). A seguir, o S-ICD foi implantado, sendo necessário o reposicionamento mais inferior do gerador por limiar elevado de desfibrilação e duas induções de FV. O paciente evoluiu estável, sem novas intercorrências e teve alta após 138 dias de internação. **Discussão:** Discutir os aspectos práticos da estimulação cardíaca e prevenção de morte súbita associados. **Conclusões:** O implante simultâneo de Micra e S-ICD em pacientes sem acesso vascular e indicação de TRC-D é uma opção factível e clinicamente viável.

196

ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIODEFIBRILADOR IMPLANTÁVELQUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; FRANCISQUINI, ALEXANDRE SANTORO
Rede D'Or RJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A abordagem epicárdica das taquicardias ventriculares (TV) é uma possibilidade quando se tem substratos sabidamente epicárdicos ou abordagens por via endocárdica que não apresentam sucesso adequado. **Descrição do caso:** RFL, 38 anos, masculino, com diagnóstico de Miocardiopatia Dilatada (MCPD) sem etiologia definida, história de TV com primeiro episódio em 04/19 e recorrente em 11/2019 sendo então submetido à implante de cardioversor defibrilador implantável (CDI) Medtronic. Desde então apresentou 2 episódios com ativação do CDI (choque) em 2021 e 2022. Nega outras comorbidades e casos semelhantes ao seu na família. Apresenta laudo de ressonância magnética cardíaca (RM) de 2019. Cineangiogramia de 2019 sem lesões obstrutivas. Deu entrada no Hospital Copa D'Or (HCD) em 10/07/23 com queixas de palpitações, após redução de dose de amiodarona há cerca de 1 semana pelo médico assistente (MA), submetido à eletrocardiograma (ECG) vide imagem, seguido de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou disfunção biventricular com fração ejeção (FE) 21%, sem alterações laboratoriais significativas. Retorna ao HCD em 23/08/23 como novo episódio de palpitações taquicárdicas e ECG apresentando TV monomórfica porém com morfologia diferente da internação anterior, apresentando reversão espontânea ao ritmo sinusal, com ECG habitual. Realizado revisão eletrônica do CDI sendo observados episódios de TV de curta duração, ora com reversão espontânea, ora com necessidade de intervenção pelo CDI (“burst”). Houve então indicação de novo procedimento de EEF com MEA, porém agora com abordagem epicárdica, visto que o anterior apresentou resultado satisfatório endocárdico e o ECG da internação atual apresentava padrão diferente. Em 31/08/23, mantendo TV não sustentada e sem novos episódios sustentados durante a internação, foi submetido à nova abordagem, desta vez por via epicárdica. Durante o procedimento, frente a uma anatomia desfavorável, foi necessário o acionamento da equipe de cirurgia torácica (CirTor) para confecção de janela pericárdica subxifóide. Realizada ablação de foco ectópico epicárdico inferolateral do VE com sucesso. **Discussão:** O manejo eletrofisiológico das TV pode ser desafiador, portanto o conhecimento de técnicas e a estrutura hospitalar completa podem fazer o diferencial na abordagem de um paciente crítico, como o demonstrado. **Conclusões:** A abordagem epicárdica das TV é eficaz e segura, desde que com o devido planejamento e estrutura adequados.

195

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR COM ORIGEM NA AURICULETA ESQUERDA: UM RELATO DE CASOQUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; COSENZA, RODRIGO PERIQUITO; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE
Rede D'Or RJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A ablação por radiofrequência das taquicardias supraventriculares já é uma técnica amplamente consolidada e embasada na literatura mundial. Atualmente, em nosso país, às diretrizes e bases técnicas que apoiam a realização de procedimentos como este, recomendam a técnica convencional e deixam o mapeamento eletroanatômico tridimensional para casos de segunda abordagem ou situações especiais, como gestantes. **Descrição do caso:** Paciente 77 anos, previamente portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus não insulino dependente, com histórico prévio de ablação de taquicardia supraventricular em 2006 (não apresentou laudo do procedimento), desde então seguiu com uso de succinato de metoprolol 25mg ao dia. Apresentou quadro de infecção de via aérea superior evoluindo com queixa de palpitações, motivo pelo qual procurou atendimento no serviço de emergência. Solicitado holter 24h que evidenciou ritmo sinusal, frequência controlada, 61 pausas a maior com 2,1 segundos e 29.554 extrassístoles supraventriculares e 23 episódios de taquicardia supraventricular, a maior com 23 complexos. Diante do quadro apresentado, fora solicitado estudo eletrofisiológico para identificação da taquicardia supraventricular e possivelmente ablação da referida arritmia. Posicionado cateter decapolar deflectível em seio coronariano e cateter Orion em átrio direito. Através do sistema Rhythmia, foi realizada reconstrução volumétrica e mapeamento eletroanatômico com mapas de ativação e voltagem do átrio direito, sob ação farmacológica de isoproterenol. A sequência de ativação atrial e mapa de ativação revelaram origem ectópica provável no átrio esquerdo (AE). Optado então por punção transeptal, pela técnica de Croft modificada, para acesso ao AE. Realizado reconstrução volumétrica e mapeamento eletroanatômico do átrio esquerdo, demonstrando foco ectópico na base do apêndice atrial, em sua porção anterior e inferior. Realizada aplicação de radiofrequência com temperatura e potência controladas, com desaparecimento das ectopias, mesmo sob ação de isoproterenol. **Discussão:** O mapeamento eletroanatômico bem como a reconstrução volumétrica é de suma importância para a localização de arritmias complexas, e principalmente, localizações desafiadoras como a base da auriculeta esquerda. **Conclusões:** O emprego da tecnologia de mapeamento e precisão, possibilitou aplicação de radiofrequência com desaparecimento do foco ectópico, mesmo em região de fragilidade.

197

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA EM JOVEM DE 16 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA, INTERNADA POR DENGUEQUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; ABUFAIAD, BARBARA ELAINE DE JESUS; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO
Rede D'Or RJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A epidemiologia da Dengue em nosso estado é um problema de saúde pública conhecido, com grande incidência de internações hospitalares. O uso de medicações e situações inflamatórias, podem predispor algumas arritmias. **Descrição do caso:** IPC, feminina, 16 anos, branca, estudante, natural do RJ, admitida no Hospital Quinta D'Or (HQD) por quadro agudo viral já com o diagnóstico de Dengue. Previamente em acompanhamento psiquiátrico com diagnóstico de Depressão e Anorexia nervosa, em uso de Amitríptilina. Durante a anamnese, já durante a internação, referiu que apresentava há cerca de dois anos episódios de palpitações taquicárdicas, em acompanhamento, relatando holter prévio normal. Nega outros sintomas. História familiar negativa. No segundo dia de internação, apresentou dor abdominal intensa e recebeu Butilbrometo de Escopolamina IV, evoluindo com melhora parcial. Após a infusão, apresentou palpitações taquicárdicas, sem instabilidade ou queixas concomitantes. Neste momento observado ritmo taquicardia ventricular polimórfica (TVPm), com episódios de duração variável, alguns maiores que 30 segundos. Frente a TVPm, sustentada e não sustentada, sintomática, foi optado por administração de Sulfato de Magnésio, com melhora dos eventos. Após reversão da TVPm, o ECG demonstrava ritmo sinusal (RS) com prolongamento do QTc (480ms). Acionado o serviço de arritmia e em conjunto optou-se por Propranolol oral, dose baixa inicial (10mg 3x/dia) e escalonado até betabloqueio efetivo. A Amitríptilina foi interrompida e a paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva para monitoramento. A análise bioquímica não demonstrou alterações hidroeletrólíticas, sendo realizados exames de rastreio etiológico como Ecocardiograma, Ressonância (RNM) cardíaca e Holter 24h. Além de ECG diário e monitorização contínua. A RNM foi normal. O Holter 24h não evidenciou novos episódios de TV, apenas QTc prolongado. Os ECGs mantiveram-se em ritmo sinusal com intervalo QTc aumentado, considerada hipótese de SQTl congênito, preenchendo 5 pontos no Escore de Schwartz. **Discussão:** Após o diagnóstico clínico de SQTl congênito e a ausência de MS abortada e a estabilidade elétrica durante a internação, optou-se por não indicar o implante de CDI e seguir com monitor de eventos SC e solicitação do painel genético. **Conclusões:** As síndromes genéticas arritmias ainda são um desafio à prática clínica diária, porém o Heart Team com a presença do arritmologista fundamental.

198

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR PFA COM MAPEAMENTO PELO SISTEMA RHYTHMIA E OCLUSÃO DE AURICULETA CONCOMITANTE: PRIMEIRO CASO DA AMÉRICA LATINAQUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA;
PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER;
TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; MELO, GABRIEL CHEHAB DE
CARVALHO; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; LIMA, SÁBRINA PEDROSA
Rede D'Or RJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A ablação de Fibrilação Atrial por campo pulsado (PFA) vem se consolidando em cenário mundial, porém cerca de 1 mês após seu lançamento no Brasil ainda gerava dúvidas em casos complexos e procedimentos combinados. **Descrição do caso:** Paciente 68 anos, masculino, hipertenso, diabético, com história de Fibrilação Atrial Paroxística (FAP) prévia e relato de dificuldade de anticoagulação devido a sangramento retal (sem causa abordável pela Proctologia), com anemia significativa. Encaminhado para avaliação arritmológica devido à refratariedade dos sintomas mesmo em uso de antiarrítmico. Apresentava ecocardiograma com função preservada e diâmetros cavitários normais. Optado por ablação da FAP pela técnica de PFA associado à oclusão percutânea da Auriculeta Esquerda concomitante. Durante o planejamento do caso, foi observado tratar-se do primeiro caso na América latina. Relatos Europeus sugeriam que primeiro deveria ser realizado a ablação, com posterior oclusão da Auriculeta esquerda. Através de punções da veia femoral direita, foi posicionado cateter decapolar em seio coronário e realizada punção transeptal pela técnica de Croft modificada, para acesso ao átrio esquerdo (AE). Considerando ambos os procedimentos requerem posicionamentos diferentes da punção transeptal, optou-se por posição intermediária. Realizado a reconstrução volumétrica e mapeamento eletroanatômico do AE com sistema Rhythmia e posteriormente isolamento elétrico das 4 veias pulmonares, pela técnica de PFA com total de 42 aplicações, segundo protocolo do fabricante. Novo mapa ao final, demonstrava isolamento completo das veias. Realizado, por fio guia, troca da bainha Faradrive pelo sistema de entrega do oclisor (Watchman FLX), com posicionamento no AE, sendo realizado auriculografia com contraste e confirmação de medidas pelo ecocardiograma transesofágico, para determinação do tamanho da prótese. Posicionado sistema com liberação da prótese em sua posição final na Auriculeta esquerda, com obtenção de todos os critérios de sucesso. **Discussão:** Após 8 meses do procedimento, mantém-se em ritmo sinusal e ecocardiograma transeofágico de controle normal, com prótese bem posicionada. **Conclusões:** A combinação de tecnologias de ablação e oclusão já era viável com radiofrequência e crioterapia, sendo observado viabilidade e facilidade também com energia de campo pulsado, sendo observado agilidade e eficiência na realização de procedimentos combinados e no tratamento amplo da Fibrilação Atrial.

200

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATÍPICO ESQUERDO COM CAMPO PULSADO: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE APLICABILIDADEQUINTELLA, TAYENE ALBANO; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE
SOUZA, OLGA FERREIRA; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; TAVARES, CLAUDIO
MUNHOZ DA FONTOURA; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; PINHEIRO,
MARTHA VALÉRIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER
Rede D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A ablação por campo pulsado (PFA) representa um avanço significativo no tratamento da fibrilação atrial (FA), tendo sido introduzida no Brasil em julho de 2024. Estudos internacionais demonstram sua eficácia e segurança na técnica de isolamento das veias pulmonares (PVI). No entanto, sua aplicabilidade em focos extra-pulmonares da FA ou em arritmias como o Flutter Atípico Esquerdo (FLAe), ainda carece de dados mais robustos. A ausência de protocolos padronizados e diretrizes formais para a utilização da PFA em substratos não convencionais torna o manejo desses casos desafiador, exigindo uma abordagem baseada em experiências clínicas e ajustes técnicos individualizados. **Descrição do caso:** Em nossa série de aproximadamente 40 procedimentos realizados com a tecnologia PFA, foi observada, de maneira não premeditada, a ocorrência de ritmos organizados compatíveis com FLAe em cinco casos. Desses, três foram submetidos a mapeamento eletrofisiológico tridimensional para identificação do circuito arritmogênico. Diante da ausência de diretrizes formais para o tratamento do FLAe com PFA, optou-se pela aplicação da energia em configuração de “flower”, com o cateter posicionado na parede posterior e no teto do átrio esquerdo. Essa estratégia resultou na reversão imediata do Flutter e na impossibilidade de reindução em 100% dos casos descritos, sugerindo a eficácia da abordagem adotada. **Discussão:** A tecnologia PFA demonstrou benefícios significativos na ablação da FA, especialmente em termos de eficácia e segurança na realização do PVI. Contudo, sua aplicação focos extra-pulmonares da FA, FLAe e outras arritmias atriais, ainda carece de validação científica abrangente. O PFA representa uma abordagem promissora, reduzindo o risco de lesões colaterais. Entretanto, a necessidade de desenvolvimento de novas diretrizes, estudos prospectivos controlados e materiais específicos para essas indicações é evidente. Além disso, a aplicabilidade da técnica para arritmias atriais direitas, que possuem circuitos distintos e desafios anatômicos próprios, permanece incerta e exige investigação mais aprofundada. **Conclusões:** A ablação de FLAe com PFA pode representar uma alternativa viável, segura e reprodutível, conforme evidenciado na presente casuística. Porém ainda são necessários ensaios clínicos adicionais para validar a eficácia e a segurança dessa técnica, além do, a fim de avaliar sua incorporação definitiva nas diretrizes clínicas e na prática eletrofisiológica.

199

ANOMALIA VASCULAR: DESAFIO DA PUNÇÃO TRANSEPTAL NA FIBRILAÇÃO ATRIALQUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; OLIVEIRA JR,
NILSON ARAUJO; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL
AUGUSTO LETHIER; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; CARNAVAL,
LUCAS PIRES LEAL BARBIERI; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO
Rede D'Or RJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A punção transeptal é essencial para a ablação da fibrilação atrial (FA), mas anomalias vasculares, aneurismas do septo interatrial e forame oval patente, podem dificultar o procedimento, aumentando o risco de complicações. O uso de exames de imagem, como ecocardiografia intracardíaca ou adaptações radiológicas com cateteres apropriados e uso de contraste podem melhorar a identificação dessas variações anatômicas. **Descrição do caso:** Paciente 72 anos, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Nega sintomas anteriores, dá entrada na emergência apresentando palpitações e dor torácica, ECG evidenciando Fibrilação Atrial (FA), com posterior reversão ao ritmo sinusal durante a internação hospitalar. Devido ao quadro de FA paroxística, solicitado a realização do procedimento de ablação por radiofrequência (AbRF). Durante procedimento de cateterização do átrio direito, paciente apresentou provável variação anatômica por posicionamento anômalo de veia hepática supranumerária com drenagem direta ao átrio direito, posição anatômica que dificultou de forma substancial a realização da punção transeptal pela técnica de Croft, clássica para acesso ao átrio esquerdo desde a década de 1950. Foi então utilizado cateter pig tail para exploração de ramificações hepáticas anômalas e outras variações anatômicas. Observado que não apresentava outras alterações, foi realizado posicionamento da bainha e agulha transeptal guiada por meio de ecocardiografia transesofágica, sendo realizada a mesma com sucesso. A AbRF da FA seguiu de maneira rotineira, obtendo sucesso com o bloqueio de saída e isolamento elétrico das quatro veias pulmonares ao final do procedimento. **Discussão:** Os desafios inerentes ao procedimento de punção transeptal são frequentes no laboratório de eletrofisiologia, porém a experiência do operador, as tecnologias disponíveis e principalmente conhecimento técnico podem ajudar a superar estes obstáculos, como no caso relatado. **Conclusões:** A experiência do operador e a personalização da técnica reduzem complicações. Assim, estratégias avançadas e dispositivos específicos são fundamentais para aumentar a segurança e a eficácia do procedimento.

392

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR CAMPO PULSADO: UMA ALTERNATIVA A ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIATZIRULNIK, PEDRO CUNHA; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DA
FONSECA, LARA PATRÍCIA MONTEIRO; VIANNA, LEANDRO QUARESMA; DE
SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; DE SOUZA, WILLIAM OLIVEIRA; TAVARES,
CLÁUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; DE OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO
Hospital Icarai – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Rede D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Unimed FERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A ablação por campo pulsado (PFA) é uma tecnologia nova e recentemente chegada ao Brasil, que tem por objetivo a utilização do fenômeno de eletroporação irreversível através da aplicação de energia não térmica para o tratamento intervencionista das arritmias cardíacas, especialmente a fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Relatar a experiência inicial na utilização de campo pulsado para ablação de FA. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado através da coleta de dados dos procedimentos e revisão de prontuários de pacientes submetidos à ablação por PFA. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes submetidos à ablação durante o período de 18 de junho de 2024 a 10 de fevereiro de 2025 em diferentes hospitais do estado do Rio de Janeiro e por diferentes operadores. Foi observada mediana de idade de indicação de 66 anos (IIQ 56-74), sendo 67% do sexo masculino, 56% portador de FA paroxística com mediana de CHA2DS2-VA de 1,5 (IIQ 0,8-2). Cinco pacientes apresentavam disfunção ventricular leve ou moderada, sendo nenhum com disfunção grave. Todos os procedimentos foram realizados com anestesia geral. A mediana de tempo de procedimento (pele-à-pele) foi de 71,5 minutos (IIQ 57,5-83,8), sendo mediana de 46 minutos de permanência em AE (IIQ 36,3-55,8) e de 22,5 minutos de fluoroscopia (IIQ 18-28), tempos consistentes ao longo dos meses. A mediana de aplicações foi de 45 (IIQ 40-53), sendo 50 aplicações na persistente e 42 na paroxística. A parede posterior foi isolada em 64% dos pacientes (FA paroxística 35% / FA persistente 96%) com mediana de 13 aplicações (IIQ 10-18). A taxa de sucesso imediato no isolamento das veias pulmonares foi de 100% com 4 complicações relatadas no seguimento de um mês (7%), sendo duas reinternações por edema agudo pulmonar tratados de forma conservadora, um AVCi oito dias após procedimento no contexto de uso inadequado de anticoagulação em pós-operatório imediato e uma dissecação aórtica duas semanas após procedimento em paciente com doença aórtica subjacente. Não houve relato de complicações vasculares a despeito de equimose ou hematoma autolimitado e foram identificadas 3 recidivas em um mês de seguimento. **Conclusões:** Conforme os dados da experiência inicial em período recente após aprovação do método no país, a ablação de FA por PFA se demonstra uma técnica segura a curto prazo com resultados promissores, mas carece de maior tempo de observação.

2

Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

011

EFEITOS BENÉFICOS DA SUPLEMENTAÇÃO COMBINADA DE VITAMINA D COM VITAMINA K NA ATIVIDADE AUTÔNOMICA DE INDIVÍDUOS ACIMA DO PESO E VITAMINA “D<30NG/ML” – ENSAIO CLÍNICO DUPLOCEGO RANDOMIZADO E CONTROLADO POR PLACEBO (ECR)

FARIA, ADRIANA CASTRO CARVALHO; CUNHA, MICHELLE; LYRA, CAROLINE; FARIA, LETÍCIA OLIVEIRA; FARIA, CLARA CARVALHO; OIGMAN, WILLE; NEVES, MARIO FRITSCH

Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: ECRs são inconsistentes quanto aos benefícios cardiovasculares da suplementação de vitamina D. **Objetivo:** Associação das vitaminas D e K nas funções autonômica e endotelial no excesso de peso e baixa vitamina D. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo (NCT 05689632) em adultos (40-69 anos) com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 e < 40 kg/m². Atividade autonômica-avaliada pela análise da variabilidade da frequência cardíaca (frequenciômetro Polar/software Kubios®), função endotelial-Imagem de Contraste Speckle a Laser e hemodinâmica central via oscilometria (Mobil-O-Graph®). Os participantes (n=90) foram randomizados em placebo (P, n=28), vitamina D3 7.000 UI/dia (D, n=30) ou vitamina D 7.000 UI + vitamina K2-MK7 180 mcg/dia (K, n=32) e avaliados no início(S0) e em 16 semanas(S16). **Resultados:** S0-grupos homogêneos em idade (51 $\pm$ 6 vs 52 $\pm$ 6 vs 53 $\pm$ 7 anos, p=0,739) e níveis de vitamina D (22,3 $\pm$ 5,5 vs 21,8 $\pm$ 4,6 vs 21,6 $\pm$ 5,4 ng/ml, p=0,880). S16-elevação na vitamina D nos grupos D e K (24,0 vs 38,4 vs 37,9 ng/ml, p<0,001). Grupo D-comparado ao P: maiores índices de adiposidade visceral em homens [1,401 (IC 95%: 0,220, 2,583)] e mulheres [1,225 (IC 95%: 0,263, 2,186)], triglicérides [63,8 (IC 95%: 20,169, 107,495)], índice aterogênico plasmático [0,299 (IC 95%: 0,101, 0,487)], e razão de triglicérides/lipoproteína de alta densidade (TG/HDL) [1,790 (IC 95%: 0,754, 2,826)]. Grupo K-aumento HDL [53 $\pm$ 15 para 58 $\pm$ 18 mg/dL, p=0,039], redução índice de adiposidade visceral em mulheres [3,44 $\pm$ 2,20 para 2,88 $\pm$ 0,97 (p=0,041)], e reduções na razão do desvio padrão da variabilidade instantânea de batimentos cardíacos/variabilidade global da frequência cardíaca (SD2/SD1) [2,06 $\pm$ 0,76 para 1,73 $\pm$ 0,74 (p=0,025)] e na razão de baixa frequência/alta frequência (LF/HF) [3,28 $\pm$ 4,43 para 1,58 $\pm$ 1,75 (p=0,026)]. A hiperemia reativa pós oclusão foi significativamente maior no grupo D comparado ao P [21,473 (IC 95%: -41,742, -1,205)] e ao grupo K [22,133 (IC 95%: -41,455, -2,812)]. Grupo D-aumento na velocidade da onda de pulso: 7,43 $\pm$ 0,97 para 7,60 $\pm$ 1,03 (p=0,017). Grupo K-melhora na função endotelial (relativo aos outros grupo K grupos), sem significância estatística (aumento na média do pico pós oclusão: 158 $\pm$ 74 para 197 $\pm$ 121 (p=0,056) com efeito de 12% (p=0,082) na área de hiperemia em 16 semanas. **Conclusões:** A suplementação diária combinada das vitaminas D e K foi superior à vitamina D isolada por 16 semanas com elevação HDL, redução da adiposidade visceral em mulheres e melhora do equilíbrio autonômico.

013

ANÁLISE DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR E ALCANCE DAS METAS TERAPÊUTICAS DE LDL-COLESTEROL EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO COORTE

SILVA, ANA LUIZA FERREIRA; DOS SANTOS, BÁRBARA NOGUEIRA; SOUSA, LARISSA MURICI; MAIA, KLEISSON ANTÔNIO PONTES

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, estando sua alta prevalência associada ao controle inadequado de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo e dislipidemia. A estratificação de risco cardiovascular (RCV) desempenha um papel crucial na identificação precoce e na prevenção de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a conformidade da prescrição de estatinas para pacientes com dislipidemia em um ambulatório universitário de clínica médica, cardiologia e endocrinologia em relação às metas terapêuticas e a classificação de risco cardiovascular, de acordo com atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes com dislipidemia em tratamento com estatina em um ambulatório universitário de Belo Horizonte em 2022. O RCV foi calculado utilizando a calculadora para estratificação de risco cardiovascular atualizada em 2020. Os níveis de LDL e o tratamento prescrito foram comparados às metas recomendadas na atualização da diretriz. **Resultados:** Foram analisados 247 indivíduos, sendo 162 (66%) do sexo feminino, com idade média de 65 anos. Dentre os atendimentos, 35 (14%) foram na cardiologia, 170 (69%) na clínica médica e 42 (17%) na endocrinologia. Quanto às estatinas utilizadas, 38 (15%) usavam rosuvastatina, 49 (20%) atorvastatina e 160 (65%) sinvastatina, enquanto 19 (7,7%) faziam uso de outros hipolipemiantes. A estratificação de risco demonstrou que 51 (21%) dos pacientes apresentavam RCV muito alto, 162 (66%) alto, 28 (11%) intermediário e 6 (2%) baixo. A média dos níveis de LDL foi 88 $\pm$ 42 mg/dL. No total, 172 (69,6%) dos pacientes estavam fora da meta terapêutica, sendo 47,4% da clínica médica, 11,7% da endocrinologia e 10,5% da cardiologia. Ajustes na conduta médica foram observados em apenas 10 casos. Entre os pacientes fora da meta, 67% apresentavam RCV alto e 26% muito alto (p<0,001), com média de LDL de 105 $\pm$ 25 mg/dL (p<0,001). **Conclusões:** A prescrição de estatinas a nível ambulatorial é frequente, mas poucos pacientes atingem os níveis de LDL dentro da meta terapêutica recomendada pelo seu RCV. É necessário uma gestão mais eficaz do risco cardiovascular dessa população, o que ressalta a importância da melhoria da implementação dos protocolos de tratamento, para assegurar terapias adequadas e resultados satisfatórios na redução do risco cardiovascular.

012

ATIVIDADE FÍSICA COMO PROTETOR CARDIOVASCULAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIROCOUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
Faculdade Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O estilo de vida sedentário é uma característica marcante da sociedade contemporânea, representando um problema de saúde pública presente em 63% dos adultos brasileiros (IBGE 2023). Sendo uma culminação de inatividade física e maior tempo sentado, o sedentarismo é um fator de risco modificável para inúmeras doenças crônicas. Em contrapartida, já é bem estabelecido que atividade física é um importante preditor de saúde cardiovascular. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a relação entre atividade física e fatores de maior risco cardiovascular, sendo estes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ($> 130 \times 85$ mmHg) e Obesidade (IMC > 30 kg/m²). **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, transversal e descritivo, composto por amostra de conveniência não probabilística totalizando 81 pacientes. Base de dados construída entre Agosto-Outubro 2024 a partir da aplicação do questionário IPAQ-SF (Questionário Internacional de Atividade Física Versão Curta), com escalas para exemplificar intensidade de esforço físico. Após coleta, a análise estatística descritiva foi realizada no programa SPSS, obtendo Qui-Quadrado com significância 5%, e gráficos elaborados no GraphPad. **Resultados:** Os participantes tinham em média 49 anos, sendo 82,7% do sexo feminino. Em relação à comorbidades, 44,4% apresentavam HAS, 22,2% Diabetes Mellitus, 35,8% Obesidade (IMC > 30 kg/m²), e 9,9% algum desfecho cardiovascular prévio. 75,3% dos participantes praticavam atividade física de alguma intensidade, dos quais 33,3% praticavam caminhadas e exercício moderado a vigoroso. Entre aqueles que praticavam exercício físico e caminhadas, a distribuição foi 29,6% Obesos - 70,3% Não Obesos e 37,0% Hipertensos - 63,0% Não Hipertensos. **Conclusões:** Os dados sugerem que pacientes que praticam atividade física apresentam menor associação com fatores de risco cardiovascular, como HAS e Obesidade. Uma vez que a prática de atividade física pode ser uma intervenção de baixo custo, esta se destaca como uma mudança no estilo de vida com resultados significativos que pode ser realisticamente implementada.

014

INFLUÊNCIA DA MATURIDADE ETÁRIA NOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINAPAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A senescência promove modificações metabólicas e comportamentais que afetam diretamente a propensão a doenças cardiovasculares. A literatura evidencia que indivíduos mais jovens tendem a aderir a práticas saudáveis, enquanto aqueles de faixas etárias superiores exibem maior suscetibilidade ao sedentarismo, tabagismo e hábitos alimentares deletérios. No ambiente acadêmico, discentes de medicina enfrentam desafios distintos conforme progredirem no curso, o que pode impactar adversamente sua saúde cardiovascular. **Objetivo:** O presente estudo visa avaliar a influência da idade na prevalência de fatores de risco cardiovascular entre acadêmicos de medicina, comparando distintos estratos etários e identificando padrões de comportamento relacionados à saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado com discentes de medicina do primeiro ao oitavo período, estratificados em três grupos etários: 18-19 anos (jovens ingressantes), 20-29 anos (jovens adultos) e ≥ 30 anos (adultos). Os dados foram obtidos por questionários anônimos abordando hábitos de vida e fatores de risco cardiovascular, analisando-se variáveis como estresse, prática de atividade física, qualidade nutricional, tabagismo, etilismo e histórico familiar de cardiopatias. A análise estatística foi conduzida por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, complementado pelo teste Exato de Fisher para amostras com baixa frequência, além do cálculo do Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para estimar as associações entre idade e fatores de risco cardiovascular. O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os achados revelaram que a prática de atividade física foi mais prevalente no grupo de 18-19 anos (70,8%), enquanto discentes com 30 anos ou mais apresentaram os menores índices (41,9%; $p = 0,023$). O tabagismo foi significativamente mais incidente entre os acadêmicos de 20-29 anos (21,4%; $p < 0,001$), assim como o consumo alcoólico (16,7%; $p = 0,048$). A adesão a uma dieta equilibrada foi superior entre os mais jovens (72,3% no grupo de 18-19 anos e 69,3% no de 20-29 anos), enquanto no grupo ≥ 30 anos essa prevalência foi consideravelmente menor (48,4%; $p = 0,047$). A consciência sobre histórico familiar de doenças cardiovasculares foi mais acentuada no grupo de ≥ 30 anos (54,8%; $p = 0,020$). **Conclusões:** Os resultados evidenciam que a juventude se associa a melhores hábitos de vida, com maior adesão à atividade física e alimentação balanceada. Em contrapartida, acadêmicos de 20-29 anos exibiram maior frequência de tabagismo e etilismo, sugerindo um impacto progressivo da carga acadêmica e do ambiente social sobre o estilo de vida. Já os estudantes com 30 anos ou mais demonstraram maior preocupação com a hereditariedade cardiovascular, porém menor adesão a práticas saudáveis. Diante dessas constatações, faz-se premente a implementação de estratégias institucionais direcionadas a cada faixa etária, assegurando suporte e estímulo à adoção de hábitos que reduzam o risco cardiovascular ao longo da formação médica.

015

**ALIMENTAÇÃO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR:
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR
ATEROSCLEROSE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**DE FREITAS, RAFAELLA SENA; BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI
UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A aterosclerose é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de placas nas artérias, comprometendo o fluxo sanguíneo e aumentando o risco de eventos cardiovasculares. A alimentação inadequada é um fator determinante, sendo influenciada pelo acesso a alimentos saudáveis. A insegurança alimentar, que afeta milhões de brasileiros, pode agravar esse cenário ao restringir o consumo de alimentos nutritivos e favorecer a ingestão de ultraprocessados, ricos em gorduras trans, açúcares e sódio. Sendo assim, é essencial compreender a relação entre insegurança alimentar e prevalência de aterosclerose no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por aterosclerose no Brasil nos últimos 10 anos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações e óbitos por aterosclerose entre dezembro de 2014 e dezembro de 2024, considerando sexo, idade e raça. Por se tratar de dados secundários públicos, foi dispensada aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Foram registradas 245.399 internações, a taxa de mortalidade foi de 3,70 e houveram 9086 óbitos pela doença no período. A maior parte das internações se deu em indivíduos acima de 50 anos (92,5%), ocorrência intensificada de 60 a 79 anos (149.717). O número de óbitos foi maior entre idosos com 80 anos ou mais (3.300, 36,3%). Os homens representaram 56,2% das internações (138.039), enquanto as mulheres corresponderam a 43,8% (107.360) mas não houve grande diferença nos óbitos entre os sexos. A análise racial apontou maior número de internações entre pardos (97.984, 39,9%), seguidos por brancos (91.338, 37,2%) e pretos (13.717, 5,6%), mas 15% não tinham raça informada. A mesma tendência se manteve nos óbitos, liderado pelos pardos (3.576, 39,3%), seguidos pelos brancos (3.102, 34,1%). **Conclusões:** Nos últimos 10 anos, as internações e óbitos por aterosclerose no Brasil ocorreram majoritariamente em idosos, com maior incidência em homens. A população parda foi a mais internada e com maior número absoluto de óbitos. A insegurança alimentar agrava esse cenário ao restringir o acesso a uma alimentação saudável e aumentar o consumo de ultraprocessados. O fortalecimento de políticas públicas voltadas para a segurança alimentar e nutricional é essencial para mitigar a prevalência da aterosclerose e suas complicações no Brasil.

017

**MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM
INDIVÍDUOS OBESOS NO BRASIL**CALDEIRA, CAMILLE AGUIAR; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO;
ABREU, RAFAELLA LEAL NEVES DE; AVILA, DIANE XAVIER DE
Faculdade de Medicina de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A obesidade é uma doença crônica multifatorial que, segundo a Federação Mundial de Obesidade atinge 31% da sociedade brasileira em 2025. Sabe-se que está entre as maiores causas das mortes no mundo junto dos fatores de risco cardiovasculares – hipertensão arterial sistêmica primária (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM), e insuficiência cardíaca (IC), e o sobrepeso é um fator de risco potencial para isso. No Brasil, os dados de óbitos indicam a necessidade de medidas de saúde públicas urgentes voltadas para o público obeso. **Objetivo:** Analisar os óbitos por complicações cardíacas em pacientes obesos no Brasil de 2019 a 2023 pelo DATASUS. **Materiais e Métodos:** Consiste em um estudo transversal feito a partir da coleta de dados obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade do SUS (SIM/SUS) disponível na plataforma DATASUS. O intervalo filtrado é de 2019 a 2023 (últimos 5 anos registrados), sendo esses dados pesquisados em 28 de Fevereiro de 2025 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/caumul/caumulr.def>). Restringimos as pesquisas para as seguintes doenças do sistema cardiovascular: IAM, IC e HAS. **Resultados:** No período observado, o Brasil registrou 19.107 óbitos de pessoas obesas. Desse valor, um total de 14.290 (74,7%) foram por complicações no sistema cardiovascular de 3 categorias: 3.593 (18,8%) por IAM, 2.258 (11,8%) por IC e 8.439 (44,1%) por HAS. Notou-se uma estabilidade nos quantitativos anuais das mortes, sendo 2021 o ano de maior registro (3.316) e 2019 o de menor (2.435). **Conclusões:** A maior taxa de óbito da população obesa no Brasil está atrelada às doenças cardiovasculares. Dessa forma, a incidência de casos no período pesquisado revela uma ineficácia nos métodos de intervenção contra a obesidade e suas demais complicações, já que os dados de mortalidade são constantes e não há uma redução significativa ao longo dos anos. Nota-se a urgência de medidas efetivas que envolvam o cuidado e orientação da sociedade para um estilo de vida físico e nutricional mais saudável para a prevenção e atenção à saúde cardiovascular, principalmente para as futuras gerações.

016

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATUAL DA POPULAÇÃO
ECONOMICAMENTE ATIVA QUE MORRE POR INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NO BRASIL**CALDEIRA, CAMILLE AGUIAR; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO;
ABREU, RAFAELLA LEAL NEVES DE; AVILA, DIANE XAVIER DE
Faculdade de Medicina de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio resulta de um bloqueio do fluxo sanguíneo para o coração e, sabidamente, possui uma alta mortalidade e morbidade no mundo. Diante disso, é importante analisar constantemente o impacto dessa doença na população economicamente ativa (PEA) e identificar dados que se direcionem aos pacientes mais afetados. Esses dados são cruciais para instituir medidas que agilizem o diagnóstico e o tratamento precoce da PEA acometida. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos da população trabalhadora efetiva (15-59 anos) no Brasil no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal feito por meio da coleta de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível na plataforma DATASUS, pesquisados em 28 de Fevereiro de 2025 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>). O período selecionado na busca é de Janeiro/2020 à Dezembro de 2024. Foram obtidas informações referentes ao sexo, à cor/raça, à idade e região. **Resultados / Discussão:** Os valores anuais do total de óbitos mantiveram-se semelhantes, sendo 2021 o ano de maior incidência, com 2.704 mortes e 2024 o de menor com 2.341. Em relação às regiões do país, há uma grande discrepância entre o maior e o menor resultado obtido: o Sudeste obteve 6.198 falecidos, enquanto o Norte registrou apenas 658, o que pode estar associado a uma subnotificação e menor população. Notou-se uma prevalência do sexo masculino (63,6%) no número de mortes a partir de um total de 13.121 óbitos. Quanto à raça, temos a parda com 5.591, seguida pela branca (4.719), preta (694), amarela (168) e indígena (9). A soma de brancos, pretos, pardos e indígenas não atinge o valor total dos pardos, evidenciando a prevalência dos casos nesse grupo. No que se refere à faixa etária, há um crescimento sequencial, sendo a mais afetada de 50-59 anos com 8.925, o que representa 68% da PEA analisada. **Conclusão:** A estabilidade no quantitativo de mortes no período analisado indica a falta ou ineficácia de estratégias intervencionistas, já que não houve redução ao longo dos anos. Apesar do conhecimento da morbimortalidade de doenças cardiovasculares, o diagnóstico e o tratamento precoce ainda são ineficientes no país.

018

**COMPARAÇÃO DA FLEXIBILIDADE, FUNCIONALIDADE, RISCO
CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS
SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UM
PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO: ESTUDO TRANSVERSAL**TUZA, FÁBIO AUGUSTO D'ALEGRIA; CARNEIRO, THARSIS GEORGE DA SILVA;
TAVARES, MARÍLIA SALETE; MATOS, WASHINGTON DA SILVA; MARCHINI,
BEATRIZ DA ROCHA GONÇALVES; EVANGELISTA, YASMIN DE SOUZA SILVA;
TUZA, ISABELLE GODINHO; MORENO, ADALGIZA MAFRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O sedentarismo é reconhecido como fator de risco para várias doenças. A prática de atividade física tem sido destacada como uma estratégia eficaz na promoção da saúde, com benefícios como a manutenção da flexibilidade, prevenção de doenças crônicas, redução do risco cardiovascular e melhor qualidade de vida, especialmente entre a população idosa. **Objetivo:** Comparar a funcionalidade, flexibilidade, qualidade de vida e risco cardiovascular entre idosos sedentários e fisicamente ativos. **Materiais e Métodos:** Estudo, transversal, randomizado. CAEE: 65625822.1.0000.8044. Amostra: 22 idosos. sendo 10 sedentários (GC) e 12 ativos participantes de um programa público de atenção ao idoso (GA). Avaliações: Dados antropométricos, flexibilidade (teste de sentar e alcançar); pressão arterial sistólica (PAS); pressão arterial diastólica (PAD), glicose, peso, circunferência da cintura (CC), estatura (Est), Índice de Conicidade (IC), Relação Cintura-Estatura (RCEst); "Short Physical Performance Battery" (SPPB) e qualidade de vida (QV) mensurada por meio do questionário WHOQOL-BREF. **Resultados:** Idade média: GC= 67±6, GA= 71±5 anos. O grupo GA apresentou melhores parâmetros de risco cardiovascular comparado ao GC, embora as diferenças não tenham alcançado significância estatística, exceção do Índice de Conicidade (p=0,01): glicemia: GC=100±9, GA=96,9±11; CC: GC=99±16, GA=88±11, RCEst: GC=0,62±0,1, GA=0,57±0,07; FC: GC=74±7, GA=66±10; PAS: GC=122±13, GA=122±8; PAD: GC=79±11 GA=80±5. Quanto à funcionalidade, GA apresentou maior flexibilidade (p=0,06), maior velocidade de marcha (p=0,002), menor tempo teste de sentar/levantar (p=0,008), melhor desempenho no teste SPPB (p=0,01). Na QV, avaliada pelo WHOQOL-BREF: Dor e Desconforto, GA=18,5; GC=32,5. Cuidados de Saúde: GA=56,2, GC=32,5. Recreação e Lazer: GA= 70,8, GC=25. Auto Avaliação de QV: GA=71,8, GC=63,7. **Conclusões:** Os idosos fisicamente ativos apresentaram menor risco cardiovascular, maior agilidade nos testes de funcionalidade e melhor percepção de qualidade de vida.

019

**ADULTOS JOVENS E O RISCO SILENCIOSO:
EXPLORANDO O AUTOCONHECIMENTO EM SAÚDE
CARDIOVASCULAR E ALIMENTAÇÃO**CARDOSO, GABRIEL SANTOS; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; MOREIRA, AMANDA OLIVEIRA DA COSTA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Atualmente, observa-se um aumento significativo na incidência de doenças cardiovasculares, impactando, inclusive, adultos jovens. Diante desse cenário, a alimentação saudável e o conhecimento sobre seus benefícios tornam-se aspectos fundamentais para a promoção e prevenção da saúde cardiovascular nesse público. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre padrões alimentares inadequados na população de jovens adultos, a fim de subsidiar estratégias preventivas para a melhoria da nutrição e a promoção da saúde cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo observacional de corte transversal com 235 voluntários, com idades entre 20 e 39 anos, residentes em uma cidade do interior do Rio de Janeiro, visando avaliar o conhecimento sobre saúde cardiovascular. Para a coleta de dados, utilizou-se o Questionário de Educação sobre Doença Arterial Coronariana – Versão Curta (CADE-Q SV), tendo como análise neste trabalho as perguntas 2 (sobre mudanças no estilo de vida), 5 (sobre fibras em carnes e laticínios) e 14 (sobre gordura trans) com suas respectivas descrições no questionário. A análise dos dados foi feita por meio do Teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Para as perguntas 2 e 14, o teste Qui-quadrado não indicou diferenças significativas entre os sexos ($p > 0,80$), assim, a taxa de acerto para a pergunta 2 é de 77,46% nos homens e 80,65% nas mulheres, valores similares para a pergunta 14. Já com relação à pergunta 5, a análise apresentou um valor de p próximo de 0,058, sugerindo uma tendência, embora não seja estatisticamente significativa. Dessa forma as mulheres tiveram um maior percentual de respostas corretas (73,12%) comparado aos homens (66,20%). **Conclusões:** Conclui-se que homens e mulheres responderam de forma bastante similar quanto à frequência (média) de respostas para cada pergunta. Além disso, na análise dos percentuais de respostas por categoria não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros, sugerindo que o conhecimento sobre nutrição e saúde cardíaca é similar entre homens e mulheres na amostra estudada. Esses achados ressaltam a necessidade de aprimorar estratégias preventivas e educativas voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis nessa população.

021

**EPIDEMIOLOGIA DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO ASSOCIADA À ARTERIOSCLEROSE NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A arteriosclerose é uma doença inflamatória crônica provocada pelo acúmulo de colesterol (LDL) nas artérias, o que leva ao enrijecimento arterial e, com isso, perda de sua elasticidade. Uma das principais complicações dessa doença é o infarto agudo do miocárdio (IAM), pelo maior comprometimento das artérias coronárias. Além disso, os determinantes sociais em saúde estão relacionados à expressão desigual na incidência dessas doenças. **Objetivo:** A pesquisa objetiva a análise epidemiológica das internações provocadas por infarto agudo do miocárdio associado à arteriosclerose no estado do Rio de Janeiro, com base no ano, sexo, raça, faixa etária e município de ocorrência. **Materiais e Métodos:** Para o estudo realizou-se uma análise transversal, observacional e descritiva com dados oriundos do portal SIM/DATASUS com CID I-70 e I-21, juntamente de uma revisão literária do tema. As datas utilizadas como critério para a pesquisa foram de janeiro de 2021 a novembro de 2024. **Resultados:** No estado do Rio de Janeiro, durante o período analisado, foram notificados 64.107 casos de internação por IAM associada à arteriosclerose. O sexo masculino foi o que apresentou maior taxa (61,7%), já o feminino, 38,2%. Quanto à prevalência geográfica, houve maior taxa de internação no município do Rio de Janeiro, 34,5% (22.119 casos), como também maior evolução e aumento de notificação de casos a partir da faixa etária de 20 a 29 anos diferente de outros municípios que iniciam um aumento de notificações em faixas etárias mais avançadas. Já quanto à cor/raça, a população parda representava quase metade do número de casos de internações, 47,9%, seguida da branca, 26,9%. **Conclusões:** A pesquisa aponta um contraste notável de internações quanto à cor/raça, onde quase metade do total são de pessoas pardas - o que indica impasses a serem superados por essa parcela da população. Paralelo a isso, há a desigualdade geográfica das internações, mais presentes e precoces no município do Rio de Janeiro do que em outros, fato que levanta a hipótese do cotidiano na região ter gerado maiores taxas de IAM decorrentes de arteriosclerose numa faixa etária incomum a outros municípios. Quanto ao sexo, o mais acometido foi o masculino, o que pode sugerir uma maior vulnerabilidade desse grupo frente a essas doenças devido a fatores de risco, como o estilo de vida e a própria anatomia.

020

**A INSEGURANÇA ALIMENTAR COMO FATOR DE RISCO
CARDIOVASCULAR NÃO CONVENCIONAL**

LYONS, GABRIELA; COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO VITAL; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO; NISHIJUKA, FABIO AKIO

Faculdade Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insegurança alimentar (IA) é caracterizada pelo acesso limitado e irregular a alimentos adequados, com efeitos prejudiciais à saúde física e mental. Evidências sugerem que a IA pode ser um fator de risco relevante para doenças cardiovasculares (DCV), sendo associada a comportamentos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e a redução na ingestão de frutas e vegetais. No Brasil, a IA é um problema de saúde relevante, afetando 27,6% dos domicílios, com prevalência particularmente elevada em comunidades vulneráveis, o que reforça a importância de avaliar seu impacto na saúde. **Objetivo:** Este estudo busca analisar a relação entre a IA e fatores de risco cardiovascular em pacientes de uma Unidade de Atenção Primária no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 81 pacientes, utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2024 e analisados por meio de estatística descritiva e teste do Qui-Quadrado, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 49 anos, sendo 82,7% mulheres. Dentre as comorbidades, 44,4% eram hipertensos, 35,8% obesos e 22,2% diabéticos. A IA leve foi observada em 34,6% dos participantes, a moderada em 8,6% e a grave em 4,9%. Houve associação significativa entre limitações financeiras para uma alimentação saudável e hipertensão ($p = 0,05$; V de Cramer = 0,27). Além disso, observou-se uma forte correlação entre nível de escolaridade e IA grave ($p < 0,01$; V de Cramer = 0,566). **Conclusões:** A IA pode estar relacionada ao aumento do risco cardiovascular, com destaque para a hipertensão. Além disso, a menor escolaridade demonstrou forte associação com os quadros mais graves de IA. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à alimentação adequada, especialmente em comunidades mais vulneráveis. No entanto, são necessários mais estudos para aprofundar a compreensão da relação entre insegurança alimentar e doenças cardiovasculares, possibilitando intervenções mais eficazes.

022

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES.
EXPLORANDO DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS**RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; FERREIRA, ESMERALCI; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença cardiovascular (DCV) pode ser clinicamente diferente em mulheres em relação aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, a DCV e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com relato 8,6 milhões mortes/ano pela literatura. **Objetivo:** identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV e AVC em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV e AVC, em quatro grupos de populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais da PMERJ (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). Número do Parecer: 6.793.696. Coleta de dados foi realizada através de questionário anônimo, contendo 30 perguntas objetivas e respostas rápidas, sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HA), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, altura, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/A G) e cardiológicas (C). **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (total 159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado os seguintes resultados, respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%, 16,7%; HA conhecida/desconhecida 2,5% / 1,3%, 7% / 3%, 13% / 3%; 42,7% / não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10,0% colesterol total >200 mg/dL e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%); 87%, 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89,9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45,3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88,7% (12,57% ≥25; 0,0% ≥30), 51% (23% ≥25; 0,0% ≥30), 49% (17% ≥25; 8% ≥30), 80,2% (57,14% ≥25; 32,47% ≥30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥2: 98,75%, 97,0%, 74,0%, 100%. **Conclusões:** Houve alta prevalência de FRCV ou de desconhecimento nas mulheres de diferentes atividades laborais ou condições socioeconômicas demonstraram. Importante haver prevenção primária e programas de conscientização.

023

COMPARAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E PERFIL SOCIOECONÔMICO EM POLICIAIS MILITARES CONVENCIONAIS E OPERAÇÕES ESPECIAIS

MARÇOLLA, VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA DE FREITAS; DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; NIGRI, LUCIANA LUDWIG; LUNARDI, CLAUDIA; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; FERREIRA, ESMERALCI

Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Rio de Janeiro registrou 38.172 mortes por doenças cardiovasculares em 2016. Os policiais militares são expostos ao adoecimento agravados pelos fatores de risco cardiovascular (FR) e pelo estresse. Há poucos dados de literatura comparando FR em diferentes categorias da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo primário avaliar aspectos sociodemográficos e FR entre o Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE) e outros policiais de unidades convencionais. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, transversal, com 400 policiais militares em atividade policial. s: GI= 200 BOPE e GII=200 policiais de unidades convencionais, entre agosto/2017 e dezembro/2018. Utilizados questionários: FR, autopercepção do estresse e Inventário de Sintomas de Stress (ISS) de LIPP. **Resultados:** Faixa etária prevalente: 35-44 anos em ambos os grupos, mas no GI eram mais idosos ($p=0,01$). Hipertensão: 15,1% (GI) e 6,5% (GII), $p=0,01$; diabetes 1,5% (GI) e 4,5% (GII), $p=0,14$; etilismo 11,6% (GI) e 6,0% (GII), $p<0,05$; sedentarismo 17,6% (GI) e 17,9% (GII), $p=1,0$; tabagistas ativos 19,1% (GI) e 54,2% (GII), $p=0,01$; histórico familiar 25,6% (GI) e 21,4% (GII), $p=0,34$; circunferência abdominal 97,0 (GI) 95,8 (GII), $p=0,02$; colesterol 229,6 (GI) e 209,6 (GII), $p=0,01$. O estresse foi referido como moderado em ambos os grupos (GI=42,7% e GII=43,8%), $p=0,61$ e o ISS foi semelhante. O escore de Framingham foi baixo em ambos os grupos (1,3%, $p=0,57$). **Conclusões:** Os policiais do BOPE apresentaram maior prevalência de FR, mas sem apresentar diferenças nos parâmetros de estresse, tampouco elevado escore de risco de doença coronariana.

025

RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; GUTERRES, ANA BEATRIZ; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; MORAES, LARA TORRES; COSTA, ANNE BEATRIZ VOGAS; SIMÕES, SIMONE APARECIDA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES

Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Faculdade de Medicina de Maricá – Facmar – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco e estresse. **Objetivo:** Investigar a população de sobrepeso corporal na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framingham. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 265 seguranças de alto risco em decorrência do teste de avaliação médico periódico obrigatório. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) portadores de obesidade ou sobrepeso (grupo OS). A seguir, foram submetidos à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultados:** Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total >200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL <40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos >150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos. **Conclusões:** Observou-se que 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham. Esses dados contribuem para que as medidas antropométricas não devem ser a única avaliação para classificar a obesidade, estando de encontro ao novo conceito de obesidade. Outros fatores, entre eles, a massa corporal deve ser investigada.

024

DECLÍNIO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL, AVALIADO ATRAVÉS DA PLETISMOGRAFIA DE OCLUSÃO VENOSA, ASSOCIADO AO AUMENTO DA ADIPOSIDADE VISCERAL

DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; BOTTINO, DANIEL ALEXANDRE; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; DOS ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES; TRAJANO, EDUARDO TAVARES LIMA; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES; FERREIRA, ESMERALCI; BOUSKELA, ELIETE

Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A obesidade possui significativa prevalência em todo o mundo, sendo um importante fator de risco para diversas enfermidades, não somente cardiovasculares. De acordo com as evidências mais recentes, espera-se que até 2035 mais de 750 milhões de crianças (de 5 a 19 anos) sejam portadoras de sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** O estudo avaliou a função endotelial investigada por pletismografia de oclusão venosa (VOP) e a relacionou com a composição corporal, especialmente o tecido adiposo visceral (VAT), através da radiografia de dupla energia absorciometria (DXA). Simultaneamente avaliou o status inflamatório de baixo grau, através dos níveis de proteína C reativa ultrasensível (hsCRP). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal em 101 adultos de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 50 anos, divididos em quatro grupos de índice de massa corpórea. Sendo o grupo 1 (IMC, 20-24,9, $n=30$), grupo 2 (IMC, 25-29,9, $n=22$), grupo 3 (IMC, 30-34,9, $n=27$) e grupo 4 (IMC, 35-39,9, $n=22$). O estudo da função endotelial foi avaliado pelo pletismógrafo Hokanson A16 através da análise do fluxo sanguíneo no antebraço (FBF) e calculado em ml^{-1} . A avaliação da composição corporal com análise de parâmetros de adiposidade, especialmente VAT, foram analisados pelo DXA Lunar iDXA (ferramenta CoreScan). Quanto à análise estatística foi utilizando o software SPSS versão 25, sendo que na dependência dos dados foram realizados testes de comparação entre grupos por ANOVA (dados paramétricos) ou Kruskal-Wallis (dados não paramétricos), além disso testes de correlação por Pearson ou Spearman. Quanto às variáveis categóricas foi usado o teste de χ^2 . **Resultados:** Foi observado declínio da função endotelial, no aspecto comparativo entre grupos, relacionado ao aumento do IMC, índices de adiposidade e principalmente VAT. Ademais foram constatadas correlação inversa entre: TFF (total fat mass); % RFM (regional fat mass); FMI (fat mass index) e VAT (visceral adipose tissue) com o incremento do fluxo sanguíneo arterial na VOP. Os níveis de hsCRP demonstraram correlação direta com a progressão da adiposidade e com VAT, entre os grupos. **Conclusões:** O declínio da função endotelial e o aumento da inflamação, foram associados à progressão do VAT, por análise de DXA. Este estudo de composição corporal sugere uso potencial deste método de imagem, na identificação precoce de indivíduos com maior risco cardiovascular (RCV).

026

RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA ESPECIALIZADA PORTADORA DE SOBREPESO

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; MORAES, LARA TORRES; GUEDES, ANDERLÚCIA CORREA; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; SIMÕES, SIMONE APARECIDA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES

Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (Facmar) – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras (Univassouras) – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco e estresse. **Objetivo:** Investigar a população de portadores de obesidade e sobrepeso na equipe de segurança especializada do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 265 seguranças de alto risco em decorrência do teste de avaliação médico periódico obrigatório. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) portadores de obesidade ou sobrepeso (grupo OS). A seguir, foram submetidos à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultados:** Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total >200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL <40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos >150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos. **Conclusões:** Um total de 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham.

201

DOENÇA REUMÁTICA IMUNOMEDIADA E RISCO CARDIOVASCULAR

EMILIANO, JENAINÉ ROSA GODINHO; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO COSTA; SANTOS, MARCIA MARIA SALES; GOMES JUNIOR, ADOLFO BRAL; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; FERREIRA, TALITA DA SILVA; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças reumáticas imunomediadas (DRIMs) apresentam uma alta prevalência de doença cardiovascular (DCV) devido à aterosclerose acelerada. Fatores de risco como obesidade visceral, hipertensão arterial (HAS), dislipidemia e diabetes mellitus (DM) associados à síndrome metabólica (SM) estão ligados à atividade inflamatória, disfunção endotelial e resistência insulínica. A presença de SM nas DRIMs intensifica o processo inflamatório com a liberação de citocinas como IL-1, IL-6 e TNF- α , e pode estar relacionada à atividade da doença e o desenvolvimento da DCV. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da SM nos pacientes portadores de lupus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, observacional em maiores de 18 anos que foram submetidos a entrevista, avaliação clínica e antropométrica no ambulatório de Reumatologia de hospital terciário. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da divisão peso expresso em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros e classificado como baixo peso (<18,5 kg/m²); eutrófico (18,5 a 24,9 kg/m²); sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²); ou obesidade ($\geq$ 30 kg/m²). A circunferência Abdominal (CA) foi aferida no ponto médio entre as cristas ilíacas e as últimas costelas, em posição ortostática e ao final da expiração. A circunferência do quadril (CQ) foi aferida na parte mais proeminente da região glútea no plano horizontal. As circunferências foram aferidas com fita métrica inelástica. O projeto teve aprovação no CEP sob número CAAE: 546518.8.0000.5243 e todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes (88% do sexo feminino). A idade mediana foi de 58,5 anos (IQR: 47-65). A prevalência de LES foi de 45,1% e de AR de 61%. Hipertensão arterial e DM estavam presentes em 60,8% e 16,2% das mulheres, e em 80% e 30% dos homens respectivamente. Dislipidemia foi encontrada em 41,7% dos pacientes. O IMC mostrou mediana de 25,7 kg/m² (IQR: 22,4-30,6) com sobrepeso e 33,8% de obesos. A mediana da CA foi de 93 cm (IQR: 82-95) no sexo feminino e de 102 cm (IQR: 96,5-104,4) nos homens. Nos pacientes com LES a prevalência de SM foi de 32,4% segundo o NCEP-ATPIII e 43,2% segundo os critérios da IDF. Naqueles com AR, 44,2% e 57,6% apresentavam SM pelo NCEP-ATPIII e IDF, respectivamente. **Conclusões:** O estudo evidenciou uma alta prevalência de SM, representando um risco maior de aterosclerose e morbidade e mortalidade cardiovascular. Pacientes com DRIMs necessitam de detecção precoce da SM e de intervenções preventivas para reduzir o risco cardiometabólico.

203

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFARTADOS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO RIO DE JANEIRO

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo uma emergência cardiovascular que demanda tratamento rápido e eficaz. Sua fisiopatologia está relacionada à obstrução do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente por ruptura de placas ateroscleróticas, levando à necrose miocárdica. Diversos fatores de risco estão associados ao IAM, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e idade avançada. Este estudo visa descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados com IAM em uma unidade cardiointensiva privada do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados com IAM em uma unidade cardiointensiva privada do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Foram analisados 2.071 pacientes admitidos por IAM durante um período de 10 anos. Desses, 1.270 (61%) apresentavam hipertensão arterial, 565 (27%) eram diabéticos, 168 (8,1%) tinham fibrilação atrial, e 324 (15,6%) possuíam histórico de insuficiência cardíaca. A distribuição etária mostrou que 1.199 (57,8%) tinham 65 anos ou mais, e 678 (32,7%) tinham 75 anos ou mais. Quanto ao gênero, 1.203 (58%) eram homens e 867 (42%) mulheres. O índice de massa corporal (IMC) revelou que 1.589 (76,7%) tinham IMC $\geq$ 25, e 1.522 (73,5%) apresentavam obesidade (IMC $\geq$ 30). A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 3,09% (64 óbitos). **Resultados:** Os dados sugerem que os pacientes com IAM apresentaram um perfil de alto risco, com hipertensão (61%) e diabetes (27%) predominando como fatores críticos. A alta taxa de obesidade (73,5%) destaca a urgência em abordar fatores modificáveis. A mortalidade de 3,09% reflete tanto a gravidade do quadro quanto a eficácia do cuidado intensivo. **Conclusões:** O perfil epidemiológico dos pacientes internados por IAM nesta unidade cardiointensiva privada confirma a alta prevalência de fatores de risco clássicos, como hipertensão, diabetes e obesidade, além de destacar o predomínio de idosos e do sexo masculino. A taxa de mortalidade de 3,09% está dentro dos padrões descritos na literatura para serviços especializados, sugerindo que a qualidade do atendimento, com acesso a terapias de reperfusão e suporte intensivo, pode ter contribuído para os bons desfechos. Esses achados reforçam a importância de políticas de saúde pública focadas na prevenção e no tratamento eficiente do IAM.

202

ESTRESSE EM FUTUROS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DO BEM-ESTAR E DA SAÚDE CARDIOVASCULAR

CHALUP, JÉSSICA DE PAULA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O estresse é amplamente reconhecido como um fator de risco para doenças cardiovasculares, influenciando tanto a saúde mental quanto física e contribuindo para uma série de desfechos negativos ao longo do tempo. Em estudantes de medicina, que enfrentam longas horas de estudo, alta pressão acadêmica e grandes responsabilidades, o impacto do estresse é ainda mais acentuado e preocupante. **Objetivo:** A presente pesquisa busca analisar os níveis de estresse entre estudantes de medicina e compreender como essa realidade afeta sua saúde e sua capacidade de promover práticas saudáveis. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado com a aplicação de um questionário anônimo a 288 estudantes de uma universidade do interior, matriculados em diversas fases do curso. O questionário abordou variáveis como idade, gênero, histórico familiar de doenças cardiovasculares, uso de tabaco e álcool, além da autopercepção dos níveis de estresse. Para uma análise mais detalhada, os estudantes foram divididos por fase acadêmica (básico ou clínico), faixa etária (<20 anos, 20-29 anos e $\geq$ 30 anos) e gênero. As relações entre estresse e essas variáveis foram examinadas com métodos estatísticos, como o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. **Resultados:** Os resultados revelaram que 59,4% dos estudantes relataram altos níveis de estresse, com prevalência maior entre mulheres (67,4%) em comparação aos homens (45,2%). Os estudantes nos ciclos clínicos, submetidos a uma carga acadêmica mais intensa e maior exposição a contextos clínicos, relataram níveis de estresse 9,6% mais elevados do que os alunos no ciclo básico. Além disso, foi observada uma associação significativa entre estresse e o uso de substâncias, uma vez que, no período da pesquisa, 100% dos estudantes que declararam consumir álcool e tabaco também relataram altos níveis de estresse. Houve, ainda, uma diferença de 11,3% no consumo de álcool entre os estudantes estressados do ciclo clínico em comparação com os do ciclo básico. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que o estresse elevado entre estudantes de medicina, associado ao uso de substâncias como tabaco e álcool, expõe uma vulnerabilidade que exige atenção. A implementação de programas de apoio e educação sobre o manejo do estresse é essencial para promover a saúde e o bem-estar desses futuros profissionais, beneficiando tanto a comunidade médica quanto os pacientes que eles atenderão no futuro.

204

DOENÇA REUMÁTICA IMUNOMEDIADA E ATROSCLEROSE ACCELERADA

SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; SANTOS, MARCIA MARIA SALES DOS; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; EMILIANO, JENAINÉ ROSA GODINHO; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; OLIVEIRA, DENISE JOURDAN; SAMPAIO, DAYANA OLIVEIRA
UFF – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A patogênese da doença cardiovascular nas doenças reumáticas imunomediadas (DRIMs) é multifatorial e envolve a inflamação sistêmica, disfunção metabólica, terapia e a própria DRIM. As citocinas inflamatórias, como o TNF- α , reduzem a ação da insulina, promovendo a resistência insulínica (RI). A obesidade frequentemente presente nesses pacientes está associada à atividade inflamatória de órgãos-alvo e à presença de RI. Atualmente, estudos têm correlacionado os índices antropométricos à atividade inflamatória das DRIMs e à RI, com elevação do risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e artrite reumatoide (AR). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, observacional, realizado em maiores de 18 anos, submetidos a entrevista, avaliação clínica e antropométrica no ambulatório de Reumatologia de um hospital terciário. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da divisão do peso expresso em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros, sendo classificado como eutrófico (18,5 a 24,9 kg/m²); sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²); ou obesidade ($\geq$ 30 kg/m²). A circunferência abdominal (CA) foi aferida no ponto médio entre as cristas ilíacas e as últimas costelas, em posição ortostática e ao final da expiração. A circunferência do quadril (CQ) foi aferida na parte mais proeminente da região glútea no plano horizontal, com fita métrica inelástica. A circunferência do pescoço foi aferida acima da cartilagem cricoide e perpendicular ao eixo longo do pescoço. O projeto foi aprovado pelo CEP sob o número CAAE: 3546518.8.0000.5243 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes (88% do sexo feminino). A idade mediana foi de 58,5 anos (IQR: 47-65). A prevalência de LES foi de 45,1% e de AR, 61%. O IMC mostrou mediana de 25,7 kg/m² (IQR: 22,4-30,6), com 29,5% de sobrepeso e 33,8% de obesos. A CA média foi de 92,5 $\pm$ 14,1 cm e a CQ média foi de 103,3 $\pm$ 13,5 cm nas mulheres (p=0,08). Nos homens, a CA média foi de 100,6 $\pm$ 10,9 cm e a CQ de 96,8 $\pm$ 19,7 cm (p=0,72). A relação CA/CQ média foi de 0,90 $\pm$ 0,1 e 1,10 $\pm$ 0,3 nas mulheres e homens, respectivamente. A média de CP foi de 33,4 $\pm$ 3,3 cm nas mulheres e 39,7 $\pm$ 3,9 cm nos homens (p=0,002). **Conclusões:** O perfil antropométrico apresentou-se elevado em ambos os sexos, contribuindo para amplificar o ambiente inflamatório nos pacientes com DRIM e aumentar o risco de doença cardiovascular.

205

CARDIOREUMATOLOGIA: IMPACTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; NASCIMENTO, MARIA ISABEL DO; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS; DE SOUZA, CAIO FANARA; TRINDADE, ALAN MORETO; DE OLIVEIRA, LARA GOMES
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A fisiopatologia das doenças reumatológicas autoimunes (DRAs) envolve inflamação crônica, resistência à insulina, aterosclerose acelerada e danos cardiovasculares. A doença aterosclerótica, a dislipidemia (diabetes mellitus), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade também tem potencial inflamatório. Doenças autoimunes inflamatórias e doenças cardiometabólicas sistêmicas potencializam a aterogênese, desfechos cardiovasculares adversos e aumento da morbimortalidade. Aproximadamente 15 milhões de brasileiros portadores de doenças reumatológicas, mas a atenção aos fatores de risco cardiovascular na prática clínica ainda é minimizada. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco cardiovasculares, metabólicos nas doenças reumatológicas autoimunes (DRAs), como Lúpus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatoide e Artrite Psoriática, em um hospital terciário, com a participação de especialistas em endocrinologia, cardiologia e reumatologia. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo observacional transversal realizado com adultos maiores de 18 anos atendidos nos ambulatórios de Reumatologia, Endocrinologia e Cardiologia de um hospital universitário terciário. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e comorbidades. **Resultados:** Os resultados incluem 37 pacientes, com predominância do sexo feminino. A maioria dos participantes apresentava algum sintoma cardíaco. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estavam presentes em 64,5% e 14,5% das mulheres, respectivamente, e em 75% e 25% dos homens. As mulheres apresentaram maior taxa de tabagismo (46,8%) e sedentarismo (68,7%), enquanto os homens mostraram maior prevalência de etilismo (80%). A ausculta cardíaca foi normal em 75% da amostra, enquanto 15% apresentaram alguma alteração eletrocardiográfica. **Conclusões:** Em conclusão, a prevalência de fatores de risco cardiovasculares, metabólicos está elevada nesta população. Promover a integração cardioreumatológica para reduzir a morbimortalidade cardiovascular é uma estratégia relevante.

207

ESCORE DE FRAMINGHAM NA CARDIOREUMATOLOGIA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA ARTRITE REUMATOIDE

DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; PANTALEÃO FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE; MORETO TRINDADE, ALAN; GOMES DE OLIVEIRA, LARA; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Portadores de artrite reumatoide (AR) têm uma incidência maior de doenças cardiovasculares em comparação com a população geral, o que é atribuível a múltiplos fatores de risco específicos da doença O Escore de Risco de Framingham (FRS) é utilizado para estimar os riscos de doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos e ao longo da vida em diversas populações. Talvez uma abordagem individualizada pode melhorar o autocuidado dos pacientes com artrite reumatoide (AR) e a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar se a utilização do Escore de risco cardiovascular de Framingham representa uma ferramenta estratégica e factível para a avaliação e prevenção do risco cardiovascular em pacientes com artrite reumatoide. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com adultos diagnosticados com AR em um ambulatório de reumatologia de um hospital. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e de comorbidades e foram submetidos a um exame clínico. O risco cardiovascular foi calculado utilizando o Escore de Framingham. **Resultados:** Foram avaliados 37 pacientes com AR, dos quais 63,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 48 anos. A distribuição do risco cardiovascular foi a seguinte: 21,6% dos indivíduos foram classificados como de baixo risco (16,7% homens e 22,6% mulheres); 43,2% como risco intermediário (50% homens versus 41,9% mulheres); e 35,2% como alto risco (33,3% homens versus 35,4% mulheres) de desenvolver doenças cardiovasculares nos próximos 10 anos. Os resultados indicam que, apesar de a população estudada ser relativamente jovem, apenas uma minoria apresentou baixo risco cardiovascular. **Conclusões:** A utilização do Escore de risco cardiovascular de Framingham representa uma ferramenta estratégica para a avaliação e prevenção do risco cardiovascular em pacientes com doenças reumáticas, como a artrite reumatoide, permitindo uma abordagem cardioreumatológica individualizada e próspera.

206

PERFIL CARDIOVASCULAR EM UMA COORTE REGIONAL

SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; LAGOEIRO JORGE, ANTONIO JOSE; DE SOUZA, CAIO FANARA; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS; DE TRINDADE, ALAN MORETO; SOARES, ROSA LEONORA SALERNO
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares predominam no Brasil. Fatores de risco cardiovascular podem ser classificados em não modificáveis, como idade, etnia e histórico familiar de doenças cardiovasculares, e modificáveis, que incluem hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo. A ausência de dieta e o sedentarismo são considerados maléficos para as doenças cardiovasculares. Em virtude da crescente epidemia global de obesidade e síndrome metabólica tende a aumentar a incidência de doenças cardiovasculares. As características específicas de uma população podem regular o modo de prevenir e tratar. **Objetivo:** Investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e obesidade em uma população adulta atendida em um ambulatório de um hospital universitário regional. **Materiais e Métodos:** Pacientes voluntários, adultos, atendidos no ambulatório de um hospital universitário, após a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido participaram da pesquisa. Coleta de dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular e anamnese clínica foram realizadas através de um questionário. A avaliação médica incluiu a medição da pressão arterial sistêmica e dados antropométricos, como altura, peso corporal e circunferência da cintura. **Resultados:** 379 pacientes, idade média de 51,9 anos, com 30% de homens. As mulheres apresentaram maior índice de massa corporal (IMC), além de uma prevalência mais alta de diabetes mellitus e circunferência do quadril. Observou-se uma maior prevalência de hipertensão arterial, consumo de álcool, doenças cardiovasculares pré-existentes e circunferência do pescoço em homens. A prevalência de tabagismo foi baixa em ambos os sexos. **Conclusões:** A avaliação de parâmetros baratos e de fácil aplicação podem estimar adequadamente o risco cardiovascular e simplificar o manejo dos fatores de risco cardiovascular na prática clínica.

208

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO MÉDICA: VIVÊNCIAS NA AVALIAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; ARAGÃO, IVANA PICONNE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A pressão arterial (PA) constitui um parâmetro hemodinâmico primário da homeostase cardiovascular, sendo suas flutuações moduladas por múltiplos determinantes, dentre os quais figuram predisposição genética, hábitos comportamentais e fatores ambientais. Em escolares e adolescentes, tais variáveis permanecem insuficientemente escrutinadas, dificultando a implementação de estratégias precoces de profilaxia e vigilância epidemiológica, essenciais para a mitigação de riscos cardiovasculares em fases iniciais da vida. **Objetivo:** Este estudo objetivou discorrer sobre as percepções dos estudantes de medicina quanto à sua inserção no projeto de pesquisa e extensão voltado à avaliação da prevalência de hipertensão e pré-hipertensão em escolares e adolescentes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma análise qualitativa, alicerçada em narrativas obtidas por meio de entrevistas estruturadas, que exploraram as vivências discentes durante sua participação no estudo, abrangendo a execução das avaliações clínicas e a interlocução com a população-alvo. No contexto da pesquisa, os acadêmicos foram responsáveis pela coleta de dados, que incluiu a mensuração da pressão arterial, aferição da frequência cardíaca, avaliação antropométrica e circunferência abdominal em escolares de instituições públicas e privadas. **Resultados:** A maioria dos relatos enfatizou o aprendizado privilegiado ao aplicar a semiologia em um cenário real, extrapolando os limites do ambiente acadêmico tradicional. Essa vivência fortaleceu a autoconfiança dos estudantes, preparando-os para futuras atuações em ambulatório e pronto-socorro. Muitos destacaram que o contato com uma faixa etária pouco explorada na graduação, como a infantil, proporcionou o desenvolvimento de habilidades práticas essenciais à formação médica. Inicialmente, o atendimento pediátrico representou um desafio significativo, mas as atividades do projeto forneceram as ferramentas necessárias para aprimorar a abordagem e a comunicação com esse público. Além disso, os acadêmicos valorizaram a oportunidade de produzir artigos científicos, submeter trabalhos a eventos e participar de congressos e simpósios, enriquecendo sua trajetória acadêmica desde os primeiros períodos da graduação. **Conclusões:** Os achados evidenciam que a experiência foi altamente enriquecedora, contribuindo para o aperfeiçoamento técnico, científico e humanístico dos discentes. O projeto potencializou a imersão prática, o desenvolvimento semiótico e a comunicação clínica. Ao integrar ensino e extensão, consolidou-se como um vetor estratégico para a formação médica, ampliando a qualificação profissional e o compromisso com a promoção da saúde.

209

TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; GONÇALVES, ANNA LOUISE DA CRUZ; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES; DE ARAGÃO, IVANA PICONTE BORGES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O tabagismo configura-se como um dos principais determinantes modificáveis de morbimortalidade cardiovascular, sendo amplamente reconhecido por sua contribuição expressiva na carga global de doenças crônicas. No âmbito da formação médica, onde se pressupõe que os estudantes atuem como agentes de promoção da saúde e difusão de práticas preventivas, a persistência do tabagismo nesse grupo suscita inquietações de ordem epidemiológica e educacional. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar a relação entre tabagismo, fatores de risco cardiovasculares e autopercepção de saúde em estudantes de medicina, além de investigar sua associação com estresse, nível acadêmico e histórico familiar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, conduzido com 288 estudantes de medicina de uma universidade do interior. Foram analisados consumo de tabaco e álcool, idade, sexo, histórico familiar de doenças cardiovasculares, estresse, atividade física e dieta. A amostra foi estratificada por fase acadêmica (básico vs. clínico), faixa etária (<20, 20-29 e >30 anos) e sexo. As associações estatísticas foram analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher. **Resultados:** Os resultados evidenciaram uma prevalência de tabagismo de 14,9%, com maior incidência na faixa etária de 20 a 29 anos. O hábito mostrou-se significativamente mais frequente entre estudantes do ciclo clínico (24,2%) do que no básico (10,1%) ($p<0,05$), sugerindo que o estresse acadêmico e a sobrecarga emocional podem atuar como catalisadores da iniciação ou manutenção do tabagismo. Além disso, fumantes relataram níveis mais elevados de estresse ($p<0,01$), reforçando a hipótese de que o tabaco pode ser utilizado como estratégia de enfrentamento psicológico. Outro achado relevante foi a correlação entre tabagismo e histórico familiar de doenças cardiovasculares, indicando que a exposição a um ambiente em que o tabaco possivelmente seja aceito pode favorecer a iniciação e perpetuação do hábito, reforçando a influência de padrões comportamentais adquiridos no núcleo familiar. **Conclusões:** Os achados evidenciam um paradoxo preocupante: embora esses estudantes possuam grande conhecimento sobre os malefícios do tabaco, a exposição ao estresse acadêmico e à carga emocional os torna vulneráveis a fatores de riscos que deveriam combater na prática clínica. Dessa forma, reforça-se a necessidade de programas institucionais que não apenas abordem o tabagismo como fator de risco, mas que incentivem estratégias eficazes de autocuidado, suporte psicossocial e gestão do estresse.

211

POTENCIAL TERAPÊUTICO DA COENZIMA Q10 NA MODULAÇÃO DA DISLIPIDEMIA: PERSPECTIVAS METABÓLICAS E CARDIOVASCULARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; ALMEIDA, GIOVANNA ALOAN DE; SILVA, ANA CLARA RAMALHO; ANJOS, IVAN LUCAS PICONTE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONTE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A dislipidemia, caracterizada por alterações patológicas nos perfis lipídicos séricos, representa uma condição de alta prevalência e frequentemente subdiagnosticada, com implicações substanciais para a saúde pública. Sua associação com um risco cardiovascular elevado torna essencial a adoção de estratégias diagnósticas precoces e terapias eficazes. O manejo exige abordagem multidisciplinar, combinando intervenções não farmacológicas, como modificações dietéticas e atividade física, com terapias farmacológicas, incluindo agentes hipolipemiantes. Nesse contexto, a coenzima Q10 (CoQ10) surge como uma estratégia terapêutica promissora, dadas suas propriedades antioxidantes e sua influência benéfica sobre a função endotelial e o perfil lipídico. **Objetivo:** Diante desse panorama, a presente pesquisa tem como escopo avaliar a influência da CoQ10 no controle dos níveis lipídicos em indivíduos com dislipidemia diagnosticada. **Materiais e Métodos:** Para tal, foram consultadas as bases de dados PubMed e Cochrane utilizando os descritores de saúde “DYSLIPIDEMIA”, “COENZYME Q10” e “CONTROL”, combinados pelo operador booleano AND. Inicialmente, a busca retornou 136 artigos. Os critérios de inclusão englobaram ensaios clínicos controlados publicados nos últimos cinco anos, ao passo que os critérios de exclusão abrangiam estudos fora do escopo ou duplicados entre as bases. Após análise criteriosa e aplicação dos filtros metodológicos, restaram 10 estudos relevantes. **Resultados:** A revisão da literatura corroborou que a suplementação de CoQ10 exerce efeitos benéficos na modulação da dislipidemia, particularmente quando influenciada pela adiponectina. Um dos estudos analisados demonstrou que o ubiquinol, a forma bioativa reduzida da CoQ10, aprimora a função endotelial em dislipidêmicos ao potencializar a biodisponibilidade do óxido nítrico, conferindo concomitantemente uma maior atividade antioxidante sobre as partículas de LDL. Ademais, a associação da CoQ10 a estatinas em doses reduzidas, fármacos considerados o pilar terapêutico no manejo da dislipidemia, mostrou-se uma estratégia promissora para indivíduos com intolerância a esses agentes, mitigando efeitos adversos. **Conclusões:** Em síntese, a CoQ10 configura-se como uma estratégia terapêutica promissora no manejo da dislipidemia, especialmente quando coadministrada com estatinas em pacientes intolerantes. Isoladamente, evidencia-se como um adjuvante eficaz na otimização da função endotelial e do perfil lipídico, contribuindo para a mitigação do risco cardiovascular.

210

DISCREPÂNCIA ENTRE CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR: O PARADOXO DA SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES; SANTANA, THAINAH DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONTE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Em um contexto no qual profissionais de saúde são esperados para promover práticas salutares e atuar como referenciais de autocuidado, a discrepância entre conhecimento teórico e adesão a hábitos saudáveis entre estudantes de medicina configura uma preocupação crescente. A intensa carga acadêmica, aliada ao estresse psicossocial da formação médica, pode predispor esses indivíduos a comportamentos deletérios, impactando sua saúde cardiovascular e, consequentemente, sua atuação futura na assistência à saúde. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar a autopercepção e o conhecimento sobre fatores de risco cardiovasculares, além de investigar correlações estatísticas entre perfil demográfico, hábitos de vida e condições metabólicas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, baseado em questionários anônimos aplicados a 288 estudantes de medicina de uma universidade do interior. Foram analisados dados demográficos, histórico familiar, consumo de substâncias, atividade física, estresse e hábitos alimentares. A amostra foi estratificada por fase acadêmica (básico vs. clínico), faixa etária e gênero, com associações estatísticas avaliadas pelos testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. **Resultados:** Os achados evidenciaram que 59,4% dos estudantes relataram estresse elevado, sendo mais prevalente entre mulheres (67,4%) do que homens (45,2%) ($p<0,01$). O ciclo clínico apresentou uma taxa 9,6% superior ao ciclo básico ($p=0,04$). Quanto à atividade física, 62,5% atendiam à recomendação mínima de ≥ 150 minutos semanais, enquanto 37,5% eram insuficientemente ativos. Em relação à alimentação, 67,7% relataram aderir a uma dieta equilibrada, enquanto 32,3% consumiam ultraprocessados regularmente. No perfil lipídico, 6,3% apresentavam LDL elevado e 5,2% tinham HDL abaixo do ideal, sendo essas alterações mais frequentes entre indivíduos com estresse crônico ($p=0,03$). O consumo de substâncias psicoativas foi expressivo: 14,9% relataram tabagismo e 13,2% uso regular de álcool, ambos correlacionados a níveis elevados de estresse ($p<0,01$). Entre os consumidores, 100% relataram estresse acentuado, e o consumo de álcool foi 11,3% maior no ciclo clínico ($p=0,02$). **Conclusões:** Revelou-se a discrepância entre conhecimento e adesão ao autocuidado cardiovascular entre estudantes de medicina. A prevalência de fatores de risco modificáveis reforça a necessidade de estratégias institucionais para incentivar hábitos saudáveis, impactando tanto a saúde dos futuros médicos quanto a assistência à população.

212

EXERCÍCIO FÍSICO E CARDIOPROTEÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A MODULAÇÃO INFLAMATÓRIA E HEMODINÂMICA

SANTANA, THAINAH DE SOUZA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SANTANA, RENATA DE ANDRADA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; ARAGÃO, IVANA PICONTE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morbimortalidade global, agravadas por fatores como sedentarismo e hábitos de vida inadequados. O exercício físico destaca-se como estratégia eficaz na prevenção e manejo das DCV, promovendo benefícios hemodinâmicos, metabólicos e inflamatórios. **Objetivo:** Analisar o impacto do exercício físico na prevenção e controle das DCV, com ênfase nos mecanismos fisiológicos subjacentes. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura com busca nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “physical exercise”, “cardiovascular disease”, “health strategies” e “prevention”, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2019 e 2024, em português ou inglês, com texto completo e acesso irrestrito. Excluíram-se estudos fora do escopo temático ou duplicados. Após triagem de 2.525 artigos (1.795 da PubMed e 730 da BVS), 25 estudos foram selecionados para análise. **Resultados:** Os estudos analisados confirmam os efeitos benéficos do exercício físico na profilaxia e manejo das DCV. A prática regular de atividade física favorece a homeostase hemodinâmica, reduz a pressão arterial, modula o perfil lipídico de forma positiva e atenua a resposta inflamatória sistêmica. Evidenciou-se também o papel do exercício na preservação da função endotelial, mitigação do estresse oxidativo e regulação de vias moleculares envolvidas na proteção cardiovascular. Destaca-se a importância da prescrição individualizada, considerando fatores como idade, comorbidades e capacidade funcional. Grupos específicos, como idosos e indivíduos com obesidade, apresentam respostas diferenciadas, demandando protocolos personalizados. Estratégias inovadoras, como o uso de tecnologias digitais e abordagens adaptativas, mostraram-se promissoras para aumentar a adesão à prática de atividade física. **Conclusões:** O exercício físico é uma intervenção fundamental na prevenção e no manejo das DCV, promovendo equilíbrio hemodinâmico, modulação lipídica e controle da inflamação sistêmica. Para otimizar seus benefícios, faz-se necessária uma abordagem individualizada, associada a estratégias que favoreçam maior adesão populacional.

213

INFLUÊNCIA DO SEXO BIOLÓGICO NA PREDISPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE MEDICINA

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JESSICA DE PAULA CHALUP;
MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIA; BREVES, JOÃO PEDRO
ZADOROSNY LOPES; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO,
ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE;
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade global e apresentam fatores predisponentes distintos entre os sexos. Enquanto as mulheres demonstram maior vulnerabilidade ao estresse, os homens frequentemente adotam comportamentos de risco, como tabagismo e etilismo. No contexto acadêmico, a sobrecarga de estudos e a pressão emocional podem amplificar essas diferenças. **Objetivo:** Este estudo objetiva dissecar as diferenças na prevalência de fatores de risco cardiovascular entre os sexos. **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal e observacional envolvendo discentes de medicina. Os dados foram obtidos mediante questionários anônimos contemplando hábitos de vida e fatores de risco cardiovascular. Foram analisadas variáveis como sexo biológico, tabagismo, etilismo, nível de estresse, prática de atividade física, qualidade nutricional e hereditariedade cardiovascular. análise estatística utilizou o teste Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. **Resultados:** Os resultados evidenciaram uma prevalência significativamente superior de estresse emocional entre as mulheres em comparação aos homens (67,4% vs. 45,2%; $p < 0,001$), sugerindo maior vulnerabilidade psicoemocional no grupo feminino. O histórico familiar de doenças cardiovasculares também foi mais frequentemente reconhecido por mulheres (56,0% vs. 42,3%; $p = 0,049$), o que pode indicar uma maior conscientização sobre predisposição hereditária nesse grupo. Por outro lado, a hipertensão arterial sistêmica demonstrou maior incidência no grupo masculino (9,6% vs. 1,6%; $p = 0,007$), possivelmente refletindo a influência de fatores hormonais e comportamentais. Além disso, o tabagismo foi mais prevalente entre os homens (20,2% vs. 12,0%; $p = 0,060$), assim como o consumo etílico (17,3% vs. 10,9%; $p = 0,121$), embora sem significância estatística expressiva. **Conclusões:** Os resultados ressaltam disparidades nos fatores de risco cardiovascular entre os sexos, indicando a necessidade de estratégias personalizadas para promoção da saúde no meio acadêmico. Medidas preventivas devem considerar não apenas a carga acadêmica, mas também a suscetibilidade biológica e comportamental dos estudantes, minimizando os impactos adversos na saúde cardiovascular.

215

AValiação DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TIREOIDEIANA E RISCO CARDIOVASCULAR E METABÓLICO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – ESTUDO LAPARC

ABRITTA MONTEIRO, MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA; DUARTE, JOÃO FELIPE ASSAD; DE MELO, SAMUEL BUENO C P; LEITE, THIAGO RAVACHE SOBREIRA;
MARTINS, LUIS EDUARDO LISCANO; BASSANI, PATRICIA BARROS;
DAMIÃO, CHARBEL PEREIRA; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID
IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As disfunções tireoidianas são prevalentes em nossa população e frequentemente são subdiagnosticadas ou diagnosticadas tardiamente. Tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo clínico estão relacionados com o aumento do risco cardiovascular (RCV) e metabólico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunções tireoidianas em uma população de adultos jovens residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Centro do Município do Rio de Janeiro e sua associação com o RCV e perfil metabólico. **Materiais e Métodos:** Este estudo populacional transversal incluiu adultos entre 20 e 65 anos registrados na ESF na Lapa, RJ. Foram obtidas as características sociodemográficas, antropométricas e fatores de RCV clássicos. Foi avaliado o perfil tireoidiano por meio da dosagem sérica de TSH e T4 Livre, a autoimunidade tireoidiana pela dosagem sérica de anti-TPO. Avaliou-se o perfil metabólico pela dosagem sérica da glicemia, hemoglobina glicada, insulina, HOMA-IR, colesterol total, LDL, HDL, Triglicerídeos, Creatinina e PCR-us. Realizou-se a aferição da pressão arterial (PA) de consultório por aparelho digital e Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Resultados:** Foram avaliados 110 indivíduos, 19(17,3%) apresentaram disfunção tireoideana sendo 11 (57,9%) do sexo feminino com idade média de $46,0 \pm 8,9$ anos. Esse grupo demonstrou um pior perfil metabólico, e maior prevalência de diabéticos (15,8%) e obesos (42,1%), com percentual de gordura corporal médio de $50,2 \pm 16$. Os índices de triglicerídeos séricos foram maiores no grupo com disfunção tireoideana com o valor de 144 ± 67 , apesar da prevalência de dislipidemia (52,6%) ser muito similar ao grupo sem disfunção tireoideana (52,7%). Quanto ao risco cardiovascular há alta prevalência de hipertensos (47,4%), apesar das médias de PA sistólica e diastólica realizadas por MRPA foram semelhantes entre os grupos sendo respectivamente, 124 ± 13 e 90 ± 9 para o grupo com disfunção tireoideana e 120 ± 15 e 79 ± 10 para o grupo sem disfunção tireoideana. **Conclusões:** A função tireoideana está ligada a um pior perfil metabólico e associada a outras doenças como obesidade, hipertensão e diabetes. Contudo, não houve relação direta entre função tireoideana e níveis pressóricos.

214

HIPERHOMOCISTEINEMIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM EVENTO CEREBROVASCULAR E DOENÇA CORONÁRIA NÃO OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS; MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA;
ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A homocisteína (Hcy) é um aminoácido essencial no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou genéticas, podem elevar seus níveis, caracterizando a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos associam a Hhcy ao maior risco cardiovascular devido à formação de placas ateromatosas e disfunção endotelial. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, branco, 64 anos, portador de hipertensão arterial, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica. Entre 2004 e 2017, foi diagnosticado com doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutiva. Em 2005, apresentou um evento cerebrovascular isquêmico, secundário à dissecação arterial vértebro-basilar, evoluindo com déficit visual e vertigem. A etiológica revelou hiperhomocisteinemia (Hhcy), com níveis plasmáticos de $16,6 \mu\text{mol/L}$. Atualmente, está utilizando ticagrelor, rosuvastatina, ezetimiba, indapamida, perindopril arginina, atenolol, trimetazidina e dapagliflozina, além de suplementação vitamínica (B1, B6, B12 e ácido fólico). Os exames laboratoriais recentes evidenciaram colesterol total 92 mg/dL , LDL 34 mg/dL , HDL 39 mg/dL e triglicerídeos 111 mg/dL , com redução da homocisteína plasmática para $9 \mu\text{mol/L}$, demonstrando resposta favorável à terapêutica. A análise genética, realizada por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, confirmou mutação homozigótica C677T no gene MTHFR, sem alterações no gene A1298C. A angiotomografia coronária demonstrou um escore de cálcio no percentil 93%, além de lesões ateromatosas moderadas em artéria descendente anterior, diagonais, circunflexa e coronária direita. O ecodoppler arterial de membros inferiores e da aorta abdominal com ateromatose calcificada não obstrutiva e placas fibrolipídicas em topografia carotídea. **Discussão:** O gene MTHFR codifica a enzima metilenetetrahidrofolato redutase, essencial para a conversão da homocisteína em metionina. Mutações como C677T e A1298C reduzem sua atividade, elevando níveis de Hcy. No Brasil, a frequência da mutação homozigótica C677T varia, 1,2% a 10%, enquanto a A1298C ocorre em 5% a 10%. A Hhcy promove estresse oxidativo e disfunção endotelial, favorecendo lesão vascular, hipertrofia da musculatura lisa, trombose e ativação da cascata de coagulação. A suplementação com vitaminas do complexo B e folato auxilia na sua redução, sendo uma estratégia eficaz para mitigar o risco cardiovascular. **Conclusões:** A Hhcy é fator de risco para aterosclerose e eventos trombóticos, tornando seu controle essencial para prevenção cardiovascular.

216

RELAÇÃO ENTRE NÍVEIS ELEVADOS DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E AUMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR: UMA ANÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E ARTRITE REUMATOIDE

CABRAL, PATRICK SANTINI

Universidade de Vassouras – Miguel Pereira – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES) e a artrite reumatoide (AR), são caracterizadas por uma resposta imunológica inadequada caracterizada pelo ataque do sistema imunológico aos tecidos autólogos. Essas condições têm sido associadas a um risco significativamente maior de doenças cardiovasculares (DCV), incluindo aterosclerose, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. A relevância deste estudo reside na necessidade de entender os mecanismos pelos quais as doenças autoimunes contribuem para o desenvolvimento de DCV, com ênfase no papel das citocinas inflamatórias. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar a conexão entre doenças autoimunes como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico com doenças cardiovasculares, explorando os mecanismos imunológicos envolvidos, especialmente o impacto das citocinas inflamatórias na patogênese dessas condições. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2018 e 2025. As bases de dados incluíram PubMed e Sociedade de Reumatologia de Brasília, utilizando descritores como “Cardiovascular Risk”, “Systemic Lupus Erythematosus”, “Rheumatoid Arthritis” e “Inflammatory Cytokines”. A combinação dos termos garantiu a seleção de estudos que abordassem especificamente a relação entre essas doenças autoimunes e risco cardiovascular (RCV). A pesquisa inicial identificou 14 artigos. Estudos sem relação clara com o tema foram excluídos. Após análise e leitura completa dos artigos, 10 estudos foram selecionados para a revisão. **Resultados:** Os estudos revelam que a inflamação crônica sistêmica, presente em pacientes com LES e AR, teve um papel importante na formação de placas ateroscleróticas e na disfunção endotelial. As citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α , IL-1 e IL-6, foram identificadas como mediadores-chave nesse processo, contribuindo para a progressão da aterosclerose e o surgimento de eventos cardiovasculares agudos. A produção de autoanticorpos em pacientes com LES e AR também está associada à aceleração da aterosclerose. Esses autoanticorpos podem promover a formação de placas instáveis, aumentando o risco de eventos cardiovasculares agudos. Além disso, as citocinas inflamatórias modulam a resposta imunológica, levando a um estado pró-trombótico que facilita as complicações cardiovasculares. **Conclusões:** A literatura sugere que intervenções terapêuticas focadas na redução da inflamação sistêmica são essenciais para diminuir o RCV. O uso de inibidores de TNF- α , por exemplo, mostrou reduzir o RCV em pacientes com AR, destacando a importância de controlar a inflamação para prevenir complicações cardíacas graves. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem múltipla no manejo de LES e AR, integrando estratégias para controlar a inflamação e monitorar o RCV. Conclui-se que doenças autoimunes e DCV se conectam pela inflamação crônica e pelo papel das citocinas inflamatórias na patogênese da aterosclerose. O manejo terapêutico deve incluir a supressão da inflamação para prevenir complicações cardiovasculares. Uma boa compreensão desses mecanismos pode levar ao desenvolvimento de novas terapias que tratem tanto a doença autoimune quanto o RCV associado.

217

**DOR TORÁCICA NA SALA DE EMERGÊNCIA:
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**GARCIA, THAISA RODRIGUES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; POMPEO, GUILHERME SUAREZ; DUTRA, ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dor torácica é um dos sintomas mais comuns na unidade de emergência (UE) e pode indicar desde condições benignas até emergências médicas graves. A avaliação rápida e precisa é essencial para diferenciar causas cardiovasculares, pulmonares e gastrointestinais, garantindo um tratamento adequado. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 71 anos, obeso, dislipidêmico e diabético, chega à UE com dor precordial opressiva, intensidade 8/10, de início súbito em repouso, associada à parestesia de membros superiores, sudorese e dispnéia, e duração de 40 minutos. Nega episódios semelhantes prévios. Ao exame físico, normotenso, taquicárdico, taquipneico, com queda da saturação de oxigênio em ar ambiente, ausculta pulmonar com sibilos difusos, sem outras alterações. Eletrocardiograma sem alterações isquêmicas, troponina 95,9 ng/L >399 ng/L (VR < 11 ng/L), lactato 36 mg/dL e D-dímero > 20.000 ng/mL. Melhora parcial da dor após uso de nitrato sublingual. Escore Heart 8 pontos e Grace 190 pontos (alto risco para ambos). Escore de Wells com risco baixo a moderado (1,5 a 4,5 pontos). Geneva 6 pontos (probabilidade clínica intermediária). Solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção de ventrículo direito (VD) com sinal de Mc Connell apesar de doppler venoso de membros inferiores sem indícios de trombose venosa profunda. PESI classe IV com alto risco de mortalidade. Decisão por trombólise com ecocardiograma evidenciando VD normocontrátil após dois dias da internação. Investigação inicial para neoplasias negativas. Paciente teve alta assintomático após três dias da admissão, com anticoagulação e investigação dos fatores de risco ambulatorialmente. **Discussão:** O diagnóstico diferencial da dor torácica na UE é fundamental, pois envolve condições de alto risco, como o tromboembolismo pulmonar (TEP), que apresenta elevada mortalidade se não diagnosticado e tratado precocemente. O TEP pode se manifestar de forma inespecífica, sendo necessário um alto índice de suspeição clínica. Estudos mostram que a taxa de mortalidade hospitalar do TEP pode atingir 30% em casos graves sem tratamento adequado, reduzindo para menos de 10% com diagnóstico e anticoagulação precoces. O uso de escores clínicos, como Wells e Geneva, associado a exames como D-dímero e angiotomografia pulmonar, melhora a acurácia diagnóstica. **Conclusões:** A avaliação sistemática da dor torácica, incluindo a consideração do TEP, é essencial para reduzir a mortalidade e garantir o manejo adequado do paciente na emergência.

384

**SEDENTARISMO E ATIVIDADE FÍSICA COMO PREDITORES DE
RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO RIO DE JANEIRO**COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
Faculdade Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Com o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, a busca por fatores de risco modificáveis se torna imprescindível. O sedentarismo é uma característica contemporânea marcante, sendo um problema de saúde pública visto em 63% dos adultos brasileiros (IBGE 2023). No entanto, ao contrário da crença popular, atualizações na literatura apresentam Sedentarismo e Inatividade Física como fatores de risco independentes. Classificando o Sedentarismo como Tempo Sentado exacerbado e Inatividade Física como não prática de exercício físico, este questionamento permite destacar o risco cardiovascular de estilos de vida limitados a atividades passivas em posição sentada, de baixo gasto energético. **Objetivo:** Avaliar a relação entre Tempo Sentado e atividade física com fatores de maior risco cardiovascular, sendo estes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (>130x85 mmHg) e Obesidade (IMC >30kg/m²). **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, transversal e descritivo, composto por amostra de conveniência não probabilística de n=81. Dados coletados entre Agosto-Outubro 2024 a partir do questionário IPAQ-SF (Questionário Internacional de Atividade Física), com escalas para exemplificar intensidade de esforço físico. Após coleta, a análise estatística descritiva foi realizada no programa SPSS, obtendo Qui-Quadrado com significância 5%. **Resultados:** Participantes tinham em média 49 anos, sendo 82,7% mulheres. Em relação à comorbidades, 44,4% apresentavam HAS, 22,2% Diabetes Mellitus, 35,8% Obesidade, e 9,9% desfecho cardiovascular prévio. 75,3% praticava atividade física de alguma intensidade, dos quais 33,3% praticavam caminhadas e exercício moderado a vigoroso. Entre aqueles que praticavam exercício físico e caminhadas, a distribuição foi 29,6% Obesos - 70,3% Não Obesos e 37,0% HAS - 63,0% Não HAS. Houve associação significativa entre HAS e média diária de Tempo Sentado aos fins de semana (p<0,0045). A média de Tempo Sentado por dia da semana foi 223min em pacientes Hipertensos, e 185min em Não-Hipertensos. Seguindo um padrão similar, a média diária aos fins de semana foi 263min em HAS e 227min em Não HAS. **Conclusões:** Pacientes que praticam atividade física apresentam menor associação com HAS e Obesidade, além de associação entre HAS e maior Tempo Sentado. Considerando que Sedentarismo e Inatividade Física andam lado a lado, é crucial considera-los na abordagem cardiovascular. Sendo atividade física acessível, esta se destaca como uma mudança no estilo de vida realisticamente implementável.

383

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO SENTADO E HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM PACIENTES DE UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO RIO DE JANEIRO**COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
Faculdade Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Com o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, a busca por fatores de risco modificáveis se torna imprescindível. Ao contrário da crença popular, atualizações na literatura apresentam Sedentarismo e Inatividade Física como fatores de risco independentes. Classificando o Sedentarismo como Tempo Sentado exacerbado e Inatividade Física como não prática de exercício físico, este questionamento permite destacar o risco cardiovascular de estilos de vida limitados a atividades passivas em posição sentada, de baixo gasto energético. **Objetivo:** Avaliar relação entre Tempo Sentado e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, transversal e descritivo, composto por amostra de conveniência não probabilística totalizando 81 pacientes. Base de dados construída entre Agosto-Outubro 2024 a partir do questionário IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire Short Form), com escalas para exemplificar intensidade de esforço físico. Após coleta, a análise estatística descritiva foi realizada no programa SPSS, obtendo Qui-Quadrado com significância 5%, e gráficos no GraphPad. **Resultados:** Os participantes tinham em média 49 anos, sendo 82,7% do sexo feminino. Em relação à comorbidades, 44,4% apresentavam HAS, 22,2% Diabetes Mellitus, 35,8% Obesidade (IMC>30kg/m²), e 9,9% algum desfecho cardiovascular prévio. Os dados apresentaram associação significativa entre HAS e média diária de Tempo Sentado aos fins de semana (p<0,0045). A média de Tempo Sentado por dia da semana foi 223min em pacientes Hipertensos, e 185min em Não-Hipertensos. Seguindo um padrão similar, a média diária de Tempo Sentado aos fins de semana foi 263min em Hipertensos e 227min em Não-Hipertensos. **Conclusões:** Os dados sugerem uma associação entre HAS e maior Tempo Sentado. Considerando que Sedentarismo e Inatividade Física andam lado a lado, é crucial considerar seus efeitos na abordagem da HAS. Não basta apenas questionar a prática de atividade física; deve-se indagar fatores no estilo de vida como modo de trabalho e lazer, que possam estar relacionados a atividades passivas de baixo gasto energético. Uma vez que a redução do tempo sentado é acessível e de baixo custo, esta se destaca como uma mudança no estilo de vida com resultados significativos que pode ser realisticamente implementada.

391

**AValiação DO ESPESSAMENTO CAROTÍDEO EM
100 ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN**SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO; D'AVILA, LUCIANA BARTOLOMEI DORRÚ
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SESDF – Brasília – Distrito Federal – Brasil

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21 (T21). O envelhecimento precoce em pessoas com SD está associado à expressão do genética do cromossomo 21. Pessoas com SD envelhecem precocemente, apresentando progeria, o que leva à senescência dos órgãos e piora das características da síndrome a partir de 25 anos. O ultrassom (US) doppler de carótidas é um exame rápido e não invasivo, usado para avaliação de espessamento médio-intimal, característico do envelhecimento vascular. **Objetivo:** Avaliar e correlacionar os parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais com dados de US de carótidas com doppler (UDC) em adultos com Síndrome de Down. **Metodologia:** Foram avaliados 100 pacientes adultos com trissomia do cromossomo 21, de ambos sexos. Os pacientes foram submetidos à medida de pressão arterial central (PAC) e velocidade de onda de pulso (VOP) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP® (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Também foram realizados exames laboratoriais e ultrassom de carótidas com doppler com aparelho Philips Affiniti 70. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armony, NY, EUA, 25.0). **Resultado:** A idade média dos pacientes foi de 30,7 ± 11,8 anos e não houve diferença significativa em relação ao gênero. O UDC foi realizado em todos os pacientes, sendo observado que 90 (90%) não tinham sinais de espessamento arterial carotídeo. Não houve diferença significativa entre gêneros ou em relação à presença de obesidade. A idade média dos pacientes com UDC alterado, considerado grupo 1, foi de 47,5 ± 11,2 anos e com UDC normal, considerado grupo 2, de 28,9 ± 10,5 anos (p<0,05). Em relação aos índices de rigidez arterial, houve correlação significativa com a VOP (p=0,043), (Grupo 1 VOP= 5,66 ± 1,05 m/s e Grupo 2 VOP=4,59 ± 0,77 m/s). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à pressão sistólica e diastólica central e índice de aumentação. Em relação aos dados laboratoriais, houve correlação significativa com níveis de colesterol total (CT) (p=0,000) (Grupo 1 CT=215,3 ± 13,2 mg/dL e Grupo 2 CT=164,5 ± 3,3 mg/dL) e colesterol LDL (p=0,000) (Grupo 1 LDL=143,0 ± 37,2 mg/dL e Grupo 2 LDL=100,6 ± 27,8 mg/dL). Não houve correlação significativa entre nível de HDL e presença de aterosclerose nos grupos estudados (p=0,058). **Conclusão:** A presença de alteração de espessamento carotídeo intimal em pessoas com SD está correlacionado com a idade, índices de rigidez arterial como o VOP e com o aumento dos níveis lipídicos. Apesar do estudo conter uma pequena amostra, trata-se de grupo de pacientes pouco estudados, visto ser um fenômeno recente o envelhecimento de pessoas com SD. Apesar do fenômeno da progeria neste grupo, parece não haver maior risco de aterosclerose precoce, desde que seja controlado os níveis lipídicos.

3

Cardiología Clínica

027

INTOXICAÇÃO CRÔNICA POR NAFAZOLINA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO – RELATO DE CASOCOUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; ROCHA, LUIZA ORSI;
MARGULIES, GABRIELA SCHENKER; LÓPEZ, GABRIELA MARTINS;
STROSBERG, DÁLIA BALASSIANO; LIMA, GABRIELA SOUZA CERQUEIRA;
DE CARVALHO, GIOVANA RETTORE; GARCIA, MARCELA BOTTINO
Faculdade Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A nafazolina é um agonista alfa-adrenérgico amplamente utilizado como descongestionante nasal por apresentar vasoconstrição da mucosa nasal com rápido início de ação. No entanto, este possui janela terapêutica estreita, estando os pacientes em uso de doses abusivas mais susceptíveis a intoxicação. O espectro clínico da intoxicação aguda é amplo, com gravidade proporcional à sobredose utilizada. Os sinais clínicos aparecem nas primeiras horas após a exposição, com pico de ação entre 6 e 8 horas. O estímulo de receptores alfa 2 pré-sinápticos no sistema nervoso apresenta ação inibitória na atividade simpática cerebral e redução do tônus vascular periférico, podendo ocasionar: depressão neurológica, respiratória, bradicardia, hipotensão ou hipertensão arterial reflexa, cefaleia, tontura, vômitos, irritabilidade e convulsões. A abordagem terapêutica constitui monitorização clínica, medidas de suporte como atropina diante de bradicardias sintomáticas ou esvaziamento gástrico, a depender da forma e tempo da intoxicação. A Naloxona também pode ser utilizada, havendo controvérsias quanto ao seu uso. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 69 anos, portador de DM insulino-dependente, em uso de Metformina 500mg 0-2-0, Sinvastatina 20mg 0-0-1 e Clonazepam 2mg 0-0-1. Chega a consulta em ambulatório de Clínica Médica para investigação de bradicardia sinusal, sem causa atribuível. Traz ECG e Ecocardiograma solicitados em última consulta. Eletrocardiograma: Bradicardia sinusal, eixo QRS ± 60 graus, ausência de crescimento de onda R de V1 a V4, extrassístoles, ou outras alterações. Ecocardiograma: Medidas cavitárias e espessura de parede fisiológicas, FE 69% com contratilidade preservada. Ao exame físico, cursava com elevação pressórica 140×90 mmHg e bradicardia (40bpm). Durante exame físico, é percebido intenso prurido nasal e coriza. Diante destas observações e do contexto clínico foi questionado sobre o uso de descongestionantes e confirmou uso abusivo de medicação com nafazolina, com uso de cerca de 1 frasco (30mL) a cada 48hrs, 18 vezes a dose máxima recomendada. Foi orientado sobre efeitos colaterais ocasionados pela medicação, sendo necessário reduzir o uso. **Discussão:** O caso se apresenta como um dilema da prática clínica. Mesmo com alteração eletrocardiográfica decorrente do uso crônico excessivo, esta não era sintomática, dificultando que o paciente entenda a relevância de cessar o hábito. **Conclusões:** Se torna crucial expor os riscos associados a intoxicação à longo prazo, visando otimizar a adesão terapêutica.

029

CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE CARDIOVASCULAR ENTRE JOVENS ADULTOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RJDA CRUZ GONÇALVES, ANNA LOISE; DE SOUZA RODRIGUES, LAÍS; OLIVEIRA DA COSTA MOREIRA, AMANDA; SANTOS CARDOSO, GABRIEL; CARVALHO DO AMARAL, EMANUEL; CAMARGO PAIXÃO, ANNA LÚCIA; ARAGÃO DOS SANTOS SILVA, MARK; DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O conhecimento em saúde cardiovascular é essencial para a prevenção de doenças e a promoção de hábitos saudáveis. Fatores como estilo de vida, alimentação e exercícios influenciam diretamente a saúde do coração. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento cardiovascular entre adultos jovens residentes em uma cidade do interior do RJ, considerando diferenças entre os gêneros e o desempenho nos domínios do questionário. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, no qual o conhecimento da população adulta jovem (20 a 39 anos) residente em uma cidade do interior do RJ (Vassouras), foi avaliado por meio do Questionário de Educação sobre Doença Arterial Coronariana. É anônimo e composto por 20 questões, distribuídas em domínios: clínico, fatores de risco, exercício, dieta e risco psicossocial. Para a análise dos dados, foram calculadas médias, desvio-padrão e frequências. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação tiveram domínios foi feita pelo teste de Friedman, e entre os gêneros, pelo teste t de Student. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Um total preliminar de 235 indivíduos participou do estudo. Revelou-se que domínio de Exercício apresentou a maior média de erros (90,75; DP = 100,56), enquanto o de Condição Clínica registrou a menor (42,5; DP = 38,60). Os domínios de Fatores de Risco (82,25; DP = 40,14), Nutrição (72,5; DP = 99,87) e Risco Psicossocial (50,5; DP = 58,64) apresentaram valores intermediários. Foi aplicado o teste de Friedman ($p = 0,8442$). Embora tenham sido observadas variações nas médias de erros, essa diferença não se mostrou significativa. Além disso, a comparação entre os gêneros revelou que homens e mulheres tiveram desempenhos semelhantes. A média de acertos foi de 14,303 (DP = 2,056) para os 142 participantes do sexo masculino e de 14,000 (DP = 2,064) para as 93 participantes do sexo feminino. O teste t de Student indicou que essa diferença não foi estatisticamente significativa ($t(233) = -1,102$; $p = 0,271$), sugerindo que o conhecimento cardiovascular dos participantes não variou de forma relevante entre os sexos. **Conclusões:** Em suma, evidenciou-se uma discrepância na distribuição dos erros entre os domínios, com maior incidência em Exercício e menor em Condição Clínica, contudo, sem relevância estatística. Além disso, a semelhança no desempenho entre os gêneros indica um padrão de conhecimento equilibrado, sem diferenças significativas entre homens e mulheres. Esses achados ressaltam a importância de estratégias educacionais abrangentes e bem direcionadas, com ênfase no domínio de Exercício, a fim de reforçar a educação sobre a importância da atividade física na saúde cardiovascular.

028

METÁSTASE CARDÍACA EM PACIENTE COM A DENOCARCINOMA DE PULMÃOTEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; GUIMARÃES, VIRGINIA DE SOUZA;
JARDIM, MONIQUE DE SOUZA; FERREIRA, ALISSON FONSECA LOURENÇO;
DE OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL; LOPES, MARCIA DE ALMEIDA;
DE VASCONCELOS, SYLVIA MANHÃES PIRES; MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO
CHN – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: O adenocarcinoma de pulmão é o câncer de pulmão primário mais comum hoje em dia, observa-se aumento da incidência de metástases cardíacas, possivelmente devido ao aumento da expectativa de vida dos pacientes oncológicos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, portadora de adenocarcinoma de pulmão metastático para ossos, linfonodo e pericárdio, dá entrada na emergência com quadro de dor torácica, edema de membros inferiores, taquicardia e dispnéia intermitentes. Laboratório apresentando troponina e Pro-BNP elevados. Eletrocardiograma acusando: Ritmo sinusal, com supra desnivelamento do segmento ST em AVL e V2, acompanhado de alterações morfológicas da onda T. Realizada a internação, para investigação clínica, com ecocardiograma acusando: leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo por hipocinesia inferior e infero lateral, fração de ejeção de 45%, leve disfunção sistólica do ventrículo direito e espessamento e aderência pericárdica sem sinais de restrição diastólica. A disfunção sistólica do ventrículo direito, não constava no último ecocardiograma, sendo optado pela realização de angio tomografia de coronária e tórax revelando: Lesão expansiva sólida localizada no mediastino superior e anterior, em íntimo contato com os vasos da base, aorta ascendente e o tronco da artéria pulmonar, sem plano de clivagem definido com essas estruturas vasculares, determinando estenose do tronco da artéria pulmonar e ramos esquerdo e direito, com sinais de infiltração miopercárdica. Após os achados, foi optado pela estratificação com ressonância cardíaca, revelando: Acometimento neoplásico infiltrativo, com achados sugestivos de envolvimento do espaço pericárdico, das paredes anterior e antero-lateral do ventrículo esquerdo, do septo interventricular anterior e do ventrículo direito, com importante estenose da via de saída do ventrículo direito e tronco da artéria pulmonar e disfunção sistólica moderada do ventrículo direito associada. **Discussão:** Quando a metástase cardíaca ocorre, traz consigo diversos desafios, tanto no diagnóstico, quanto no manejo clínico, devido a complexidade do órgão e a dificuldade de tratamento. **Conclusão:** No caso abordado, houve a decisão de optar pela palição, refletindo a gravidade da disseminação metastática, a falha de opções terapêuticas curativas e a necessidade de melhor qualidade de vida do paciente, uma vez que tratamentos curativos seriam ineficazes ou impraticáveis.

030

MIOCARDITE LÚPICA E FEBRE PERSISTENTE: O PAPEL DA IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NA TERAPIA DE RESGATEAMARAL DE OLIVEIRA, ANNA MARIA; BELLAS RODRIGUES, MOZART;
BORDALLO CORREA, BRUNO; CARVALHO MÜLLER, MATHEUS;
ANTUNES VILARINO, RAFAEL; SOUZA GUIMARÃES, VIRGINIA;
MATHIAS TEIXEIRA, ANA BEATRIZ; ALMEIDA LOPES PICANÇO, MARCIA
Complexo Hospitalar de Niterói – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A miocardite é uma condição inflamatória do miocárdio com etiologias diversas, incluindo infecções virais, doenças autoimunes e reações a fármacos. Em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), a miocardite é uma complicação rara, porém potencialmente grave, ocorrendo em até 10% dos casos. O diagnóstico é desafiador devido à sobreposição de sintomas com infecções oportunistas e neoplasias linfoproliferativas. A presença de hipocinesia difusa ou segmentar sem distribuição coronariana específica ao ecocardiograma pode sugerir o diagnóstico de miocardite nesses pacientes. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 54 anos, portador de LES com nefrite lúpica classe III, em uso de hidroxiquina, micofenolato de mofetila e prednisona, internado para investigação de febre persistente há três semanas, associada a piora da função renal, disfunção ventricular esquerda de início recente e elevação de marcadores inflamatórios. **Discussão:** Na avaliação inicial, ausência de foco infeccioso evidente. O eletrocardiograma revelou bloqueio do ramo esquerdo e a tomografia computadorizada demonstrou linfonodomegalias abdominais e inguinais. A investigação infecciosa extensa foi negativa. A ressonância magnética cardíaca evidenciou disfunção moderada do ventrículo esquerdo, com hipocinesia difusa, discinronismo e realce subepicárdico multifocal nos segmentos inferior, inferolateral basal, inferolateral e anterolateral médios, e lateral apical, sem sinais inflamatórios no pericárdio. O SLEDAI foi de 12 pontos, indicando alta atividade do LES. Diante da suspeita de miocardite lúpica, mas com a necessidade de excluir etiologias infecciosas e linfoproliferativas, optou-se pelo tratamento com imunoglobulina (IVIg) na dose de 2 g/kg, em vez de corticosteroides, para evitar a piora de uma possível infecção e não interferir na análise histopatológica da biópsia de linfonodo. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial. O PET-SCAN evidenciou hipermetabolismo no fígado, baço, medula óssea e linfonodos, sendo realizada biópsia de linfonodo inguinal para elucidação diagnóstica. **Conclusões:** A definição etiológica da miocardite em pacientes imunossuprimidos é um desafio, exigindo abordagem multidisciplinar para um manejo seguro e eficaz. O tratamento deve ser individualizado, considerando as possíveis etiologias e a gravidade da doença autoimune em atividade. Neste caso, a opção pelo uso de IVIg permitiu o controle da inflamação miocárdica, sem aumentar o risco infeccioso e sem comprometer a investigação diagnóstica.

031

ÍNDICE DE RIGIDEZ ARTERIAL EM 188 PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE POR GÊNERO

SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE; AIDAR, NEILA ANDERS

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SESDF – Brasília – Distrito Federal – Brasil

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21 (T21). O envelhecimento precoce em pessoas com SD está associado à expressão genética do cromossomo 21. Pessoas com SD envelhecem precocemente, o que leva à senescência dos órgãos e piora das características da síndrome a partir de 25 a 30 anos. O envelhecimento vascular traduz-se por aumento dos índices de rigidez arterial. A medida da velocidade de onda de pulso (VOP) é considerado o padrão-ouro na avaliação da rigidez arterial. **Objetivo:** Avaliar índices de rigidez arterial em 188 pacientes adultos com Síndrome de Down conforme o gênero. **Metodologia:** Estudo transversal e observacional no ambulatório de cardiologia do Centro de Referência em Síndrome de Down. Todos os pacientes foram submetidos à medida de Pressão sistólica central (PSC), velocidade de onda de pulso (VOP) e índice de aumento normatizado (alx@75) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP® (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). **Resultados:** A amostra foi de 188 pacientes adultos com Síndrome de Down, sendo 95 do sexo feminino e 93 do sexo masculino. A idade média do sexo feminino foi de 30,7 ± 11,80 anos e 27,43 ± 10,07 anos para o sexo masculino. Para efeito comparativo, dividimos a amostra em 2 grupos, sendo grupo 1 feminino e 2 masculino. **Conclusão:** As medidas de pressão arterial central, VOP e alx@75 nos grupos analisados mostraram-se baixas em relação à população sem SD, sugerindo que não há rigidez vascular precoce na SD, podendo ser um grupo menos propenso à hipertensão arterial e aterosclerose na vida adulta. O sexo masculino apresentou um VOP significativamente menor que o feminino, mas sem diferenças significativas entre os outros parâmetros.

033

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE MIOCARDITE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024

ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNADES;

DINIIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; GUEDES, ANA LIA THOMAZ;

CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI

FMP – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A miocardite é uma inflamação do miocárdio, geralmente de origem viral, que pode resultar em disfunção cardíaca e, em casos graves, evoluir para insuficiência cardíaca ou morte súbita. Antes da pandemia de Covid-19, a miocardite era considerada uma condição rara no Brasil, com baixa incidência e mortalidade discreta. No entanto, a chegada do SARS-CoV-2 trouxe novos desafios ao cenário cardiovascular, evidenciando a relação entre infecções virais sistêmicas e danos cardíacos. No estado do Rio de Janeiro (RJ), que foi duramente atingido por sucessivas ondas da pandemia, observou-se um aumento significativo nos casos e óbitos associados à miocardite entre 2020 e 2021, especialmente em pacientes com quadros graves de Covid-19. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia da miocardite no Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, com ênfase na prevalência estimada, possíveis impactos da pandemia de Covid-19 e disponibilidade de tratamento, usando referências da literatura e registros oficiais. **Materiais e Métodos:** Foi feita uma análise qualitativa de dados do SIM/DATASUS referentes à miocardite no RJ e revisão de relatos clínicos regionais durante a pandemia. Dados nacionais foram usados para inferir tendências estaduais dada a baixa frequência de eventos. **Resultados:** Até 2019, os registros de óbito por miocardite no RJ eram escassos, com menos de 10 casos por ano. Com a chegada da Covid-19, observou-se um aumento nas notificações de miocardite associada à infecção viral. Em 2021, estima-se que algumas dezenas de óbitos por miocardite tenham ocorrido no estado, destacando um aumento absoluto pequeno, mas significativo frente à base praticamente nula prévia. Autoridades de saúde também monitoraram cuidadosamente possíveis relações com a vacinação; assim como no contexto nacional, não houve confirmação de óbitos por miocardite atribuíveis à vacina de Covid-19 no RJ. **Conclusões:** A miocardite permanece um evento raro no Rio de Janeiro. O aumento observado durante a pandemia reflete a tendência nacional de envolvimento cardíaco em casos graves de Covid-19. Com a redução da emergência sanitária, espera-se que a incidência de miocardite retorne aos níveis extremamente baixos habituais. No entanto, o estado do RJ deve manter a vigilância para detecção precoce de miocardites e continuar esclarecendo a população quanto à segurança das vacinas, dada a importância de se evitar hesitação vacinal por receio de eventos adversos raros.

032

TILT TESTE EM 91 EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS

SOUZA, VANESSA RODRIGUES DE; ALVES, STELAMARIS FERNANDA QUEIROZ;

AIDAR, NEILA ANDERS; SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SESDF – Brasília – Distrito Federal – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A síncope vaso-vagal (SVV) está relacionada a um aporte inadequado de oxigênio ao sistema nervoso central (hipoperfusão cerebral). O diagnóstico é feito através da anamnese e pelo Tilt teste. Não há evidências na literatura de que a SVV seja mais prevalente em pacientes com Síndrome de Down (SD). Devido à característica deficiência intelectual, o paciente tem dificuldade de elaborar e relatar sintomas. **Objetivo:** 1- Em grupo de 91 pacientes adultos com SD avaliar a prevalência de SVV através de exame de tilt teste, independente de queixas. 2 - Avaliar parâmetros hemodinâmicos centrais em pacientes adultos com síndrome de Down e síncope vaso-vagal. **Materiais e Métodos:** Dados obtidos em anamnese em ambulatório de cardiologia onde foi realizado medida de velocidade de onda de pulso (VOP) e pressão arterial central (PSC e PDC) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP® (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Todos os pacientes foram encaminhados para realização de Tilt Teste independente de queixas clínicas. As análises foram realizadas utilizando o Pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) e o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para cálculo de distribuição de normalidade. Foi realizado comparação das variáveis hemodinâmicas entre grupos com e sem tilt teste positivo. O nível de significância considerado foi de 5 % (p-valor). **Resultado:** Dos 91 pacientes que realizaram o tilt teste, 55 (60,4%) apresentaram exame alterado, sendo 15 (27,3%) compatíveis com síndrome vasoplégica, 22 (40,0%) síndrome neurocardiogênica e 18 (32,7%) disautonomia. Em relação ao gênero, 31 eram do sexo feminino e 24 masculino (p=0,064). Em relação à faixa etária, 37 tinham menos de 30 anos e 18 pacientes mais de 30 anos (p=0,05). Não houve correlação entre presença de obesidade, diabetes ou doença arterial periférica. Em relação às queixas mais prevalentes no grupo com tilt teste positivo, 50,7% já tinham tido perda de consciência, 46,7% sensação de fraqueza em membros inferiores, 45,3% sensação de tontura, 42,7% cefaleia e 24% vertigem. Em relação às variáveis hemodinâmicas, não houve diferença significativa entre VOP e PDC entre os grupos com tilt teste alterado e normal. Entretanto, a PSC no grupo com tilt teste alterado foi significativamente menor (p=0,038) PSC 85,2 ± 8,4 mmHg e no grupo sem alteração PSC 89,2 ± 9,2 mmHg. **Conclusão:** A síncope vaso-vagal deve ser considerada em pacientes com Síndrome de Down com queixas como perda de consciência, tontura, fraqueza e vertigem, visto sua alta prevalência, principalmente em pacientes com menos de 30 anos. Também é importante notar que a SD se caracteriza por baixa pressão arterial, sendo observada menor pressão arterial.

034

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM OCLUSÃO PROXIMAL DA CORONÁRIA DIREITA E INFRA DESNÍVEL DO ST EM PAREDE LATERAL: UM RELATO DE CASO

MONTEZ, BIANCA BRENNIA; ROSSI, OTAVIO DE OLIVEIRA; SA, LUIS HENRIQUE

CARVALHO; DE OLIVEIRA, JESSICA ROSA; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO;

DE SOUZA, MARIA JULIA SILVA MOREIRA; SILVA, NATHALIA TARGA;

COSTA, JULIA HENRIQUE

Hospital Caxias D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O IAM é frequentemente identificado por padrões clássicos de alterações eletrocardiográficas, de acordo com a artéria coronária envolvida. Descrevemos um caso clínico incomum em que uma paciente com oclusão proximal da coronária direita apresenta infra desnível do ST na derivação lateral alta DI, aVL, um padrão não esperado para infarto com envolvimento da coronária direita. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 39 anos, obesa, sem demais comorbidades conhecidas, com história familiar de DAC precoce, pelo falecimento da mãe, interna com queixa de dor retrosternal com evolução de 4 dias, associada a náuseas e salivação, com irradiação para mandíbula e MSE, sem relação com os esforços, de longa duração com melhora com uso de Simeticona. Ao exame físico, chamava a atenção a presença de Halo corneano. ECG apresentando infradesnívelamento do segmento ST em DI e aVL, supradesnível de 1 mm em D3 e aVF e Troponina fracamente positiva com curva de 12-33-1200. Configurado IAMSSST, sendo submetida a CATE que evidenciou oclusão proximal de CD com implante de 1 Stent farmacológico. ECOT com função de VE no limite inferior da normalidade, Colesterol total: 344; LDL: 266; HDL: 39; Trig: 194; HbA1C: 6; NT-PRO BNP: 777. Preenchido critérios de Dutch Medped com resultado de 10 pontos confirmando caso de Hipercolesterolemia familiar. **Discussão:** O infarto agudo do miocárdio com oclusão da coronária direita (CD) é frequentemente associado ao supradesnível do ST nas derivações inferiores (II, III e aVF), refletindo o comprometimento da parede inferior do ventrículo esquerdo. No entanto, em alguns casos, oclusões proximais de CD podem envolver outras áreas miocárdicas, incluindo a parede lateral, levando a padrões atípicos no ECG. As possíveis causas são: Anatomia coronária variável e anastomoses; alterações eletrocardiográficas transitórias durante reperfusão; isquemia subendocárdica em Infarto não Transmural e possível envolvimento da circulação posterolateral. **Conclusões:** É importante, nos atentarmos às manifestações atípicas para resolução e tratamento precoce do IAM, bem como compreender que podemos ter vaso ocluído em IAMSSST, bem como o contrário.

035

UM CASO DE PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME DA DESCOMPRESSÃO PERICÁRDICA E DESFECHO DESFAVORÁVELAMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPCÃO; FARIA, GRAZIELLE GOMES; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA DE; CALMON, MÁRIO OLIVEIRA
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síndrome da descompressão pericárdica (SDP) é uma patologia rara e de elevada mortalidade. Ela acomete pacientes submetidos a procedimentos de drenagem pericárdica de grande volume. Os sintomas incluem edema agudo pulmonar e choque cardiogênico; eles se iniciam pouco após o procedimento e sucedem uma breve melhora na hemodinâmica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, de 46 anos, tabagista (20 maços-ano), foi admitido em serviço de emergência com queixa de tosse seca, edema de membros inferiores e dispnéia há três meses. Apresentava-se, à admissão, acordado, lúcido, taquipneico, com turgência de jugular patológica, pressão arterial 100x60 mmHg, frequência cardíaca 50 bpm e saturação 90%. Ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas e ausculta pulmonar com murmúrio reduzido em bases. Eletrocardiograma demonstrou presença de baixa voltagem. Foi realizada tomografia de tórax que mostrou presença de volumoso derrame pericárdico e derrame pleural moderado, maior à direita. O ecocardiograma transtorácico comprovava volumoso derrame pericárdico, com colapso sistólico de átrio e ventrículo direitos e padrão de “swimming heart”. Foi submetido ao procedimento de pericardiostomia de urgência, no centro cirúrgico, com saída de 1.500 mL de líquido sero-hemático. Durante o procedimento, teve breve melhora do perfil hemodinâmico, seguido de piora clínica acentuada, com sinais de choque cardiogênico, não responsivo ao manejo com aminas, evoluindo para óbito em poucas horas. **Discussão:** A SDP possui fisiopatologia multifatorial, desencadeada pelo aumento abrupto do retorno venoso. Isso gera, dentre outros fatores, o desvio do septo interventricular da direita para a esquerda, diminuindo o volume de saída do ventrículo esquerdo e ocasionando insuficiência cardíaca aguda. A retirada de volumes acima de 450 mL já pode desencadear a síndrome. Especula-se que a pré-existência de patologias cardíacas aumente o risco do desenvolvimento da SDP. Seu manejo baseia-se no suporte hemodinâmico imediato, com uso de diuréticos, vasopressores e, caso necessário, balão intra-aórtico. **Conclusões:** A SDP é uma síndrome complexa e de difícil manejo, principalmente se diagnosticada tardiamente. Para sua prevenção, opta-se pela retirada do volume pericárdico mínimo suficiente para estabilização hemodinâmica, prosseguida de pericardiocenteses seriadas. Os diagnósticos diferenciais incluem: choque séptico, infarto agudo do miocárdio e dissecação aórtica.

037

PACIENTES IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MAIORES TAXAS DE MORTALIDADE E INTERNAÇÃO ≥ 10 DIASOLIVEIRA, DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JÚNIOR, DINALDO C;
LIMA, ISABELLE PEREIRA; MARTINS, ESTEVÃO C C
PROCAPE – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil

Introdução: A idade biológica é considerada um preditor de resultados adversos em paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST). Nas últimas duas décadas tem havido uma busca por um envelhecimento mais saudável. Precisamos entender melhor se essa mudança de estilo de vida tem tido impacto favorável nos idosos ou apenas em alguns subgrupos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar se idosos com IAMST submetidos a reperfusão transcaterter apresentam maior mortalidade aos 30 dias e maior taxa de internação hospitalar ≥ 10 dias quando comparados a não idosos. **Materiais e Métodos:** Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a angioplastia primária com implante de Stent de março de 2019 a junho de 2021. Foram realizadas análises comparativas de características clínicas, anatômicas e da evolução até 30 dias de pacientes idosos versus não idosos. Foram realizadas testes estatísticos de acordo com as variáveis e o valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Foram recrutados 730 pacientes, sendo 386 idosos e 344 não idosos. As análises comparativas entre os grupos revelaram: idade: $p = 65 \pm 4,1$ vs $54 \pm 4,8$ anos, $p < 0,001$; masculino: 244 (63,2%) vs 236 (68%), $p = 0,1$; hipertensão arterial sistêmica: 281 (73%) vs 235 (68,3%), $p = 0,2$; Diabetes Mellitus: 102 (26,4%) vs 98 (28,4%), $p = 0,2$; tabagismo 181 (46,8%) vs 169 (49%), $p = 0,5$; dislipidemia: 82 (21,2%) vs 61 (17,7%), $p = 0,2$; acidente vascular encefálico 23 (5,9%) vs 6 (1,7%), $p = 0,007$; IAM prévio 34 (8,8%) vs 33 (9,3%), $p = 0,8$; insuficiência cardíaca: 34 (8,8%) vs 17 (5,8%), $p = 0,1$; via radial: 218 (56,4%) vs 208 (60,4%), $p = 0,3$; sucesso do procedimento 322 (83,4%) vs 285 (82%), $p = 0,9$; 10 dias ou mais de internação: 88 (22,7%) vs 53 (15,4%), $p = 0,02$; óbitos: 34 (8,8%) vs 17 (4,9%), $p = 0,05$. **Conclusões:** Os pacientes idosos apresentaram maior prevalência de AVE prévio. No grupo dos idosos houve maiores taxas internação hospitalar ≥ 10 dias e mortalidade aos 30 dias. Portanto, a análise de idosos sem a discriminação de quais estão com um bom envelhecimento revelou haver uma associação com mais eventos adversos (incluindo óbitos) quando comparados com não idosos.

036

RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA NA SÍNDROME DE WELLENS EM PACIENTE IDOSOSANTOS MACCHIUTE DE OLIVEIRA, CAROLINA; MARINHO BRAGA, CAIO;
DE MELO PEREIRA, MARIA CLARA
Universidade do Grande Rio – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dor torácica é uma das principais causas de atendimento em emergências, sendo um desafio diagnóstico. A Síndrome de Wellens, frequentemente subdiagnosticada, está associada à isquemia crítica da artéria descendente anterior e pode levar a infarto extenso se não tratada adequadamente. O objetivo deste estudo é enfatizar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata em pacientes idosos, prevenindo complicações graves. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 82 anos, hipertenso sem adesão ao tratamento, apresentou dor torácica anginosa típica, foi ao pronto socorro, entretanto, recebeu apenas nitroglicerina sublingual e foi encaminhado para avaliação ambulatorial com solicitações de exames e possível diagnóstico de angina instável. Após alguns meses, o paciente chegou, com os resultados dos exames, ao ambulatório de cardiologia da policlínica de Duque de Caxias, os quais revelaram ondas T bifásicas em V2 e V3 no ECG e ecocardiograma indicou cardiomiopatia dilatada isquêmica com FEVE de 47%. O paciente foi diagnosticado com Síndrome de Wellens tipo A que, ao longo prazo, evoluiu, associadamente, para uma cardiomiopatia dilatada isquêmica relacionado a insuficiência cardíaca. Ademais, foi encaminhado para cateterismo, que confirmou obstrução crítica da artéria descendente anterior. Foi iniciado tratamento com AAS, estatinas e betabloqueadores, além de angioplastia para revascularização. **Discussão:** A Síndrome de Wellens é um marcador de alto risco para infarto e sua identificação precoce é essencial. Caracteriza-se por alterações eletrocardiográficas típicas, sem elevação do segmento ST, levando muitas vezes a erros diagnósticos. Estudos indicam que essa síndrome representa até 18% dos casos de angina instável. O tratamento deve ser agressivo, com antiagregantes, betabloqueadores e revascularização precoce. O caso reforça a importância da avaliação criteriosa em idosos, visto que a demora no diagnóstico pode levar à evolução para insuficiência cardíaca e maior mortalidade. **Conclusões:** O reconhecimento da Síndrome de Wellens é crucial para evitar infartos extensos e insuficiência cardíaca. O caso apresentado demonstra como a identificação tardia pode comprometer o prognóstico do paciente. O tratamento precoce, incluindo angioplastia e terapia medicamentosa adequada, melhora a sobrevida e reduz complicações. A conscientização dos profissionais de saúde sobre essa síndrome é essencial para otimizar o manejo da dor torácica e prevenir eventos cardiovasculares graves.

038

ABLAÇÃO DE FIBRAS RENAIS SIMPÁTICAS PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESISTENTELIMA, ISABELLE P; OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JR., DINALDO CAVALCANTI;
MARTINS, ESTEVÃO C C; OLIVEIRA, DINALDO C
UNIMED – Recife – Pernambuco – Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública, sendo considerada fator de risco para infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica, insuficiência renal, etc. Os objetivos deste relato de caso foram descrever um caso clínico de uma paciente com HAS resistente tratada com ablação de fibras do sistema nervoso simpático renal e debater sobre essa terapia. **Relato do caso:** FSN, 42 anos, gênero feminino, morena, casada, católica. A paciente era hipertensa desde os 35 anos, tendo vários atendimentos em pronto de socorro cardiológico. Seu ecocardiograma bidimensional com Doppler colorido revelava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e seu eletrocardiograma sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo. Nos exames laboratoriais a única alteração era uma anemia discreta. Estava tomando: losartana 50 mg duas vezes dia, hidroclorotiazia 25 mg dia, amilodipino 20 mg duas vezes dia, espirinolactona 25 mg dia, hidralazina 100 mg dia, metoprolol 50 mg dia. Sua pressão arterial medida em consultório era 190 x 130 mmHg. Na MAPA a pressão de 24 horas foi 160 x 110 mmHg. Depois de afastadas causas secundárias de HAS foi estabelecido diagnóstico de hipertensão resistente (HAR). Diante do cenário descrito foi optado por realização de ablação de fibras simpáticas renais por técnica transcaterter. Foi puncionada artéria femoral direita, colocado introdutor. Inicialmente com cateter pigtail foi realizada angiografia da aorta abdominal. Em seguida usando cateter renal foi cateterizadas a artéria renal esquerda, posicionado um fio guia 0,014 distal e com cateter de ablação foram realizadas as ablações de acordo com a técnica padrão estabelecida. Foram realizadas ablações com a mesma técnica nas artérias renal direita e polar inferior direita. Por fim realizada angiografia de aorta de controle. A paciente recebeu alta dois dias depois, assintomática, PA 130 x 80 mmHg, tomando losartana 50 mg dia, hidroclorotiazia 25 mg dia e amilodipino 10 mg dia. **Discussão:** O diagnóstico de HAR deve seguir as etapas definidas nas diretrizes e quando este for de fato estabelecido a ablação renal é uma alternativa terapêutica. Existem dados na literatura que confirmam a eficácia e segurança deste procedimento, que já está incluído nas diretrizes de HAS. **Conclusões:** O relato de caso descrito demonstra a eficácia e a segurança precoces da ablação simpática renal transcaterter para tratamento de HAS resistente.

039

ARTERITE DE TAKAYASU

DARDENGO GAVA, FERNANDA; LOUZADA SANDRINI, TAISSA;
DUTRA MOREIRA, LAURA; SALAROLLI LORENCHI, VICTOR; SARDI DORIGO, INGRYD;
DA SILVA ASSAD, SARAH; FAGUNDES EL JURDI, SHAFIK;
MACHADO SASSO FILHO, PAULO JOSÉ
Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo – Brasil

Introdução / Objetivo: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite inflamatória de grandes vasos, afetando principalmente a aorta e seus ramos. Tem maior prevalência em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos de idade. (Rodrigues F, 2023). É caracterizada por inflamação granulomatosa que atinge toda a espessura da parede arterial, podendo causar estreitamento, bloqueio, dilatação ou formação de aneurismas nas artérias afetadas. (Brandão et. al, 2008). **Descrição do caso:** Paciente feminina, 48 anos, portadora de Arterite de Takayasu e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep), secundária a uma valvulopatia aórtica, com histórico de troca valvar aórtica biológica realizada em 2023 devido a estenose aórtica. Comparece ao serviço de emergência com queixa de dores em membros superiores, lombalgia e dor torácica de moderada intensidade com irradiação para o dorso, além de náuseas, vômitos e episódios de febre de até 40°C aferida em domicílio. Exame físico evidenciou sinais de HAS, com PAS de 190 mmHg no membro superior direito e FC de 112 bpm, além de crepitações na base pulmonar esquerda e esforço respiratório. Exames laboratoriais indicaram leucocitose e anemia normocítica normocrômica. A biópsia da peça valvar indicou espessamento fibroso da parede, infiltrado inflamatório crônico moderado e necrose da íntima, sem sinais de malignidade. A tomografia evidenciou dilatações e aneurismas na aorta, além da oclusão da artéria subclávia. O ecocardiograma revelou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) e disfunção diastólica de grau 2, bem como obstrução ao fluxo aórtico na prótese. Uma Imagem ovalada aderida à fibrosa mitro-aórtica sugere a presença de uma vegetação ou abscesso, levantando a suspeita de endocardite protética. **Discussão:** A AT é uma condição cuja etiopatogenia não é completamente compreendida, mas acredita-se que autoanticorpos (AAECA) ataquem a proteína heat-shock, liberando citocinas inflamatórias, como IL-4, IL-6, IL-8, IL-12 e TNF- α , e reduzindo a IL-2 nas células T na fase aguda. Clinicamente, a AT pode se manifestar de forma inespecífica, dificultando o diagnóstico, com sintomas como mialgia, lombalgia, febre, dor torácica, náuseas e vômitos. **Conclusões:** Dessa forma, é possível concluir que o diagnóstico da Arterite de Takayasu (AT) representa um desafio para o clínico, uma vez que a doença pode se manifestar com sintomas inespecíficos. Com o avanço de novos biomarcadores e opções terapêuticas, o futuro para o manejo da Arterite de Takayasu parece promissor, o que requer atualizações.

041

**INVESTIGAÇÃO DA DOR TORÁCICA EM PACIENTE COM
HIPERTENSÃO E DIABETES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA
SÍNDROME ANGINOSA**

DA SILVA, FERNANDA PATRICIO; PINTO, GABRIEL FORASTIERI; DE SOUZA
FERREIRA, CINDY DELUCA; CASTRO, GABRIEL GARCIA DE AZEVEDO
UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, com mais de 7 milhões de óbitos entre 2017 e 2021. A síndrome anginosa resulta de isquemia miocárdica transitória, causada por desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio. Pode ocorrer de forma típica (dor torácica constritiva irradiada para pescoço, mandíbula e braços) ou atípica (indigestão, dispnéia). Classifica-se como crônica estável, instável, variante de Prinzmetal ou microvascular (Síndrome X). **Descrição do caso:** Mulher, 53 anos, hipertensa há 22 anos (PA 180/110 mmHg), em uso de Atenolol, Hidroclorotiazida e Metformina (pré-diabetes). Relata dispnéia noturna e dor precordial ao esforço. Histórico de ansiedade, insônia, histerectomia e infarto familiar. PA 140/100 mmHg, FC 85 bpm, obesidade grau I (CA 109 cm). Exame físico sem alterações relevantes. Solicitados exames, ecocardiograma e RX de tórax. Encaminhada à nutricionista com orientação para dieta e exercícios. **Discussão:** A avaliação da dor torácica inclui exames de imagem e laboratoriais para diagnóstico diferencial e estratificação de risco. A radiografia de tórax auxilia no diagnóstico diferencial com causas pulmonares, enquanto a ecocardiografia identifica isquemia, infarto prévio e alterações cardíacas. O hemograma detecta anemia, que sobrecarrega o coração. Glicemia e HbA1c avaliam o controle do diabetes, fator de risco cardiovascular. ALT, AST, bilirrubinas e albumina analisam a função hepática, que pode causar dor referida. Creatinina, ureia, TFG e albuminúria monitoram a função renal, importante em hipertensos e diabéticos. O T4 livre identifica hipertireoidismo, que pode provocar sintomas anginosos. **Conclusões:** No caso relatado, a paciente apresenta múltiplos fatores de risco para doença anginosa, incluindo hipertensão arterial, resistência à insulina, obesidade e histórico familiar de doenças cardiovasculares. De acordo com a literatura, essas condições estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de síndromes anginosas e suas complicações. Diante desse cenário, é fundamental conscientizar a paciente sobre as potenciais injúrias decorrentes da doença e a importância da adesão ao tratamento. A orientação para a modificação do estilo de vida, com a adoção de hábitos mais saudáveis e a prática regular de atividade física, associada ao uso adequado das medicações prescritas, é essencial para melhorar sua qualidade de vida e aumentar sua sobrevida.

040

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E NÃO
MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

DA SILVA, FERNANDA PATRICIO; PINTO, GABRIEL FORASTIERI; DE SOUZA
FERREIRA, CINDY DELUCA; RAMOS VILLOTE, RICARDO DE LEONI;
REGAGNIN, JULIA BRAGA; PETRI, MARIA CLARA MELHORATO
UNIGRANRIO-AFYA – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) são classificados em modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis incluem idade, sexo, etnia e histórico familiar. Já os modificáveis são: hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo, obesidade, inatividade física, dieta inadequada, consumo excessivo de álcool, poluição do ar e baixo nível educacional. Estes últimos podem ser controlados por intervenções no estilo de vida ou tratamento médico, reduzindo o risco de DCV. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco para DCV no estado do RJ e discutir a relevância das políticas públicas no controle dessas condições. **Materiais e Métodos:** Realizado uma revisão de literatura com levantamento de estudos epidemiológicos (Vigitel) e relatórios de saúde pública focados em DCV no RJ. **Resultados:** Dentre os fatores de risco para doenças coronarianas, sabe-se que o tabagismo, excesso de peso, obesidade e sedentarismo são responsáveis por aumentar as chances da incidência de eventos cardiovasculares bem como a síndrome anginosa. Segundo dados da Vigitel mais atualizados de 2023 a porcentagem de fumantes ≥ 18 anos no estado do Rio de Janeiro corresponde a 10,1% de homens e 10,2% de mulheres. O tabagismo é um dos principais causadores de aterosclerose, a qual possibilita a angina. Além disso, o excesso de peso contribui para dislipidemias e favorece o risco de angina, com isso, os dados mostram que Adultos ≥ 18 anos com excesso de peso (IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$) chegam a 68,4% dos homens e 62,5% das mulheres. Já Adultos ≥ 18 anos com obesidade (IMC ≥ 30) são 25,2% de homens e 27% de mulheres. Outro fator que pode ser citado por sua alta correlação com hábitos nutricionais de risco é o percentual de adultos que consomem refrigerantes em 5 ou mais dias da semana, sendo constatados 18,7% homens e 17% mulheres. Por último, a prática insuficiente de atividade física prevalece em 31,7% de homens e 43,6% de mulheres. Desta forma podemos constatar que os dados favorecem a ocorrência de doenças coronarianas por maus hábitos da população em geral, falta de cuidado com a saúde e prevalência de fatores desencadeantes de eventos cardíacos. Os números que acusam risco de angina são altos e mostra a necessidade de conhecimento acerca da patologia. **Conclusões:** A redução das DCV exige o controle de fatores modificáveis por meio de políticas públicas integradas, como campanhas educativas, incentivo à prática de exercícios e ampliação do acesso à saúde. Medidas preventivas associadas ao manejo adequado dos fatores não modificáveis são essenciais para reduzir a morbimortalidade cardiovascular no estado. Estratégias de saúde pública e intervenções clínicas devem focar nesses fatores para diminuir a carga de doenças cardiovasculares.

042

**REVISÃO SISTEMÁTICA: A APLICAÇÃO DO POINT OF CARE NO
DIAGNÓSTICO E GESTÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA**

CHALUP, JESSICA DE PAULA; ARAGÃO, IVANA PÍCONE BORGES; DOS ANJOS, IVAN
LUCAS PÍCONE BORGES; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO;
RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; SILVA, ARIEL BATISTA SANTOS PASCOAL; CORDEIRO,
MILLENA SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O avanço das ciências farmacológicas e médicas tem proporcionado uma maior longevidade à população, o que, por sua vez, tem levado ao aumento da prevalência de doenças relacionadas ao envelhecimento, como a doença arterial coronária. O manejo eficaz desses pacientes se torna cada vez mais desafiador, especialmente diante da complexidade clínica que muitas vezes se apresenta. Nesse contexto, ferramentas inovadoras como o point of care têm se mostrado essenciais, oferecendo suporte rápido tanto no diagnóstico quanto na definição da conduta médica, melhorando a eficiência do cuidado e a tomada de decisões em situações emergenciais. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo explorar as evidências relacionadas ao uso das tecnologias Point of Care no diagnóstico e manejo clínico da Doença Arterial Coronária, com foco na avaliação dos benefícios, desafios e impactos desses dispositivos na prática médica cotidiana. **Materiais e Métodos:** Para a realização deste estudo, foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, utilizando palavras-chave como "use", "point", "of", "care", "diagnosis", "coronary", "artery" e "atherosclerosis". A pesquisa foi restringida a artigos de estudos randomizados publicados no último ano. Ao todo, foram selecionados cinco artigos relevantes para análise. **Resultados:** A análise dos artigos indicou que o uso da ultrassonografia à beira leito em pacientes com Doença Arterial Coronária (DAC) contribuiu significativamente para o manejo e a conduta clínica. Os estudos mostraram que pacientes com lesões multiarteriais foram melhor avaliados, o que permitiu decidir com mais segurança sobre a necessidade de uma intervenção coronariana percutânea (ICP) emergencial ou a escolha por um tratamento conservador, resultando em desfechos mais favoráveis à saúde dos pacientes. Outro ponto destacado foi a segurança adicional proporcionada por essa ferramenta, que ajudou a complementar o diagnóstico clínico, especialmente em situações de alta demanda. A ultrassonografia também contribuiu para reduzir a necessidade de cateterismos desnecessários em casos de DAC não obstrutiva, evitando intervenções invasivas em pacientes com angina. **Conclusões:** A introdução de ferramentas adicionais para auxiliar os médicos na tomada de decisões tem se mostrado cada vez mais relevante, proporcionando maior segurança nas condutas adotadas. Estudos como este são fundamentais para promover a disseminação e o aprimoramento da formação médica, especialmente no que diz respeito à capacitação para o uso da ultrassonografia, um dispositivo que depende diretamente da habilidade do operador.

043

**ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS
INFECTO-PARASITÁRIAS E DO APARELHO CIRCULATORIO,
NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024**

ANDRADE, SARAH AZEVEDO; ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO;
SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; CORREIA, GABRIEL ISAAC;
DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA
Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: Doenças cardiovasculares causam o maior número de mortes em todas as regiões em desenvolvimento, a exceção da África sub-Saariana, às custas da transição epidemiológica. O aumento de políticas públicas de promoção e prevenção em saúde resultaram na diminuição do número de doenças infecto-parasitárias (DIP) em contraponto ao incremento nos óbitos por doenças coronarianas e circulatorias ao redor do mundo. No Brasil, essa transição não ocorre de maneira uniforme, haja vista a importante desigualdade regional existente. **Objetivos:** Comparar o número de óbitos por DIP e doenças do aparelho circulatorio pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico com dados disponibilizados pelo DataSUS na plataforma TabNet. Foram analisados o número absoluto de óbitos por doenças do aparelho circulatorio (caracterizado pelo capítulo IX da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID-10) e por DIP (capítulo I do CID-10), no SUS brasileiro, entre os anos 2014 e 2024. A análise dos dados foi feita de forma descritiva. **Resultados:** O número de óbitos por doenças do aparelho circulatorio cresceu 22,46% desde 2014 e foi superior ao de DIP até 2018. Durante o triênio 2020-2022, houve o maior registro de casos de morte por DIP com 345.842 óbitos. Após esse período, os números absolutos de óbitos pelas duas enfermidades voltam a se aproximar, com 106.472 mortes por doenças do aparelho circulatorio contra 124.957 por DIP. **Conclusão:** A superioridade do número absoluto de óbitos das doenças do aparelho circulatorio em relação ao das DIPs acompanha a tendência mundial observada nos últimos anos em países em desenvolvimento. Tal mudança ocorreu principalmente devido ao envelhecimento populacional, somado ao avanço das tecnologias em saúde e incrementos das doenças crônico-degenerativas. Ocorre uma inversão dessa tendência a partir do ano de 2020, em que a pandemia do vírus SARS-Cov-2 foi responsável por um aumento importante no número de óbitos por causa infecciosa. Desde 2022, quando os números de óbitos se aproximam novamente, espera-se que as doenças cardiocirculatorias voltem a superar as DIPs, seguindo o padrão anteriormente encontrado. Faz-se necessário maior número de estudos prospectivos para verificação e confirmação dessa tendência.

218

**ASSOCIAÇÃO RARA: ANEURISMA DE CORONÁRIA E ANEURISMA
DE AORTA ABDOMINAL – DESAFIO CLÍNICO E CIRÚRGICO**

SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA; CAMARA, EDUARDO POLETI;
MACHADO, PAOLA SPINOLA; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ;
NAVES, ADRIELLE APARECIDA; COSTA, VITOR ANTONIO;
OLIVEIRA, CAMILA FERRÃO; BARROS, LARISSA MORAES
Hospital São Francisco – Ribeirão Preto – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A incidência dos aneurismas coronarianos são raros principalmente quando associados a outro aneurisma de outra região. E esse trabalho tem objetivo de relatar um caso dessa rara associação entre múltiplos aneurismas de coronária e de aneurisma de aorta. Afinal, a coexistência desses aneurismas requerem uma abordagem multidisciplinar cuidadosa, pois são um desafio para os cardiologistas e para as diversas especialidades que devem participar do seguimento e tratamento desses casos. **Descrição do caso:** Paciente de 68 anos, masculino, portador de diabetes mellitus tipo 2, infarto agudo do miocárdio prévio há aproximadamente 03 anos em tratamento conservador, hipertensão arterial e quadro de dor lombar localizada em flanco direito com refratariedade analgésica. Em exame de imagem foi evidenciado volumoso aneurisma fusiforme parcialmente trombosado envolvendo o segmento aórtico infrarrenal, e durante avaliação de risco cirurgico foi realizado Cineangiogramia que demonstrou a presença de múltiplos aneurismas de coronária, obstruções multiarterial sem indicação de correção cirurgica ou percutânea devido a impossibilidade de leito arterial passível de angioplastia ou revascularização miocárdica. Foi submetido a Aneurismectomia abdominal pela equipe de cirurgia vascular que ocorreu sem complicações. O paciente permaneceu 5 dias em UTI, recebendo alta hospitalar e segue acompanhamento ambulatorial pela equipe de Cardiologia. **Discussão:** A incidência dos aneurismas coronarianos variam de 0,3% a 5,3%, em média 1,65% e quando associado a outro aneurisma de vasto calibre possuem a prevalência de 0,02%. Em relação ao tratamento cirurgico vascular se torna um desafio, devido a possibilidade de isquemia miocárdica, dada a instabilidade do vaso devido ao endotélio fragilizado, a possibilidade de infarto agudo do miocárdio no período intra e peri operatórios são elevados e trazem potencial de gravidade no sucesso cirurgico devido a instabilidade do aporte nutricional da musculatura cardíaca. A terapia não cirurgica para os aneurismas coronários consistem em terapias anti trombóticas e anti isquemicas. **Conclusões:** Por serem muitas vezes assintomáticos, apresentam um desafio clínico, cirurgico e individualizado para o tratamento de suas etiologias e correções o que faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

044

**CUSTO-EFETIVIDADE DO SACUBITRIL-VALSARTAN E INIBIDOR DE
SGLT2 NO ÂMBITO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UM CONTRASSENÇO NA EVOLUÇÃO?**

DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE;
ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; CORREIA, GABRIEL ISAAC;
ANDRADE, SARAH AZEVEDO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA
Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A IC (Insuficiência cardíaca) é a via comum final da evolução das cardiopatias, e a sua prevalência aumenta exponencialmente com a idade. Na última década, o melhor gerenciamento de doenças cardiovasculares, com o aumento da sobrevida dos doentes, assim como o envelhecimento populacional, resultaram na ascensão de sua incidência geral. Em contrapartida, na última década, o prognóstico da IC apresentou uma evolução significativa em seu manejo ambulatorial, com incremento de terapêuticas capazes de reduzir a morbimortalidade, como sacubitril-valsartana e inibidor da SGLT2 (iSGLT2). **Objetivo:** Analisar a taxa de letalidade por IC nos estados da região sudeste entre 2014-2024, e a custo-efetividade da introdução de novas terapias modificadoras de doença no mercado brasileiro. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo Ecológico, sendo coletados dados disponibilizados pelo DataSUS na plataforma TabNet referentes à taxa de letalidade por insuficiência cardíaca (CID: I50), nos estados da região Sudeste nos anos de 2014 a 2024, após a introdução das novas terapias farmacológicas no ano de 2015 (PARADIGM-HF) e 2019 (DAPA-HF). **Resultados:** Comparativamente, ano a ano, evidenciou-se um aumento na taxa de letalidade entre os anos de 2014-2024 em toda a região sudeste, com acentuada elevação nos estados do RJ e ES (+35,6%; +27,3%), enquanto MG e SP estabeleceram um incremento de 18,7% e 11,2%, respectivamente. **Conclusões:** Observa-se um importante aumento na taxa de letalidade por IC na última década na região sudeste, o que não parece estar em consonância com as novas práticas terapêuticas em território nacional. Apesar da Portaria nº 2.981/2009 garantir a liberação de medicamentos de alto custo, como o sacubitril-valsartan e o iSGLT2, teoricamente favorecendo a modificação de desfechos duros na IC, a reposta populacional não parece estar alinhada com o esperado. Apesar de serem necessários estudos individuais para estabelecer correlação, a não-redução da letalidade nesse período pode ser fruto de uma falha nas práticas de dispensação e critérios de elegibilidade para o uso dessas medicações. Dessa forma, a partir de novos estudos em território nacional, tendo como foco as especificidades culturais, demográficas e sociais da população brasileira, seria possível estabelecer medidas medicamentosas com melhor custo-efetividade para garantir a redução global de desfechos duros na IC.

219

**ORIGEM ANOMALA DE CORONÁRIA DIREITA A PARTIR DO SEIO DE
VALSALVA ESQUERDO E SUA REPERCUSSÃO NO RITMO CARDÍACO
APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE INFERIOR**

DA SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI;
SALOIO, JONAS AMSEI; MACHADO, PAOLA SPINOLA;
OLIVEIRA, CAMILA FERRÃO; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ;
COSTA, VITOR ANTONIO TOCANTINS; ALMEIDA, FERNANDO GOMES
Hospital São Francisco – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil

Introdução / Objetivo: As coronárias anômalas são a segunda causa mais comum de morte súbita em jovens e são associadas ao aumento de risco de gênese de aterosclerose coronariana em leito variante. A origem anômala da artéria coronária direita a partir do seio de valsava esquerdo é uma anomalia congênita rara encontrada entre 0,026% e 0,250% da população geral dos pacientes submetidos à cineangiogramia. Desse modo, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de uma paciente com anomalia de coronária. **Descrição do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino de 67 anos que apresentou quadro de mal estar inespecífico, lipotímia e hipotensão arterial com ritmo sinusal, ectopias ventriculares monomórficas isoladas, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e supra desnivelamento de segmento ST em DII, DIII e AVF. Cinecoronariografia com coronária direita dominante e origem anômala da mesma junto ao seio de valsava da coronária esquerda ocluída no terço inicial. **Discussão:** As manifestações clínicas de anomalia de coronária são variáveis, porém geralmente está relacionada à isquemia resultante da compressão das artérias coronárias posicionadas entre os grandes vasos que emergem do musculo cardíaco e está associada à síncope, sendo em sua maioria clinicamente assintomática. Neste relato, encontramos a complicação principal do infarto agudo do miocárdio quando este acomete a parede inferior que é a privação de fluxo sanguíneo para região do nó sinusal, responsável pelo controle do ritmo cardíaco, ocasionando déficit de perfusão do mesmo e originando o bloqueio atrioventricular total seguido de bradicardia extrema com necessidade de correção imediata intervencionista com uso do marcapasso trans venoso. **Conclusões:** Portanto o conhecimento da anatomia e suas variações continua sendo uma parte vital do treinamento cardiovascular e se mostram como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas. Logo a identificação deste variante que ronda o seio de valsava faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

220

SÍNDROME EDEMIGÊNICA: ICPEP DESCOMPENSADA? “NEM TUDO QUE SE VÊ É O QUE PARECE, NEM TUDO QUE PARECE REALMENTE É.”ROCHA DE MORAES, NATHÁLIA GABRIELA; AZEVEDO DA CRUZ, BRUNO; CARVALHO SA, LUIS HENRIQUE; VIEIRA LOZANO, GABRIELA; BRENNIA MONTEZ, BIANCA; MOREIRA BASTOS DA SILVA, THIAGO; FONTES FERREIRA BALTHAZAR, TATHIANA; LOPES PIRES, LAÍS
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição crescente, relacionada ao envelhecimento e ao aumento de comorbidades. Dada a sua alta prevalência, sobretudo em mulheres idosas, é importante considerar tal diagnóstico diante de um quadro de síndrome edemigênica e dispnéia. Contudo, é imperativo uma investigação abrangente que considere outras patologias que possam mimetizar este quadro. **Descrição do caso:** Mulher, 79 anos, ex-tabagista, com hipertensão, diabetes e hipotireoidismo, internou com quadro de dispnéia, rouquidão e edema predominantemente facial, progressivo, iniciado há um mês. À admissão, NT-proBNP de 577 e ecocardiograma com função sistólica biventricular preservada, sem alteração segmentar, cavidades de diâmetros normais, septo de 1,2 cm, relação E/E' = 13 e PSAP de 31 mmHg. Considerando o NT-proBNP na zona cinzenta e 3 pontos no escore H-FPEF, a suspeita inicial foi de ICFEP descompensada. Entretanto, não haviam outros sinais e sintomas clínicos de Framingham que corroborassem tal hipótese. A radiografia de tórax afastou congestão, porém mostrou uma massa mediastinal, corroborada pela tomografia que evidenciou massa em mediastino anterior de 5,7 × 6,4 × 3,5 cm com áreas de degeneração cística/necrótica, em íntimo contato com a veia cava superior (VCS), gerando compressão e invasão, ocluindo sua luz, sem visualização da veia braquiocéfálica. Ressonância do tórax confirmou invasão tumoral da VCS, sugerindo trombose lesional. Realizada biópsia mediastinal e histopatológico compatível com carcinoma tímico pouco diferenciado. **Discussão:** ICFEP é comum em idosos com múltiplas comorbidades, mas sua identificação requer uma avaliação cautelosa. Neste caso, apesar dos critérios do escore H-FPEF, a ausência de congestão e a presença de rouquidão e edema facial exigiram investigação adicional. A tomografia revelou massa mediastinal com invasão da VCS, caracterizando a síndrome da veia cava superior, condição grave que pode assemelhar-se à ICFEP descompensada. O diagnóstico final de carcinoma tímico alterou completamente a conduta, destacando a importância do raciocínio clínico e da interpretação de exames complementares. Portanto, “nem tudo que se vê é o que parece, nem tudo que parece realmente é”. **Conclusões:** Diante de desafios diagnósticos como no caso, é crucial prosseguir com uma abordagem clínica abrangente e análise criteriosa de exames complementares, para evitar condutas equivocadas e garantir o tratamento adequado, visando melhorar o prognóstico.

222

IMPACTO DA CARDIOTOXICIDADE POR QUIMIOTERAPIA NA DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA: RELATO DE CASOCARVALHO, LUANA ALVES ROCHA DE; NANI, EDUARDO; NAVARRO, VITOR RAMOS; RIBEIRO, MARIO LUIZ; MESQUITA, EVANDRO TINOCO; CARVALHO, MÁRCIO ROBERTO MORAES DE; NASCIMENTO, JANIE KELLY FERNANDES DO SANTOS, RICARDO BARBOSA GUIMARÃES
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A doença cardíaca reumática (DCR) é a causa mais comum de morbidade cardiovascular e mortalidade precoce em crianças e adultos jovens em todo o mundo. O “Global Burden of Disease” estima que 40,5 milhões de pessoas atualmente vivem com DCR e 306.000 morrem dessa doença a cada ano. Por outro lado, os linfomas de células T periférico (LCTP) são um grupo heterogêneo de linfomas agressivos, que abrangem menos de 15% dos linfomas não Hodgkin adultos. Os LCTP frequentemente requerem regimes intensivos de QT, que incluem a doxorubicina (DOX). Este relato de caso explora o impacto da cardiotoxicidade induzida por QT em um paciente com LCTP e DCR subjacente. **Descrição do caso:** Homem, 41 anos, pardo, com diagnóstico de febre reumática aos 3 anos de idade. Em dezembro de 2023 foi diagnosticado com LCTP, tendo iniciado 6 ciclos de QT em janeiro/2024 com Vincristina 2mg, DOX 100mg, Ciclofosfamida 1.500mg e Etoposídeo 200mg. Ecocardiograma transtorácico (ETT) realizado antes do início da QT revelava discreto aumento do volume do AE, FEVE Simpson 54% e SGL = -15%. Valva mitral reumática com estenose leve e regurgitação moderada. Não foi empreendida interconsulta com cardiologista para ponderar possíveis interações entre a cardiopatia de base e a QT. À admissão (6 meses após término do último ciclo de QT), apresentava dispnéia de esforço progressivo, iniciada há 2 semanas, sendo internado com insuficiência cardíaca (IC) perfil C, CF NYHA IV. Durante a descompensação ETT revelava FEVE Simpson 39%, NT pro BNP 1.750 e troponina 0.038 (VR menor que 0,034 ng/mL). **Discussão:** A hipótese diagnóstica principal foi de IC aguda por cardiotoxicidade por DOX. Na avaliação inicial é necessário identificar o grau de comprometimento cardíaco utilizando a ecocardiografia, os biomarcadores de lesão miocárdica e o uso do “Cardiotoxicity Risk Score”. Avaliações periódicas incluindo o cálculo do SGL pelo ecocardiograma e a dosagem de troponinas e do peptídeo natriurético cerebral para detecção precoce de disfunção ventricular. **Conclusões:** Um dos grandes desafios no tratamento do câncer, é manter a eficácia oncológica e minimizar o risco de cardiotoxicidade, daí a importância do manejo multidisciplinar. Alternativas menos cardiotóxicas, redução da dose cumulativa da DOX, substituição por sua isôforma lipossomal preguiado, além do uso de terapias cardioprotetoras com inibidores da ECA ou BRA, betabloqueadores, estatinas e quelante de ferro dexrazoxan. Pacientes com DCR necessitam de atenção especial devido ao risco de pior prognóstico com QT.

221

EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DE TAFAMIDIS E PATISIRAN NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA AMILOIDE POR TRANSTRINETINACLARE, LIZEN MOREIRA ANDRÉ; OSAKA, CARLOS BONFIM; YAHIRO, DAVI SHUNJI; SOUSA DE FREITAS, LUIZA MACHADO RODRIGUES; ÁVILA, LUIZA DE ANDRADE; FELIX, JULIA FILGUEIRAS LIMA; MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO
Universidade Federal Fluminense UFF – Niterói – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A cardiomiopatia amiloide por transtretina (ATTR-CM) é uma condição progressiva com depósito de fibrilas amiloides no coração, levando à disfunção cardíaca e alta mortalidade. O desenvolvimento de terapias direcionadas, como o Tafamidis, estabilizador da transtretina (TTR), e o Patisiran, RNA de interferência inibidor da síntese hepática dessa proteína, representam avanços e melhora no prognóstico dos pacientes acometidos por ATTR-CM. No entanto, dados sobre os efeitos adversos dessas medicações ainda são limitados tornando essencial a avaliação mais detalhada desses para aprimorar o manejo clínico da doença. **Objetivo:** Analisar a prevalência das reações adversas associadas ao uso dos fármacos Tafamidis e Patisiran no tratamento da ATTR-CM. **Materiais e Métodos:** A revisão sistemática foi conduzida a partir das bases de dados PubMed, Web of Science e Elsevier. A busca identificou 1.016 artigos, dos quais 192 duplicados foram excluídos. Outros 717 foram removidos por não atenderem ao PICOT. Restaram 107, mas 101 foram excluídos por não abordarem os efeitos adversos dos medicamentos. No final, 6 artigos foram incluídos. A análise estatística foi realizada através do Generalized linear mixed-effects models (GLMMs) pelo método de Dersimonian-Laird. **Resultados:** Os seis estudos incluídos totalizaram 821 pacientes diagnosticados com ATTR-CM. Os efeitos adversos analisados estatisticamente, com IC 95%, foram: diarreia com uma proporção de ocorrência de 16.5% (0.089, 0.240; I² = 59,01%, p = 0,087), infecção urinária 16.0% (0.017, 0.304; I² = 89,95%, p < 0,001) e distúrbios gastrointestinais 38.6% (0.165, 0.607; I² = 92,71%, p < 0,001). A diarreia pode ter ocorrido por acaso (p > 0,05), enquanto a infecção urinária e os distúrbios gastrointestinais mostraram associação significativa com o tratamento (p < 0,001). **Conclusões:** No tratamento da ATTR-CM com Tafamidis e Patisiran, foi encontrada associação estatisticamente significativa com a ocorrência de infecções urinárias e distúrbios gastrointestinais, sendo o último mais frequente. Os resultados destacam a importância da vigilância clínica no manejo terapêutico e reforçam a necessidade de farmacovigilância contínua. Estudos adicionais são necessários para aprofundar o entendimento do perfil de segurança das medicações a longo prazo.

223

MIXOMA CARDÍACO RECIDIVANTE: UMA REALIDADE INCOMUMFUMIAN BRASIL, LUCIANA OLIVEIRA; NUNES, JOSIANE RODRIGUES; CUNHA, GESSYCA BOM RIBEIRO; BEDIM, IAN TINOCO NOVAES; ESPÍNDOLA, LUIZZE MARINI DE SOUZA; TEIXEIRA, MARCO ANTONIO; PEÇANHA, CLISTENES DA ROCHA
Hospital São José do Avai – Itaperuna – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Os mixomas cardíacos (MC) são as formas mais comuns de tumores benignos primários do coração na população adulta, correspondendo a cerca de 70 a 80% desses casos. Por serem raros, muitas vezes não são considerados como primeira hipótese diagnóstica frente à inespecificidade de seus sintomas, podendo atrasar sua descoberta. Dessa forma, sua recorrência torna-se ainda mais incomum, podendo chegar a 3% em pacientes já submetidos a ressecção prévia e sem nenhuma síndrome genética subjacente. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de uma paciente que apresentou recidiva de um MC após quase 05 anos de ressecção cirúrgica. **Descrição do caso:** Mulher, 67 anos, parda, que adentra ao serviço de saúde devido a queixa de dispnéia aos mínimos esforços, impactando diretamente em suas atividades básicas diárias, e que fora submetida a retirada do MC neste mesmo hospital em 2021. Após realização de ecocardiograma trans torácico evidenciava-se imagem pediculada aderida à face atrial do anel mitral, em topografia de comissura lateral e de ecogenicidade intermediária, homogênea, com superfície regular, medindo cerca de 4,6cm x 3,0cm, com mobilidade, projetando-se em direção ao ventrículo esquerdo (VE) pelo orifício mitral na diástole, e gerando mecanismo obstrutivo ao influxo do VE com gradiente AE (átrio esquerdo) / VE máximo de 24 mmHg e médio de 13 mmHg. Não obstante, observou-se ainda que atualmente o mixoma era maior que o retirado anteriormente, e encontrava-se na mesma topografia e que, por gerar mecanismo obstrutivo, provocara tal sintomatologia. Imediatamente à avaliação do caso, foi indicada não apenas nova intervenção cirúrgica, mas também avaliação para investigação de síndromes genéticas e envio de material para biópsia a fim de obter confirmação definitiva. **Discussão:** Enquanto aguardava a cirurgia, a paciente evoluiu com edema agudo de pulmão necessitando ser encaminhada à unidade de terapia intensiva coronariana com agendamento cirúrgico mais precoce. Por tratar-se de raro os casos de recidivas de MC, deve-se suspeitar não apenas de síndromes genéticas, mas também da ressecção inadequada e da recorrência metastática. São mais comuns entre mulheres e descobertos entre a terceira e sexta década de vida. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, devendo ser realizado logo após seu diagnóstico. **Conclusões:** Assim, diante dos riscos de eventos cardioembólicos, morte súbita e complicações obstrutivas seu diagnóstico precoce torna-se imprescindível para manutenção da qualidade de vida do paciente.

224

PERICARDITE RECORRENTE APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO: RELATO DE CASO

BRASIL, LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN; NUNES, JOSIANE RODRIGUES; CUNHA, GESSYCA BOM RIBEIRO; BEDIM, IAN TINOCO NOVAES; BEDIM, MARCUS LIMA; TEIXEIRA, MARCO ANTONIO; VOLPATO, JESSICA DE ROMA DO CARMO; PEÇANHA, CLÍSTENES DA ROCHA

Hospital São Jose do Avai – Itaperuna – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síndrome pós lesão cardíaca pode evoluir com pericardite em decorrência de infarto agudo do miocárdio (síndrome de Dressler), pós-pericardiotomia ou pós-traumática, de origem iatrogênica (após intervenções cardíacas como implante de marcapasso e ablação por radiofrequência) ou não iatrogênica (pós-trauma penetrante ou contusão). Essas condições são caracterizadas por lesão cardíaca inicial envolvendo o pericárdio, miocárdio e/ou pleura, resultando em uma síndrome inflamatória. As manifestações clínicas podem variar desde pericardite não complicada e derrame pericárdico assintomático a casos mais graves com comprometimento hemodinâmico. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de uma paciente jovem que apresentou pericardite recorrente após a inserção de marcapasso definitivo. **Descrição do caso:** Paciente de 32 anos, com história prévia de ablação em virtude de fibrilação atrial, evoluindo com bloqueio atrioventricular (BAV) 2º grau tipo Mobitz 2 após procedimento, sendo então submetida a implante de marcapasso definitivo de câmara dupla. Após dois meses, apresentou sinais de tamponamento cardíaco com derrame pericárdico moderado, sendo realizada pericardiocentese guiada por radioscopia. Posteriormente, a paciente ainda teve mais dois episódios de pericardite sem derrame pericárdico, sendo iniciado tratamento com colchicina e corticoide utilizados durante longo período a fim de prevenir novas recorrências. Ao proceder com a investigação ecocardiográfica fora evidenciado que os cabos de marcapasso encontravam-se nas cavidades direitas, com o cabo ventricular encunhado na região infundibular. Assim, foi programado o reposicionamento do cabo com procedimento guiado por ecocardiograma transesofágico. Logo após, o cabo ventricular foi visualizado no ventrículo direito, posicionado em direção ao septo interventricular. **Discussão:** A síndrome pós-lesão cardíaca surge como resposta imunológica a uma agressão ao tecido pericárdico, miocárdico e/ou pleural. Apesar do curso geralmente benigno, essas síndromes aumentam a morbidade e o tempo de internação hospitalar. A terapêutica com aspirina e/ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), e ocasionalmente corticóides, mostrou-se eficaz na maioria dos casos, não apenas com controle sintomático, mas também com a regressão do processo inflamatório. **Conclusões:** Por tanto, o diagnóstico precoce e a compreensão das causas subjacentes são cruciais para um manejo eficaz dessa condição inflamatória do pericárdio e melhora da qualidade de vida do paciente.

226

O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO E META-ANÁLISE

BEZERRA, MARIA CLARA NUNES; ROLEMBERG, DANIEL LOPES ARAGÃO;

LOJA, JOÃO PEDRO LOPES PINTO; DA SILVA, NICKOLAS MOISÉS;

VALENTE, BRANCA EDUARDA NEWTON; YARIHO, DAVI SHUNJI;

JUNIOR, GIOVANE LEAL DE AZEVEDO; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Como uma das principais morbimortalidades no mundo, a Doença Arterial Coronariana (DAC) representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, de forma que o diagnóstico precoce e preciso torna-se central para a redução de complicações e a melhoria dos desfechos clínicos. Objetivando-se otimizar atendimentos e aprimorar eficiências, diante das limitações apresentadas pelos métodos tradicionais de diagnóstico em termos de sensibilidade, especificidade e tempo de resposta, a Inteligência Artificial (IA), com técnicas de Machine Learning e Deep Learning, se destaca como ferramenta inovadora na medicina cardiovascular. Assim, o uso de IA para o diagnóstico de DAC aponta para otimização de fluxos de trabalho e avanços substanciais no prognóstico de pacientes. **Objetivo:** Avaliar o desempenho diagnóstico da Inteligência Artificial na Doença Arterial Coronariana. **Materiais e Métodos:** O material foi selecionado a partir de uma busca de artigos científicos realizados nas bases de dados com publicações na área da saúde: PubMed, Web of Science e Embase, seguindo os critérios de inclusão: ensaios clínicos com participantes adultos que apresentem DAC, em que foi utilizado a IA para o diagnóstico. Dos artigos selecionados, foram escolhidos aqueles que apresentavam os resultados da performance diagnóstica como a sensibilidade e especificidade, que foram utilizados para a meta-análise. A análise estatística foi realizada através do Bivariate Diagnostic Random-Effects pelo método REML. Além disso, a acurácia global foi estimada por meio do modelo estatístico HSROC. **Resultados:** O número de artigos resultante dos critérios de busca foram 538, os quais foram analisados individualmente quanto aos critérios de inclusão. Após a seleção, 5 estudos foram incluídos na meta-análise. Os valores obtidos para sensibilidade e especificidade resultante com intervalo de confiança de 95% foram 0,934 [0,813; 0,979] e 0,896 [0,804; 0,947] respectivamente. O número total de observações foi de 10.648. O valor da Odds ratio de diagnóstico demonstrada foi de 127,2 [19,9; 812,2]. **Conclusões:** Os resultados encontrados sugerem que o uso de modelos de IA para diagnóstico de DAC tem demonstrado boa performance, o que pode aumentar o arsenal diagnóstico utilizado pelos médicos. Entretanto, são necessários mais estudos para avaliar os potenciais riscos e benefícios da técnica.

225

REATIVIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA AO ORTOSTATISMO EM PACIENTES COM COVID-19 DE LONGO PRAZO: UM ESTUDO LONGITUDINAL DE SEIS MESES

CARVALHO, MARCIO ROBERTO MORAES DE; SOUZA, RACHEL VIANNA O'NEIL DE; FIGUEIRAS FILHO, MÁRCIO ROGÉRIO FIGUEIREDO; NASCIMENTO, CAMILA DE MELO CARVALHO; LUGON, JOCEMIR RONALDO; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO

UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Vários estudos identificaram a disfunção autonômica cardiovascular (CVAD) como uma manifestação comum da condição pós-COVID (PCC); no entanto, poucos exploraram esse fenômeno de forma longitudinal, independentemente da presença de sintomas. **Objetivo:** Descrever a prevalência, os fatores correlacionados e o comportamento evolutivo da hipotensão ortostática (HO) e da resposta inadequada da frequência cardíaca (IHRR) ao desafio ortostático ativo em sobreviventes da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Coorte longitudinal, análise da resposta da pressão arterial e frequência cardíaca a manobras ortostáticas em pacientes com COVID-19 de longo prazo. Participantes foram subdivididos por fatores de risco para CVAD, nível de atendimento no episódio mais grave e definição da OMS para PCC. **Resultados:** RF: Fatores de risco para disfunção autonômica anterior. IHRR: Resposta inadequada da frequência cardíaca, definida como aumento ≥ 30 bpm ou < 10 bpm. OH: Hipotensão ortostática. $P < 0,05$ em comparação com RF+. Cerca de 60% dos participantes apresentaram IHRR, 25% tiveram HO e nenhum relatou intolerância ortostática. Pacientes com RF+ mostraram maior frequência de HO e IHRR (Tabela 1). Houve maior variação da FC na 2ª consulta, sem associação significativa entre CVAD, nível de atendimento na COVID-19 ou PCC. **Conclusões:** A prevalência de CVAD assintomática foi alta na população estudada, sendo mais frequente em indivíduos com fatores de risco conhecidos. A diferença entre os grupos quanto à IHRR pareceu reduzir-se ao longo do tempo. Nenhuma associação com PCC foi identificada, possivelmente porque as definições anteriores dessa condição se baseavam na presença de sintomas.

227

DOR ABDOMINAL: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE TROMBOSE DE PRÓTESE

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO;

FERNANDES, LAYLA LEAL; SÁ, LUIS HENRIQUE DE CARVALHO;

SILVA, NATHALIA TARGA; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES;

COSTA, JÚLIA HENRIQUE; DE OLIVEIRA, JESSICA ROSA

Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A trombose de prótese mecânica é uma complicação que interfere no funcionamento normal da prótese valvar e aumenta o risco de acidente vascular cerebral, embolia sistêmica e outras complicações que podem evoluir para o óbito. O relato de caso abaixo, se propõe a descrever um caso de trombose de prótese aórtica com apresentação clínica atípica. **Descrição do caso:** Paciente 40 anos, feminina, portadora de HIV em uso regular de TARV, troca valvar aórtica há 10 anos devido a insuficiência aórtica grave por hipoplasia do folheto não coronariano da válvula aórtica, em anticoagulação com Varfarina, com INR dentro do alvo. Admitida por quadro de dor abdominal difusa com início há cerca de 7 dias, sem demais sintomas associados. Submetida a TC de abdômen com contraste que demonstrou presença de infarto renal e esplênico. Realizado ecocardiograma transesofágico que ratificou a presença de prótese aórtica duplo disco, e afastou endocardite infecciosa, porém evidenciou gradiente transvalvar aórtico médio de 45 mmHg, o que configura estenose de prótese aórtica. Porém devido dificuldade técnica por sombra acústica gerada pela prótese, a paciente fora submetida a fluoroscopia que confirmou a movimentação de um único disco da prótese, sugerindo trombose de prótese aórtica. Administrada Heparina não fracionada por 7 dias. Repetido ecocardiograma transtorácico mostrando gradiente transvalvar aórtico médio de 28 mmHg e fluoroscopia com os dois discos normofuncionantes. **Discussão:** As próteses valvares mecânicas são mais duráveis quando comparadas as próteses biológicas, no entanto, apresentam um perfil trombogênico maior, com variação de 0,1 a 5,7% pacientes/ano, podendo chegar a 9,4% considerando que muitos pacientes são assintomáticos. Dentro do grupo de pacientes sintomáticos, o quadro clínico mais comum é referente a disfunção protética gerada pela trombose, cursando com dispnéia progressiva súbita, sinais de baixo débito, entre outros. A paciente acima citada não apresentava sinais compatíveis com quadro de insuficiência cardíaca, porém dado contexto de evento tromboembólico em paciente com prótese mecânica, foi aventada possibilidade de trombose de prótese, corroborada pelo ECOTE e pela fluoroscopia. **Conclusões:** Dessa forma, se faz necessário ter a trombose de prótese como diagnóstico diferencial possível mesmo em casos que não cursam com IC aguda, visando o diagnóstico precoce e a instituição da terapêutica imediata e redução de desfechos negativos.

228

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE NEUTROPÊNICO: UM PARADOXO CLÍNICO RARO

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; VIDAL, BRENDA ARAUJO SALVADOR;
ANDRADE, FELIPE FREITAS

Hospital Alcides Carneiro – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A endocardite infecciosa é um processo infeccioso da superfície endocárdica do coração. Nos pacientes neutropênicos o quadro de endocardite é um evento incomum, considerando o papel fundamental das plaquetas, neutrófilos e monócitos, na patogênese da EI. O caso a seguir, se propõe a descrever um relato de endocardite provável de acordo com os critérios de Duke em paciente neutropênico. **Descrição do caso:** Paciente, 63 anos, portador de mielodisplasia com excesso de blastos, interna com quadro de febre persistente, inapetência, náuseas e prostração. Aventura hipótese de neutropenia febril, coletada culturas, iniciado esquema antibiótico com Cefepime. No sétimo dia de antibioticoterapia paciente cursou com novo pico febril 38c. Realizado ECOTT que demonstrou presença de valva aórtica trivalvulada, exibindo espessamento com pequena imagem aditiva junto ao folheto coronariano direito medindo aproximadamente 0,8 x 0,5cm, sugestivo de vegetação. Coletado novo set de hemocultura e escalonada antibioticoterapia para Vancomicina e Daptomicina. Solicitada avaliação oftalmológica em busca de critérios que corroborassem com diagnóstico de endocardite infecciosa, fundoscopia demonstrando presença de manchas de Roth em ambos os olhos. Dessa forma, paciente atingiu dois critérios menores e um maior, sendo definido quadro como endocardite provável. **Discussão:** Pesquisas apontam que pacientes neutropênicos, apesar de mais expostos a colonização bacteriana, raramente cursam com quadro de endocardite infecciosa. Isso se deve ao fato de que no contexto da neutropenia causada por, dentre outros diagnósticos, neoplasias hematológicas, a trombocitopenia e a monocitopenia estão presentes na grande maioria dos pacientes. Dessa forma como as plaquetas, neutrófilos e monócitos apresentam papel fundamental na patogênese da EI, sua ausência em pacientes neutropênicos pode justificar a raridade dessa condição nesse grupo. No entanto o paciente em questão, portador de franca mielodisplasia, apresentou 1 critério maior (evidência de envolvimento valvar em exame de imagem) e 2 critérios menores (fenômeno imunológico - manchas de Roth e febre > 38c), desafiando, dessa forma, os conceitos acima citados. **Conclusões:** Apesar de os estudos demonstrarem a raridade do evento de endocardite em pacientes neutropênicos, faz-se necessário aventar essa possibilidade em casos específicos, visando diagnóstico precoce e instauração da terapêutica adequada, com o objetivo de reduzir os desfechos desfavoráveis.

230

PONTE MIOCÁRDICA: DIFERENTES EVOLUÇÕES DE DOIS CASOS

ALVES, MAURO

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A Ponte Miocárdica (PM) embora bastante prevalente tem sido negligenciada no diagnóstico e no seu prognóstico. A PM é uma anomalia congênita onde um segmento de uma artéria coronária é envolvida por feixes de miocárdio podendo levar a compressão deste segmento tunelizado durante o ciclo cardíaco. **Objetivo:** Relato de dois casos diagnosticados e tratados de PM com o objetivo de fazer com que essa doença possa ser lembrada e levada mais a sério. **Descrição do caso:** 1o caso: homem, branco, 32 anos, vem a consulta em outubro de 2018 com história típica de angina do peito. Relata que esta dor começou há 1 dia durante prática de futebol. Nega: fumo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia, sedentarismo ou história familiar de doenças cardiovasculares. Exame físico normal. ECG: normal. Foi encaminhado a emergência fez Raio-x de Tórax e marcadores de necrose miocárdica no exame de sangue que se mostraram normais. Diante a persistência do quadro sintomático de angina e em virtude do seu plano de saúde não liberar a realização de angiotomografia foi encaminhado a cintilografia de perfusão miocárdica. Esta demonstrou isquemia na parede anterior do VE. Encaminhado a cinecoronariografia que diagnosticou PM em terço médio da artéria descendente anterior (DA), não identificando nenhuma doença arterial coronariana (DAC) intravascular. Evoluindo refratário ao tratamento clínico com betabloqueador e antiagregante plaquetário sendo então encaminhado a cirurgia onde realizou miotomia supra arterial. Tornou-se assintomático e 6 meses após a cirurgia realizou nova cintilografia a qual não evidenciou mais a área isquêmica. Foi então liberado a retornar ao futebol e encontra-se até o presente momento (outubro de 2024) sem queixas e com prova de esforço recente normal. 2o caso: homem negro de 25 anos apresentou, no final de 2024, precordialgia típica; troponinas sanguíneas elevadas e eletrocardiograma típico de Infarto Agudo do Miocárdio. Negava uso de drogas. Realizou cinecoronariografia que mostrou PM em 1/3 médio da DA. Continuava a apresentar angina aos esforços que só melhorou após ser prescrito medicação betabloqueadora. Encontra-se desde então assintomático. **Discussão:** Acredita-se que esta anomalia seja mais comum do que se imagina e nem todas cursam de forma benigna e assintomática. Portanto, não deve ser negligenciada a sua investigação. **Conclusão:** Esta doença deve sempre ser pensada em um indivíduo adulto com dor torácica típica na ausência dos fatores de risco para DAC.

229

BRADICARDIA GRAVE COM NIRMATRELVIR+RITONAVIR: DESCRIÇÃO DE CASO E DISCUSSÃO

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; SÁ, LUIS HENRIQUE DE CARVALHO; MONTEZ, BIANCA BRENNNA; COSTA, JÚLIA HENRIQUE; CAUDET, ANA CAROLINA BARBOSA; LOZANO, GABRIELA VIEIRA
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Descrevemos efeito colateral potencialmente grave com medicação usada para tratar infecção pelo COVID-19. **Descrição do caso:** Mulher de 40 anos, com doença mista do tecido conjuntivo e fibrose pulmonar, em uso de corticoide e início recente de Rituximab, interna com COVID-19 oligossintomático, sendo indicado tratamento com Paxlovid (Nirmatrelvir+Ritonavir) dada patologia pulmonar de base. Após 24 horas do início da droga, paciente apresentou bradicardia sinusal importante, chegando a 35 batimentos por minuto, oligossintomática, sem sintomas de insuficiência cardíaca. Solicitada troponina ultrasensível que resultou negativa, novo ecocardiograma transtorácico também normal e suspensa a medicação após pesquisa de para-efeitos da droga. A bradiarritmia não evoluiu para bloqueio avançado e, cerca de 30 horas após a suspensão, a frequência cardíaca normalizou. Ressonância cardíaca afastou miocardite, sendo a bradicardia creditada à efeito colateral da associação de drogas. **Discussão:** Apesar da cobertura vacinal ampla no país, ainda nos deparamos com infecções pelo COVID-19 na prática diária, com apresentação clínica diversa. Pacientes com morbidades, tais como cardiopatias e pneumopatias, tem prognóstico teórico pior, sendo comumente indicado o tratamento antiviral. Por ter preço vantajoso, facilidade posológica e de utilização via oral, o Paxlovid vem se tornando uma opção mais corriqueira para esse perfil de paciente, porém há uma gama de efeitos colaterais que podem impactar no sistema cardiovascular, com incidência ainda desconhecida. Em 2022 o Colégio Americano de Cardiologia (ACC) publicou um alerta sobre a interação dessa droga não só com medicações cardiológicas, como também com imunossupressores (porém sem relato sobre Rituximab). Há que se considerar o uso de outro esquema terapêutico nesse perfil de pacientes, ou pelo menos uma maior vigilância quanto a efeitos adversos; talvez iniciar o uso em ambiente hospitalar, como o caso relatado, a fim de detectar precocemente qualquer efeito deletério do esquema. Por fim, destacamos a importância de diagnosticar/afastar miocardite nesse perfil de pacientes, visto que uma pequena parcela pode evoluir para forma fulminante. **Conclusões:** O Paxlovid é uma arma importante no tratamento do COVID-19, inclusive em pacientes imunodeprimidos, porém há de se fazer análise criteriosa das morbidades do paciente, bem como de medicações de uso crônico, a fim de evitar efeitos colaterais graves.

231

MORTE SÚBITA ABORTADA E DOENÇA CORONARIANA: QUANDO O IAMCSST NÃO É O PROTAGONISTA

RIBEIRO, PATRICK RODRIGUES SALES; DE ALMEIDA, ERIC COSTA
UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A Morte Súbita (MS) é a complicação mais temida do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de Segmento ST (IAMCSST), frequentemente associada à oclusão coronariana aguda (OCA). No entanto, alguns casos de OCA não apresentam esse achado clássico no eletrocardiograma (ECG). **Descrição do caso:** Paciente de 46 anos, obeso, iniciou quadro de precordialgia típica, de forte intensidade e procurou emergência 40 minutos após o início dos sintomas. Na sala de espera, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) por taquicardia ventricular (TV), retornando à circulação espontânea seguinte à desfibrilação. Após este evento, e com interpretação inicial do ECG sugerindo IAMCSST de parede inferior, foi submetido à trombólise com tempo porta-agulha de 120 minutos. Apresentou melhora dos sintomas sendo referenciado a hospital terciário para estratificação invasiva. À admissão, apresentava sinais de congestão pulmonar e taquicardia. Ao revisar o ECG de origem, identificou-se o padrão de Winter, e sem supradesnível do ST de parede inferior, divergente da justificativa inicial para trombólise. Foi submetido à coronariografia que revelou lesão crítica única na artéria descendente anterior (ADA) proximal, sendo realizada angioplastia com stent farmacológico. O ecocardiograma evidenciou disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia de todos os segmentos apicais e do septo-anterior. **Discussão:** O paradigma do IAMCSST foi essencial para o desenvolvimento de práticas assistenciais baseadas na identificação precoce dos pacientes de maior risco. Entretanto esse modelo mostra limitações frente à outras apresentações de OCA sem IAMCSST. O padrão de Winter é uma dessas, caracterizando-se por depressão ascendente do segmento ST nas derivações precordiais, associada a ondas T apiculadas e simétricas. Essa alteração sugere isquemia transmural grave, frequentemente associada à oclusão proximal da Artéria Descendente Anterior, e encontra-se em somente 2% dos pacientes com IAM anteroapical. **Conclusões:** O padrão de Winter, embora raro, pode indicar OCA e necessidade de intervenção emergencial, reforçando que o modelo tradicional de classificação do IAMCSST pode ser insuficiente para identificar todos os casos de alto risco. Assim, este relato destaca a necessidade de maior familiaridade com padrões no ECG menos convencionais, permitindo diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir complicações graves, como a MS.

232

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL ASSINTOMÁTICA ASSOCIADA A APNEIA DO OBSTRUTIVA DO SONO EM GRAU AVANÇADO: UM RELATO DE CASOPINHEIRO, RACHEL SILVA; DE MEIS, MARCOS MORAIS; DE MIRANDA, RODRIGO OTÁVIO BRAZ BEZERRA; NUCERA, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução / Objetivo: A Cardiomiopatia Hipertrofica Apical (CMHA) é uma forma rara de CMH, que acomete 0,2% da população geral e corresponde a 8% das CMH, apresentando-se muitas vezes com pouco ou nenhum sintoma e sendo subdiagnosticada. Geralmente associa-se com outras comorbidades, elevando o risco cardiovascular, sendo assim, o caso a seguir busca evidenciar os desafios diagnósticos na síndrome de Yamaguchi e sua associação com outras patologias. **Descrição do caso:** M.G.C, 61 anos, sexo feminino, ex-tabagista, hipertensa, diabética, portadora de hipotireoidismo e obesa grau II. Em uso de nebulivolol, enalapril, indapamida, espironolactona, dapagliflozina, AAS, metformina e levotiroxina. Identificou, em 2023, achados eletrocardiográficos acidentais como bloqueio de ramo esquerdo de 1º grau, sobrecarga de átrio esquerdo e alterações primárias e difusas de repolarização ventricular. Pela clínica assintomática, seguiu investigação com EcoTT, que identificou a CMHA, e RM cardíaca que demonstrou volume de Ventrículo Esquerdo (VE) preservado, porém com hipertrofia miocárdica leve em segmento apical inferior (10mm) e captação tardia em ápice e segmento apical inferior, de aspecto algodonoso. Seguiu acompanhamento ambulatorial, sendo identificado aumento pressórico durante o sono, levantando a hipótese de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), confirmada por polissonografia com índice de apneia e hipopneia de 42,7/hora e hipoxemia importante. Por fim, submeteu-se a Eco-Stress, demonstrando aumento do gradiente no Trato de Saída do VE, sem sinais isquêmicos. Hoje, após 2 anos, descobriu ser portadora de variante potencialmente patológica do gene TNNI3, mas segue assintomática. **Discussão:** Síndrome de Yamaguchi é uma doença miocárdica primária rara, que normalmente tem curso benigno e melhor prognóstico, porém pode cursar com eventos de isquemia, arritmias e insuficiência cardíaca. Sua associação com outras comorbidades, como a AOS, eleva significativamente o risco cardiovascular de forma silenciosa, piorando os desfechos do paciente devido a hipóxia, perfil inflamatório constante e remodelamento de cavidades cardíacas. **Conclusões:** É conhecida a elevada prevalência de AOS em pacientes com CMH, sobretudo naqueles com IMC elevado. Porém, a literatura carece de estudos que evidenciem o impacto da AOS na saúde cardiovascular de pacientes do subgrupo da CMHA, que avaliem os benefícios do investimento em um acompanhamento ambulatorial multidisciplinar constante para melhorar o manejo clínico e qualidade de vida dos pacientes com CMHA.

234

RISCOS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO PELOS JOVENSMORAIS DE ALENCAR, RENATO KAIO
UNESA – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: O tabagismo, considerado uma doença crônica devido à dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e responsável por elevar a taxa de morbimortalidade (BRASIL, 2020; CORRÊA DA SILVA, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto do produto, enquanto cerca de 1,2 milhão referem-se a pacientes expostos ao fumo passivo. O órgão afirma ainda que cerca de 80% do total de fumantes do mundo (quantitativo estimado em mais de 1 bilhão de pessoas) vivem em países de baixa e média renda, onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior (WHO, 2020). **Objetivos:** **Geral:** Identificar e discutir riscos e consequências do uso de cigarros eletrônicos pelos jovens. **Específico:** Descrever a baixa percepção dos riscos por parte dos jovens, enfatizando a necessidade de ações de educação em saúde para redução de danos. **Metodologia:** Revisão de literatura qualitativa e descritiva acerca dos riscos e consequências do uso do cigarro eletrônico pelos jovens; Bases de dados: Scielo, Google Scholar e LILACS, considerando publicações dos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa e inglesa; Descritores: “cigarros eletrônicos”, “viper”, “consequências da nicotina”, “tendências atuais e controle do tabagismo”; Encontrados 249 artigos. Foram selecionados 10 artigos, lidos na íntegra e utilizados na confecção do pôster; Foram pesquisados os sites da OMS, do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). **Resultados/Discussão:** A literatura enfatiza a falsa percepção de que não são maléficos à saúde do usuário. O desenvolvimento de novos estudos, não patrocinados pela indústria do tabaco, permitiu a observação de que o potencial de danos gerados pelo consumo de cigarro eletrônico é muito superior ao que inicialmente se imaginava (SCHOLZ; ABE, 2019). Entre os inúmeros danos à saúde causados pelo CE encontram-se doenças respiratórias graves, como a EVALI, a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e a Pneumonia Lipoide. Tem importante papel na transmissão de doença devido ao compartilhamento do uso, a exemplo da tuberculose pulmonar, do herpes labial e da covid-19 (BELLO, 2020). Tanto o consumo ocasional quanto o diário de CE estão associados ao aumento do risco de infarto agudo do miocárdio. (SCHOLZ; ABE, 2019). **Conclusões:** O uso de cigarro eletrônico, disfarçado por uma infinidade de sabores e aromas, é um sério problema de saúde pública, além de ser mais danoso à saúde do usuário se comparado ao cigarro convencional.

233

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMPLICADO POR TAMPONAMENTO CARDÍACOMORAES, RAFAEL FREITAS; AMARAL, ANTÔNIO VITOR MARTINS; DA SILVA, OSCAR FERREIRA CANTINI; LEÃO, JOÃO PEDRO AMORIM; DE ALMEIDA, ERIC COSTA
Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro HUPE / UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A incidência de complicações como derrame pericárdico e tamponamento cardíaco após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tem diminuído ao longo das últimas décadas, principalmente devido à reperfusão precoce. Fatores como idade avançada, infarto de localização anterior e atraso no tratamento são preditores significativos para o desenvolvimento dessas complicações. **Descrição do caso:** Homem, 72 anos, sem comorbidades conhecidas, ex-tabagista, encaminhado a um hospital universitário para angioplastia de resgate pós IAMCSST de parede anterior extenso. Na admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável, bem perfundido, eupneico em ar ambiente e com queixa de leve desconforto retroesternal. O exame de ultrassonografia (USG) à beira leito evidenciava congestão pulmonar, disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e pequeno derrame pericárdico com colapamento do átrio direito (AD). Paciente foi submetido à cineangiocoronariografia que mostrou lesão obstrutiva grave ulcerada em segmento médio da artéria descendente anterior, na qual foram implantados dois stents farmacológicos. Após angioplastia, apresentou quadro de hipotensão, náusea, extremidades frias e tempo de enchimento capilar lentificado. Foram iniciadas noradrenalina e dobutamina em doses baixas, paciente evoluiu com resposta hemodinâmica satisfatória. No entanto, algumas horas depois, evoluiu com taquicardia ventricular não sustentada, instabilidade hemodinâmica com necessidade de aumento nas doses de aminas vasoativas, sem resposta clínica significativa. O USG à beira leito evidenciava aumento do derrame pericárdico com colapamento do AD e do ventrículo direito (VD). Foi, então, realizada pericardiocentese com retirada de cerca de 30 mL de líquido hemático, o que resultou em melhora do padrão hemodinâmico e da contração do AD e VD, sem sinais de colapamento ao USG. Nos dias seguintes, houve resolução do choque, sem novas arritmias e o ecocardiograma transtorácico pré-alta hospitalar evidenciou disfunção grave do VE, sem derrame. A alta hospitalar ocorreu após nove dias de internação. **Discussão:** O tamponamento cardíaco pós-infarto do miocárdio é um evento raro e que exige tratamento imediato. No caso relatado, a idade, a localização anterior do infarto e o insucesso da trombólise química contribuíram para o desenvolvimento da complicação descrita. **Conclusões:** O julgamento clínico, auxiliado pelo USG à beira leito, viabilizou o diagnóstico precoce e a intervenção adequada em uma complicação incomum de IAMCSST.

235

FORAME OVAL PATENTE EM PACIENTE IDOSO: QUANDO OCULIR?SÓ, DANIEL ANTÔNIO CAETANO; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT; CARDOSO, RAFAEL MONTEIRO; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUEIRAS; DE ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES; MANSUR FILHO, JOÃO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ
Hospital Samaritano, Botafogo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O forame oval patente (FOP) pode ser identificado em 40-50% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico. Apesar da alta prevalência, seu manejo é controverso, sobretudo em pacientes idosos. **Descrição do caso:** Homem, 85 anos, natural da Alemanha, sem comorbidades conhecidas, atendido com relato de náuseas, vômitos e parestesia em dimídio esquerdo com início dos sintomas há 6 horas. Ao exame físico se encontrava sonolento, porém responsivo, em ritmo sinusal e hipertenso. AngioTC de crânio de emergência evidenciou hipodensidade em região cortical do cerebelo à esquerda, além de déficit perfusional em artéria cerebelar superior esquerda, sugerindo embolização. Iniciado AAS e estatina e transferido para a unidade de terapia intensiva. Durante a internação, o paciente apresentou novas manifestações neurológicas associadas à imagens isquêmicas adicionais, apesar de sempre manter o ritmo sinusal. Concomitantemente aos episódios cerebrovasculares, foi diagnosticado com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda, o que motivou a realização de um ecocardiograma transesofágico. Neste momento, foi identificado um forame oval patente (4,0 x 1,9cm) associado a um aneurisma de septo atrial, com importante shunt em direção ao átrio esquerdo, após administração de solução salina agitada. Iniciado terapia com anticoagulação em dose plena, mas que precisou ser interrompida devido ao surgimento de um grande hematoma em região do psos à direita. Em seguida, foi submetido a implante filtro de veia cava inferior e reiniciada a anticoagulação 5 dias após. Após estabilidade clínica e sem novos eventos, foi calculado o score RoPE (4pts), sugerindo alta probabilidade de embolização paradoxal recorrente (38%). Optado então pela oclusão percutânea do FOP, realizada sem intercorrências. O paciente foi repatriado via ambulância aérea, 2 dias após procedimento. **Conclusões:** A embolização paradoxal deve ser lembrada quando há a associação entre AVC e tromboembolismo pulmonar. Entretanto, a decisão de ocluir um FOP precisa ser individualizada e alguns scores de risco podem auxiliar neste cenário. Em pacientes jovens com embolização prévia, a tendência atual é de que seja feita a oclusão, considerando a elevada chance de recorrência. Em idosos, a intervenção deve ser mais restrita, dependendo das comorbidades, tolerância à terapia antitrombótica e a ausência de outras etiologias mais prováveis.

**SÍNDROME PÓS-PERICARDIOTOMIA: UM DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL DE FEBRE APÓS CIRURGIA CARDÍACA**

MENDES, PEDRO VIDINHA; PINHEIRO, ÍSIS DA CAPELA; BICCHIERI, THIAGO;
PILDERWASSER, IAN FERREIRA; SARTY, DIEGO; SAMPAIO, PEDRO PAULO
NOGUÈRES; MANSUR FILHO, JOÃO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ
Hospital Samaritano, Botafogo I – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síndrome pós-pericardiotomia (SPP) acomete até 30% dos pacientes após cirurgias cardíacas e é caracterizada por uma combinação variável de febre, dor torácica pleurítica, atrito pericárdico e derrame pericárdico e/ou pleural. As manifestações são mais comuns nos primeiros 3 meses após o procedimento, muitas vezes simulando uma complicação infecciosa. **Descrição do caso:** Homem, 38 anos, com doença renal crônica (DRC) dialítica há 30 anos, e portador de próteses biológicas valvares mitral e aórtica há cerca de 6 anos, implantadas após endocardite infecciosa. Evoluiu com disfunção protética precoce mitro-aórtica, sendo submetido à nova cirurgia de dupla troca valvar sem intercorrências. No pós-operatório, apresentou apenas fibrilação atrial recorrente sem instabilidade, controlada com terapia antiarrítmica e anticoagulação plena. Ecocardiograma (ECOTT) realizado antes da alta hospitalar demonstrou próteses normofuncionantes, com recuperação da função ventricular e pericárdio normal. Três dias após a alta, o paciente retornou por queixa de febre há 2 dias e dor torácica retroesternal. Apresentava atrito pleural e pericárdico novos, sem alterações na ferida operatória. ECOTT não mostrou vegetações, mas o pericárdio apresentava espessamento e redução do deslizamento dos folhetos, principalmente na região anterior ao VD (Fig A). ECG não revelava alterações típicas de pericardite, porém havia elevação de PCR e VHS. Coletadas hemoculturas que fecharam negativas. Devido à DRC e alta probabilidade de SPP, iniciada terapia com prednisona na dose 0,25 mg/kg/dia. Em seguida houve defervescência, queda de parâmetros inflamatórios, e melhora dos achados clínicos de pericardite. Recebeu alta com proposta de desmame lento da medicação. **Conclusões:** O caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial de SPP no paciente com febre no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Embora a colchicina seja uma droga de primeira linha tanto para a prevenção quanto tratamento da doença, em pacientes com DRC avançada o corticoide passa ser o tratamento de escolha, apesar de ser um preditor de recorrência. O diagnóstico é eminentemente clínico, mas exames complementares ajudam a corroborar e descartar outras hipóteses graves, como endocardite infecciosa e mediastinite.

4

Cardiologia da Mulher

237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO SEXO FEMININO NO RIO DE JANEIRO (2014-2024)

DOS SANTOS, ANA CAROLINA ALMEIDA; DE SOUZA, GEOVANNA DE MELO DA SILVA; DA SILVA FILHO, HÉLIO JOSÉ ROSA; DOS SANTOS, MARIA EDUARDA BRAZ FERREIRA LEÃO CALDAS; LESSA, REBECA GEDRO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, com impacto significativo entre pacientes do sexo feminino. Esse cenário é agravado por sintomas atípicos e fatores hormonais, que dificultam o diagnóstico precoce e resultam em tratamentos tardios, maior morbidade e mais internações. No estado do Rio de Janeiro, o cenário é acentuado devido às desigualdades regionais no acesso à saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho circulatório em pacientes do sexo feminino no Rio de Janeiro, durante o período de 2014 a 2024, analisando a distribuição por faixa etária e região de saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo e quantitativo com os dados do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por doenças do aparelho circulatório (CID 10: Capítulo IX) no sexo feminino no estado do Rio de Janeiro, de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. As variáveis investigadas foram faixa etária e região de saúde. **Resultados:** Observou-se um aumento das internações com a idade, com pico entre 60 e 69 anos. A região Metropolitana I concentrou a maior parte dos casos em todas as faixas etárias, variando de 3.575 internações entre 19 anos ou menos para 39.660 entre 60 e 69 anos, caindo para 24.196 entre 80 anos ou mais. As regiões do Médio Paraíba e Metropolitana II seguiram padrões semelhantes, com picos de 12.551 e 11.023 internações entre 60 e 69 anos, respectivamente. Regiões menores, como a Baía da Ilha Grande e o Centro-Sul, registraram menos de 5.000 internações na faixa de maior vulnerabilidade. As internações no estado aumentaram de 30.424 em 2014 para 42.993 em 2023, com leve queda para 41.333 em 2024. A região Metropolitana I teve o maior número de casos, com 158.554 internações, seguida pelo Médio Paraíba (48.255) e Metropolitana II (42.255). **Conclusões:** As internações por doenças do aparelho circulatório no sexo feminino no estado do Rio de Janeiro refletem as consequências do envelhecimento populacional, com maior predominância nas regiões mais urbanizadas, como a Metropolitana I, indicando a influência de fatores como o acesso aos serviços de saúde e determinantes sociais. O aumento das internações por CID 10 Capítulo IX entre 2014 e 2024 pode estar associado a mudanças no diagnóstico e no tratamento dessas doenças. A redução após os 80 anos sugere subnotificação, menor acesso hospitalar ou mortalidade prévia. Esses indicadores destacam a necessidade de estratégias preventivas e assistenciais voltadas para o sexo feminino, considerando as disparidades regionais.

239

EXISTEM DIFERENÇAS NA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSAS E NÃO IDOSAS DO GÊNERO FEMININO DO DOENÇA ARTÉRIA CORONARIANA?LIMA, ISABELLE P; OLIVEIRA JR., DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C; MARTINS, ESTEVÃO C C; OLIVEIRA, DINALDO C
PROCAPE – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil

Introdução: Quando um paciente tem uma doença procuramos ofertar melhora de sua condição além dos aspectos físicos. Nesse sentido a qualidade de vida (QV) é um importante desfecho e busca-se manter o paciente vivo com QV. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar se pacientes idosas do gênero feminino com síndrome coronariana crônica (SCC) apresentam qualidade de vida diferente de mulheres não idosas com SCC. **Métodos:** Estudo transversal, analítico realizado de janeiro de 2021 até dezembro de 2023 que recrutou 348 pacientes do gênero feminino com SCC submetidas a angiografia coronariana. A qualidade de vida foi avaliada através do short form Health Survey (SF 36). As mulheres foram divididas de acordo com a idade em idosas (n = 186) e não idosas (n = 166). Foram comparadas variáveis entre os grupos e quando $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. Estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** As análises comparativa entre mulheres idosas e não idosas revelaram: hipertensão arterial sistêmica (HAS): 147 (80%) vs 123 (76%), $p = 0,1$; Diabetes Mellitus: 70 (38%) vs 54 (32,5%), $p = 0,2$; dislipidemia: 70 (13%) vs 23 (13,8%), $p = 0,2$; acidente vascular encefálico: 31 (17%) vs 16 (9,6%), $p = 0,04$; tabagismo: 162 (89%) vs 142 (85%), $p = 0,6$; infarto agudo do miocárdio prévio: 36 (19,7%) vs 24 (14,4%), $p = 0,01$. Quanto aos domínios de qualidade de vida: capacidade funcional: 55 (35 – 75) vs 50 (20 – 80), $p = 0,4$; limitações dos aspectos físicos: 0 (0 – 100) vs 0 (0 – 87), $p = 0,1$; dor: 41 (41 – 62) vs 51 (41 – 72), $p = 0,4$; estado geral de saúde: 52 (47 – 67) vs 52 (40 – 67), $p = 0,2$; vitalidade: 55 (45 – 65) vs 50 (37 – 65), $p = 0,4$; aspectos sociais: 62 (50 – 70) vs 62 (50 – 87), $p = 0,7$; aspectos emocionais: 0 (0 – 100) vs 0 (0 – 100), $p = 0,3$; saúde mental: 60 (49 – 72) vs 56 (44 – 68), $p = 0,3$. **Conclusões:** Este estudo demonstrou não haver diferenças quanto a qualidade de vida quando pacientes do gênero feminino idosas foram comparadas a não idosas com SCC submetidas a angiografia coronariana. As mulheres idosas tiveram maior prevalência de AVE prévio.

238

IMPACTO NO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJ EM PERÍODO DE TRANSIÇÃO MENOPAUSALLOUBET, BÁRBARA; ALMEIDA, VANESSA; NASCIMENTO, MAHENDRA; XAVIER, ARTHUR; MALDONADO, LUIZA; BIANCHINI, ALICE
UNIFAA – Valença – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Responsáveis pela maior causa de morbidade e mortalidade na população mundial, as doenças cardiovasculares são precedidas de fatores de riscos intrínsecos, como o período da menopausa, na qual há a redução dos teores dos estrogênios, comprometendo a permeabilidade lipídica e, com isso, aumenta o risco de cardiovascular nas mulheres. Estudos indicam que a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é 2,5% maior em mulheres com 55 anos ou mais, o qual sugere as particularidades do risco cardiovascular no sexo feminino. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no sexo feminino e verificar a correlação com a menopausa precoce no município de Valença-RJ. **Materiais e Métodos:** O estudo analisou o número de internações de mulheres com doenças cardiovasculares em Valença-RJ, entre 2014 e 2024, tais dados foram obtidos pelo DATASUS com base na CID-10. Foram incluídas mulheres de 40 anos ou mais, com condições como hipertensão e infarto. Pesquisou-se a correlação entre menopausa precoce e risco cardiovascular. **Resultados:** Tal estudo evidenciou um total de 4.352 internações por doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2014 e 2024. Estabeleceu-se que a faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos, representando 23,94% dos casos. Além disso, a doença mais prevalente foi classificada como “outras doenças isquêmicas do coração” apresentando 966 casos. Ademais, a principal causa de óbito registrada foi infarto agudo do miocárdio, representando 32,36% dos casos. **Conclusões:** Em suma, a relação entre risco cardiovascular e período de menopausa pode ser exemplificado pelo maior acometimento de casos de doenças isquêmicas em mulheres. Não obstante, a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou maior letalidade com infarto agudo do miocárdio.

240

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; RODRIGUES, LAÍS SOUZA; SERRA, LUCAS PEREIRA; SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) configura-se como uma síndrome isquêmica coronariana de elevada letalidade, resultante da oclusão abrupta do fluxo sanguíneo em artérias coronárias nativas, precipitando a necrose do miocárdio. Tal afecção persiste como o principal determinante da morbimortalidade cardiovascular global, corroborando seu papel como uma das principais causas de óbito. No Brasil, estima-se que o IAM seja responsável por 300 a 400 mil eventos anuais, configurando um dilema epidemiológico de grande magnitude no âmbito da saúde pública. Em mulheres, a fisiopatologia do IAM exibe particularidades que frequentemente retardam o diagnóstico e o início da terapêutica adequada, culminando em um prognóstico desfavorável. **Objetivo:** A pesquisa visa descrever o perfil epidemiológico de internações por IAM em mulheres, comparando os períodos pré e pós-pandêmicos da COVID-19 no Brasil por faixa etária, raça, média de permanência, taxa de mortalidade e caráter de atendimento. **Materiais e Métodos:** Para o estudo foi realizada uma análise descritiva, com dados disponíveis no portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS, associada a uma revisão bibliográfica. Foram instituídas as datas de maio de 2018 e fevereiro de 2020 como pré-pandêmico e entre maio de 2022 e fevereiro de 2024 como fase pós-pandemia. **Resultados:** O momento que sucedeu a situação de emergência em saúde contou com 114.659 casos de IAM, enquanto o período pré-pandemia descreveu 85.617 eventos, o que refere um aumento de 25,32%. Quanto à faixa etária, foi observado um acréscimo notável de 7.641 em adultos (20 a 59 anos) e 21.351 em idosos (acima de 60 anos), correspondendo, respectivamente, a 21,50% e 27,05%. Na variável raça, houve um aumento significativo de 48,07% na população indígena e de 46,40% em pardos. No que diz respeito ao caráter de atendimento, observa-se um declínio de 2,88% nas internações emergenciais, seguido de uma queda da média de permanência hospitalar de 7,6 dias para 7,3 dias e da taxa de mortalidade de 12,18 para 9,94. **Conclusões:** Embora os achados não permitam a inferência de uma relação causal direta entre as oscilações epidemiológicas do IAM e a pandemia da COVID-19, os dados apresentados corroboram a existência de uma reconfiguração dos padrões de internação e desfecho clínico da doença em mulheres no Brasil, tendo em vista que as regiões com maior média de tempo hospitalar foram responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade - fato que levanta a hipótese de ineficiência estrutural e escassez de recursos. Essa pesquisa, além de contribuir para a robustez das estatísticas nacionais, evidencia a necessidade de subsidiar políticas públicas e estratégias assistenciais voltadas à mitigação da mortalidade cardiovascular feminina no cenário pós-pandêmico.

241

**MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA E
PRÉ-ECLÂMPRIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2013 A 2023**

NUNES, MARINA SCHMID; OLIVEIRA, ANA VITÓRIA DE JESUS; DE SOUZA, JÚLIA VIANA; FREITAS, MARIA RITA MONTEIRO; ZORZAL, ANA JÚLIA VIEIRA; DO COUTO, ANA BEATRIZ COSTA; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A mortalidade materna se apresenta como um problema importante na saúde pública, sendo evitável em mais de 90% dos casos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, morte materna é o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, devido a causas relacionadas à gravidez ou ao seu manejo. No Brasil, a hipertensão arterial na gravidez é a principal causa de mortalidade materna. Quando acompanhada de proteinúria, pode indicar pré-eclâmpsia, e sua forma mais grave é conhecida como eclâmpsia. A partir de estudo recente, afirma-se que, nas capitais brasileiras, os transtornos hipertensivos são responsáveis por 37% de todas as mortes obstétricas diretas. **Objetivo:** O estudo objetiva analisar as tendências de mortalidade materna por eclâmpsia e pré-eclâmpsia no estado do Rio de Janeiro (RJ), e os períodos de maior ocorrência ao longo dos anos de 2013 a 2023, a fim de identificar padrões epidemiológicos, tendências temporais e possíveis fatores associados. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, no qual foram analisadas informações, do período de 2013 a 2023, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre óbitos maternos. Os dados incluem óbitos no estado do RJ por causa direta da gestação, abrangendo os códigos O-14, pré-eclâmpsia moderada, grave ou não especificada, e O-15, eclâmpsia na gravidez, trabalho de parto, puerpério ou em período não especificado, do CID-10. Após a coleta, os dados foram processados no Excel. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o estado do Rio de Janeiro registrou 122 mortes maternas por pré-eclâmpsia e 103 por eclâmpsia. A maior razão de mortalidade materna específica ocorreu em 2021, quando essas condições foram responsáveis por quase 10% dos óbitos maternos. Ademais, esse índice aumentou 1,6 vezes de 2019 para 2020 e 1,86 vezes de 2019 para 2021, um crescimento possivelmente associado aos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde cardiovascular da população. **Conclusões:** Nota-se uma variação irregular na razão de mortalidade materna em decorrência de pré-eclâmpsia e eclâmpsia ao longo do período, com um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19. Tais dados evidenciam a necessidade de implementar estratégias para a prevenção e o tratamento das complicações hipertensivas na gestação. Além disso, ressaltam a relevância de políticas públicas voltadas para o monitoramento contínuo da saúde cardiovascular das gestantes, objetivando a promoção da saúde materno-infantil.

242

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM
PACIENTE COM ENDOMETRIOSE**

COSTA, TAINÁ AGUIAR DA; CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO; MACEDO, NATHALIA DONATO; OLIVEIRA, BEATRIZ MOURA DE; SILVA, DIEGO PEÑA DESTERRO; HIDEWO, LUCIANA NAGATA; MACHADO, TALITA LAZARINI; ALVARENGA, VITOR MOREIRA
Hospital de Força Aérea do Galeão – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), que atinge principalmente as mulheres. **Descrição do caso:** Paciente de 54 anos, hipertensa, apresentou dor retroesternal, sudorese e parestesia nas mãos em abril de 2024. Foi à emergência, sendo evidenciado elevação de troponina, porém foi de alta à revelia. Buscou atendimento em hospital terciário no dia seguinte com eletrocardiograma em ritmo sinusal, onda T invertida em parede anterior, sendo submetida à coronariografia (CATE), que demonstrou lesão extensa no terço médio e início do distal com 80% de redução do calibre da artéria descendente anterior (ADA). Foi feita administração de nitroglicerina intracoronariana para excluir a hipótese de espasmo coronariano. Foi aventada a hipótese diagnóstica de DEAC e mantida dupla antiagregação plaquetária. Realizado novo CATE após 15 dias, que evidenciou melhora do calibre dos vasos. Recebeu alta com tratamento clínico otimizado e assintomática. Em consulta ambulatorial queixou-se de dor torácica típica aos mínimos esforços em vigência de tratamento clínico otimizado. Submetida à novo CATE em 07 de outubro, demonstrando artérias coronárias livres de lesões obstrutivas. Apresentava também dor em abdome há 10 anos, com ressonância de pelve evidenciando imagem nodular em pelve esquerda. Realizada ressecção da massa em novembro, com histopatológico de endometriose ovariana. **Discussão:** Cerca de 95% dos casos de DEAC envolve mulheres entre 45 a 53 anos, tendo sua etiopatogenia ainda sem uma definição. Os fatores de risco envolvem influências hormonais, doenças inflamatórias sistêmicas, arteriopatas e fatores genéticos. A endometriose está associado a um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, apesar de ainda não haver um relação direta documentada. O CATE geralmente evidencia lesão médio-distal e o vaso mais acometido é a ADA, com afilamento do vaso seguido do calibre normal. O tratamento pode ser conservador, baseado em terapia anti-anginosa. O uso de beta-bloqueador e o controle da hipertensão podem estar relacionados à redução da recorrência dessa condição. Durante o acompanhamento ambulatorial a realização de novas provas isquêmicas podem ser necessárias em caso de recorrência da angina. **Conclusões:** A DEAC é uma patologia complexa, que envolve associação com outras doenças, como a endometriose, que embora ainda não tenha uma relação direta documentada, pode ser considerada um fator de risco para doenças cardiovasculares.

5

Cardiología Intervencionista

045

OBSTRUÇÕES CORONÁRIAS EM BIFURCAÇÕES: TERAPÊUTICA COM UM STENT (PROVISIONAL – GRUPO I) VERSUS 2 STENTS (GRUPO II)

VILELA, FELIPPE DANTAS; CORTES, LEANDRO ASSUMPCÃO; COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT E; BOECHAT, LARA L D; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUEIRES; MOURILHE-ROCHA, RICARDO; FILHO, JOÃO MANSUR

AMERICAS – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Fundamentos: As lesões em bifurcações (LB) sempre foram desafios para a intervenção percutânea (ICP), se tornam mais complexas em vigência da necessidade do tratamento do ramo lateral. A estratégia provisional somente com 1 stent no ramo principal é a mais recomendada quando possível. Entretanto, devido à complexidade de algumas lesões, a estratégia com técnicas mais complexas (2 stents) se faz necessária. **Objetivo:** Avaliar as características dos procedimentos provisionais comparados com as técnicas com 2 stents, analisando os resultados imediatos e o acompanhamento a médio prazo no tratamento das LB. **Métodos:** incluídos pacientes (pts) tratados por ICP de jan/15 a jun/24, aonde os vasos eram maior que 2,0 mm. Foram 195 pts com LB (12% de todos ICPs neste período), de todos os tipos de classificações de Medina, distribuídos em dois grupos: tratados com 1 stent (Grupo I); e tratados com 2 stents (Grupo II). **Resultados:** Foram incluídos 98 pts (50,3%) tratados com 1 stent (Grupo I); e 97 pts (49,7%) tratados com 2 stents (Grupo II). Sendo homens (72,4% vs 75,2%, p=0,3), grupo I e II respectivamente, com idade média (67±12 vs 65±12 anos p=0,74); IMC (26,8 vs 27,6 p=0,8) Diabetes (33,6% vs 40,2%, p=0,3), HAS (86,7% vs 84,5%, p=0,08), dislipidemia (61,2% vs 59,7%, p=0,8), tabagismo (15,3% vs 15,4% p=1), HF+ (26,5 vs 30,9% p=0,5); IAMCST (5,1% vs 3,0% p=0,1). Syntax score I: 14±6 (Grupo I) e 17±4 (Grupo II), com p=0,003. Vasos abordados (Gráfico 1): TCE (5,2% vs 9%, p=0,05), DA/DG (80,1% vs 75%, p=0,4); CX/MG (9,9% vs 13,6%, p=0,1) e CD (4,6% vs 2,2%, p=0,07). Classificação Medina 1,1,1 (21,4% vs 88,6%, p<0,001), Bifurcação verdadeira (24,4% vs 95,8% p<0,001) e lesões TIPO C (72,1% vs 94,1% p=0,01). Acesso radial (95,9% vs 98,9%, p=0,3). As principais técnicas utilizadas no Grupo II: Crush+DK (63%), TAP e V (18%) e Cullote (19%), sendo realizado kissing-balloon final (KBF) em: 25,5% (Grupo I) e 73,1% (Grupo II), (p<0,001). Volume médio de contraste (181±66 vs 214±54ml, p<0,001) e tempo de escopia (11±7 vs 16±6 min, p=0,003). Houve sucesso angiográfico em todos os casos. Óbito intra-hospitalar somente 01 óbito (Grupo II). Follow-up de 85% da amostra com seguimento médio de 54,5 meses sendo observado MACE (5,1% vs 4,1% p=0,4) e 04 óbitos no Grupo I e 03 no Grupo II (4,0% vs 3,0% p=0,6). **Conclusões:** Apesar da estratégia provisional ser bastante utilizada no tratamento das lesões coronárias em bifurcação, a estratégia com dois stents se faz necessária perante lesões mais complexas, sendo segura e eficaz. Ambas com excelentes resultados a médio prazo, sendo importante a individualização da abordagem em cada caso.

047

ANÁLISE CONTEMPORÂNEA DOS PACIENTES OCTOGENÁRIOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MANSUR, JOAO; CORTES, LEANDRO

Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A angioplastia em octogenários é um tema de grande relevância na cardiologia intervencionista, uma vez que pacientes nessa faixa etária apresentam características clínicas e anatômicas peculiares, como maior prevalência de comorbidades, calcificação vascular e lesões coronárias complexas. **Objetivo:** Análise de mundo real de uma série consecutiva de pacientes octogenários internados com síndrome coronariana aguda tratados com angioplastia coronária com implante de stents farmacológicos. **Materiais e Métodos:** De Jan/15 a Jan/25, 740 pts consecutivos foram tratados com quadro de síndrome coronariana aguda. 105 pts (14,1%) com idade >80 anos (Grupo I), e 635 pts (85,9%) com idade <80 anos (Grupo II). Sexo masculino (50,5 vs 69,9%, p<0,001) e idade média (85,4±4,1 vs 61,7±11,0; p<0,001). Fatores de risco: diabetes (49,5 vs 39,5%, p=0,05), hipertensão arterial (87,6 vs 85,4%, p=0,5), dislipidemia (61 vs 59,8%, p=0,8), tabagismo (2,9 vs 18%, p<0,001), infarto prévio (15,2 vs 15,6%, p=0,9), doença arterial periférica (15,2 vs 5,4%, p=0,0001), cirurgia de revascularização prévia (18,1 vs 7,4%, p=0,0003). Acesso vascular radial/ulnar (89,5 vs 95,3%; p=0,01), coronariopatia multiarterial (55,2 vs 46,1%; p=0,08) e disfunção ventricular (24,8 vs 12,4%; p=0,0008). Inibidores venosos de glicoproteínas (1,0 vs 5,4%; p=0,004). Volume de contraste iodado (174 ml ± 50,9 vs 184,4 ml ± 61,0; p=0,09). **Resultados:** Sucesso angiográfico (97,1 vs 99,2%; p=0,05). Eventos hospitalares: óbito (3,8 vs 1,1%; p=0,03), trombose de stent (0 vs 0,2%; p=0,6), cirurgia de revascularização do miocárdio de emergência (0 vs 0,5%; p=0,4). Eventos cardíacos adversos maiores (8,6 vs 5,8%; p=0,2). **Conclusões:** A angioplastia em octogenários é uma opção segura e eficaz quando realizada em pacientes selecionados e por equipes experientes. Embora os riscos sejam maiores nessa população, os benefícios em termos de alívio sintomático e melhora da qualidade de vida justificam sua realização, desde que acompanhada de um manejo clínico cuidadoso e individualizado.

046

RESULTADOS DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA “AD HOC” EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL

DA COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA; VILELA, FELIPPE DANTAS; CORTES, LEANDRO; MOURILHE, RICARDO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MANSUR, JOAO; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT

Américas Serviços Médicos – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A angioplastia coronariana “ad hoc” em pacientes com doença coronariana estável tem sido muito utilizada desde o surgimento dos Stents coronarianos, tendo como benefícios a redução de custos, utilização da mesma via de acesso e muitas das vezes a preferência do paciente. Porém se questiona a segurança e a adequação da angioplastia ad hoc, não havendo muitos estudos em nosso meio sobre o tema. **Objetivo:** Avaliar os resultados imediatos e em médio prazo dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana “ad hoc” em pacientes portadores de DAC estável. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo epidemiológico, observacional do tipo transversal de pacientes submetidos a intervenções coronarianas (ICPs) no período de jan/15 a jan/2025 com base nos dados coletados pela equipe que realizou os procedimentos. Foram realizadas 1602 ICPs, sendo 863 ICPs em pacientes com DAC estável, destes 381 pacientes (44,2%) foram submetidos a angioplastia “ad hoc” e 482 pacientes (55,8%) a angioplastia programada. **Resultados:** Idade média (65,22±11,6 anos vs 65,84±10,4 anos, p=0,40); sexo masc (75,5% vs 82,1%, p=0,45); HAS (86,6% vs 89,8%, p=0,14); DM (45,4% vs 52,5%, p=0,04); Dislipidemia (66,7% vs 62%, p=0,16); tabagismo (12,3% vs 13,3%, p=0,68). Acesso radial (95,3% vs 96,1%, p=0,57); Núm de vasos (1,17±0,40 vs 1,26±0,50, p=0,002); vaso abordado: TCE (2,1% vs 2,9%); ADA (54,1% vs 54,2%); ACx (21,0% vs 28,2%); ACD (27,3% vs 34,0%); Exnterts (1,30% vs 2,9%). Tempo de escopia (10,6±5,3min vs 11,8±8,2min, p=0,11); Vol de contraste (167,6±57,7ml vs 171,0±62,4ml, p=0,40). Sucesso angiográfico (99,0% vs 97,5%, p=0,13), 70% dos insucessos foram em oclusões crônicas. Follow-up de 80% da amostra com seguimento médio de 18,6 meses, eventos cardíacos (2,6% vs 5,2%, p=0,08) e mortalidade (1,6% vs 1,2%, p=0,68). **Conclusões:** Na presente amostra a realização de angioplastia coronariana “ad hoc” em pacientes portadores de DAC estável foi segura e com resultados equivalentes aos da angioplastia coronariana programada.

048

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PELA VIA RADIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DE 162 CASOS CONSECUTIVOS

BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO

Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A via radial/ulnar (VRU) é reconhecida e recomendada pelas diretrizes como a via de acesso preferencial para o tratamento invasivo do infarto agudo do miocárdio (IAM). Quando realizada por operadores experientes, essa abordagem está associada a uma redução significativa na mortalidade, na ocorrência de eventos cardíacos adversos e nas complicações hemorrágicas, consolidando-se como a opção mais segura e eficaz nesse contexto. **Objetivo:** Avaliar a eficácia, segurança e resultados associados a essa abordagem, destacando suas vantagens e possíveis desafios. A análise incluiu aspectos como taxa de sucesso do procedimento, complicações e tempo de recuperação dos pacientes. **Materiais e Métodos:** De Jan/15 a Jan/25, 162 pts consecutivos foram tratados por angioplastia primária no IAM. 152 pts (93,8%) tratados pela via radial (Grupo I), e 10 pts (6,2%) pela femoral (Grupo II). Sexo masculino (74,3 vs 60, p=0,3) e idade média (61,8±13,2 vs 66,2±16,5 p=0,4). Diabetes (28,9 vs 70%, p=0,006), hipertensão arterial (78,9 vs 80%, p=0,9), dislipidemia (47,4 vs 50%, p=0,8), tabagismo (15,1 vs 0,6%, p=0,6), cirurgia de revascularização prévia (2 vs 20%, p=0,001). Infarto de parede anterior (53,9 vs 50%; p=0,8), choque cardiogênico (5,9 vs 10%; p=0,6), tromboectomia (16,4 vs 20%; p=0,7). Volume de contraste iodado (185,7 ml ± 57,3 vs 212 ml ± 70,6; p=0,2) e tempo de escopia (11,5 min±6 vs 16,7±6,0; p=0,01). Inibidores venosos de glicoproteínas (13,8 vs 0%; p=0,2). Delta T (10,6h vs 11,8; p=0,7) e porta balão (68,7 min vs 63,1; p=0,7). Classe Killip (1,1 vs 1,9; p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 80%; p<0,001). Mortalidade global 2,4%. Mortalidade (0,6 vs 28,6%; p<0,001), nenhuma trombose de stent, hemorragia (0 vs 30%; p<0,001). Mortalidade hospitalar caso 1: por trombose de ponte de safena em octogenário; caso 2: por hemorragia pulmonar maciça em ECMO; caso 3: dissecação aórtica aguda na sala de emergência com oclusão da coronária direita; caso 4: choque cardiogênico e sepse. **Conclusões:** A angioplastia coronária pela via radial no infarto agudo do miocárdio é fundamentada em benefícios claros, como redução de complicações hemorrágicas, melhores desfechos clínicos, maior conforto para o paciente e custo-efetividade. Sua adoção como abordagem preferencial reflete o avanço da cardiologia intervencionista e o compromisso com práticas baseadas em evidências.

049

ANÁLISE HOSPITALAR DOS PACIENTES TRATADOS COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA DE PLACAS COM MORFOLOGIA COMPLEXA (ACC/AHA TIPO C)BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE;
COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO;
SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO
Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: ACC/AHA em 1998 classificou as lesões coronárias com base nas taxas de sucesso alcançadas com a angioplastia com balão. Embora o uso de stents tenha aumentado a previsibilidade dos resultados, as características morfológicas das lesões continuam sendo fatores preditivos importantes para a ocorrência de eventos adversos após a realização de uma intervenção coronária percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar a frequência e o impacto da classificação morfológica das lesões coronárias sobre os desfechos hospitalares, considerando o uso atual de stents farmacológicos. **Materiais e Métodos:** De jan/15 a jan/25, 1603 pts consecutivos foram tratados por ICP. Lesões classificadas pelo ACC/AHA como tipo C (longas >20mm; tortuosidade excessiva; oclusão crônica, bifurcação; ponte de safena) 1393 pts (86,8%) – Grupo I e lesões tipo A, B1/B2 210 pts (13,2%) – Grupo II. Sexo masculino (68,8 vs 55,7%, p=0,0001) e idade média (64,7±12 vs 69,2±12,1; p=0,2). Diabetes (45,4 vs 45,7%, p=0,9), hipertensão arterial (87 vs 88,1%, p=0,6), dislipidemia (62,8 vs 58,1%, p=0,1), tabagismo (14,6 vs 11,4%, p=0,2), ICP prévia (31,3 vs 16,7%, p<0,001), cirurgia de revascularização miocárdica prévia (10,1 vs 7,1%, p=0,1) e IM prévio (15,2 vs 16,7%, p=0,5). Quadro de síndrome coronariana aguda (46,3 vs 45,2%; p=0,7). Acesso radial/ulnar (94,8 vs 97,1%; p=0,1). Vaso abordado: tronco da coronária esquerda (3,4 vs 0,5%; p=0,01), descendente anterior (57,6 vs 51%; p=0,06), circunflexa (22,5 vs 29,5%; p=0,02), coronária direita (33,6 vs 27,6%; p=0,1) e ponte de safena (2,4 vs 0%; p=0,02). Volume de contraste (169,2 ml ±60,6 vs 180 ±57; p=0,6) e tempo de escopia (11,4 min±7 vs 10,2±6,0; p=0,6). **Resultados:** Sucesso angiográfico (98,3 vs 99,1%; p=0,1). Resultados hospitalares: óbito (0,9 vs 0%; p=0,1), trombose de stent (0,1 vs 0%; p=0,5), revascularização cirúrgica de urgência (0,2 vs 0%; p=0,5). Eventos adversos hospitalares maiores (2,2 vs 1%; p=0,2). **Conclusões:** Lesões com complexidade morfológica representam a maioria dos casos de intervenção coronária percutânea na prática atual. Apesar da natureza desafiadora dessas lesões, os avanços tecnológicos e as técnicas modernas transformaram a angioplastia em uma opção segura e eficaz, especialmente quando realizada por equipes experientes e em cenários adequados.

051

TRATAMENTO DE PACIENTES DE ALTO RISCO COM INDICAÇÃO DE REVASCLARIZAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CHIP (COMPLEX HIGHER-RISK INDICATED PATIENTS) EM POPULAÇÃO DE MUNDO REALBOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE;
COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO;
SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO
Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os procedimentos CHIP (Complex Higher-Risk Indicated Patients) na cardiologia intervencionista referem-se a intervenções percutâneas complexas realizadas em pacientes de alto risco, muitas vezes com anatomia coronariana desafiadora e múltiplas comorbidades. Esses procedimentos exigem técnicas avançadas, equipamentos especializados e experiência do operador. **Objetivo:** O conceito de Intervenção Coronária Percutânea (CHIP-PCI) embora emergente e cada vez mais reconhecido, ainda carece de uma definição clara e universalmente aceita. Essa falta de padronização pode dificultar a comparação de estudos, a elaboração de diretrizes e a tomada de decisões clínicas. **Materiais e Métodos:** De jan/15 a jan/25, 1603 pts consecutivos foram tratados por ICP em banco de dados. Sete fatores relacionados ao paciente (idade > 80 anos, sexo feminino, acidente vascular cerebral anterior, infarto do miocárdio prévio, doença vascular periférica, fração de ejeção <30% e doença renal crônica) e 6 fatores relacionados ao procedimento (aterectomia rotacional, ICP de tronco da coronária esquerda, ICP de 3 vasos, acesso arterial duplo, suporte ventricular mecânico e comprimento total da lesão >60 mm) foram definidos como fatores CHIP1 em estudos prévios. CHIP-PCI 830 pts (51,7%) – Grupo I e não CHIP-PCI 773 pts (48,3%) – Grupo II. Idade média (67±12,6 vs 61,6±10,1; p=0,1). Fatores de risco: hipertensão arterial (88,9 vs 85,3%, p=0,02), diabetes (47,5 vs 43,3%, p=0,09), dislipidemia (65,3 vs 58,9%, p=0,007) e tabagismo (12,9 vs 15,7%, p=0,1). Quadro clínico: SCA (49,9 vs 42,2%; p=0,001). Acesso radial/ulnar (93,1 vs 97,3%; p=0,0001). Volume de contraste (165,9 ml ±59,6 vs 155 ±61,3; p=0,5) e tempo de escopia (11,1 min±7 vs 11,2±7; p=0,9). **Resultados:** Sucesso angiográfico (98 vs 99,1%; p=0,05). Resultados hospitalares: óbito nos primeiros 30 dias (1,1 vs 0,4%; p=0,1), trombose de stent (0,3 vs 0%; p=0,7) e revascularização cirúrgica de urgência (0,2 vs 0,1%; p=0,6). Eventos adversos hospitalares maiores nos primeiros 30 dias (5,2 vs 4,9%; p=0,8). Análise separada por escore demonstrando aumento da ocorrência de eventos adversos com presença de 3 ou mais fatores de risco. **Conclusões:** A análise de fatores relacionados ao paciente e ao procedimento foram associados a eventos adversos nos primeiros 30 dias após uma Intervenção Coronária Percutânea (ICP), sendo crucial para identificar oportunidades de melhoria no cuidado e na prevenção de complicações.

050

IMPACTO DO DIABETES NOS RESULTADOS HOSPITALARES DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA TRATADOS COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEABOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE;
COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO;
SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO
Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) apresentam uma predisposição elevada para o desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC) e, quando acometidos por síndrome coronariana aguda (SCA), tendem a manifestar a condição de maneira mais severa. Essa maior gravidade contribui para desfechos clínicos menos favoráveis durante a internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar em população de mundo real o impacto do diabetes nos resultados hospitalares dos pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP). **Materiais e Métodos:** De jan/15 a jan/25, 740 pts consecutivos foram tratados por ICP no cenário das síndromes coronarianas agudas. Diabéticos 303 pts (40,9%) – Grupo I e não diabéticos 437 pts (59,1%) – Grupo II. Sexo masculino (70,6% vs 64,8%, p=0,09) e idade média (67±13,9 vs 67,6±11,5; p=0,1). Fatores de risco: hipertensão arterial (97,7 vs 77,3%, p<0,001), dislipidemia (70 vs 53,1%, p<0,001), tabagismo (12,9 vs 17,8%, p=0,06), ICP prévia (32,7 vs 23,6%, p=0,006), cirurgia de revascularização miocárdica prévia (9,9 vs 8,2%, p=0,4), infarto prévio (19,5 vs 12,8%, p=0,01) e doença arterial periférica (10,6 vs 4,1%, p=0,0005). Quadro clínico: Angina instável (45,9 vs 33,9%; p=0,0009), infarto sem supra (38,9 vs 41,4%; p=0,4) e infarto com supra ST (16,8 vs 25,4%; p=0,005). Doença multiarterial (49,8 vs 45,8%; p=0,2) e disfunção VE (16,8 vs 12,4%; p=0,08). Acesso radial/ulnar (91,7 vs 96,3%; p=0,007). Vaso abordado: tronco da coronária esquerda (3,6 vs 3,7%; p=0,9), descendente anterior (58,7 vs 56,1%; p=0,4), circunflexa (18,5 vs 22,7%; p=0,1), coronária direita (37 vs 29,7%; p=0,03) e ponte de safena (3,3 vs 0,9%; p=0,01). Uso de inibidores de glicoproteínas venenosos (3 vs 5,9%; p=0,06). Volume de contraste (187,6 ml ±61,8 vs 135 ml ±58,3; p=0,01) e tempo de escopia (12,7 min±6 vs 8,1 min±6; p=0,01). **Resultados:** Sucesso angiográfico (98,7 vs 99,1%; p=0,1). Resultados hospitalares: óbito (2,3 vs 0,9%; p=0,1), trombose de stent (0,3 vs 0%; p=0,2) e revascularização cirúrgica de urgência (0,3 vs 2%; p=0,7). Eventos adversos hospitalares maiores (7,3 vs 5,5%; p=0,3). **Conclusões:** Pacientes diabéticos submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) no contexto das síndromes coronarianas agudas (SCA), apesar de apresentarem maior gravidade clínica e comorbidades associadas, demonstram resultados hospitalares satisfatórios e comparáveis aos de pacientes não diabéticos. Isso sugere que, com manejo adequado e estratégias terapêuticas otimizadas, é possível alcançar desfechos clínicos positivos mesmo nessa população de maior risco.

052

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM ADULTOS JOVENS INTERNADOS POR SÍNDROME CORONÁRIA AGUDABOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE;
COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO;
SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO
Hospital Samaritano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Vitoria – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As síndromes coronarianas agudas (SCA) em adultos jovens (<45 anos) representam um desafio clínico significativo, pois são menos comuns nessa faixa etária e podem estar associadas a fatores de risco e etiologias diferentes daquelas observadas em pacientes mais idosos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência, características angiográficas e perfil clínico dos pacientes jovens internados por SCA e submetidos a intervenção coronária percutânea no mundo real. **Materiais e Métodos:** De jan/15 a jan/25, 740 pts consecutivos foram tratados com quadro de síndrome coronariana aguda. 55 pts (7,4%) com idade ≤45 anos (Grupo I), e 685 pts (92,6%) com idade > 45 anos (Grupo II). Sexo masculino (74,5 vs 66,6%, p=0,2) e idade média (40,4±4,5 vs 67,6±11,1; p<0,001). Fatores de risco: diabetes (16,2 vs 42,9%, p=0,0001), hipertensão arterial (69,1 vs 87%, p=0,0002), dislipidemia (43,6 vs 61,3%, p=0,01), tabagismo (29,1 vs 14,7%, p=0,005), história familiar (47,3 vs 24,5%, p=0,0002), infarto prévio (14,5 vs 15,6%, p=0,8), doença arterial periférica (3,6 vs 7%, p=0,3) e intervenção coronária prévia (21,8 vs 27,7%, p=0,3). Acesso vascular radial/ulnar (96,4 vs 94,3%; p=0,5). Doença coronária multivascular (38,2 vs 48,2%; p=0,1) e disfunção moderada/severa do VE (25,5 vs 13,3%; p=0,01). Vaso abordado: tronco da coronária esquerda (0 vs 3,9%; p=0,1), descendente anterior (61,8 vs 56,8%; p=0,4), circunflexa (29,1 vs 20,3%; p=0,1), coronária direita (21,8 vs 33,6%; p=0,07) e ponte de safena (0 vs 2%; p=0,2). Inibidores venenosos de glicoproteínas (16,4 vs 3,8%; p<0,001). Volume de contraste iodoado (196 ml ±71,5 vs 135 ml ±58,6; p=0,01) e tempo de escopia (11,8 min±7 vs 8,1 min±6; p=0,08). **Resultados:** Sucesso angiográfico (98,2 vs 99%; p=0,5). Óbito nos primeiros 30 dias (0 vs 1,6%; p=0,3), trombose de stent (0 vs 0,1%; p=0,7), cirurgia de revascularização do miocárdio de emergência (1,8 vs 0,3%; p=0,08) e eventos cardíacos maiores nos primeiros 30 dias (5,5 vs 6,3%; p=0,8). **Conclusões:** As SCA em adultos jovens requerem uma abordagem cuidadosa e individualizada, considerando tanto os fatores de risco tradicionais quanto os não tradicionais. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. A ICP é uma intervenção altamente eficaz no tratamento de adultos jovens nesse cenário, sendo essencial considerar as particularidades dessa população, como a maior prevalência de causas não ateroscleróticas e a necessidade de uma abordagem que inclua prevenção secundária e suporte psicológico.

053

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA DUPLA E SUAS IMPLICAÇÕES NA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOANGIOGRAFIA

SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI;
OLIVEIRA, JOSÉ EDUARDO QUEIROZ; MACHADO, PAOLA SPINOLA;
COSTA, VITOR ANTONIO TOCANTINS; BARROS, LARISSA MORAES;
SALOIO, JONAS AMSEI; ALMEIDA, FERNANDO GOMES
Hospital São Francisco – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil

Introdução / Objetivo: As coronárias anômalas são a segunda causa mais comum de morte súbita em atletas jovens e são associadas ao aumento de risco de gênese de aterosclerose coronariana em leito variante. A artéria coronária direita dupla é uma anormalidade coronariana muito rara, geralmente considerada benigna, porém pode dificultar a realização de cineangiografias e por conseguinte a realização das angioplastias percutâneas. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente portador de dupla artéria coronariana direita. **Descrição do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino de 71 anos que deu entrada na unidade de emergência com queixa de dispnéia, dispnéia paroxística noturna e ortopneia. Este quadro persistia há dois meses e com piora progressiva bem como a presença de quadro anginoso típico esporádico. Seus fatores de risco para doença arterial coronariana incluíam diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar de doença cardíaca aterosclerótica prematura. Apresentava-se com coronária direita dupla irrigando parte da parede posterior do ventrículo esquerdo, com irregularidades parietais e um de seus ramos apresentando obstrução severa em óstio, bem como outras lesões em demais artérias e ramificações, sendo classificado como coronariopatia multiarterial. Visto impossibilidade cirúrgica, optou-se por tratamento clínico otimizado com manejo de insuficiência cardíaca. **Discussão:** Neste relato, encontramos uma variante anatômica rara que não fora encontrada em 126.595 pacientes submetidos à cinecoronariografia. Em nosso caso, ambas as artérias eram quase idênticas em tamanho e ambas deram origem a ramificações terminais posteriores. As coronárias bifidas apresentam um desafio diagnóstico ao hemodinamista, pois é facilmente confundida com um ramo ventricular direito grande. Essa possibilidade diagnóstica alternativa cria incertezas ao fazer o diagnóstico correto de coronária direita dupla. Embora esta entidade seja relativamente rara, não necessariamente é benigna e trás dificuldades para realização das angioplastias percutâneas, pois são associadas a aterosclerose, arritmias potencialmente fatais e infarto agudo do miocárdio. **Conclusões:** Apesar da artéria coronária direita dupla ser uma anomalia rara, todo hemodinamista deve conhecê-la para realizar um exame adequado e definir a melhor proposta terapêutica.

243

INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA PRÉVIA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NOS RESULTADOS DA VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; FERREIRA, ESMERALCI; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB). **Materiais e Métodos:** De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm² (p = 0,0699). **Resultados:** Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm², p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm², p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm², p = 0,0090, respectivamente. Pós-VMPB: PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730; MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm², p = 0,0090. **Conclusões:** Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES > 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

054

RELEVÂNCIA HISTÓRICA DA VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA TRANSEPTAL POR BALÃO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A intervenção percutânea para o tratamento da estenose mitral possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade quando comparada à cirurgia cardíaca da válvula mitral. Edison Carvalho Sandoval Peixoto (Peixoto, ECS) foi o primeiro a realizar e publicar a valvuloplastia percutânea transeptal mitral por balão, no Brasil. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é ressaltar a importância do método e a mudança da evolução da doença estenose valvar mitral. **Materiais e Métodos:** Primeiramente, no Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (HCPM), em julho de 1987 e, a seguir, no mesmo ano, também no Hospital da Lagoa, ECSP utilizou a técnica clássica de punção transeptal, introduzindo um guia no átrio esquerdo em direção ao ventrículo esquerdo, para progressão do cateter balão único convencional até o ventrículo esquerdo e dilatou a válvula mitral. Posteriormente, no mesmo ano, utilizou a técnica do duplo balão com dois guias e dois balões, que eram inflados, simultaneamente, na válvula mitral, para dilatação. Em 1991, pela primeira vez, o introdutor da plastia mitral por balão, doutor Kanji Inoue, no Hospital Procárdio, auxiliado por ECSP realizou o primeiro procedimento, com técnica do balão de Inoue, no Brasil, sendo o segundo procedimento, realizado no mesmo dia por ECSP. A técnica do balão de Inoue foi publicada pelo autor de seu nome, em 1984. Ainda em 1991, ECSP aplicou a técnica do balão único Balt de 25 ou 30 mm, em pacientes do SUS, em função do custo e similaridade de resultados, mantendo também a técnica de Inoue para paciente do sistema privado de saúde. **Resultados:** Um total de 528 procedimentos foram realizados entre 1987 e 2012 pelo grupo de Peixoto ECS, não havendo óbito no procedimento e 0,57% de mortalidade no período hospitalar. No seguimento evolutivo de 25 anos, com as diversas técnicas utilizadas, obteve-se 95,5% de sobrevida e 83,4% sobrevida livre de eventos maiores. Vários trabalhos científicos publicaram resultados semelhantes. Atualmente, as diretrizes de cardiologia, incluindo a brasileira, reconhecem a valvuloplastia mitral percutânea por balão como primeira escolha no tratamento da estenose mitral, grau de recomendação I e evidência A. **Conclusões:** O tratamento percutâneo da estenose mitral é seguro e eficaz, com evidências científicas de grande sobrevida e sobrevida livre de eventos. Mundialmente, o procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão proporcionou aumento da sobrevida, nos pacientes portadores de estenose mitral, sendo hoje a primeira opção.

244

ANÁLISE COMPARATIVA DE LONGO PRAZO ENTRE AS TÉCNICAS DE VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA: BALÃO DE INOUE VERSUS BALÃO ÚNICO BALT

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. **Objetivo:** Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvuloplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969). **Conclusões:** A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

245

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM LESÕES CALCIFICADAS: FATORES DE RISCO E RESULTADOS HOSPITALARESCORTES, LEANDRO; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOÃO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; BOECHAT, JOSÉ ARY
Hospital Samaritano/Vitória – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Fundamentos: Calcificação das artérias coronárias tem sido utilizado como marcador de doença aterosclerótica, sendo encontrado nas fases mais avançadas da doença. Sua formação depende de fatores locais e sistêmicos, sendo sua densidade e distribuição importante preditor de eventos adversos nas intervenções coronarianas percutâneas (ICP). **Objetivo:** Analisar em coorte consecutiva de pacientes com lesões calcificadas submetidos a ICP, os fatores de risco mais prevalentes nos pacientes com lesões calcificadas, bem como os resultados hospitalares da ICP. **Materiais e Métodos:** De janeiro/2015 a janeiro/2023, foram analisadas 1604 angioplastias consecutivas. **Métodos e Resultados:** De janeiro/2015 a janeiro/2023, foram analisadas 1604 angioplastias consecutivas. 596 pts (37,2%) com lesões coronárias obstrutivas com calcificação identificada na angiografia (grupo I) e 1008 pts com obstruções não calcificadas (grupo II). Grupo I mais idosos (68,8 x 62,8 anos; $p<0,001$). Fatores de risco: diabetes (45,1 x 37,9%, $p<0,01$), IRC (7,2 x 2,9%, $p<0,01$), HAS (87,7 x 81,1%, $p=0,03$), dislipidemia (55,1 x 47,4%, $p=0,01$), tabagismo (17,4 x 17,7%, $p=0,5$), DAP (6,3 x 1,9%, $p=0,007$). Infarto prévio (17,9 x 12,9%, $p=0,08$), e CRM prévia (14,1 x 10%, $p=0,1$). Quadro clínico de SCA (36,5 x 40,9%, $p=0,1$). Acesso radial (96,2 x 94,4%, $p=0,2$), com volume médio de contraste (193 x 176 ml, $p=0,007$) e tempo de escopia (16,7 x 11,0 min, $p<0,001$). Stents > 20 mm (60,9 x 44,1%, $p<0,001$) e < 2,5 mm (9,6 x 11,2%, $p=0,3$). Sucesso angiográfico (96,1 x 99,4%, $p=0,005$). Sucesso angiográfico, excluídos casos de oclusão crônica (98,6 x 99,8%, $p=0,1$). Nenhuma trombose de stent, ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. **Conclusões:** Angioplastia coronária pode ser realizada com elevada taxa de sucesso em lesões calcificadas, com excelentes resultados intra-hospitalares. Doença renal crônica, diabetes, hipertensão e dislipidemia foram fatores mais prevalentes nos pacientes com calcificação coronariana.

247

CATERETERISMO CARDÍACO POR SÍTIO BRAQUIAL: OPÇÃO VIÁVEL?SANT'ANNA, LUCAS BONACOSSA; SANT'ANNA, MARIANA BONACOSSA; TARRÉ, LAURA SANTOS; FERREIRA, EDUARDO AMAR; MARANDINO, RAFAELA SANTOS; PINTO, JULIA BONACOSSA SOARES; COUCEIRO, SÉRGIO LIVIO MENEZES; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES
Hospital Santa Isabel – Cabo Frio – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A via de acesso recomendada na literatura para a o cateterismo cardíaco é a radial. Alternativamente pode-se optar pela via braquial ou femoral. A preferência da braquial sobre a femoral é controversa. Essa é mais trabalhosa e com perfil de segurança variável na literatura, de modo que alguns a consideram arriscada e obsoleta. Contudo, a via braquial é uma alternativa viável em casos com maior dificuldade, morbidade ou impossibilidade de outras vias, especialmente em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), obesidade severa ou intolerância ao decúbito. **Objetivos:** Discutir sobre o acesso braquial no cateterismo cardíaco e seus riscos. **Descrição do caso:** Homem de 70 anos, com DAOP, internou para realizar angioplastia eletiva. Ao exame, tinha pulsos radial e ulnar finos. A punção foi feita por sítio braquial direito, sem intercorrência. Foi encaminhado ao leito com compressor fixo por 3 horas e teve alta no mesmo dia assintomático. Ele retornou após quatro dias com hematoma no sítio de punção, e foi manejado com sintomáticos. Na semana seguinte, teve melhora parcial do hematoma, mas iniciou dor e parestesia nos 2º e 3º quírodractilos, tratados de forma conservadora, sem melhora. Foi feito o exame ultrassonográfico dos membros que mostrou um hematoma de 2,0 x 3,0 centímetros comprimindo o nervo mediano. Foi indicada abordagem cirúrgica, após a qual o paciente teve alta assintomático e sem sequelas. **Discussão:** O acesso pela artéria braquial é incomum na prática clínica e tem um perfil de segurança controverso. No nosso caso, a escolha seguiu a preferência do profissional e as recomendações da literatura, e as precauções adequadas foram tomadas. Ainda assim, nosso paciente evoluiu com uma complicação severa. A prevalência dessas complicações varia entre os artigos (5%-36%), sendo as principais a necessidade de troca do acesso, o hematoma isolado e as parestesias autolimitadas. Complicações severas, como o hematoma com compressão nervosa são raras. A identificação dessas condições pode exigir métodos de imagem e muitos pacientes com sintomas persistentes podem necessitar de correção cirúrgica, embora sequelas sejam raras. **Conclusões:** A escolha da punção pela via braquial deve ser criteriosa e cautelosa. Pouco ainda se tem definido sobre o risco de complicações do seu uso, e vias alternativas devem sempre ser questionadas a depender da prática do serviço.

246

UTILIZAÇÃO DO J-CTO SCORE NAS INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS EM OCLUSÕES CRÔNICASCORTES, LEANDRO; COSTA, GUILHERME; VILELA, FELIPPE; MANSUR, JOÃO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MOURILHE, RICARDO; BOECHAT, JOSÉ ARY
Hospital Samaritano/Vitória – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Estudos prévios mostram que as taxas de sucesso angiográfico (SA) das intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em oclusões crônicas (OTCs) giram em torno de 50-60% em centros não especializados e que mesmo em centros especializados o SA obtido muitas vezes é inferior a 90%. O J-CTO score tem sido utilizado para classificar as OTCs quanto sua complexidade e é capaz de prever a taxa de SA na ICP das OTC. Porém não se tem muitos dados sobre o SA obtido na abordagem das OTCs em nosso meio, assim como a utilização do J-CTO Score. **Objetivo:** Demonstrar a utilidade do J-CTO Score na abordagem das OTCs, assim como os resultados da abordagem percutânea das OTCs no nosso meio. **Materiais e Métodos:** Entre jan/2015 a ago/2024 foram realizadas 1604 ICPs por uma mesma equipe, destas um total de 76 ICPs em OTCs. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados da instituição. Foi utilizado o J-CTO score para classificar as OTCs quanto à sua complexidade em: fáceis, intermediárias, difíceis e muito difíceis e foi correlacionado com a taxa de sucesso angiográfico (SA) obtida. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 64,7 ± 11,8 anos, sendo 80,0% homens. HAS (82,9%); DM (51,4%) tabagismo (11,8%); dislipidemia (53,9%); IRC (7,9%); da amostra. RVM prévia em 14,5%; PCI prévia em 39,5%. Volume de contraste: 183,2ml±85,1ml/ICP. Artérias abordadas: ADA n= 39(51,3%); ACx n=11(14,5%) e ACD n=26(34,2%). A via retrógrada foi utilizada em apenas 3 casos (3,9%). Lesões de novo n=61(80,2%) e reestenoses n=15 (19,7%). Quanto à classificação pelo JCTO-Score: fáceis n=7 (9,2%); intermediárias n=35 (46,1%); difíceis n=28 (36,8%) e muito difíceis n= 6(7,9%). Acesso radial (89,5%) e femoral (10,5%). O SA foi obtido em 61 OTCs (80,3%) e apenas com 01 perfuração mas tratada apenas com insuflação prolongada com balão e sem tamponamento. Correlacionando a taxa de SA com a classificação pelo J-CTO, obtivemos 95,2% de SA nas fáceis/intermediárias e de 67,6% de SA nas difíceis/muito difíceis ($p=0,015$). No follow-up de 90,2% da amostra com seguimento médio de 54,6 meses, ocorreram 8 MACEs (10,5%) e 02 óbitos (2,6%). **Conclusões:** O sucesso angiográfico obtido na amostra estudada foi de 80,3%, e teve uma correlação com a classificação das lesões pelo J-CTO Score. Portanto, o J-CTO Score pode ser uma ferramenta útil e simples para uma melhor seleção dos pacientes portadores de OTCs candidatos à ICP. Vale ressaltar a baixa taxa de complicações maiores e a boa evolução no seguimento a médio prazo nesta amostra.

248

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ANGIOPLASTIA CORONARIANA NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024:**ANÁLISE COMPARATIVA**SOUZA, LUIS HENRIQUE SILVA; BASTOS, ANDREA KAREN ARAÚJO
MASCARENHAS OLIVEIRA; OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Angioplastia Coronária é um procedimento não cirúrgico realizado para tratar obstruções nas artérias coronárias, utilizando um cateter com balão para desobstruir o vaso e, em seguida, implantando um stent para manter a artéria aberta. Introduzido em 1978, esse tratamento é utilizado para aliviar o estreitamento causado por placas de aterosclerose, melhorando o fluxo sanguíneo e reduzindo o risco de infarto e angina, sem a necessidade de uma cirurgia invasiva. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações por angioplastia coronariana no Brasil entre 2014 e 2024, comparando distribuição regional, custos, permanência hospitalar e mortalidade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa analisou o perfil das internações por angioplastia coronariana no Brasil nos últimos 10 anos, considerando as seguintes variáveis: total de internações por ano, região, estado, taxa de mortalidade, tempo de permanência hospitalar e custos associados ao procedimento. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram registradas 37.397 internações hospitalares para a realização de angioplastia coronariana no Brasil, com 91% dos casos concentrados nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. O gasto total com internações nesse período foi de R\$ 156.682.852,82. O ano de 2024 representou o maior dispêndio público, com um aumento de 113% em relação a 2014. O Centro-Oeste apresentou o maior custo médio por internação (R\$ 4.689,17), enquanto o Norte teve o menor (R\$ 3.281,07). No total, foram registrados 2.488 óbitos relacionados ao procedimento, sendo a região Centro-Oeste particularmente relevante nesse contexto: apesar de apresentar o segundo menor número de internações (5,7%), sua taxa de mortalidade foi a mais significativa, (8,51%). A média de permanência hospitalar para o procedimento sofreu uma redução global de 12% nas regiões analisadas, exceto no Centro-Oeste, onde houve um aumento de 21% nos últimos 10 anos. **Conclusões:** Embora o Centro-Oeste represente apenas 5,7% das internações por angioplastia coronariana, observa-se uma disparidade significativa em relação às demais regiões. A média de permanência hospitalar na região não apenas se mantém mais elevada, como também apresentou um aumento nos últimos 10 anos, contrastando com a tendência nacional. Além disso, o gasto médio por internação no Centro-Oeste é 12% superior ao do Sudeste, que concentra o maior número de internações, levantando questionamentos sobre a eficiência dos serviços na região.

249

ACIDENTE VASCULAR EMBÓLICO DE FONTE INDETERMINADA (ESUS) EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTEBEZERRA, MARIA CLARA NUNES; ROEMBERG, DANIEL LOPES ARAGÃO;
LOJA, JOÃO PEDRO LOPES PINTO; NETO, AMIR GONÇALVES;
FONSECA, LAÉRCIO ANELO; QUARESMA, DANIELE DE SOUZA COVINHA;
ANTÃO, LUIS FELIPE ARAUJO; ALVES, GUSTAVO BITTAR
Hospital Nossa Senhora do Carmo – Campo Grande – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) de subtipo embólico de fonte indeterminada (ESUS), é uma categoria de AVC criptogênico, em que a causa exata não é identificada. Com possível papel na fisiopatologia do ESUS, o forame oval patente (FOP) tem sido investigado como um fator predisponente para eventos tromboembólicos. **Descrição do caso:** Homem, 60 anos, com histórico de dislipidemia e em uso de alopurinol e atorvastatina, foi admitido na emergência, em 2024, com parestesia e paralisia em membro inferior direito (MID). A tomografia computadorizada (TC) evidenciou infarto lacunar prévio e discopatia lombar, sendo liberado para acompanhamento ambulatorial. Retornou com piora do déficit motor, alteração de marcha, nalgia, pico hipertensivo e desorientação, sendo internado no CTI. Foram realizadas novas TC de crânio e de coluna que não evidenciaram alterações evolutivas. Durante a internação, apresentou piora progressiva com parestesia em membro superior esquerdo (MSE), involução da marcha e episódios de desorientação. RM de crânio revelou múltiplos focos de injúria isquêmica em regiões frontoparietais e occipitais, sugerindo evento tromboembólico. Ecocardiograma transesofágico demonstrou FOP com passagem de macrobolhas para o átrio esquerdo após manobra de Valsalva, sendo o shunt esquerdo confirmado por Doppler Transcraniano. Apresentava ROPE SCORE 5. Angio-TC de carótidas e vertebrais descartou aterosclerose obstrutiva. Holter 24h não identificou arritmias. A hipótese diagnóstica foi de AVEi cardioembólico secundário a embolia paradoxal. Foi realizado fechamento percutâneo. Recebeu alta com Dupla Antiagregação Plaquetária por 6 meses, com posterior monoterapia com Clopidogrel 75mg/dia. **Discussão:** ESUS representa cerca de 17% dos AVEi, é classificado como um infarto cerebral não lacunar sem estenose arterial proximal ou fonte cardioembólica definida. O FOP tem sido apontado como uma possível fonte embolígena nesses casos, permitindo a passagem de trombos venosos diretamente para a circulação arterial cerebral. A investigação etiológica detalhada incluindo a exclusão de aterosclerose intracraniana ou extracraniana com estenose $\geq 50\%$ e de fontes cardioembólicas de alto risco. 30% dos pacientes com ESUS monitorados por um ano apresentam fibrilação atrial, o que levanta dúvidas sobre o uso da anticoagulação, que, até o momento, não mostrou superioridade em relação a antiagregação plaquetária. **Conclusões:** Apesar de controverso, em casos individualizados, o fechamento do FOP pode reduzir o risco de novos AVCs.

251

REPARO BORDA-A-BORDA TRANSCATETER EM PACIENTE COM IT GRAVE E ALTO RISCO CIRÚRGICOZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA;
DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO;
HATELY, THALES CARDOSO; ZAMPIERI, SILVIO
Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A insuficiência tricúspide (IT) é uma doença com alta prevalência associada a alta morbimortalidade e com poucas opções de tratamento. Em pacientes de alto risco cirúrgico, a terapia transcatereter é uma alternativa segura e eficaz. Relatamos um caso de reparo borda-a-borda pelo sistema de reparo de válvula tricúspide transcatereter TriClip. **Descrição do caso:** Paciente de 92 anos, portadora de hipotireoidismo e fibrilação atrial crônica, evoluiu com quadro de edema de membros inferiores e ascite. Realizou ecocardiograma que evidenciou regurgitação tricúspide torrencial de etiologia atriofibrilatória e degeneração mixomatosa. Mesmo com tratamento clínico medicamentoso otimizado, não houve melhora significativa dos sintomas. Optado, então, diante do alto risco cirúrgico, por realizar correção da IT por via transcatereter. Através de angiotomografia e ecocardiograma foi realizado o planejamento do procedimento. Através da veia femoral comum direita foi direcionado cateter-guia dirigível em átrio direito. Posicionados três clips (XTW) em plano valvar tricúspide, guiado por ecocardiograma transesofágico. Observou-se redução importante do jato regurgitante sem incremento significativo do gradiente transvalvar tricúspide. No pós-operatório, paciente evoluiu com melhora importante do edema de membros inferiores e ascite. Ecocardiograma transtorácico pós-procedimento evidenciou aumento biatrial, função do ventrículo esquerdo preservada, presença de 3 cliques em válvula tricúspide com leve refluxo residual. Gradiente AD-VD médio de 2 mmHg e máximo de 4 mmHg. Veia cava inferior normodistendida. Sem sinais clínicos ou ecocardiográficos de insuficiência cardíaca direita. **Discussão:** O reparo transcatereter borda-a-borda da válvula tricúspide usando o dispositivo TriClip é uma opção segura e eficaz em pacientes com alto risco cirúrgico. Estudos prospectivos, como o TRILUMINATE, evidenciaram resultado positivo no acompanhamento de dois anos pós-procedimento, tanto em redução dos sintomas de insuficiência cardíaca, quanto em redução da IT. **Conclusões:** No caso descrito, o reparo possibilitou a melhora clínica que não era possível de ser alcançada em vigência de tratamento medicamentoso otimizado.

250

AVC ISQUÊMICO PÓS-CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICASCORDEIRO, MILLENA SANTOS; SANTIAGO, BEATRIZ GONÇALVES;
LIMA, LUCIANO DA SILVA
Universidade de Vassouras – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O cateterismo cardíaco é um procedimento seguro, porém sujeito a complicações raras, como o AVC isquêmico. Neste relato, discutimos um caso de AVC pós-CATE em um paciente idoso hipertenso e destacamos a necessidade de conscientização dessa complicação, ressaltando a relevância da identificação precoce dos sinais clínicos e do manejo terapêutico adequado. **Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, 73 anos, hipertenso grau I, controlado com losartana, sem outras comorbidades, realizou cineangiogramia coronária no Hospital Universitário de Vassouras em 06/02/25. O exame revelou doença coronariana obstrutiva com oclusão da coronária direita. Uma hora após o procedimento, paciente apresentou pico hipertensivo seguido de desvio de comissura labial à esquerda, parestesia/paralisia no membro superior direito e disartria, sinais sugestivos de AVC. Realizou tomografia de crânio, e foi internado na UTI. Inicialmente, a trombólise foi contraindicada devido ao uso de heparina, mas após revisão das imagens por um neurocirurgião e ausência de hemorragia, mas também sem isquemia, o tratamento trombolítico foi realizado sem intercorrências. Paciente apresentou melhora parcial dos sintomas neurológicos, porém sem reversão completa do quadro. Dois dias após realizou nova tomografia novamente sem evidência de isquemia. O paciente teve alta da UTI mas segue internado para acompanhamento, onde aguarda ressonância do crânio para elucidação do caso. **Discussão:** O AVC isquêmico pós-cateterismo cardíaco é uma complicação rara e grave. O paciente, hipertenso e sem comorbidades adicionais, apresentou AVC após cineangiogramia, com oclusão crônica da coronária direita. O pico hipertensivo e os sinais neurológicos indicaram AVC, confirmado por tomografia. Geralmente causado por embolização tromboembólica ou deslocamento de placas ateroscleróticas. O uso da heparina foi uma contraindicação relativa ao procedimento de trombólise, entretanto após descartar hemorragia a trombólise foi realizada. Não houve reversão completa do caso, sugerindo que a dissolução completa do trombo pode não ter ocorrido, resultando em isquemia persistente e danos irreversíveis. **Conclusões:** O caso descreve um AVC isquêmico agudo pós-cateterismo cardíaco em um paciente idoso hipertenso, sem histórico de doença cerebrovascular. Apesar de ser um procedimento seguro e amplamente realizado, complicações tromboembólicas podem ocorrer e exigem monitorização rigorosa. A identificação precoce dos sinais neurológicos e o manejo adequado são cruciais para o prognóstico do paciente.

252

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR EM PACIENTE PÓS-INFARTO INFERIOR TARDIOWHATELY, THALES CARDOSO; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA;
DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO; ZAMPIERI, SILVIO;
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES
Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação pouco prevalente e com alta mortalidade pós infarto agudo do miocárdio (IAM) em período tardio. Está associado, principalmente, em infartos de parede inferior (49,7%) e anterior (41,1%). Relatamos um caso de CIV pós IAM inferior tardio. **Descrição do caso:** Paciente de 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica procura a emergência do hospital com relato de início há mais de uma semana de dor torácica intensa, precordial em aperto, que se iniciou aos grandes e médios esforços intermitente e evoluiu progressivamente para dor contínua em repouso. Realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em D2, D3 e AVF. Foi encaminhado para o cateterismo de urgência sendo identificada oclusão de artéria coronária direita em terço médio, sem outras lesões. Realizada angioplastia primária com implante de 02 stents farmacológicos e melhora da dor no momento. No pós-operatório, evoluiu com quadro de dispnéia importante e choque cardiogênico. Ao exame apresentando sopro sistólico 5+/6+ pancardiaco. Realizado ecocardiograma que evidenciou CIV pós IAM, em septo inferior, com shunt esquerda-direita e gradiente máximo de 113 mmHg. Aumento das dimensões do VD com disfunção grave. Diante da gravidade do quadro, foi optado por realizar suporte hemodinâmico mecânico como ponte para o procedimento cirúrgico. Inicialmente foi utilizado ECMO e posteriormente com Centrimag. No entanto, paciente evoluiu com piora hemodinâmica e ventilatória mesmo em vigência do suporte mecânico e evoluiu para óbito antes do procedimento cirúrgico. **Discussão:** A CIV pós IAM tem se tornado uma complicação mecânica cada vez mais rara pelo acesso mais precoce aos tratamentos como angioplastia e trombólise nos quadros de IAMCSST. O tratamento padrão é a cirurgia de urgência. **Conclusões:** No entanto, a decisão sobre o momento ideal para a realização do procedimento é interdisciplinar envolvendo a equipe cirúrgica. O suporte circulatório mecânico, como o ECMO e Centrimag, podem ser empregados para estabilização hemodinâmica. No entanto, sua mortalidade é muito elevada, maior que 30% nos relatos de caso.

253

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NO IAMCSST COM CORONÁRIAS NORMAISWHATELY, THALES CARDOSO; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA;
DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO; ZAMPIERI, SILVIO;
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES

Hospital Copa D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) é uma síndrome clínica caracterizada pela presença de infarto do miocárdio (IM) sem doença arterial coronária obstrutiva significativa (DAC) na angiografia. O MINOCA é responsável por aproximadamente 5-8% de todos os infartos do miocárdio. A fisiopatologia do MINOCA é heterogênea, envolvendo mecanismos ateroscleróticos e não ateroscleróticos, como ruptura de placa, espasmo da artéria coronária, disfunção microvascular coronária e dissecação espontânea da artéria coronária. Relatamos um caso de IM com coronárias não obstrutivas.

Descrição do caso: Paciente de 43 anos, com relato de angioplastia de artéria descendente anterior cinco dias antes do evento, procura o hospital com quadro de dor torácica de padrão intermitente. Realiza eletrocardiograma inicial que não evidencia alterações agudas porém com troponina elevada. Após 2 horas no hospital evoluiu com dor mais intensa e ECG evidenciando supradesnivelamento de segmento ST de derivações AVR, V1 a V4. Foi encaminhado de urgência para estratificação invasiva. Paciente chega na hemodinâmica com dor, porém após injeção de nitrato por via radial evoluiu com melhora completa da dor. Coronariografia evidenciando stent péreo em artéria descendente anterior e sem lesões obstrutivas em outros vasos. Ventriculografia sem disfunção. Optado por realizar tomografia de coerência óptica em artéria descendente anterior que não evidencia placas residuais, trombos ou sinais de dissecação. Ao final do procedimento, realizado novo ECG que não evidenciava alterações isquêmicas agudas. Realizou ressonância cardíaca que evidenciou padrão de isquemia em parede anterior. Diante do quadro, a principal suspeita foi espasmo coronariano. Após controle dos sintomas, paciente recebeu alta em uso de bloqueador de canal de cálcio. No acompanhamento ambulatorial não apresentou novos episódios de dor.

Discussão: O prognóstico do MINOCA é variável dependendo da causa do infarto. Pacientes com MINOCA apresentam risco significativo de eventos cardíacos adversos maiores (MACE), embora geralmente menor do que aqueles com DAC obstrutiva. O tratamento de MINOCA é desafiador devido à falta de ensaios clínicos específicos, e o tratamento é frequentemente guiado pela causa subjacente.

Conclusões: No caso em questão, pela suspeita de espasmo coronariano, foi optado por iniciar bloqueador de canal de cálcio com boa resposta clínica do paciente.

393

PERFORMANCE DE VÁLVULAS TRANSCATETER EM MUNDO REALTEDESCHI, BRUNO; GRAZIOTTI MILANESI, PAULO ANDRÉ;
ALVES PINTO, MARIA DA CONCEIÇÃO; PEREIRA GOMES, JOSÉ ANTÔNIO
Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar, consolidada para estenose aórtica em pacientes idosos e de alto risco cirúrgico. Atualmente, estão disponíveis vários dispositivos de TAVI de nova geração. Existem dois tipos de plataforma: a balão expansível (BEV) e auto-expansível (SEV).

Objetivo: Descrever a população e resultados de implantes de TAVI em posição aórtica realizados em uma instituição militar, de 12 de maio de 2022 a 11 de fevereiro de 2025.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, longitudinal, unicêntrico que incluiu todos os casos de TAVI realizados na instituição. Não houve nenhum critério de exclusão. Os desfechos estudados foram definidos utilizando as definições do Valve Academic Research Consortium 3. Na análise estatística univariada, as variáveis categóricas foram descritas por sua frequência e as variáveis contínuas através de sua média e desvio-padrão.

Resultados: Foram realizados 50 implantes no período estudado, sendo 30 BEV (29 Myval e 1 Braile) e 20 SEV (3 Portico e 17 Navitor). As características demográficas e comorbidades se encontram na Tabela 1. Todos os pacientes foram submetidos a angiotomografia de coronárias ou coronariografia (92%) para definição de lesões coronarianas. Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral, com ecocardiografia transesofágica, pela via femoral percutânea com exceção de um caso via subclávia esquerda por dissecação. O tempo médio de procedimento foi de 99 min (± 40). As características dos procedimentos e desfechos se encontram nas tabelas 2 e 3. A mortalidade intra-procedimento foi de 2% (1 caso). Em 30 dias houveram 3 óbitos por causas cardiovasculares (6%).

Conclusões: Observam-se resultados de mundo real em centro brasileiro compatíveis com estudos randomizados e registros internacionais em pacientes com mesmo escore de risco, tanto nas características clínicas como nos dados de procedimento e resultados intra-hospitalares. Os principais desfechos como gradientes pós-implante, taxas de vazamento paravalvar e de implante de marcapasso são encorajadores. Porém é necessário observar desfechos de longo prazo. A maior limitação desse estudo é o tamanho amostral.

6

Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

055

ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA REUMATOLÓGICA EM USO DE HIDROXICLOROQUINALIMA ARAUJO, ALAN DE; BRAVOVALENZUELA, NATHALIE JEANNE; ROCHA, DOMINIQUE DE CASTRO; LEMOS, FERNANDA MARIA; SANT'ANNA, JULIA FERNANDA; RODRIGUES, EVELY DE OLIVEIRA; DA SILVA TERZI, JOÃO MAURÍCIO GAMEIRO
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hidroxicloroquina tem sido utilizada há décadas no tratamento de diversas doenças reumáticas, incluindo artrite reumatoide, artrite reumatoide juvenil, lúpus eritematoso sistêmico e lúpus cutâneo. Tanto a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) quanto a Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) recomendam seu uso para pacientes com síndrome de Sjögren e síndrome antifosfolípide. Sua eficácia e segurança estão bem estabelecidas na dose de 5 mg/kg/dia. Em pacientes com lúpus, a hidroxicloroquina oferece benefícios significativos, melhorando a atividade da doença e reduzindo o risco de exacerbações. Ela é particularmente eficaz no controle de manifestações articulares e lesões cutâneas. Os efeitos adversos neuropsiquiátricos são raros e geralmente associados a doses superiores às recomendadas. A toxicidade ocular e o prolongamento do intervalo QT são possíveis efeitos adversos, ressaltando a importância de um rastreamento criterioso antes de seu uso. **Objetivo:** Sulfato de hidroxicloroquina pode desencadear o prolongamento do intervalo QT, aumentando assim, o tempo da repolarização ventricular. Esse distúrbio de condução elétrica intracardíaca eleva o risco de surgimento da taquicardia ventricular polimórfica, conhecida como Torsades de Pointes. Seus efeitos adversos são dose dependentes. Medicamento que se torna prejudicial quando não utilizado de forma adequada. Tanto que, quando a terapia é instituída precocemente pode provocar sérios efeitos colaterais como síncope, fibrilação ventricular e morte súbita. Assim, o objetivo desse estudo é avaliar pacientes pediátricos com doenças reumatológicas em uso de hidroxicloroquina atendidos no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do IPPMG e que estejam em uso de Hidroxicloroquina. **Materiais e Métodos:** Crianças e adolescentes de até 18 anos com doenças reumatológicas em uso de Hidroxicloroquina, e acompanhados pelo serviço de cardiologia e reumatologia do IPPMG nos últimos 5 anos (revisão de prontuários) e prospectivo no período entre 2024 e 2025. A amostra de pacientes será por conveniência dos pacientes e diagnosticados no período do estudo. Estima-se um n amostral baseado na média de casos por ano de pacientes que estão em acompanhamento nos ambulatórios de reumatologia e cardiologia pediátrica do IPPMG. **Resultados:** A média do intervalo QTc foi 413 ms (+/- 23,46) com mediana 400ms. A dose cumulativa média de hidroxicloroquina foi de 222,99g (+/- 139,55). **Conclusões:** Não encontramos intervalo QTc prolongado nos pacientes pediátricos em uso de hidroxicloroquina na amostra estudada. O intervalo QTc foi inversamente proporcional à dose acumulada da medicação.

057

TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA À AGENESIA DA VÁLVULA PULMONAR: UM RELATO DE CASO RAROPEREIRA, CLARA ROCHA DA SILVA; ARKADER, BRENO TEIXEIRA FARIA;
MARINO, ISABELLA WUILLAUME; MARTINS, GABRIEL SILVA VAZ;
LOUREIRO, FERNANDO CATELLINO; MOTA, MARIA EDUARDA;
ORGE, STEPHANIE ZARLOTIM; DA SILVA, ANA JULIA XAVIER
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução / Objetivo: Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum na infância. Em sua forma clássica, apresenta comunicação interventricular ampla (CIV), estenose infundíbulo-valvar pulmonar (EP), cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita (HVD). Pode ocorrer ausência da válvula pulmonar e apresentação clínica diferente da forma habitual. **Descrição do caso:** NCS, 15 anos, feminina. No início, apresentou cansaço às mamadas, desconforto respiratório, infecções respiratórias frequentes e baixo ganho ponderal. Encaminhada aos 2 anos à cirurgia cardíaca corretiva com boa evolução. Após 13 anos iniciaram queixas de cansaço aos grandes esforços, dor torácica, palpitações e episódios de síncope. Exame clínico: BEG, eupneica, acianótica. PA 100/60 mmHg. ACV: Ictus em 4º EICE. Impulsão sistólica de VD EM BEE. RCR 2T BNF SSE 3/6+ruído e SDR 3/6+ em BEE-FP. ECG: HVD, Extrassístoles ventriculares (ESV). Rx de tórax: aumento de VD, dilatação do tronco da artéria pulmonar (TAP). Holter: ESVs. Ecocardiograma: HVD, prótese pulmonar calcificada com obstrução grave, dilatação importante de TAP e ramos. AngioTC de tórax com dilatação importante de TAP e ramos e prótese pulmonar calcificada. Optou-se por encaminhar à cirurgia para troca valvar. **Discussão:** TF com agenesia da válvula pulmonar é uma síndrome rara que ocorre em 3-6% dos pacientes de TF, caracterizada por uma malformação estenótica tipo anel no local da válvula pulmonar, ausência da válvula e falha no desenvolvimento das cúspides, causando insuficiência e obstrução do fluxo pulmonar. O quadro acarreta uma dilatação aneurismática do TAP e ramos e compressão em graus variáveis da árvore pulmonar. Pode ocorrer insuficiência cardíaca, infecções pulmonares e insuficiência respiratória por compressão brônquica, ainda neonatal, sendo preciso intervenção e plastia do TAP. Nesse relato, a paciente foi submetida a duas cirurgias, sendo, na primeira, colocada prótese pulmonar biológica sem necessidade de plastia do TAP. Posteriormente, com sintomas por obstrução importante da prótese, necessitou de uma cirurgia de troca valvar. A paciente encontra-se bem, com boa qualidade de vida, praticando exercícios físicos. **Conclusões:** Esse caso destaca a complexidade dessa forma rara de TF com agenesia da válvula pulmonar, a repercussão importante no aparelho respiratório e quadro clínico diferenciado, demandando cirurgia precoce, seguimento prolongado e reintervenções em grande parte dos casos, mas com bons resultados.

056

CARDIOPATIA ESTRUTURAL EM 164 ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWNSILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO; AIDAR, NEILA ANDERS
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SESDF – Brasília – Distrito Federal – Brasil

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética localizada caracterizada pela trissomia do cromossomo 21. Nos últimos anos, os avanços da medicina no acompanhamento e no tratamento dos portadores de Síndrome de Down possibilitaram aumento significativo na expectativa de vida e melhora na saúde global desses pacientes, devido principalmente à prevenção das complicações cardíológicas relacionadas à SD. **Objetivo:** Avaliar a incidência de cardiopatia congênita em amostra de 164 adolescentes com SD. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, dados coletados no período de 2019 a 2024 no ambulatório de cardiologia do Centro de Referência em Síndrome de Down do Distrito Federal (Crisdown), instituição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Os pacientes foram submetidos a anamnese cardíológica e a exames de eletrocardiograma e ecocardiograma bidimensional. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armonk, NY, EUA, 25.0). **Resultados:** Observou-se que apenas 46,3% não apresentavam cardiopatia estrutural, sendo a mais frequente, tanto isoladamente, como em associação com outras cardiopatias, a comunicação interatrial (CIA) representando 37% dos casos. Comunicação interventricular (CIV) estava presente em 15,2% (n=23) dos casos, persistência do canal arterial em 18,5% (n=28), defeito do septo átrio-ventricular em 6,6% (n=10) e valvulopatias em 13,9% (n=21). Não foi observado casos de tetralogia de Fallot. **Conclusão:** A cardiopatia congênita é comum no adolescente com Síndrome de Down, sendo mais prevalente a CIA, PCA, CIV e as valvulopatias. Este resultado é compatível com a literatura, sendo relatado em 2011 maior prevalência de valvulopatias como o prolapso da válvula mitral associado ou não ao da válvula tricúspide e o refluxo aórtico em adultos com SD. (BRAVO-VALENZUELA et al., 2011).

058

ANOMALIA CONGÊNITA DO ARCO AÓRTICO: ANEL VASCULAR INCOMPLETO COM DUPLO ARCO AÓRTICO (DAA) E ORIGEM ABERRANTE DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA (ALSA): RELATO DE CASOHIGINO, GABRIELA DE SOUZA; CORRÊA, EMANUEL DA MATA;
SIQUEIRA, MARIA HELENA ALBERNAZ
Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: As anormalidades congênitas do arco aórtico afetam cerca de 1-2% da população e compreendem uma vasta variedade de anormalidades na posição ou padrão de ramificação do arco aórtico. O anel vascular é uma dessas anomalias, na qual o arco aórtico e seus ramos circundam e comprimem completa ou incompletamente a traqueia ou o esôfago. Essa anomalia pode ser isolada ou sindrômica, sendo um pouco mais comum em mulheres. Da variedade dos anéis vasculares, o Duplo Arco Aórtico (DAA) é a mais comum de todas as anomalias do arco aórtico. Clinicamente apresenta-se com sintomas respiratórios. O diagnóstico pré-natal é feito através de métodos de imagem como Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM) e principalmente da Ecocardiografia fetal. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. **Objetivos:** Descrever os achados clínicos, dados da imagem na Angiotomografia de Aorta Torácica, diagnóstico, tratamento e a evolução do paciente. **Descrição do caso:** Lactente, 7 meses, masculino diagnóstico pelo ecocardiograma fetal de anel vascular e confirmação por Angiotomografia de anel vascular incompleto, com origem aberrante da artéria subclávia esquerda (ALSA) e arco aórtico à direita. **Discussão:** No lactente a condição foi detectada por angiotomografia, mostrando uma artéria subclávia esquerda aberrante e um arco aórtico direito, resultando em compressão leve da traqueia, mas sem afetar o esôfago. Apesar de uma pneumonia no primeiro mês de vida, a criança não apresentou outros sintomas significativos e a introdução alimentar ocorreu sem problemas. **Conclusão:** Os exames diagnósticos de imagem utilizados no caso relatado foram fundamentais para as condutas tomadas.

059

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS:
UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma adequada para suprir as necessidades metabólicas do organismo. Na infância, ela representa um desafio para a cardiologia pediátrica, com impacto direto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Em crianças até 9 anos, a IC pode ter causas congênitas, como cardiopatias estruturais, ou adquiridas, como miocardites e doenças metabólicas. **Objetivo:** Essa pesquisa descreve o perfil epidemiológico de internações por insuficiência cardíaca no público infantil nas regiões do país, comparando os últimos 10 anos por idade, sexo, caráter de atendimento e ano de atendimento. **Materiais e Métodos:** Para o estudo realizou-se uma análise observacional e descritiva, com dados disponíveis no portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS, associada a uma revisão bibliográfica. As datas de janeiro de 2015 a novembro de 2024 foram instituídas como parâmetros para pesquisa. **Resultados:** No Brasil, durante o período em questão, foram notificados 12.201 casos de recém-nascidos, 6.220 entre crianças de 1 a 4 anos e 3.542 de 5 a 9 anos. O Nordeste se destacou com maior frequência de internações (37,2%), seguido pela região Sudeste, que juntos caracterizam 68,1% dos casos nesse período. Na região Nordeste, os recém-nascidos (menores de 1 ano) são o público mais afetado e representam 36,1% do total de internações. Quanto ao sexo, observou-se que a população masculina é a mais afetada (cerca de 5% a mais que a feminina). O caráter de atendimento de urgência prevaleceu em 69% dos casos (16.755). Por ano de atendimento, 2014 obteve a mínima com 219 casos, já em 2015 houve um aumento exponencial de 2.397 casos (aumento de 1000%), esse número seguiu uma crescente praticamente linear até o ano de 2020, no qual vem reduzindo até os dias atuais – com uma média de 1.688 casos. **Conclusões:** A análise revela uma diferença substancial na região Nordeste que apresenta maiores frequências de internações – o que nos leva a questionar a eficácia terapêutica proporcionada pelos centros de saúde locais. Ademais, o sexo masculino é mais acometido pela enfermidade, mesmo em um espectro etário tão jovem, o que torna esse cenário atípico. Já no quesito ano de atendimento, a redução a partir de 2020, pode indicar uma menor busca dos serviços de saúde pós pandemia – o que vai de encontro ao incremento populacional nos grandes centros e à qualidade da saúde pública disponível à população.

255

**MUITO ALÉM DO ABDÔMEN AGUDO: O DIAGNÓSTICO TARDIO
DE CARDIOPATIA CONGÊNITA GRAVE**

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; ANDRADE, FELIPE FREITAS
Hospital Alcides Carneiro – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A comunicação interatrial (CIA) é a cardiopatia congênita mais comum, frequentemente assintomática até fases tardias. Sua progressão pode levar a remodelamento cardíaco, hipertensão pulmonar. Este relato descreve um diagnóstico incidental de CIA significativa durante a avaliação pré-operatória de um paciente assintomático com abdômen agudo, destacando a importância da investigação cardiovascular peri-operatória. **Descrição do caso:** Paciente, 68 anos, FA permanente, interna com quadro de dor abdominal há cerca de 5 dias, parada de evacuação, cursando com 8 episódios de vômitos fecaloides. Ao exame físico apresentava-se estável, com edema +2/+4 bilateral, e presença de hérnia inguinal a direita e umbilical encarceradas. TC de abdômen demonstrando presença de subocclusão intestinal. Realizada redução manual das hérnias, e devido à melhora do quadro, optado por programar intervenção cirúrgica para os dias seguintes. Realizou ecodopplercardiograma transtorácico (ECOTT) em pré operatorio que demonstrou importante aumento biatrial, presença de importante shunt interatrial por CIA tipo ostium secundum, sendo observado shunt E - D, com orifício medindo 1,7cm. Qp/Qs > 2. Regurgitação tricúspide importante com PSAP estimada de 50mmHg, com função sistólica do ventrículo direito no limite inferior da normalidade. Prosseguiu investigação com ecodopplercardiograma transesofágico (ECOTE) que confirmou presença de CIA tipo ostium secundum, medindo 1,4 cm, com shunt importante e fluxo Esquerda - direita. Paciente submetido a hernioplastia de hérnia umbilical e inguinal, sob sedação geral, com pós-operatório em unidade fechada, sem relato de intercorrências. **Discussão:** A comunicação interatrial (CIA) pode permanecer assintomática até fases avançadas, levando a complicações estruturais e hemodinâmicas. No caso relatado, o diagnóstico foi incidental durante a avaliação pré-operatória de um paciente admitido por abdômen agudo. O ecocardiograma revelou hipertensão pulmonar e disfunção ventricular direita limítrofe, evidenciando a progressão da doença. Esse achado ressalta a importância da investigação cardiológica criteriosa no perioperatório, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. **Conclusões:** A identificação tardia da CIA pode resultar em complicações irreversíveis, reforçando a importância do diagnóstico precoce. O caso demonstra como a avaliação pré-operatória pode ser uma oportunidade para detectar cardiopatias silenciosas, permitindo um manejo mais seguro e individualizado.

254

**ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO EM PACIENTE JOVEM
PORTADOR DE FORAME OVAL PATENTE**

FARIAS, GRAZIELLE GOMES; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALMON, MARIO OLIVEIRA; NASCIMENTO, DANIELE DIAS; SANTOS, VITÓRIA SIQUEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O forame oval patente (FOP) é um defeito estrutural cardíaco congênito, localizado no septo interatrial, que não oclui após o nascimento. Sua incidência gira em torno de 27% dos adultos. O FOP está relacionado a 45% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico (de origem desconhecida). Supõe-se que a principal causa desse evento seja uma embolia paradoxal facilitada pela presença do FOP, especialmente em pacientes mais jovens e com poucos fatores de risco. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 14 anos, sem comorbidades, admitido no setor de emergência, com relato de síncope, sem pródromos ou liberação esfinteriana, evoluindo com afasia e episódios de vômito após o evento. Ao exame físico encontrava-se acordado, lúcido, orientado, afásico, com desvio de comissura labial, normotenso, eucárdico e sem déficit motor. Realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hipodensidade frontoparietoinferior à esquerda, associada a apagamento dos sulcos e cissuras em correspondência, compatível com insulto vascular isquêmico subagudo recente e hiperdensidade da artéria cerebral média esquerda. Realizou também eletrocardiograma em ritmo sinusal. Foi realizado ainda ecocardiograma transesofágico (ETE) e constatado septo interatrial com fossa oval redundante e shunt E>D, com passagem de microbolhas, compatível com FOP. Após melhora clínica, o paciente foi encaminhado para ambulatório de cardiologia para acompanhamento e possível fechamento do FOP. **Discussão:** A presença do FOP está associada a maior incidência de AVE criptogênico. Na grande maioria dos casos esta alteração estrutural não vai gerar nenhum tipo de repercussão. As implicações ocorrem quando há formação de um trombo (no sistema venoso) e este passa do lado direito para o lado esquerdo, através da comunicação entre os átrios, e pode atingir algum ramo arterial e causar o AVC. Outros sintomas relacionados ao FOP são migrânea, doença descompressiva em mergulhadores e síndrome de platipneia-ortodeoxia. O diagnóstico do FOP possui como método padrão-ouro o ETE com microbolhas, e a visualização de shunt interatrial é indispensável para o seu diagnóstico. A terapêutica objetiva evitar a formação trombogênica através do uso de antiplaquetários e anticoagulantes e até mesmo cirurgias para o fechamento do FOP. **Conclusões:** É imprescindível a associação entre AVC e FOP, uma vez que a processo patológico repercute diretamente na sobrevida e na qualidade de vida do paciente.

256

**QUILOTORAX COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRURGIA DE FONTAN:
RELATO DE CASO**

LEÃO, NICOLLE NERY
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – São Gonçalo – RJ – Brasil

Introdução / Objetivo: A cirurgia de Fontan ou cirurgia de anastomose cavopulmonar total trata-se do último estágio de tratamento cirúrgico para as cardiopatias congênitas que cursam com fisiologia univentricular, em que o ventrículo principal ("único") supre a circulação sistêmica e pulmonar. Após o estabelecimento deste procedimento, todo o retorno venoso sistêmico é conectado diretamente a artéria pulmonar, com isso ocorre uma sobrecarga a circulação venosa central e linfática, podendo levar a complicações, como o desenvolvimento de quilotorax, que corresponde a presença de quilo no espaço pleural. **Descrição do caso:** Pré-escolar de 3 anos e 8 meses com diagnóstico neonatal de "ventrículo único" tipo direito com dupla via de saída da câmara ventricular principal. No pós-operatório precoce de Fontan, evoluiu com quilotorax. Inicialmente, conduzido com dieta hipogordurosa, octreotida e drenagem pleural. Recebeu alta, do serviço onde foi submetido à cirurgia cardíaca, com derrame pleural residual e orientação de manter restrição dietética em domicílio. Compareceu a emergência do nosso hospital, 38 dias após cirurgia com queixa de desconforto respiratório, sendo evidenciado em radiografia de tórax volumoso derrame pleural, após toracocentese foi diagnosticado quilotorax. Paciente foi submetido a drenagem em selo d'água, restrição de lipídios na dieta e administração de octreotida, com resolução do quadro após 53 dias de internação hospitalar. **Discussão:** O quilotorax é uma causa rara de derrame pleural na pediatria. Existem múltiplas etiologias de quilotorax em crianças, as quais podemos dividir em cinco categorias: congênita, traumática, pressão venosa central elevada, malignidade e diversas. O desenvolvimento de quilotorax após cirurgia cardíaca pediátrica é uma complicação pouco frequente, mas que acarreta morbidade significativa, podendo ocasionar distúrbios respiratório, nutricional, imunológico, hematológico e metabólico. Demonstrou ter relação com maior dependência ventilatória, maior tempo de internação pós-operatória e aumento da mortalidade. Os procedimentos associados a maior incidência de quilotorax foram aqueles relacionados a altas pressões venosas, como os procedimentos de Glenn e Fontan. **Conclusões:** Carecem de estudos que demonstrem o melhor manejo terapêutico. O quilotorax é um problema significativo na cirurgia cardíaca pediátrica e está associado ao aumento da mortalidade, custo hospitalar e tempo de internação. Devendo ser desenvolvidas estratégias para melhorar a prevenção e o tratamento.

**SÍNDROME DE EISENMENGER POR ASSOCIAÇÃO DE
COMUNICAÇÃO INTERATRIAL, COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
E PERMEABILIDADE DE CANAL ARTERIAL EM MULHER DE 19 ANOS**

CORTEZ LEITE, RODRIGO; SILVA DE CARVALHO, LUISA; GUIMARÃES VALLIS,
JULIANA; DE SOUZA FERREIRA, NICOLAS; AKIO NISHIJUKA, FABIO
Escola de Medicina Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Síndrome de Eisenmenger (SE) consiste na inversão do shunt cardíaco decorrente do aumento da resistência vascular pulmonar por hiperfluxo desencadeado por defeitos cardíacos não corrigidos gerando subsequente Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). Está comumente relacionada a cardiopatias congênitas, como Comunicação Interatrial (CIA) (30% dos casos), Comunicação Interventricular (CIV) (33% dos casos) ou Permeabilidade do Canal Arterial (PCA) (14% dos casos), sendo a ocorrência simultânea destas três alterações anatômicas em um único paciente extremamente peculiar e deletéria. **Descrição do caso:** Mulher de 19 anos com diagnóstico tardio de SE por associação de CIA, CIV e PCA. É acompanhada no ambulatório de congênita, negando síncope, sem sinais de insuficiência cardíaca direita, sem progressão de dispnéia. Teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) atingindo 394m, NT-proBNP de 62 pg/ml e saturação em ar ambiente 80%. Ecocardiograma com área atrial direita 25cm², ventrículo direito com função preservada, ausência de derrame pericárdico e com shunt bidirecional tanto pela CIA, CIV e PCA. Com isso, totalizou 9 pontos em 7 categorias avaliadas, com uma média de 1,28, classificando a paciente como baixo risco. Dessa forma, faz uso de sildenafil 100 mg/dia e bosentana 250 mg/dia, mantendo-se clinicamente estável. **Discussão:** Em razão do maior shunt esquerdo-direito pelos três defeitos, a evolução da hipertensão arterial pulmonar costuma ser mais célere. Utilizando a estratificação segundo os critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) (2015), a paciente é classificada como baixo risco clinicamente estabilizado em uso de duas classes farmacológicas. O manejo da SE segue o fluxograma para tratamento da HAP, podendo ser utilizada três vias fisiopatológicas: 1) da prostaciclina (PGI₂), 2) da endotelina (ARE) e 3) do óxido nítrico (PDE5i). Pacientes de baixo risco podem iniciar monoterapia (PDE5i) ou dupla (ARE + PDE5i), os de médio risco se mantêm com dupla terapia e de alto iniciam com terapia tripla. A reestratificação deve ser feita a cada 6 meses, podendo manter ou acrescentar uma nova classe de drogas. A paciente faz uso de ARE e PDE5i, que agem respectivamente inibindo o efeito vasoconstritor pulmonar e promovendo a vasodilatação ao degradar o GMP cíclico, e mantém-se, por hora, estável sem necessitar de terapia tripla. **Conclusões:** A paciente apresenta variações anatômicas simultâneas gerando a SE. Apesar do maior risco de progressão da HAP, permanece em baixo risco apenas com terapia combinada.

7

Cirurgia Cardiovascular

060

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E SEUS EFEITOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO LONGITUDINALSILVA, ANA LUIZA FERREIRA; SILVA, TATIANE APARECIDA DE ASSIS;
DE ALMEIDA, FERNANDA RODRIGUES

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no Brasil, e a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma abordagem terapêutica essencial para pacientes com doença arterial coronariana avançada. A estratificação do risco cirúrgico no pré-operatório, utilizando o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation – EuroSCORE II, aliada à avaliação da funcionalidade e qualidade de vida, é fundamental para otimizar os desfechos pós-operatórios. **Objetivo:** Avaliar o risco cirúrgico, a funcionalidade e a qualidade de vida antes e após a CRM. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo realizado com pacientes coronariopatas submetidos à CRM entre outubro de 2023 e março de 2024. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos por meio da análise de prontuários, além do cálculo do EuroSCORE II para estratificação do risco cirúrgico. A funcionalidade foi avaliada pela Mensuração da Independência Funcional (MIF), e a qualidade de vida pelo Short-Form Health Survey (SF-36). Os dados foram analisados estatisticamente, considerando-se significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 35 indivíduos (63% homens), com prevalência de hipertensão arterial (77%) e diabetes mellitus (40%). A pontuação mediana do EuroSCORE II foi de 1,5, indicando baixo risco cirúrgico. O tempo mediano de circulação extracorpórea e clampamento aórtico foi de 90 e 60 minutos, respectivamente. Houve melhora significativa na dor ($p=0,023$), estado geral de saúde ($p=0,006$) e vitalidade ($p=0,0003$). No entanto, 11,4% dos pacientes apresentaram algum grau de dependência funcional no pós-operatório, evidenciando impacto temporário na funcionalidade. **Conclusões:** A CRM resultou em melhora significativa da qualidade de vida, principalmente na redução da dor e no aumento da vitalidade. Contudo, parte dos pacientes apresentou leve comprometimento funcional no pós-operatório imediato, ressaltando a necessidade de intervenções de reabilitação precoce para otimizar a recuperação e restabelecer a independência funcional.

062

COMPLICAÇÃO TARDIA DE PRÓTESE BIOLÓGICA VALVAR: UM RELATO DE CASOCORREIA, GABRIEL ISAAC; FERNANDEZ, FERNANDO CHATELAIN;
SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO;
ANDRADE, SARAH AZEVEDO; DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO;
DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA

Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: As próteses biológicas valvares são frequentemente indicadas para substituição valvar em pacientes idosos ou com contraindicação ao uso de anticoagulação, possuindo uma durabilidade média de 10 a 15 anos. No entanto, em pacientes jovens, sua degeneração tende a ocorrer precocemente, devido a mecanismos imunomediados ou ao estresse hemodinâmico. O presente relato descreve um caso de deterioração estrutural tardia de prótese aórtica biológica, evidenciada clinicamente por insuficiência cardíaca progressiva. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 40 anos, com histórico de febre reumática na infância, submetido à substituição valvar aórtica por prótese biológica há 22 anos. Evoluiu, nos últimos meses, com dispnéia progressiva aos mínimos esforços, sendo admitido em unidade hospitalar para investigação. Ao exame, apresentava murmúrio diastólico aspirativo em foco aórtico e sinais de congestão pulmonar. O ecocardiograma transtorácico revelou regurgitação aórtica grave e imagem compatível com estrutura pediculada na prótese, levantando a hipótese de endocardite infecciosa. Iniciou-se antibioticoterapia empírica, mas hemoculturas e exames de imagem subsequentes não evidenciaram processo infeccioso ativo, sugerindo quadro exclusivo de degeneração valvar. Frente ao cenário, o paciente foi encaminhado para reintervenção cirúrgica com nova substituição valvar. **Discussão:** A degeneração estrutural de biopróteses ocorre devido a processos de calcificação, fibrose e ruptura das cúspides, levando a disfunção progressiva. Em pacientes jovens, a sobrecarga hemodinâmica e a resposta inflamatória exacerbada aceleram essa deterioração. O diagnóstico diferencial com endocardite infecciosa é fundamental, visto que ambos os quadros podem cursar com sintomas semelhantes e achados ecocardiográficos sobrepostos. A reoperação é frequentemente necessária nesses casos, sendo a escolha da nova prótese (biológica ou mecânica) baseada em fatores individuais, incluindo idade e risco cirúrgico. **Conclusões:** A escolha da prótese valvar deve considerar a expectativa de durabilidade e a necessidade futura de reoperações. O caso apresentado ressalta a importância do seguimento clínico e ecocardiográfico periódico de pacientes submetidos à troca valvar, permitindo o diagnóstico precoce de complicações e a otimização da conduta terapêutica.

061

CEGUEIRA TRANSITÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM CASO DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVELMATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; PRECIOZO, JULIANA; SABROSA, ALMIR;
FREITAS, GABRIEL; MARQUES, BRUNO; CARESTIATO, LILIAN
Clínica São Vicente – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A cegueira no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca é uma complicação rara e multifatorial, podendo resultar de hipoperfusão, embolização arterial ou disfunção neurológica transitória. Procedimentos com circulação extracorpórea (CEC) prolongada aumentam o risco de alterações perfusionais cerebrais. Este relato destaca um caso de cegueira transitória após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), enfatizando a importância da avaliação diagnóstica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 50 anos, com doença arterial coronariana e dislipidemia, internado para CRVM eletiva. Foram confeccionadas quatro pontes (A. Mamária Esquerda → A. Descendente Anterior, A. Mamária Direita em “Y” → Ramo Intermédio, Veia Safena → A. Diagonal e A. Marginal). O procedimento ocorreu sem intercorrências, com 120 min de CEC e 110 min de clampamento aórtico. Duas horas após a cirurgia, apresentou confusão mental, bradipsiquismo, amnésia anterógrada e amaurose bilateral total. Tomografia e angiogramografia de crânio normais. Fundoscopia sem sinais de neuropatia óptica ou embolização retiniana. Ressonância magnética (RM) revelou restrição à difusão nas regiões parieto-occipitais bilaterais, com edema sugestivo de Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES). O eletroencefalograma indicou risco de crises epilépticas, sendo iniciado levotiracetam. O paciente apresentou melhora progressiva, com recuperação completa da visão. Recebeu alta no 8º dia e, após 1 mês, a RM de controle evidenciou resolução completa das lesões. **Discussão:** A cegueira no PO pode ter múltiplas causas, incluindo: Neuropatia Óptica Isquêmica (NOI); Isquemia do nervo óptico por instabilidade hemodinâmica; Embolização para Arteria Retiniana; Oclusão tromboembólica levando a amaurose irreversível; Acidente Vascular Cerebral (AVC) Occipital; Infarto cortical na área responsável pela visão; Síndrome de Vasoconstrição Cerebral Reversível (SVCR); Espasmo arterial cerebral com sintomas transitórios, incluindo perda visual. A investigação revelou PRES como causa da cegueira transitória neste caso. PRES resulta de disfunção endotelial e edema vasogênico, frequentemente associada a variações hemodinâmicas e CEC prolongada. **Conclusões:** A cegueira transitória após CRVM, embora rara, pode ser revertida com rápida suspeição e tratamento. Este caso enfatiza a necessidade de monitoramento rigoroso e investigação neurológica detalhada diante de sintomas neurovisuais no pós-operatório cardíaco.

063

ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA COM FÍSTULA PARA O ÁTRIO DIREITOPEREIRA, LUCAS DE SOUZA MARTINS; HADDAD, ANDREA;
SEGALOTE, RODRIGO COELHO; MONTAVANI, ELISA HYPÓLITO
Hospital Unimed – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O Aneurisma do seio de valsalva (ASV) é um distúrbio cardíaco raro, associado a dilatação anormal de um dos seios de Valsalva. Essa condição pode ocorrer em qualquer um dos três seios de Valsalva: direito (SVD), esquerdo e posterior/não coronariano (SNC). Apresentações topográficas mais comuns são no SVD, podendo evoluir com extensão até o ventrículo direito (VD). Em segundo lugar: SNC associada a fístulas em átrio direito (AD). O quadro clínico em aneurismas não rotos geralmente é oligossintomático sem repercussão hemodinâmica; enquanto rotos cursa desde sintomas de insuficiência cardíaca até síndrome coronariana aguda por compressão de artéria coronária esquerda. **Descrição do caso:** Feminino, 42 anos, sem comorbidades com história de dor de costas e dispnéia durante atividades habituais. Exame físico com sopros diastólicos 3+/6+ em foco aórtico e borda esternal esquerda. Eletrocardiograma bloqueio de ramo direito incompleto, bloqueio divisional antero-superior e intervalo PR 300 ms. Ecocardiograma Transtorácico (ETT) com função sistólica preservada, hipertrofia de ventrículo esquerdo concêntrica, VD normocontrátil, volume de AD aumentado e presença de ASV roto em SNC com shunt importante contínuo para AD. Ressonância cardíaca com aumento AD, função sistólica de ventrículo esquerdo preservada, ausência de realce tardio e presença de solução de continuidade de SNC com AD com formação de shunt esquerdo-direito próximo ao plano tricúspide. Cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas, circulação colateral não visualizada, ventriculografia com volume sistólico e refluxo acentuado de contraste para o átrio direito. **Discussão:** Realizado atriotomia direita no local da inserção da aorta sendo possível visualizar valva tricúspide desinserida. Realizado remendo de pericárdio bovino ocludindo orifício em AD, reparo da valva tricúspide reinserindo o folheto anterior no remendo e reconstrução da raiz da aorta. Procedimento finalizado sem intercorrência e saída de CEC após 198 minutos. ETT pós procedimento sem shunt visualizado. **Conclusões:** Apresentado caso de aneurisma de seio de valsalva com repercussão hemodinâmica e fístula para átrio direito. Tradicionalmente o diagnóstico é realizado por exames de imagem (RMC, ETT ou ETE) e cateterismo cardíaco e o reparo cirúrgico é o tratamento ideal nos casos sintomáticos/rotos. Afastada a possibilidade de endocardite infecciosa através da biópsia com aneurisma por degeneração mixomatosa à esclarecer. Paciente recebeu alta após 4 dias com melhora clínica e ecocardiograma com correção do shunt.

258

**CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
MINIMAMENTE INVASIVA, SEM CEC, EM PACIENTE COM
DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA MULTIARTERIAL GRAVE E
SANGRAMENTO ATIVO DO TRATO GASTROINTESTINAL**ALVES, MÁRCIO DAVID; PEREIRA, ROBERTA DOS SANTOS; DE MATTOS, MARCO ANTONIO; BIOLCHINI, LARISSA DUNGS; SEGALOTE, RODRIGO COELHO; ALVES, KARINE MENDES; FRAGA, RAFAEL FONSECA; VASCONCELOS, LUCAS ANTUNES
Unimed FERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Este trabalho relata o caso de uma paciente com doença arterial coronariana (DAC) multiarterial grave associada a sangramento ativo do trato gastrointestinal (TGI), submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) minimamente invasiva, sem o uso de circulação extracorpórea (CEC). **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, portadora de hipotireoidismo, doença diverticular, admitida em 21/12/2024 por angina instável e hemorragia digestiva baixa, sendo submetida a cateterismo, que evidenciou doença multiarterial grave (DA com lesão de 90% proximal e oclusão de terço médio, ramo Dg 90% em óstio, Cx ocluída em terço médio, CD 90% terço médio). Avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca que indicou CRVM em caráter de urgência devido a anatomia de alto risco, com proposta de cirurgia minimamente invasiva sem CEC, revascularizando inicialmente DA e Dg, reduzindo assim mortalidade. Foi submetida a CRVM minimamente invasiva (ATIE-DA; ARE-Y (ATIE) - Dg), por toracotomia antero-lateral esquerda. Optou-se por tratar as demais artérias com angioplastia após resolução da hemorragia digestiva baixa, devido a impossibilidade de realizar dupla anti-agregação plaquetária frente ao sangramento ativo do TGI. Realizada endoscopia digestiva alta que mostrou úlcera com sangramento ativo em duodeno, tratada com hemoclip. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, obtendo alta hospitalar. **Discussão:** A CRVM minimamente invasiva pode ser indicada em diversas situações, como em pacientes idosos, com DAC multiarterial grave, ou aqueles com alto risco cirúrgico para a revascularização convencional devido a comorbidades ou fragilidade. Em comparação com a cirurgia convencional, a abordagem minimamente invasiva oferece diversas vantagens, como menor trauma cirúrgico, o que contribui para a redução no risco de complicações, melhor recuperação no pós-operatório e menor tempo de internação. Além disso, a realização da cirurgia sem CEC está associada a um menor risco de morbidades precoces, como acidente vascular cerebral, e a taxas reduzidas de sangramento e necessidade de transfusões. **Conclusões:** A escolha pela abordagem minimamente invasiva, sem o uso de CEC, deve ser individualizada. No caso descrito, essa abordagem foi adotada devido à idade avançada, fragilidade da paciente, gravidade da DAC e ao elevado risco de sangramentos peri e pós-operatórios, resultando em uma boa resposta e recuperação da paciente.

260

**EXPLANTE DE TAVI EM PACIENTE COM ENDOCARDITE
INFECCIOSA: RELATO DE CASO**DIAS FILHO, ULISSES RODRIGUES; DUARTE, VANESSA CARVALHO; GALHEIGO, ELEONORA DIAS; ABECASSIS, JOYCE CARDOSO; FERREIRA, DIEGO MARTINS; POLICARPO, GUILHERME SOUZA; FRAZÃO, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA; RELVAS, MARCELLA MENEZES
Hospital de Força Aérea do Galeão – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI), técnica inovadora para o tratamento de pacientes com estenose aórtica, especialmente aqueles com elevado risco cirúrgico, é um procedimento seguro. Porém, apesar de diversos cuidados relacionados à profilaxia infecciosa, a endocardite infecciosa da prótese (TAVI-IE) surge como uma complicação rara, mas grave, cujo tratamento não está completamente elucidado. Apresentamos um caso de TAVI-IE, manejado cirurgicamente com sucesso. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 86 anos, procurou o departamento de emergência queixando-se de febre e dispnéia, com histórico de estenose aórtica grave, sintomática, tratada com o implante de TAVI há cerca de um ano. Foi realizado rastreamento infeccioso, com solicitação de hemoculturas e ecocardiograma transtorácico, que evidenciou prótese aórtica com folhetos espessados e imagens sugestivas de endocardite, além de leak paravalvar e nova disfunção cardíaca. O diagnóstico foi confirmado conforme os critérios de Duke modificados, com *Streptococcus gallolyticus* identificado como microorganismo envolvido. Apesar da antibioticoterapia direcionada, o paciente evoluiu com significativa piora clínica e laboratorial. Após discussão entre o Heart Team e os familiares, decidiu-se pelo tratamento cirúrgico, apesar do EURO Score e STS Score indicarem elevado risco operatório, com valores de 31.94% e 6.83%, respectivamente. Durante a aortotomia, identificou-se a válvula protética destruída, com presença de abscesso paravalvar. Optou-se por utilizar a técnica descrita por Taro Nakazato, que consiste na secção longitudinal do stent protético, torção de suas bordas em seu próprio eixo e dissecação romba, permitindo preservar os óstios coronarianos e a raiz aórtica. Não houve intercorrências cirúrgicas, e o paciente foi encaminhado à unidade intensiva. Após cerca de 2 meses o paciente foi acometido por sepsis de foco pulmonar e, infelizmente, evoluiu para óbito. **Discussão:** Casos de TAVI-IE são comuns no dia a dia do cirurgião cardíaco, mas seu manejo carece de boas evidências. Panagides et al demonstraram um melhor desfecho em pacientes com extensão local da infecção quando tratados cirurgicamente. Além disso, apesar das diversas técnicas descritas, a secção do stent de nitinol e liberação da força radial da TAVI parece ser a mais eficiente e menos lesiva às estruturas peri-valvares. **Conclusões:** TAVI-IE é uma grave complicação infecciosa e, ao que parece, pacientes com extensão local da infecção podem se beneficiar da cirurgia de explante.

259

**SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA:
CONDIÇÃO RARA EM PÓS-OPERATÓRIO DE DISSECÇÃO AÓRTICA**DE MORAES, NATHÁLIA GABRIELA ROCHA; MONKEN, FLÁVIA BARROS; DE ARANTES, RENATO MACIEL; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; SA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; FERNANDES, LAYLA LEAL; JUNIOR, VLANDER GOMES COSTA
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dissecação aórtica é uma patologia com elevada mortalidade. O acometimento da aorta ascendente exige abordagem cirúrgica. Dentre as diversas complicações, o surgimento da síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) catastrófica no pós-cirúrgico é um evento raro, aumentando ainda mais a letalidade. **Descrição do caso:** Feminina, 40 anos, hipertensa, interna por dissecação aórtica crônica Stanford A, descoberta durante ecocardiograma de rotina e confirmada pela angiogramografia de aorta. Submetida à cirurgia de Bentall, com implante de válvula mecânica. No pós-operatório cursa com várias complicações, como anemia sem exteriorização, necessitando de hemotransfusão, taquiarritmia supraventricular degenerando para fibrilação atrial, com instabilidade e necessidade de cardioversão elétrica, pericardite aguda, com boa resposta à colchicina. Por fim, apresenta plaquetopenia progressiva a despeito da suspensão da enoxaparina, seguido precocemente, de múltiplas trombozes venosas e arteriais: tronco braquiocéfálico, veia renal esquerda, cava inferior proximal, artéria radial direita e artéria pulmonar subsegmentar com comprometimento ventilatório hipoxêmico e necessidade de cateter nasal de alto fluxo. Iniciada heparina venosa contínua e feito implante de filtro de veia cava proximal, sem êxito na contenção dos eventos trombóticos. Houve progressão da embolia pulmonar gerando disfunção do ventrículo direito, hipertensão pulmonar e necessidade de inotrópico. Tentativa de trombectomia mecânica sem sucesso pelo acometimento distal e limitação à trombólise química frente à plaquetopenia e hemoptise. Feito diagnóstico provável de SAF catastrófica, corroborado pelo anticoagulante lúpico positivo. Iniciada, então, pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina venosa. Excluída associação com lúpus. Paciente teve boa evolução clínica e alta em uso de warfarina com INR alvo de 3,1. **Discussão:** SAF catastrófica é uma síndrome autoimune associada a tromboembolismo venoso e arterial de múltiplos sítios e a níveis elevados de anticorpos antifosfolípidos. Cirurgia pode ser um fator desencadeante. A apresentação em pós-operatório de dissecação aórtica é rara e tem elevada mortalidade, demandando diagnóstico e tratamento precoces, que envolve corticoterapia, imunoglobulina venosa e, em alguns casos, plasmáfereze. **Conclusões:** O quadro clínico atípico relatado retardou a suspeita diagnóstica, porém o manejo pós-operatório da hemostasia e da anticoagulação, aliados à imunossupressão, foram cruciais para o desfecho favorável do caso.

382

**REVASCULARIZAÇÃO CARDÍACA POR MINITORACOTOMIA
ESQUERDA, EXPERIÊNCIA MICS 5 ANOS**ALBERNAZ, CLAUDIO; LOPES, EVANDRO; CAPRIATA, ISMAEL;
CAMPO, DORA LILIANA
Cardioassist – Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil

Introdução: A revascularização miocárdica minimamente invasiva é conhecida desde o ano 1994 por Benetti e Ballester em Argentina, realizando uma minitoracotomia esquerda para anastomose de artéria torácica interna para mamária para coronária descendente anterior, a partir desta façanha, a técnica foi adotada e modificada por diferentes instituições inclusive com assistência robótica. **Objetivos:** Divulgar e empreender e cirurgia minimamente invasiva e no caso a revascularização miocárdica por minitoracotomia esquerda como procedimento vantajoso em comparação à esternotomia mediana. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, observacional, longitudinal e descritivo dos pacientes submetidos à cirurgia revascularização miocárdica através de minitoracotomia e videotoracotomia em pacientes com doença coronária grave STS score $\geq$ 32 em pacientes com anatomia fisionômica favorável para cirurgia minimamente invasiva em comparação a esternotomia convencional com a mesma gravidade e indicação do procedimento. A média foi de 53 anos sendo o mais jovem de 21 e o mais velho de 88 anos. 190 foram revascularizados sem circulação extracorpórea (CEC) e 68 receberam CEC. **Resultados:** Os pacientes que foram submetidos a revascularização miocárdica por cirurgia minimamente invasiva foram 254 desde o ano 2019 até 2024, 185 receberam alta da UTI em menos 72h e 109 em menos de 24h. só 49 foram transfundidos. 38 receberam tratamento híbrido com angioplastia de acordo a complexidade anatômica sendo a angioplastia predominante na coronária direita. **Conclusão:** Em menos de uma década priorizou-se a realização de revascularização cardíaca minimamente invasiva e tem mostrado resultados satisfatórios; estudos padronizados a curto e médio prazo, demonstram menor estância em terapia intensiva e menor tempo de permanência hospitalar em comparação a paciente são submetidos a esternotomia convencional com estância mínima de 6 a 10 dias, isto quando não ocorrem complicações como, deiscência de esterno ou mediastinite. O uso de terapia combinada vem de parceria direta com a equipe de hemodinâmica e cardiologia clínica que quando não é possível a revascularização completa no ato cirúrgico após 24h; evidenciando condições renais favoráveis o paciente é submetido a angioplastia obtendo a revascularização completa.

8

Doença Coronária

064

DILEMAS NA CONDUÇÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**ASSOCIADO A LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA**

COUTINHO, ARNALDO; BORGES, LUCAS; DIAS, FELIPE; RABAÇA DOS SANTOS, FÁBIO; OLIVEIRA FERREIRA, LUIS ANTONIO; QUINTELLA, EDGARD; DA ROCHA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO; STERQUE, ALINE
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O infarto agudo do miocárdio (IAM) relacionado à oclusão total do tronco da coronária esquerda (TCE) é um evento raro e de elevada mortalidade. A literatura sobre abordagem percutânea, na vigência do evento agudo, é escassa. Algumas análises retrospectivas evidenciam uma taxa de mortalidade de 55% nas primeiras 24 horas, exemplificando a gravidade desse quadro. **Descrição do caso:** Paciente de 55 anos, sexo masculino, sem fatores de risco cardiovasculares conhecidos, admitido com IAM com supradesnível de segmento ST de parede lateral e submetido a trombólise incompleta, interrompida pelo surgimento de sangramento nasal. Transferido para hospital terciário para realização de estratificação invasiva imediata. Realizado cateterismo cardíaco que evidenciou TCE ocluído com imagem de trombo e fluxo TIMI 0, sem lesões em artéria coronária direita. Submetido à angioplastia de TCE no mesmo momento com implante de 2 stents desde o TCE para a artéria descendente anterior, com resultado angiográfico “não ideal”, com fluxo TIMI II. Optado por instalação de balão intra-aórtico (BIA) durante o procedimento. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE). Permaneceu durante 72 horas em suporte inotrópico máximo com dobutamina e assistência por BIA, sendo gradualmente desmamadas as drogas endovenosas e o dispositivo de assistência mecânica ventricular. No quinto dia após abertura do vaso, foi retirado o suporte inotrópico total e iniciado vasodilatador venoso e antagonista do receptor mineralocorticoide e, no sétimo dia, iniciado betabloqueador e progredidas doses das demais medicações. Recebeu alta hospitalar com fração de ejeção do VE de 29% e em uso de terapia quádrupla para insuficiência cardíaca. **Discussão:** O IAM com supra de ST é uma grave condição clínica na qual a abertura do vaso é o pilar terapêutico. A presença de oclusão total do TCE confere ainda maior morbimortalidade, pela grande área do VE sob risco, tornando um desafio à sua condução frente a um cenário de instabilidade. Diretrizes orientam a realização da revascularização miocárdica imediata, seja ela percutânea ou cirúrgica. O tratamento percutâneo, dada a maior exequibilidade no cenário de instabilidade, é a escolha da maioria dos serviços. **Conclusões:** Este caso demonstra a importância do rápido atendimento ao paciente desde a sua admissão na sala de emergência até a intervenção com uso de dispositivos de suporte.

066

PERFIL DE UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA

AMARAL FERREIRA DUTRA, ANA; SETTA, DANIEL; REIS, LUCIANA; VOLSHAN, ANDRE
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente, evitando diagnósticos equivocados. No Brasil, a primeira UDT foi implantada em 1996 em um Hospital Quaternário no Rio de Janeiro. Ao longo de quase 30 anos, seu protocolo vem se modernizando, às custas do surgimento de novos biomarcadores e através da análise do banco de dados desse hospital. Dessa forma os pacientes são divididos em rotas assistenciais (rotas 1, 2 e 3). **Objetivo:** Descrever o modelo assistencial e seus resultados de uma UDT. **Material e método:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 2905 pacientes, incluídos no protocolo institucional de dor torácica na sala de emergência, através de um banco de dados no período de 2019 a 2024. **Resultado:** Dos 5.247 protocolos abertos, foram excluídos 1.104 após avaliação médica, ficando, então com 4.120 pacientes. A taxa de conformidade do tempo porta-eleto em até 10 minutos foi em média de 95,5%. A distribuição conforme as rotas aconteceu da seguinte forma: Rota 1 para síndrome coronariana aguda com supra do segmento ST, Rota 2 para os pacientes que apresentassem alteração isquêmica do eletrocardiograma (ECG) e/ou troponina positiva e Rota 3 para os pacientes que apresentassem dor torácica, porém sem alterações isquêmicas do ECG ou da troponina. A Rota 1 foi responsável por 217 pacientes, sendo que desses 23 apresentavam disfunção ventrículo esquerdo (VE), 4 seguiram para o tratamento cirúrgico, 15 para tratamento conservador e 111 para tratamento percutâneo. A mortalidade total desses pacientes representou 15,45%. Dos 474 pacientes incluídos na Rota 2, 38 apresentavam disfunção do VE. Quanto ao seu tratamento, 26 seguiram para revascularização miocárdica, 143 para tratamento clínico e 273 para tratamento percutâneo. Sendo a mortalidade total dos pacientes da rota 2 de 2,5%. Quanto aos 3.491 pacientes que foram incluídos na Rota 3, 416 foram estratificados de forma não invasiva, 99 foram submetidos a cineangiogramia e 2.460 foram estratificados ambulatorialmente. **Conclusões:** Dessa forma organizada e protocolar, conseguiu-se sistematizar o atendimento a DT, melhorando a efetividade do diagnóstico e da estratificação de risco.

065

META-ANÁLISE: USO DE ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA CORONÁRIA

PEREIRA, ALLANA MACIEL; MEDRADO, HIAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES

Faculdade de Medicina de Itajubá-FMIT – Itajubá – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A aspirina tem sido amplamente utilizada na prevenção primária de eventos cardiovasculares, especialmente na doença coronária (DC). No entanto, a eficácia da aspirina na prevenção de infartos e outros eventos coronários em indivíduos sem histórico de doença cardiovascular (DC) tem sido questionada. Alguns estudos sugerem que, embora a aspirina possa reduzir eventos isquêmicos, ela também aumenta o risco de sangramentos (ASCEND Study Collaborative Group, 2018). Esta meta-análise visa avaliar o impacto da aspirina na prevenção primária da doença coronária em pacientes sem histórico de DC. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da aspirina na prevenção primária da doença coronária em indivíduos sem histórico de doenças cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados realizados entre 2000 e 2024, que investigaram o uso de aspirina para prevenção primária de DC. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Cochrane e Embase. Os desfechos principais foram infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e morte cardiovascular. A análise estatística foi realizada utilizando o modelo de efeitos aleatórios. Estudos prévios indicam que o benefício da aspirina é mais pronunciado em populações com risco cardiovascular elevado (Baigent et al., 2009). **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos, com 40.217 participantes. O uso de aspirina não resultou em redução significativa na incidência de infarto do miocárdio (RR: 0,96; IC 95%: 0,89–1,04; p=0,23) ou AVC (RR: 0,97; IC 95%: 0,91–1,04; p=0,38), corroborando a ideia de que seu benefício na prevenção primária é limitado (Gaziano et al., 2018; Zheng & Roddick, 2019). Contudo, houve uma ligeira redução na mortalidade cardiovascular (RR: 0,92; IC 95%: 0,85–0,99; p=0,04), consistente com outros estudos que sugerem um possível benefício da aspirina nesse desfecho específico. Em contrapartida, a taxa de eventos adversos graves foi maior no grupo da aspirina (RR: 1,15; IC 95%: 1,01–1,31; p=0,03), indicando um aumento no risco de sangramentos (Baigent et al., 2009; ASCEND Study Collaborative Group, 2018). **Conclusões:** Embora a aspirina tenha mostrado um modesto benefício na redução da mortalidade cardiovascular, ela não teve impacto significativo na prevenção de infartos e AVCs. Além disso, o risco aumentado de eventos adversos graves, como sangramentos, deve ser considerado ao avaliar seu uso para prevenção primária. Os resultados indicam que a aspirina pode ter um papel limitado na prevenção primária da DC, e a decisão de utilizá-la deve ser cuidadosamente ponderada em pacientes com risco cardiovascular baixo a moderado.

067

EFICIÊNCIA OPERACIONAL DE UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA

AMARAL FERREIRA DUTRA, ANA; SETTA, DANIEL; REIS, LUCIANA; VOLSHAN, ANDRE

Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram com objetivo de facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento através de uma estratégia eficiente, evitando diagnósticos equivocados. **Objetivo:** Demonstrar a eficiência operacional de uma UDT, após a racionalização de recursos, sem prejuízo assistencial aos pacientes incluídos na Rota 3 ao longo dos anos. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de 3094 pacientes incluídos no protocolo de dor torácica em Rota 3, por meio de um banco de dados do período de Janeiro de 2020 a Dezembro de 2024. **Resultados:** Em 2020, 553 pacientes, dos quais 374 realizaram estratificação ambulatorial, representando 69% do total, e 74 realizaram estratificação não invasiva (13%) da amostra. Em 2021, 668 pacientes, dos quais 454 realizaram estratificação ambulatorial (68%), e 96 realizaram estratificação não invasiva (14%) da amostra. Em 2022, 616 pacientes, dos quais 507 realizaram estratificação ambulatorial (82%), e 81 realizaram estratificação não invasiva (13%). Em de 2023, 635 pacientes, dos quais 563 realizaram estratificação ambulatorial (89%), e 58 realizaram estratificação não invasiva (9%). Em de 2024, 622 dos quais 544 realizaram estratificação ambulatorial (87%), e 51 realizaram estratificação não invasiva (8%). **Conclusões:** Nota-se que a estratificação ambulatorial aumentou 26%, e a taxa de retorno foi de 0,112, 0,102, 0,104, 0,124 e 0,100 respectivamente, mostrando que não houve prejuízo aos pacientes.

068

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO

SILVA, ANA LUÍZA FERREIRA; ALVES, ANA ELOÍSA SILVA;
PIRES, DENNER PAGANOTTO GOBBO

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A síndrome coronariana aguda (SCA) é um grave problema de saúde pública, responsável por cerca de sete milhões de casos anuais no mundo. Seu alto impacto está associado a fatores de risco modificáveis e não modificáveis, que contribuem para a morbimortalidade cardiovascular. A identificação do perfil desses pacientes é essencial para otimizar estratégias preventivas e terapêuticas. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com SCA, avaliando os fatores de risco associados ao evento cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, baseado na análise de prontuários de pacientes internados com diagnóstico de SCA entre janeiro e junho de 2022. Foram incluídos indivíduos acima de 18 anos submetidos à cineangiogramia que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se pacientes com registros incompletos, recusa de internação ou que não preenchiam critérios para coronariopatia. **Resultados:** Foram incluídos 376 indivíduos (229 homens), com idade média de $62,8 \pm 12,6$ anos, sendo 62,2% acima de 60 anos. A apresentação clínica mais prevalente foi o IAMSSST (49,7%). Somente metade dos pacientes com IAMSSST (27,4%) receberam trombólise. Os principais fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial (76%), tabagismo (41%), diabetes (38%), doença arterial coronariana prévia (38%) e dislipidemia (23,6%). Obstrução coronariana significativa foi encontrada em 286 indivíduos, dos quais 83% foram passíveis de revascularização miocárdica, com apenas um óbito após o procedimento. As principais artérias acometidas foram: descendente anterior em 199 (53,3%) indivíduos, coronária direita em 158 (42,3%), circunflexa em 136 (36,5%) e tronco de coronária esquerda em 21 (5,6%). Dos 141 indivíduos diabéticos, 81,5% apresentaram obstrução significativa em pelo menos uma artéria coronária e destes, 8 já tinham restenose de stent. Cerca de 141 indivíduos tinham conhecimento de possuir uma doença arterial coronariana previamente e, dentre eles, 49 eram adeptos à prática do tabagismo. O tempo médio de internação hospitalar foi de $8,6 \pm 7,24$ dias. Do total, 34 indivíduos necessitam de ventilação mecânica e 14 (10 mulheres) foram a óbito. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 3,7%. **Conclusões:** A SCA está fortemente associada a fatores de risco modificáveis, que podem ser controlados por meio de mudanças no estilo de vida e maior acesso à atenção primária. O controle eficaz desses fatores está diretamente relacionado à melhora dos desfechos clínicos e do manejo das doenças cardiovasculares agudas.

070

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DE SAQUAREMA E DE MARICÁ

FERRAZ, PAULO FERNANDO MARTINS; D'ARMADA, JÚLIA CARDOSO RIBEIRO;
BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI; OLIVEIRA, RENÉE SARMENTO
UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) figuram entre as principais causas de hospitalização, representando um grande impacto nos sistemas de saúde e na sociedade como um todo. Em Saquarema e Maricá, essas doenças são responsáveis pelo maior número de internações e óbitos relacionados às doenças do sistema circulatório no período analisado. **Objetivo:** Tendo em vista a relevância dessas doenças e o atual aporte dos royalties de petróleo nas cidades, este estudo objetiva conhecer o caráter epidemiológico das DIC e as possíveis carências na gestão da saúde na região analisada. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo com dados coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Dispensada a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados públicos. Foram analisados os dados de pacientes incluídos na Lista Morbidade CID-10, nas categorias “infarto agudo do miocárdio” e “outras doenças isquêmicas do coração” entre dezembro de 2021 e dezembro de 2024, segundo as variáveis número de internações, sexo, idade, raça/cor e região da internação. **Resultados:** No período avaliado, registrou-se 1.868 internações por DIC em indivíduos com mais de 40 anos nas cidades de Saquarema (569) e de Maricá (1.299), cerca de 5,2% do total de internações na região. Dentre as faixas etárias avaliadas, acima dos 60 anos se destacou com 1.322, aproximadamente 70% das internações. A DIC na população de 60 a 69 anos foi responsável por 8% das internações totais nessa faixa. O sexo masculino (1.247; 64%) foi mais internado por DIC, quando comparado ao feminino (692; 36%). Quando avaliamos as internações totais dos sexos, o DIC foi responsável por 4,5% das internações do sexo masculino e 2% do sexo feminino. Em relação à raça/cor, os pardos (1.112; 57%) foram os principais acometidos, seguido pelos brancos (522; 27%), pelos pretos (151; 8%) e pelos amarelos (24; 1%). Dos 10 indígenas que foram internados, 20% foram por DIC. Entretanto, a cor foi ignorada em 128 casos (6,6%). **Conclusões:** As DIC foram responsáveis por 5,2% do total de internações nas regiões avaliadas, sendo que a população acima dos 50 anos representou quase 88% dessas internações. Na região, 8, em cada 100, internações de pessoas entre 60 e 69 anos foram causadas pela doença. Além disso, o sexo masculino foi hospitalizado 2 vezes mais que o feminino. Os pardos foram os principais acometidos, e dos 10 indígenas hospitalizados na região por causas gerais, dois foram por DIC.

069

SÍNDROME DE WELLENS: O ALERTA ELETROCARDIOGRÁFICO QUE NÃO PODE SER IGNORADO

CRUZ, BRUNO AZEVEDO DA; COSTA, JÚLIA HENRIQUE; LEAL, LAYLA FERNANDES; LOZANO, GABRIELA VIEIRA; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO;
RODRIGUES, BÁRBARA CRISTINA ALMEIDA; MONKEN, FLÁVIA BARROS;
MOREIRÃO, LETÍCIA MACACCHERO

Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O eletrocardiograma permanece como importante ferramenta diagnóstica nos pacientes com dor torácica na sala de urgência. Em momento onde mais uma vez se questiona a nomenclatura atual do infarto agudo do miocárdio, alguns padrões eletrocardiográficos não podem ser negligenciados. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, HAS, hipotireoidismo, ex-tabagista, dislipidemia, admitido em nosso serviço de emergência com quadro de dor torácica em aperto, sem irradiação, intermitente e associada a palpitações, iniciadas após ajuste dose de tiroxina há cerca de 20 dias. Negava DM ou HFM DAC. Em uso regular de olmesartan 40mg, tiroxina 75mcg (antes 62,5) e rosuvastatina 10mg. Ao exame: FC 65 bpm FR 16 irpm PA 114/6 x 101 mmHg SPO2 99%. Sem dor a admissão, corado, acianótico, eufônico, sem TJP, perfusão preservada. RCR, BNF, B4. MV + e sem RA. Abdome e MMII sem alterações. ECG: ritmo sinusal, inversão de T em parede anterior extensa do tipo “plus minus”. 1º tronponina: negativa. Ecocardiograma: diâmetros cavitários normais, com função global e segmentar preservadas. Em virtude de dor típica, fatores de risco e, especialmente pelo padrão eletrocardiográfico, foi optado por estratificação de risco invasiva ultra-precoce. Coronariografia exibiu lesão longa e grave de DA proximal, sendo submetido a angioplastia coronariana com implante de 1 stent farmacológico com sucesso. **Discussão:** O ECG constitui pedra angular no diagnóstico da dor torácica na sala de urgência, sendo sua realização em até 10 min da chegada critério de qualidade assistencial. Além da presença ou não do supradesnivelamento do segmento ST, padrões diversos e específicos guardam importante informação diagnóstica, sugestão de anatomia coronariana e até prognóstica. Em momento onde sabemos que parte dos paciente com oclusão aguda coronariana não se apresenta com supradesnível do segmento ST, o padrão de Síndrome de Wellens torna-se, sem dúvidas, um dos que precisam ser amplamente conhecidos, determinando estratificação de risco invasiva e precoce, em quadro que chega a ser descrito por alguns autores como de “evolução para infarto iminente”. Lesão grave de artéria descendente anterior e com grande massa de miocárdio sob risco. **Conclusões:** O reconhecimento do padrão de Síndrome de Wellens foi essencial para a estratificação invasiva ultra-precoce, permitindo diagnóstico imediato de doença coronariana proximal grave e instável. Associadas ao tratamento clínico, a coronariografia precoce e angioplastia foram determinadas predominantemente pelo padrão eletrocardiográfico.

071

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES

OLIVEIRA, DINALDO C; OLIVEIRA JUNIOR, DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C;
LIMA, ISABELLE PEREIRA; MARTINS, ESTEVÃO C C
PROCAPE – Universidade de Pernambuco – Recife – Pernambuco – Brasil

Introdução: Classicamente existem diferenças entre homens e mulheres que sofrem infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST). Nas últimas décadas o estilo de vida tem sido modificado e não existem mais grandes diferenças na forma de viver a depender do gênero. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar se existem diferenças quanto a características clínicas ou resultados da evolução até 30 dias entre homens e mulheres que sofreram IAMST e foram submetidos a reperfusão através de intervenção coronariana percutânea primária. **Materiais e Métodos:** Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes submetidos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST submetidos a angioplastia primária com implante de Stent de março de 2019 a junho de 2021. Foram realizadas análises comparativas de características clínicas, anatômicas e da evolução até 30 dias de pacientes do gênero masculino versus do feminino. Foram realizadas testes estatísticos de acordo com as variáveis e o valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Foram recrutados 730 pacientes, sendo 480 homens e 250 mulheres. As análises comparativas entre os grupos revelaram: idade: $p = 62 \pm 6,1$ vs $59 \pm 7,8$ anos, $p < 0,1$; idosos: 244 (50,8%) vs 142 (56,8%), $p = 0,1$; hipertensão arterial sistêmica: 307 (64%) vs 209 (83,6%), $p < 0,001$; Diabetes Mellitus: 124 (25,8%) vs 117 (46,8%), $p < 0,001$; Tabagismo: 245 (51%) vs 105 (37,5%), $p = 0,02$; dislipidemia: 82 (16,8%) vs 61 (24%), $p = 0,02$; acidente vascular encefálico: 14 (2,9%) vs 15 (2%), $p = 0,06$; IAM prévio 53 (11%) vs 14 (5,6%), $p = 0,02$; via radial: 302 (63%) vs 124 (49,6%), $p < 0,001$; insuficiência cardíaca: 5 (1%) vs 1 (0,4%), $p = 0,6$; internação hospitalar: $8,2 \pm 12,7$ dias vs $8,7 \pm 8,68$ dias, $p = 0,3$; óbitos: 30 (6,2%) vs 21 (8,4%), $p = 0,3$; óbito + IC: 37 (7,7%) vs 26 (10,4%), $p = 0,2$. **Conclusões:** As pacientes do gênero feminino tiveram maiores prevalências de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e dislipidemia, porém menores taxas de tabagismos, IAM prévio e uso da via radial para intervenção coronariana percutânea. Não houve diferença quanto aos resultados da evolução até 30 dias. Portanto, nesse estudo houve diferenças entre homens e mulheres com IAMST quanto ao perfil clínico e ao uso da via radial para realização da intervenção.

072

DESAFIOS NO CUIDADO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA SOB O PONTO DE VISTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**REITOR HESIO CORDEIRO (HURHC)**

SOUZA, DOUGLAS FERNANDES; CARAZZA, MARIANA; LIMA, RAQUEL MACHADO; TELES, DANIELLE DUARTE MEDEIROS

Hospital Universitário Reitor Hélio Cordeiro – Cabo Frio – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte no Brasil. Registros envolvendo pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) no Brasil relatam taxas de mortalidade hospitalar variando entre 3,3% e 10,9%. Quando internados em hospitais de referência e tendo acesso a estratégia invasiva precoce, pacientes com SCA apresentam mortalidade entre 2,9 e 5,6%. Por outro lado, na região da Baixada Litorânea (RBL), no interior do estado do Rio de Janeiro, de acordo com o SIH/SUS, de março de 2022 a novembro de 2024 a mortalidade hospitalar por IAM foi de 9,5%. O objetivo deste trabalho é levantar hipóteses que possam justificar a alta taxa de mortalidade por IAM na região. **Descrição do caso:** Dentre os 102 pacientes internados no HURHC entre março de 2022 e novembro de 2024 com indicação de angiografia coronariana (CAT), 96 tiveram diagnóstico de IAM, nos quais 64 sem supradesnívelamento do segmento ST. Dentre os IAM com Supradesnívelamento do segmento ST (31), em apenas 6 foram realizados trombolise na unidade de origem. A média de tempo entre a internação e a realização do CAT foi de 16,8 dias (variou entre 1-53 dias). Destes, apenas 8,8% (9 pacientes) realizaram procedimento de revascularização no mesmo momento, alguns por terem indicação de revascularização cirúrgica, porém outros com remarcção de um segundo procedimento para realizar a angioplastia. **Discussão:** Na RBL, o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (RUE) ainda se encontra em análise pelo Ministério da Saúde, não havendo rede estabelecida. Desta forma, os pacientes recebidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são assistidos conforme diretrizes municipais e seguem o fluxo regulatório padrão. Além disso, o serviço com habilitação de Alta Complexidade Cardiovascular da RBL, onde são realizados os procedimentos de CAT, faz parte da rede complementar de saúde, sendo necessário uma segunda regulação para o acesso aos procedimentos o que inviabiliza a realização de angioplastia primária e retarda o acesso a tal serviço. **Conclusões:** De acordo com o observado no HURHC, os dados vão de encontro às recentes diretrizes de manejo da SCA e evidenciam a dificuldade enfrentada pela região. Sugere-se como medidas de melhoria no atendimento ao IAM o estabelecimento da RUE, facilitação do acesso e aumento do número de procedimentos de cardiologia intervencionista, seja por pactuação com prestadores ou incorporação do serviço às unidades do SUS.

074

GASTOS DO SUS COM INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO BRASIL, 2014-2024

SERAFFIM, ERIKA SANTOS VIANA SERAFIM ARAÚJO; COUTINHO, ANA GEISA COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO SANTOS

Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e gera um grande impacto econômico no Sistema Único de Saúde (SUS). Os custos associados ao tratamento incluem internações hospitalares, procedimentos de emergência e reabilitação dos pacientes. Estima-se que doenças cardiovasculares representem uma parcela significativa dos gastos públicos em saúde, refletindo a necessidade de medidas preventivas e otimizadas para gestão desses recursos. Diante desse cenário, compreender a evolução dos gastos com IAM no SUS é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes. **Objetivo:** Avaliar e comparar o valor gasto nas internações de pacientes por IAM, no Brasil por região, entre 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo baseado em dados secundários disponibilizados pela plataforma DataSUS - Sistema de Informações Hospitalares. As variáveis de desfecho consideradas foram: Valor Total e caráter de atendimento (eletivo ou emergencial) segundo ano de processamento no Brasil por região, de acordo com o tratamento do IAM no período de 2014 a 2024. **Resultados:** Evidenciou-se, através dos dados catalogados, que o gasto total das internações hospitalares por IAM, pelo SUS, no Brasil, totalizaram R\$1.803.130,74, sendo 6% por caráter eletivo e 94% por caráter de urgência entre os anos de 2014 a 2024. A média anual dos gastos totais foi de R\$150.260.865,56. O ano com maiores despesas relativas às internações foi 2023 (R\$236.990.235,81) e o ano com as menores foi 2013 (R\$11.141.698,31). Houve um aumento de 1761,66% dos gastos totais, sendo a média de progressão de gastos de 95,68% ao ano. No intervalo estudado, os anos de 2014 (989,90%) e 2022 (42,86%) foram os anos com maiores acréscimos em despesas públicas. **Conclusões:** Dessa forma é possível perceber a grande quantia gasta por internações hospitalares devido ao IAM e o aumento dos gastos durante a última década, demonstrando a gravidade e prevalência dessa doença. Devido a relevância deste assunto, faz-se necessário intervenções preventivas pela equipe multidisciplinar de saúde, enfatizando os fatores de risco e como evitá-los, visto que o IAM traz consequências socioeconômicas ao SUS. Atrelado a isto, estudos de custo econômico corroboram para que existam pesquisas mais aprofundadas nesse campo e para criação de metas específicas para a elaboração de políticas públicas.

073

BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES EM PACIENTES ISODOS E USO DE SOLUÇÕES OFTÁLMICAS DE TIMOLOL: CASE CLÍNICO

SANTOS, ERIEGLY DE SOUSA; PAES, FLAVIO PACHECO; DA SILVA, SANDRA SEREIDE FERREIRA; DANTAS, CLAUDIO FIRMINO; NUNES, FRANCISCO MAXIMIANO; BARBOSA, EMANUELLE SALES; POMBO, ADRIANO RODRIGUES CIRC – SP E SAMU PB – PICUI – Paraíba – Brasil

Introdução: Os beta-bloqueadores tópicos, comumente utilizados no tratamento do glaucoma, podem ser implicados como causa de variados efeitos adversos, principalmente bloqueios atrioventriculares dos mais variados graus. O glaucoma é uma doença de grande prevalência na população, em especial nos idosos que são mais sensíveis aos efeitos cardiovasculares de medicações, e seu tratamento pode ser cirúrgico, mas é principalmente feito através do uso de medicamentos tópicos. A absorção sistêmica das drogas utilizadas pode trazer consequências cardiovasculares graves e potencialmente fatais, mostrando a necessidade de acompanhamento médico rigoroso. Neste estudo, realizou-se uma revisão atualizada da literatura e descreveu-se um caso de bloqueio atrioventricular associado ao uso de timolol em paciente idoso, seu manejo e tratamento. **Objetivo:** Alertar para o uso de substâncias pela via conjuntival e sua importância pelos efeitos sistêmicos que podem causar, sobretudo, nos idosos. **Descrição do caso:** C. G. S, homem de 76 anos, apresentava bradicardia em consulta de rotina. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio atrioventricular total, bloqueio de ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo. Usava apenas colírio à base de timolol. Submetido a implante de marcapasso temporário transvenoso, com suspensão do colírio. Durante a internação observou-se elevação da pressão arterial e mudança do padrão eletrocardiográfico, passando sucessivamente a BAV 2º grau Mobitz I e BAV 1º grau. Recebeu alta após 5 dias, sem marcapasso e em uso de losartan. **Discussão:** O maleito de timolol é um beta-bloqueador adrenérgico não-seletivo, considerado como opção para o tratamento do glaucoma e talvez o medicamento tópico mais usado nessa patologia. Casos semelhantes de BAV são descritos na literatura científica, com síncope produzidas pelos bloqueios AV, até mesmo com necessidade de implante de marcapasso definitivo. No caso apresentado, o paciente obteve melhora do bloqueio após a suspensão da droga, implicando o timolol como agente causal. Além disso, notou-se aumento progressivo da pressão arterial após a retirada da medicação. O fato foi atribuído às propriedades hipotensoras dos betabloqueadores, ainda que administrados por via tópica. **Conclusões:** Timolol é um potente antagonista não-seletivo dos receptores beta e seu uso tópico pode levar a concentrações sistêmicas significativas, com efeitos graves. O BAV pode ocorrer principalmente nos idosos pela maior prevalência de glaucoma, bem como pela susceptibilidade do nó atrioventricular.

075

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ATLETA DE TRIATLO: DISSECANDO AS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

LAZZOLI, ANNA GIULIA PALERMO LAVIANO KAWAZOE; SPANÓ, FELIPE CHAIBEN; PORTO, ANA MARIA CORTINES LAXE; DE BRITO, CAROLINA REZENDE; PEZZIN, HENRIQUE SARLO; LAZZOLI, JOSE KAWAZOE; GOMES JR, NÉLIO; FIUZA, RAPHAEL BAGUEIRA LEAL UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma emergência cardiológica associada a trombose coronária, seja por instabilidade de placas ateroscleróticas, doenças trombofílicas, compressão luminal externa ou dissecção arterial coronária. Esta última pode culminar, além do SCA, em arritmias e morte súbita. Sua etiologia é dividida em causas espontâneas ou não (DACNE), sendo subdiagnosticada por acometer pacientes jovens em associação a alterações inespecíficas nos métodos de imagem. **Descrição do caso:** Masculino, 44 anos, triatleta, sem fatores de risco cardiovascular, é admitido por dor torácica típica, de início súbito e forte intensidade, desencadeada por exercício físico. Relatado trauma torácico dez dias antes, durante treino. Exame físico, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (ECO) inespecíficos. Curva de troponina ascendente. Cineangiogramiografia com falha de enchimento, sugestiva de trombo em transição do terço proximal e médio da coronária direita (CD) e de embolização distal da descendente posterior. Realizado ultrassom (USG) intracoronário 7 dias após, compatível com hematoma intramural sem sinais de placa rotta, fortalecendo a hipótese de dissecção traumática da artéria coronária. Foram afastadas trombofilias ambulatorialmente. Houve boa evolução com dupla antiagregação plaquetária e estatina de alta potência, tendo alta após 16 dias de internação e retorno aos treinos em 3 meses. **Discussão:** A lesão de coronária após trauma torácico é rara e pode deflagrar SCA. O paciente é, predominantemente, um adulto do sexo masculino vítima de acidente de trânsito, agressão ou trauma esportivo. Acomete geralmente a descendente anterior, podendo em 10% dos casos acometer a CD. Sintomas podem surgir imediatamente até dias após o evento, enquanto o desfecho de morte, de uma hora até 10 dias. A apresentação clínica é variável, incluindo desde o paciente assintomático até aquele com SCA, dispnéia progressiva e morte súbita. ECG e enzimas cardíacas podem não mostrar alterações. ECO é útil para revelar alterações regionais de contratilidade. A angiografia, associada ou não a USG intracoronário, é útil para a avaliação intravascular, apontando lesões como o flap, hematomas e trombos, e para a abordagem terapêutica. **Conclusões:** A rápida detecção de lesões arteriais coronarianas pós trauma torácico é essencial, com foco na dissecção, que embora rara, evolui com desfechos graves. O diagnóstico depende da alta suspeição, pois há casos assintomáticos ou com sintomas tardios.

076

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA A DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: ANÁLISE DE CASOS

SALOMÃO, ISABELLE MENDES RODRIGUES; FERREIRA, ESMERALCI;
ESTRADA, ANDRÉ PEREIRA DUQUE; SOUSA, ANDRÉ LUIZ SILVEIRA;
FEIJÓ, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA; ROCHA, RICARDO MOURILHE;
REY, HELENA CRAMER VEIGA; MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA). Pode causar morte súbita em mulheres jovens com poucos fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com SCA secundária à DEAC, avaliar as características anatômicas e intercorrências durante a internação hospitalar (IH). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, multicêntrico no Rio de Janeiro, no período de maio de 2013 a dezembro de 2024. A DEAC foi definida por um falso lúmen coronariano sem associação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia visualizada pela coronariografia (CAT). As imagens dos CAT com suspeita de DEAC foram analisadas por dois a três hemodinamicistas do estudo e, tendo confirmação do diagnóstico, foram coletados dados dos prontuários. O desfecho clínico foi morte por qualquer causa durante a IH. **Resultados:** Dos 91 participantes com suspeita de DEAC, 28 foram excluídos por associação com aterosclerose ou iatrogenia na imagem do CAT. Dos 63 pacientes analisados, 65% estavam internados na rede pública de saúde com o tempo médio de IH de 4,1 dias. A mediana da idade foi de 50 ± 27 anos, 71% do sexo feminino e 44% de raça branca. Hipertensão arterial foi relatada em 46%, diabetes mellitus 19%, dislipidemia 28%, obesidade 35%, tabagismo ativo 30%, transtorno de ansiedade e/ou depressão em 35%, associação ao esforço físico 5%, enxaqueca 3%, 2% pós COVID-19 e 2% associado ao período gestacional. A maioria (75%) relatou dor precordial típica, sendo 62% com troponina positiva, 46% IAMSSST, 97% com classe Killip I e 55% com fluxo TIMI III. A artéria mais acometida foi a ADA com 68%, seguida da ACX com 35% e acometimento multiarterial em 27%. O subtipo mais comum foi o tipo 2 (55%), seguido pelo tipo 1 (41%) e 62% com tortuosidade na artéria dissecada. A função sistólica do VE era preservada em 63%, no entanto 22% apresentaram disfunção sistólica moderada a grave do VE e 73% alteração segmentar. O tratamento foi conservador em 79% dos casos, incluindo DAPT em 60% dos participantes, IECA/BRA em 63%, betabloqueador 59% e estatina 59%. Seis participantes apresentaram nova SCA durante a IH e dois realizaram ICP por instabilidade hemodinâmica. Além disso, 3% apresentou BAVT, 3% fibrilação atrial e 21% recorrência da precordialgia. A investigação de displasia fibromuscular foi realizada em 5 participantes, sendo confirmado em 60% destes. Não houve óbito durante a IH. **Conclusões:** Os achados são semelhantes aos da literatura com maior prevalência nas mulheres e com acometimento principalmente da ADA. Embora não tenha ocorrido óbito na população estudada, uma parcela considerável apresentou disfunção sistólica de grau moderado a grave do VE, arritmias e recorrência de SCA durante a IH. Esses resultados sugerem que a DEAC não é uma condição benigna e destaca a importância do diagnóstico e tratamento adequados.

262

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR APÓS RADIOTERAPIA TORÁCICA: UM CASO DE MANIFESTAÇÕES TARDIAS E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM PACIENTE JOVEM

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA;
CABRAL, MILENA DIAS; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS;
ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A radioterapia torácica (RT), utilizada no manejo de linfomas, está relacionada a diversos eventos tardios, incluindo aterosclerose acelerada, disfunção microvascular e estado pró-trombótico, favorecendo insuficiência cardíaca, tromboembolismo e doença arterial coronariana (DAC), frequentemente subdiagnosticadas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 49 anos, com antecedente de RT aos 23 anos por linfoma e revascularização miocárdica por vasculopatia actínica aos 44 anos. Evoluiu com dispnéia súbita, desconforto torácico e taquipnéia. O ECG evidenciou bloqueio do fascículo anterior esquerdo, perda de progressão da onda R em parede anterior, extrasístoles ventriculares isoladas e sobrecarga ventricular esquerda. A gasometria arterial revelou alcalose respiratória (pH 7,47, pCO₂ 33 mmHg). O ecocardiograma (ECO) demonstrou uma cardiomiopatia dilatada, com disfunção sistólica (fração de ejeção (FE): 42%) e diastólica do ventrículo esquerdo, regurgitação tricúspide moderada e hipertensão pulmonar (PSAP 70 mmHg). A angiotomografia torácica, realizada dois dias após a anticoagulação (ACO), evidenciou ramos pulmonares principais prévios, sem adequada visualização dos ramos distais. O D-dímero, colhido após a primeira dose de anticoagulante, foi 2159 ng/mL. Com uso de apixabana 10 mg/dia, houve remissão sintomática e queda do nível para 211 ng/mL em três dias. O ECO de seguimento mostrou FE preservada (59%), PSAP reduzida para 20 mmHg, disfunção segmentar do Ventrículo Esquerdo, sugestiva de DAC e calcificações valvares mitral e aórtica, compatíveis com sequelas actínicas. Paciente encontra-se assintomático, mantendo ACO e terapia cardiovascular otimizada. **Discussão:** O quadro clínico foi sugestivo de tromboembolismo pulmonar (TEP) sem fatores de risco, sugerindo um estado pró-trombótico relacionado à radiação. A PSAP elevada (70 mmHg) e a cardiomiopatia dilatada refletem sobrecarga hemodinâmica compatíveis ao TEP, com resposta favorável à ACO. No entanto, a persistência de disfunção segmentar do ventrículo esquerdo levanta a suspeita de DAC. A cintilografia pulmonar auxiliaria na detecção de tromboembolismo distal, enquanto a cineangiografiografia será fundamental na avaliação do comprometimento coronariano. **Conclusões:** A literatura carece de estudos longitudinais que visem maior entendimento das complicações tardias da RT, e subsidiem estratégias para a promoção da saúde. Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo, permitindo manejo das repercussões associadas.

261

ANÁLISE DA LETALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OS CUSTOS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE;
ANDRADE, SARAH AZEVEDO; CORREIA, GABRIEL ISAAC; DE OLIVEIRA,
DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA
Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
UFJR – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica potencialmente fatal caracterizada pela morte celular cardíaca oriunda de isquemia tecidual. Dessa forma, a letalidade dessa doença é resultado da interação do binômio gravidade do quadro e atendimento médico especializado e capaz de intervir em tempo hábil. **Objetivos:** Descrever a taxa de letalidade e a evolução do custo médio das internações por IAM pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico com dados disponibilizados pelo DataSUS na plataforma TabNet. Foram analisados: taxa de letalidade e custo médio das internações por IAM, no SUS brasileiro, entre os anos 2014 e 2024. **Resultados:** A taxa de letalidade por IAM reduziu de 11,73 para 7,65% entre 2014 e 2024, com acentuação dessa redução em 2021. O custo médio por internações hospitalares, corrigido pelo IPCA para janeiro de 2025, era de R\$ 6563,21 em 2014, diminuindo 21,13% até 2022, com aumento desses valores nos anos subsequentes, chegando a R\$5992,51 reais no ano passado. **Conclusão:** Houve uma diminuição da taxa de letalidade por IAM ao longo dos anos com um ponto de inflexão no ano de 2021, com maior aceleração dessa atenuação a partir desse momento, o que talvez retrate o avanço das estratégias farmacoinvasivas no tratamento e manejo dessa doença. Ao mesmo tempo, o custo médio de internações acompanha essa tendência, com uma diminuição dos valores absolutos corrigidos pelo IPCA, de forma mais evidente até 2022. Isso pode, em parte, ser explicado pelo incremento nas técnicas de rastreo e diagnóstico precoce das causas que levam ao IAM, assim como a maior assertividade no manejo dessa doença, refletindo condutas médicas mais precisas e menos dispendiosas para o SUS.

263

FÍSTULA CORONARIANA EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO, MARIA ISABELLA; DEROSSI, DANIEL;
MANHÃES, EDUARDO DE BARROS; ESPER, RODRIGO BARBOSA;
BIZZOTTO, ALESSANDRO MARQUES
Prevent Senior – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: As fístulas arteriais coronarianas são patologias extremamente raras de serem encontradas em pacientes de quaisquer faixas etárias, e sua sintomatologia pode ser extremamente variável mesmo em casos parecidos. O objetivo deste trabalho é destacar o diagnóstico raro de fístula arterial coronariana e os desafios envolvidos na condução do tratamento de pacientes com essa condição. **Descrição do caso:** Paciente de 66 anos, tabagista, apresenta quadro de dispnéia aos esforços e dor torácica, com classe funcional NYHA II, diagnosticado com insuficiência cardíaca de alto débito e aneurisma coronariano. A investigação diagnóstica foi iniciada em abril de 2023, com Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT), que revelou dilatação da Coronária Direita (ACD) com shunt para o átrio direito, sugerindo fístula coronariana. Em seguida, uma Angiotomografia evidenciou dominância direita, dilatação significativa e trajetória tortuosa entre ACD e Artéria Circunflexa (ACx), com provável comunicação entre as artérias. Em agosto de 2023, a Ressonância Magnética Cardíaca confirmou a fístula coronariana com shunt esquerdo-direito, envolvendo ACD, ACx e seio coronariano. Em dezembro de 2023, cineangiografiografia revelou ectasia de ACx (06-08 mm) e ACD (12-15 mm), com fluxo lentificado. O Ecocardiograma Transesofágico de abril de 2024 demonstrou dilatação e enovelamento das coronárias direita e Circunflexa, com fístula de ACx para o átrio direito e cavidades direitas dilatadas. **Discussão:** O diagnóstico de fístulas arteriais coronarianas é raro, e dentre os poucos estudos epidemiológicos sobre o tema, houve uma incidência de 0,1% dentre vários cateterismos cardíacos diagnósticos realizados (Vavuranakis, 1995). O manejo dessa condição é feito com o tratamento clínico e reabilitação cardíaca a fim de melhorar a qualidade de vida e o nível funcional desses pacientes, levando em consideração a sintomatologia. Há um prognóstico bom para esta patologia, principalmente por não estar correlacionado com instabilidades hemodinâmicas e complicações. **Conclusões:** Existem poucos estudos epidemiológicos e relatos de caso sobre fístulas arteriais coronarianas, e sendo um diagnóstico raro e pouco abordado, deve ser considerado como um diagnóstico diferencial para pacientes com dispnéia, dor torácica e insuficiência cardíaca progressiva. Por gerar dor e impacto funcional na vida do paciente, há uma necessidade de se trazer mais atenção ao tema, com maiores discussões sobre a abordagem diagnóstica e o manejo do paciente.

264

**MUITO ALÉM DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA:
O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA DOR TORÁCICA EM PACIENTE
COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES**

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; CRUZ, BRUNO AZEVEDO; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; FERNANDES, LAYLA LEAL; DE MORAES, NATHALIA GABRIELA ROCHA; LOZANO, GABRIELA VIEIRA; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; DA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Neste trabalho vamos relatar a investigação de dor torácica de uma paciente com diversas morbidades e as minúcias da tomada de decisão. **Descrição do caso:** Mulher de 53 anos, obesa, imunossuprimida (tratamento de Lúpus e Artrite reumatóide), história familiar importante para doença arterial coronariana (DAC) precoce, é internada com dengue. Nas primeiras 24 horas de internação cursou com dessaturação e dor torácica atípica. Coletado troponina ultrasensível (troponina US) máxima de 63 e realizado eletrocardiograma (ECG) com inversão de onda T em parede ântero-septal. Encaminhada para unidade de terapia intensiva e aventada síndrome coronariana aguda concomitante com os dados iniciais. Após avaliação da Cardiologia, constatada dor atípica, repetido ecocardiograma transtorácico que resultou normal e revisto cineangiogramografia de menos de 3 anos atrás, sem evidência de DAC. Além disso, paciente não recorreu dor e cursou sem instabilidade clínica. Aventada hipóteses de miopericardite ou injúria por dengue grave versus reativação de doença auto-imune (reativação confirmada dias depois). Feita ressonância cardíaca que diagnosticou miopericardite aguda. **Discussão:** Avaliação de dor torácica é prática diária do Cardiologista hospitalar, incluindo pacientes clínicos que cursam com tal sintoma. Essa elucidação torna-se desafiadora quando há outras morbidades presentes que se tornam fatores confundidores do processo, pois essas podem tanto causar injúria miocárdica (cursando com troponina US positiva) quanto contribuir para uma síndrome coronariana aguda (SCA). Diretrizes recentes mostram que quando o valor da troponina US é muito baixo, deve-se expandir o leque para outros diferenciais, de acordo com a avaliação clínica. Valores acima de 1mil já são fortemente indicativos de SCA, e perto de 10mil basicamente só tem esse diagnóstico como possível, sendo relatado raramente em Cardiopatias adrenérgicas tais como Takotsubo. **Conclusões:** Apesar do papel da troponina US ser de aumentar a sensibilidade para que nenhum evento coronariano agudo passe despercebido, é necessário cautela ao interpretá-la, a fim de não cometer o erro oposto: tratar toda troponina positiva como SCA, correndo o risco de indicar exames desnecessários e de não fazer diagnósticos diferenciais importantes, como o do caso relatado.

266

**SCA SEM SUPRA NO IDOSO: O DESAFIO DA REVASCULARIZAÇÃO –
RELATO DE CASO**

CALMON, MARIO OLIVEIRA; SANTOS, PAULA STEPHANY MACIEL; CASTRO, REINALDO; CALISTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra de ST em pacientes idosos exige uma avaliação criteriosa e abordagem individualizada, na qual considera-se a presença de comorbidades e o risco aumentado de complicações. A revascularização miocárdica, embora benéfica principalmente em casos de doença coronariana significativa, deve ser cuidadosamente avaliada diante dos desafios impostos pelo envelhecimento. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 75 anos, previamente ativo e funcional, hipertenso e coronariopata com angioplastia prévia, em uso de perindopril, anlodipino, metoprolol, indapamida, propatilnitrito (SOS), trimetazidina, sinvastatina e AAS, relatou na admissão hospitalar dor precordial em aperto há três dias, sem relação com esforço físico, associado a náuseas e vômitos. Sem alterações significativas ao exame físico geral. ECG em ritmo sinusal, com alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Realizada dosagem de troponina ultrasensível com resultado positivo, confirmando o diagnóstico de SCA. Realizou posterior investigação com ecocardiograma com fração de ejeção 64% e disfunção diastólica tipo I. Foi submetido a cateterismo cardíaco que revelou lesão obstrutiva multarterial, sendo 50% no tronco de coronária esquerda, 98% na artéria descendente anterior, 90% na circunflexa, 50% no ramo marginal, 80% na coronária direita e ramo ventricular posterior. Após estabilização clínica, paciente foi encaminhado para avaliação da cirurgia cardíaca para revascularização miocárdica. **Discussão:** Na abordagem de pacientes idosos com suspeita de SCA sem supra do segmento ST, a decisão terapêutica deve ser individualizada, levando-se em conta a história clínica, as comorbidades e os riscos envolvidos. Fatores como hipertensão arterial e disfunção diastólica, mesmo leves, aumentam significativamente o risco de complicações. Neste caso, a revascularização miocárdica pode ser indicada, principalmente pela associação de hipertensão grave com doença coronariana multivascular, pois pode ajudar a reduzir o risco de insuficiência cardíaca e melhorar os sintomas. Portanto, o risco-benefício deve ser cuidadosamente ponderado, considerando a fragilidade, a função renal e a expectativa de vida, priorizando a melhora das condições gerais e o controle sintomático. **Conclusões:** A tomada de conduta nesses casos deve considerar as condições clínicas com objetivo de equilibrar os benefícios da perfusão com a preservação da qualidade de vida, evitando tratamentos excessivos nesse contexto de fragilidade.

265

**SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM DERIVAÇÃO AVR
E SUA RELAÇÃO COM OBSTRUÇÃO EM TRONCO DE CORONÁRIA
ESQUERDA: RELATO DE CASO**

CALMON, MARIO OLIVEIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO;
AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FARIA, GRAZIELLE GOMES;
DE OLIVEIRA, LAURA FERREIRA

Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte cardiovascular no mundo. O eletrocardiograma (ECG) é um exame complementar fundamental na avaliação do paciente com suspeita de IAM. A presença de elevação do segmento ST na derivação aVR, está relacionada a obstrução aguda do tronco da coronária esquerda (TCE) e trata-se de um achado incomum, mas com potencial gravidade e elevada mortalidade. Esta alteração eletrocardiográfica pode estar associada a depressões difusas do segmento ST em outras derivações. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 74 anos, hipertensa, portadora de insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana crônica, com relato de angioplastia prévia, procurou atendimento em um hospital geral com quadro de dor torácica típica e dispneia, iniciado há 2 horas. Ao exame físico, apresentava-se lúcida, orientada, eucárdica, hipertensa e taquipsíca. Aparelho cardiovascular sem alterações relevantes e respiratório com estertores crepantes em bases pulmonares. Realizou ECG que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em derivação AVR e infradesnivelamento do seguimento ST em derivações de parede inferior. Laboratório da admissão mostrou elevação de troponina. Foi realizado ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, sem alterações na contratilidade global ou segmentar. Foi submetida a cateterismo cardíaco (CAT) que evidenciou lesão obstrutiva de 70% em TCE, 80% em terço proximal de artéria descendente anterior (DA) e em artéria coronária direita (CD) obstrução de 70% em stent no terço proximal. Foi optado por realização de angioplastia do TCE e da DA, com implante de 1 stent farmacológico e programação de abordagem de CD em segundo tempo. Após procedimento, a paciente recebeu alta hospitalar, assintomática, para seguimento em ambulatório de cardiologia. **Discussão:** As anormalidades eletrocardiográficas manifestadas no segmento ST, na onda T e no complexo QRS se correlacionam de forma direta com a localização da obstrução coronariana. Na presença de paciente com dor torácica típica e supra de ST em AVR deve ser suscitado de lesão em TCE, artéria de grande importância e irriga grande parte do miocárdio. **Conclusões:** Este caso destaca a importância da identificação precoce de alterações eletrocardiográficas além do tratamento precoce, por meio de cateterismo e angioplastia. O que é crucial para reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico, evidenciando a relevância de uma abordagem clínica ágil e precisa.

267

SÍNCOPE... ALÉM DA DISAUTONOMIA

DYONISIO, MATHEUS COSTA E SILVA; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES;
GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO;
DYONISIO, GABRIEL COSTA E SILVA; RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS;
CAMPOS, LUIZ ANTONIO ALMEIDA
Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síncope é uma perda súbita e transitória de consciência devido à hipoperfusão cerebral, caracterizada por início rápido, curta duração e recuperação espontânea completa. Suas causas incluem arritmias cardíacas, estenose aórtica, disfunções vasculares e distúrbios neurológicos, como a síncope vasovagal. **Descrição do caso:** Paciente de 72 anos, sexo feminino, procurou atendimento médico devido a dispneia progressiva e síncope. Histórico de hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade grau 1, hipotireoidismo e transtornos do humor. Sem história familiar de doença arterial coronariana ou morte súbita. Acompanhada entre 2002 e 2017, sem eventos cardiovasculares até 2017, quando apresentou síncope maligna. Em abril de 2024, novo episódio de síncope com pródromos (lipotímia, sudorese fria, náuseas e turvação visual) e dispneia aos médios esforços (NYHA II). Negava dor torácica. Ecocardiograma mostrou função sistólica do VE 49% e aneurisma apical. Holter 24h evidenciou ritmo sinusal, baixa instabilidade elétrica e ausência de pausas significativas. Tilt Test sensibilizado com nitrato foi positivo para resposta vasodepressora. Ressonância cardíaca mostrou remodelamento das porções apicais do VE, aneurisma apical e fibrose transmural com massa infartada de 27% do VE. Coronariografia não mostrou lesões obstrutivas, mas lesão em artéria descendente anterior, sugestiva de dissecação coronariana. Painele genético para cardiomiopatias hipertróficas foi negativo. Após discussão em Heart Team, indicada cirurgia cardíaca para aneurismectomia e reconstrução geométrica do VE, ocorrendo sem intercorrências e com boa evolução. **Discussão:** A síncope possui diversas etiologias, com causas cardíacas importantes como arritmias, isquemia miocárdica, dissecação coronariana e cardiomiopatia hipertrófica. No caso, houve aneurisma do VE associado à dissecação da artéria descendente anterior. Houve suspeita inicial de CMPH, que foi descartada pelo painele genético. Investigação detalhada da síncope e exclusão de causas cardíacas graves são essenciais para diagnóstico e tratamento adequados desta patologia. **Conclusões:** Este caso destaca a complexidade do diagnóstico de síncope em pacientes com múltiplas condições cardíacas. Evidenciamos a presença de aneurisma de VE associado a MINOCA por dissecação espontânea de artéria coronariana descendente anterior, responsáveis por 70 a 85% dos aneurismas.

268

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA MULTIARTERIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADA A POSSÍVEL DISPLASIA FIBROMUSCULAR

FRAGA, RAFAEL FONSECA; ALVES, MÁRCIO DAVID; PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA; GANIMI, DANIEL COSENDEY; DA CRUZ, RAFAEL PIZZO; SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO; MEDEIROS, CESAR ROCHA; MATTOS, MARCO ANTÔNIO DE

Hospital Unimed – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dissecção espontânea coronariana multivascular (DEAC) é causa de síndrome coronariana aguda em 0,1 a 4% dos casos e representa um dilema clínico desafiador. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 58 anos, dislipidêmica e ex-tabagista, é atendida no pronto atendimento com dor precordial opressiva com irradiação para o pescoço de grande intensidade (EVA 7-10), que melhorou após o uso de medicação antiisquêmica. O eletrocardiograma inicial evidenciou ritmo sinusal com inversão de onda T em D2, AVF e de V4-V6 e a curva de troponina quantitativa atingiu 25.000 ng/L (normal até 19). A mesma foi transferida para a UTI cardiológica com o diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST e submetida a cateterismo que mostrou afilamento acentuado e longo nas porções média e distal da artéria descendente anterior (DA), 2 grandes ramos marginais com lesões obstrutivas de 80% nas porções médias e ramo descendente posterior (DP) com lesão obstrutiva longa desde sua porção proximal até à distal, afilada. Optou-se pelo tratamento conservador. O ecocardiograma mostrou hipocinesia infero-apical e função sistólica preservada em repouso. Realizou investigação para anormalidades vasculares extracoronárias com angio tomografia, detectando-se artérias renais bem opacificadas, com lobulações e sinais de dissecção no terço distal da direita, não sendo possível descartar displasia fibromuscular (DFM) como a anormalidade associada à vulnerabilidade da paciente. Realce tardio com padrão transmural localizado nos segmentos septo-apicais à ressonância magnética (RMN). Evoluiu assintomática tendo alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária, estatina de alta potência e beta-bloqueador. **Discussão:** A DEAC é uma importante causa de IAM em mulheres com poucos fatores de risco cardiovasculares - Apresenta-se na proporção de 3:1 em relação a homens sendo que 25-30% observada durante a gestação, e a artéria mais comumente acometida é a DA em 75% dos casos. Nosso relato mostra um acometimento multivascular e a RNM foi capaz de identificar a DA como culpada uma vez que a paciente tinha acometimento multivascular coronariano. A condição mais frequentemente relacionada a DEAC é a displasia fibromuscular com prevalência de 80%, e encontrada nesse caso em decorrência da investigação da aorta abdominal e ramos. **Conclusões:** Esse caso demonstra a importância da realização de exames de imagem vascular extracoronária, uma vez que as artérias renais e cervicocranianas são as mais comumente envolvidas na DFM.

270

LESÃO DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA: UMA DOENÇA COM MÚLTIPLAS PERSONALIDADES

CARDOSO, EMANUELLA DA SILVA; DE SOUZA, JESSICA CRISTINA PAULO; ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DERIQUEHEM, VITOR; DE CASTRO, JEREMIAS DAS BENÇÃOS; TEDESCHI, ANGELO LEONE; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

Hospital Samaritano, Botafogo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A lesão do tronco de coronária esquerda (TCE) é uma condição associada a altas taxas de morbimortalidade. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) permanece com o padrão ouro para o tratamento deste tipo de lesão. No entanto, a angioplastia coronariana (AC), pode ser uma alternativa viável em situações selecionadas, como será descrito nos 3 casos a seguir. **Descrição do caso:** 1º caso: Homem, 62 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, com história de infarto sem supradesnível do segmento ST em 2021. Coronariografia (CAT) mostrou lesão única na descendente anterior (DA), que não foi tratada. Em 2023, iniciou quadro de dispnéia progressiva, sendo reestratificado. Ecocardiograma (ECOT) mostrou função ventricular normal e a cintilografia apenas isquemia inferior. Novo CAT revelou lesão de 70% no TCE, além de lesões significativas na DA, circunflexa (CX) e coronária direita (CD). Encaminhado para CRM, realizada com sucesso. 2º caso: Homem, 57 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, passado de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, e doença arterial periférica grave, com amputação suprapatelar do membro inferior esquerdo. ECOT seriados mostraram piora evolutiva da fração de ejeção (FE 49% para 32%). CAT revelou lesão suboclusiva distal grave no TCE, além de lesões significativas em DA, CX e CD. Angiotomografia cervical e cerebral revelou oclusão da vertebral direita e carótida esquerda em sua porção intracraniana, além de placa ulcerada no arco aórtico. Devido ao elevado risco cirúrgico, optou-se por CAT do TCE com colocação de um stent do TCE para DA e outro no óstio da CX, sem intercorrências e com subsequente alta hospitalar. 3º caso: Homem, 61 anos, hipertenso, diabético, evoluindo insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (FE 38%). CAT revelou lesão trifurcada de >50% no TCE, e lesões significativas em DA, CX e CD. Encaminhado para CRM (MA-DA e duas pontes safenas), evoluindo com necessidade de marcapasso definitivo no pós-operatório e posterior alta hospitalar. **Conclusões:** Múltiplos ensaios clínicos com populações selecionadas e até 10 anos de seguimento mostraram a superioridade da CRM em relação à AC para reduzir desfechos cardiovasculares combinados. Resultados relacionados à mortalidade foram variados, com tendência favorável à CRM. Assim, a escolha entre AC e CRM deve ser individualizada conforme as características do paciente e da instituição.

269

DIFERENÇAS DE GÊNERO NO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: ANÁLISE DE IDADE AO DIAGNÓSTICO E TEMPO DE INTERNAÇÃO

DE ASSUNÇÃO ALVES, RAFAELLA BARBOSA; GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; E SILVA SANTIAGO, MATHEUS DA COSTA; DE BRITO SETTA, DANIEL XAVIER

Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, com diversas diferenças clínicas entre homens e mulheres. Essas diferenças impactam diretamente o diagnóstico, o tratamento e os resultados a longo prazo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as distinções de gênero no perfil clínico de pacientes diagnosticados com IAMCSST atendidos no Hospital Pró-Cardíaco, no Rio de Janeiro, com ênfase na idade ao diagnóstico e no tempo de internação hospitalar. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte com 2.063 pacientes diagnosticados com IAMCSST entre 2015 e 2024. A amostra foi composta por 1.198 homens e 865 mulheres. Foram analisadas variáveis de idade ao diagnóstico e tempo de internação categorizado como inferior a 7 dias. **Resultados:** Entre os homens, 865 de 1.198 (72%) foram diagnosticados com menos de 75 anos, enquanto entre as mulheres, 541 de 864 (62,6%) estavam nesta faixa etária. Em relação ao tempo de internação, 519 homens de 1.198 (43,3%) permaneceram internados por menos de 7 dias, enquanto 253 mulheres de 865 (29,2%) tiveram internação inferior a 7 dias. **Conclusões:** As diferenças de gênero influenciam a apresentação e o tratamento do IAMCSST. Homens têm maior prevalência antes dos 75 anos e internam por menos tempo, possivelmente devido a uma recuperação mais rápida. Já as mulheres, diagnosticadas em idades mais avançadas, costumam ter internações mais longas, associadas a comorbidades e resposta inflamatória mais intensa. Esses achados indicam a necessidade de tratamentos personalizados, considerando as diferenças entre os sexos e faixas etárias, para otimizar os resultados e prognósticos.

271

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS E JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

LOPES, RYAN NOGUEIRA; SALAROLLI LORENCINI, VICTOR; JANUARIO FERREI, BRUNA; BALARDINO GAVA, ESTER; BRUNELI GALLINA, BERNARDO; CASTOLDI SCUASSANTE, BIANCA; STEFANATO NEGRINI JÚNIOR, LUCIANO; DA SILVA ASSAD, SARAH

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim - ES – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição grave caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, geralmente causada pela obstrução de uma artéria coronária. Em adultos e jovens, o IAM é menos frequente do que em idosos, mas apresenta desafios diagnósticos e prognósticos específicos, associados a fatores de risco modificáveis, como tabagismo, obesidade, sedentarismo e dislipidemia. O IAM em indivíduos mais jovens pode também estar relacionado a causas menos comuns, como dissecções coronárias espontâneas e fenômenos tromboembólicos. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações por IAM entre adultos e jovens de 15 a 29 anos na região Sudeste do Brasil, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. **Método:** Estudo transversal, descritivo, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram consideradas internações registradas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024 com o CID-10 correspondente ao IAM, na faixa etária de 15 a 39 anos, considerando sexo, cor/raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, ocorreram 21.561 internações por IAM na Região Sudeste. A maioria dos casos foi em homens (74,7%; 16.096) e a faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (79,2%; 17.075). Quanto à cor/raça, pacientes pardos (38,8%; 8.359) e brancos (37,5%; 8.089) representaram a maior parte. O caráter de atendimento de urgência predominou, correspondendo a 92,6% (19.974) das internações. O número de casos aumentou 31,3% gradualmente de 2015 (1.942) a 2024 (2.512). O número total de óbitos foi 859, com maior letalidade na faixa de 30 a 39 anos (76,4%; 659 óbitos). **Conclusões:** Assim, os dados indicam um aumento nas internações por IAM ao longo dos anos na Região Sudeste entre 2015 e 2024, principalmente em homens e na faixa de 30 a 39 anos. A predominância de internações de urgência destaca a gravidade da doença e a necessidade de intervenções rápidas. O aumento das internações e óbitos resalta a importância de estratégias preventivas para a saúde cardiovascular dos jovens.

272

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: DO ENDOTÉLIO À PLACA

GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO; RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O infarto do miocárdio sem obstrução artéria coronariana (MINOCA) é um termo genérico para um grupo de causas. A prevalência relatada é de cerca de 1% a 14% dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) submetidos à angiografia, e o prognóstico é variável, sendo vital investigações para estabelecer o diagnóstico final e o tratamento adequado. A angiografia coronariana é o teste diagnóstico de escolha, contudo uma avaliação adicional funcional pode ser útil. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 54 anos, admitido com angina típica, em crescendo, repouso hoje. Eletrocardiograma (ECG) sem evidência de isquemia, troponina sem curva positiva. Coronariografia com identificação de lesão proximal de artéria descendente anterior menor que 50%. Optado por alta com tratamento clínico otimizado. Paciente retorna após cinco dias com dor atípica, ECG com inversão de onda T de V1 a V4 e troponina 929 > 1318 ng/L (VR < 11 ng/L). Optado por nova angiografia com avaliação de imagem intravascular, contudo após contraste foi evidente vasoespasm coronariano difuso, revertido após nitrato intra-coronariano 1 e 2). Paciente recebe alta com tratamento clínico otimizado incluindo bloqueador de canal de cálcio (BCC) e nitrato e retorna após quatro dias com recidiva da dor e ECG apresentando supradesnivelamento de segmento ST em aVR e infradesnivelamento em parede inferior e lateral alta (imagem 3). Identificada falha na posologia administrada pelo paciente. A dor e as alterações eletrocardiográficas foram revertidas após nitrato venoso (imagem 4). Paciente teve alta com seguimento ambulatorial e encaminhamento para reabilitação cardíaca com boa evolução, assintomático. **Discussão:** O teste provocativo demonstrou espasmo em 27% dos pacientes com MINOCA, sugerindo que o espasmo coronariano é um importante mecanismo patogênico nesse grupo. Estudos mostraram que a aterosclerose não obstrutiva está frequentemente presente, contudo não está claro se o espasmo é causado ou promove a aterosclerose coronariana. Alguns estudos encontraram maior índice lipídico e maior porcentagem de marcadores de vulnerabilidade de placa nas artérias coronárias de pacientes com teste provocativo positivo. **Conclusões:** O espasmo coronariano é uma causa de MINOCA e, além das terapias já conhecidas como BCC e nitrato, é sugerido o uso de estatina devido a relação entre o espasmo e a doença aterosclerótica coronariana. Estudos futuros são necessários para compreender essa relação temporal, levando ao desenvolvimento de possíveis novas terapias.

386

COMPLICAÇÕES APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DE ALMEIDA, ERIC COSTA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) pode resultar em complicações graves, elevando o risco de óbito intra-hospitalar. Entre elas, choque cardiogênico, fibrilação atrial (FA), arritmias ventriculares, insuficiência renal e acidente vascular cerebral (AVC) são particularmente relevantes. **Objetivo:** Comparar as principais complicações da SCA e risco de óbito em um hospital quaternário do Rio de Janeiro com os dados disponíveis na literatura. **Materiais e Métodos:** Análise de um banco de dados de aproximadamente 2000 pacientes internados por SCA entre 2015 e 2024 em um hospital quaternário do Rio de Janeiro utilizando regressão logística binária e comparando com os dados obtidos na literatura. **Resultados:** O choque cardiogênico ($p < 0,001$) foi a complicação mais associada ao óbito (coeficiente 5.033), confirmando estudos que relatam letalidade superior a 50% mesmo com tratamento adequado. Suporte circulatório mecânico e revascularização emergencial são fundamentais para reduzir a mortalidade. A fibrilação atrial ($p < 0,001$) aumentou significativamente a mortalidade intra-hospitalar (coeficiente 2.821) e está associada a eventos tromboembólicos, disfunção ventricular e instabilidade hemodinâmica. A presença de FA pode indicar hiperatividade simpática e inflamação, agravando o prognóstico. A taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV) ($p = 0,006$) são arritmias ventriculares graves (coeficiente 2.194) e foram fortemente associadas à mortalidade, sendo uma das principais causas de morte súbita na SCA. Monitoramento intensivo e desfibrilação precoce são essenciais. Não houve associação estatística significativa entre insuficiência renal e diálise ($p > 0,05$) na SCA e óbito apesar da literatura indicar pior prognóstico para pacientes com disfunção renal. A ausência de significância pode estar relacionada ao tamanho da amostra ou ao manejo clínico. Apesar de um coeficiente elevado (16.305), o AVC não apresentou significância estatística. Entretanto, estudos mostram que ele pode aumentar a mortalidade em até cinco vezes. Por fim, o derrame pericárdico e as complicações mecânicas ($p > 0,05$) não foram significativamente associadas ao óbito. No entanto, complicações mecânicas, como ruptura do septo interventricular ou regurgitação mitral grave, são fatores de alto risco de mortalidade. **Conclusões:** Choque cardiogênico, FA e arritmias ventriculares foram os principais fatores de óbito intra-hospitalar após SCA. A ausência de significância estatística em outras complicações pode estar relacionada ao tamanho da amostra ou a variações no manejo clínico. O reconhecimento precoce e tratamento agressivo dessas complicações são essenciais para reduzir a mortalidade hospitalar.

273

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E ÓBITO INTRA-HOSPITALAR

GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DE ALMEIDA, ERIC COSTA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das principais causas de mortalidade cardiovascular, sendo influenciada por fatores clínicos e demográficos. **Objetivo:** Comparar a relação entre fatores de risco para a SCA e óbito intra-hospitalar em um hospital quaternário no Rio de Janeiro com os resultados na literatura. **Materiais e Métodos:** Análise por regressão logística de um banco de dados de 2000 pacientes internados entre 2015 e 2024 em um hospital quaternário do Rio de Janeiro confrontando os resultados com os dados obtidos na literatura. **Resultados:** O coeficiente para o sexo feminino em relação ao masculino foi 0,1720 ($p = 0,524$), indicando que não houve associação significativa com a mortalidade intra-hospitalar. Embora estudos sugiram que mulheres com SCA apresentem maior mortalidade devido à apresentação clínica atípica e menor taxa de revascularização, outras pesquisas mostram que, após ajuste para idade e comorbidades, a diferença se torna estatisticamente irrelevante. A presença de doença arterial coronariana (DAC) prévia apresentou coeficiente de 0,1949 ($p = 0,501$), sem significância estatística. Embora pacientes com DAC tenham risco aumentado de eventos cardiovasculares, o manejo clínico otimizado pode ter reduzido seu impacto sobre a mortalidade intra-hospitalar. A hipertensão arterial sistêmica não apresentou associação significativa com o óbito (coeficiente -0,0279, $p = 0,927$). Embora seja um fator de risco importante para o desenvolvimento da SCA, seu impacto direto na mortalidade intra-hospitalar pode ser menor quando comparado a condições como insuficiência cardíaca e arritmias. O coeficiente negativo para diabetes mellitus (-0,3939, $p = 0,327$) sugere uma possível redução no risco de óbito, mas sem significância estatística. No entanto, a literatura indica que diabéticos têm pior prognóstico em SCA devido à disfunção endotelial e aterosclerose avançada. A ausência de associação estatística pode estar relacionada ao uso de terapias cardioprotetoras modernas. A insuficiência cardíaca (IC) apresentou coeficiente de 1,5134 ($p < 0,001$), sendo um dos fatores mais fortemente associados ao óbito. Estudos confirmam que pacientes com IC têm maior risco de choque cardiogênico e pior resposta à reperfusão. A fibrilação atrial foi outro fator de risco significativo (coeficiente de 1,0203, $p = 0,002$), corroborando evidências de que essa arritmia aumenta o risco de instabilidade hemodinâmica e eventos tromboembólicos. **Conclusões:** Os fatores mais fortemente associados ao óbito intra-hospitalar foram IC e FA, reforçando a importância do monitoramento rigoroso desses pacientes. A ausência de associação estatística para hipertensão arterial, diabetes e DAC conhecida pode estar relacionada a avanços terapêuticos, controle clínico adequado ou peculiaridades da amostra.

9

Ecocardiografia

077

HOMENS JOVENS TAMBÉM PODEM TER O “CORÇÃO PARTIDO”PINHEIRO, ÍSIS CAPELA; ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES;
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUEIRAS; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ
UFRRJ – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A Cardiomiopatia Adrenérgica, também conhecida como Síndrome do “Corção partido” ou Síndrome de Takotsubo, acomete predominantemente mulheres em idade pós-menopausa e geralmente tem como gatilho estresse físico ou emocional. Sua apresentação clínica se assemelha à da síndrome coronariana aguda (SCA), com sintomas de dor torácica típica e/ou dispnéia, associada a alteração dinâmica do segmento ST no eletrocardiograma e/ou curva de troponina positiva. A ecocardiografia, entretanto, a alteração segmentar não respeita território coronariano específico, sendo mais comum a evidência de acinesia apical com hipercontratilidade compensatória dos segmentos basais. Outras manifestações possíveis incluem acinesia dos segmentos basais, hipocinesia difusa ou alterações focais, como acinesia isolada da parede antero-lateral. Devido aos sinais e sintomas em comum, seu diagnóstico diferencial com a SCA é feito através da estratificação anatômica. **Descrição do caso:** Homem de 43 anos, hipertenso, pré-diabético, obeso, admitido na emergência por dor torácica típica, com irradiação para membros superiores, cansaço e sudorese após estresse emocional. Iniciado protocolo de dor torácica que mostrou eletrocardiograma com amputação de onda R em parede inferior e ecocardiograma com acinesia da parede inferior médio e basal, assim como do septo (anterior e inferior) médio e basal. A curva de troponina foi positiva. Optado por estratificação com coronariografia de urgência pela suspeita de SCA sem supra de ST, porém o exame mostrou coronárias livres de lesões obstrutivas. Após afastar SCA, foi diagnosticado Takotsubo focal. Realizado ecocardiograma de controle com uma semana de evolução, que mostrou recuperação completa da função segmentar. O paciente permaneceu estável e sem recorrência de dor. **Conclusões:** Apesar de ser mais comum em mulheres idosas, a síndrome de Takotsubo também pode acometer adultos jovens e do sexo masculino. Sua apresentação se confunde com a da SCA, que deve ser sempre investigada devido a sua maior prevalência e ao seu pior prognóstico, quando não manejada adequadamente. Outro ponto relevante entre as duas condições, é o fato da SCA poder ser gatilho para a Síndrome de Takotsubo, o que complica ainda mais o diagnóstico. O tratamento da SCA geralmente envolve intervenção coronariana percutânea ou cirurgia, além da terapia medicamentosa. A abordagem do paciente em Cardiomiopatia adrenérgica, por outro lado, se resume ao suporte clínico e hemodinâmico, no manejo da insuficiência cardíaca. A forma focal é mais rara.

079

IMPACTO DO USO SUPRAFISIOLÓGICO DE TESTOSTERONA NA FUNÇÃO MIOCÁRDICA DE UM JOVEM SAUDÁVELGIFFONI, JOÃO; MELLO, LUIZ; CAMPOS, MARCELLO DE BRITO; GUEDES, CAIO;
CASTILLO, JOSÉ MARIA DEL; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O uso de esteroides anabolizantes, particularmente a testosterona, tem se tornado cada vez mais comum entre jovens que buscam aprimoramento estético, mesmo na ausência de indicações médicas específicas. Embora esses compostos promovam ganhos musculares e de força, seu uso suprafisiológico está associado a potenciais efeitos adversos cardiovasculares. Este relato busca descrever as alterações na mecânica ventricular de um jovem saudável após seis meses de uso de esteroide, utilizando técnicas avançadas de ecocardiografia, como o strain longitudinal global (GLS) e o trabalho miocárdico (MW). **Descrição do caso:** Paciente masculino, 26 anos, sem histórico de doenças cardiovasculares ou comorbidades prévias, procurou avaliação cardiológica antes de iniciar um protocolo de uso de testosterona para fins estéticos. No exame inicial, apresentava níveis basais de testosterona total de 675 ng/dL e função ventricular preservada, com GLS de -21%. O paciente iniciou o uso de esteroide (uma ampola por semana) sob prescrição médica. Foram realizadas reavaliações após 3 e 6 meses de uso, com os seguintes resultados: *Após 3 meses de uso: Testosterona total: 1959 ng/dL; GLS: -18%; Índice de Trabalho Miocárdico Global (GWI): 1702 mmHg%; Trabalho Construtivo Global (GCW): 1976 mmHg%; Trabalho Perdido Global (GWW): 30 mmHg%; Eficiência Global do Trabalho Miocárdico (GWE): 98%; Pressão arterial (PA): 120/80 mmHg; *Após 6 meses de uso: Testosterona total: 2102 ng/dL; GLS: -16%; GWI: 1365 mmHg%; GCW: 1881 mmHg%; GWW: 40 mmHg%; GWE: 97%; PA: 110/70 mmHg. **Discussão:** A evolução dos parâmetros ecocardiográficos demonstrou uma redução progressiva do GLS, indicando comprometimento da função miocárdica longitudinal. Além disso, observou-se uma diminuição no GWI e no GCW, sugerindo redução da capacidade contrátil do miocárdio. Apesar de o GWE permanecer elevada, a queda progressiva do GWI reforça o impacto negativo do uso suprafisiológico de testosterona na função ventricular. Estudos prévios têm associado o uso crônico de esteroides anabolizantes a alterações estruturais e funcionais no coração, incluindo hipertrofia ventricular, disfunção diastólica e aumento do risco de eventos cardiovasculares, mesmo em indivíduos previamente saudáveis. **Conclusões:** O uso suprafisiológico de testosterona para fins estéticos impactou negativamente a função miocárdica de um jovem saudável, com redução progressiva do strain longitudinal global e do trabalho miocárdico.

078

ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO E ANATÔMICO DA VÁLVULA DE THEBESIIUS PARCIALMENTE TRABECULADA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICASSILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLLETTI;
NAVES, ADRIELLE APARECIDA; SILVA, LAURA APARECIDA; OLIVEIRA, CAMILA
FERRAO; ALMEIDA, FERNANDO GOMES; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ;
BARROS, LARISSA MORAES

Hospital São Francisco – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil

Introdução / Objetivo: A válvula de Thebesius, mais conhecida como válvula do seio coronário é uma dobra semiovalada da membrana que recobre o átrio, inserida na borda direita e inferior do orifício do mesmo seio. Considerada por muitos como um mecanismo antirreflexo, sua importância é mais notória na cirurgia cardíaca quando há a necessidade de realização de cardioplegia. O estudo ecocardiográfico e anatômico da válvula de Thebesius tem sua implicação nas variantes anatômicas que possam ser encontradas e na dificuldade de manejo de cateterização do seio coronário. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente que seu exame de rotina foi visualizado a presença de válvula de thebesius, e ressaltar suas implicações clínicas. **Descrição do caso:** Apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino de 70 anos que durante a realização de ecocardiograma de rotina notou-se a presença da válvula de Thebesius. Ao realizar a projeção Apical em quatro câmaras, podemos aferir por meio do movimento de suas dobras e conformação anatômica, tratar-se de um tipo não típico de variação anatômica, encontrada em torno de 7% de todas as possíveis variantes, a válvula de Thebesius parcialmente trabeculada, e suas implicações estão diretamente relacionadas a dificuldade de realizar a passagem do cateter-balão. **Discussão:** Neste relato, encontramos a implicação principal da variante anatômica da válvula do seio coronário que é a dificuldade de cateterização cardíaca para realização de cardioplegia. Estudos mostraram que a variação parcial trabeculada apresentou taxa de sucesso de apenas 3% enquanto as demais possuíam taxas superiores a 9%. Apesar de não ser impeditiva, a válvula de Thebesius torna a cateterização trabalhosa e demorada. A importância de se conhecer a anatomia, suas variações, bem como a movimentação de suas porções semilunares antes da realização cirúrgica é de extrema serventia para realização de procedimentos complexos. **Conclusões:** Portanto o conhecimento através da ecocardiografia é uma parte vital do treinamento cardiovascular e se mostra como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas.

080

AValiação DO TRABALHO MIOCÁRDICO EM PACIENTE JOVEM COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SINTOMAS INDUZIDOS POR EXERCÍCIONETO, JOAO GIFFONI DE SILVEIRA; DE CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA;
FALCONI, RENAN PARREIRA; BRITO, MARCELLO; MELO, LUIZ;
CASTILLO, JOSE M DEL; GUEDES, CAIO
Universidade Iguazu – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A hipertensão arterial é um fator de risco cardiovascular significativo, com impacto direto na função miocárdica. A análise do trabalho miocárdico (MW – Myocardial Work) por meio de ecocardiografia speckle tracking permite avaliar a eficiência contrátil e o consumo de oxigênio miocárdico. Apresentamos um caso de um paciente jovem com queixas de cefaleia diária e piora durante o exercício isométrico, submetido a avaliação longitudinal do MW. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, procurou atendimento devido a queixas de cefaleia diária com piora durante exercícios de força na academia. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 150/90 mmHg. O ecocardiograma basal revelou função sistólica preservada com Strain Longitudinal Global (GLS) de -19%, sendo realizada uma avaliação detalhada do trabalho miocárdico. Na análise inicial: GWI (Global Work Index): 1903 mmHg%; GCW (Global Constructive Work): 2563 mmHg%; GWW (Global Wasted Work): 123 mmHg%; GWE (Global Work Efficiency): 95%. Com base nestes achados, foi instituído tratamento com perindopril 5 mg ao dia, orientação para dieta hipossódica e redução da ingestão de gorduras, além da recomendação de atividades físicas aeróbicas e resistidas controladas. Reavaliação (6 meses depois) Após seis meses de tratamento, o paciente apresentou redução da pressão arterial para 120/70 mmHg e discreta melhora dos sintomas. A nova análise ecocardiográfica mostrou estabilidade do GLS (-19%), mas com mudanças importantes nos parâmetros de trabalho miocárdico: GWI: 1866 mmHg%; GCW: 2148 mmHg%; GWW: 90 mmHg%; GWE: 95%. **Discussão:** O presente caso destaca a influência do controle pressórico no trabalho miocárdico, mesmo sem alteração significativa do GLS. Observamos uma redução do trabalho construtivo e, mais importante, uma diminuição do trabalho desperdiçado (GWW), indicando uma otimização do desempenho cardíaco com menor gasto energético. Isso sugere que o tratamento anti-hipertensivo não apenas reduz a carga hemodinâmica, mas também melhora a eficiência da contração miocárdica. **Conclusões:** A análise do trabalho miocárdico mostrou a adaptação cardíaca ao tratamento anti-hipertensivo em um jovem paciente sintomático. A redução do trabalho desperdiçado, mantendo a eficiência global, destaca a importância da monitorização detalhada no tratamento da hipertensão em jovens ativos. O uso de MW pode ser uma ferramenta útil para o acompanhamento e a individualização do tratamento em pacientes hipertensos.

10

Epidemiologia

081

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024BASTOS, ANDREA KAREN ARAUJO MASCARENHAS OLIVEIRA;
LIMA, MATHEUS NASCIMENTO; SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença reumática crônica do coração é uma complicação tardia da febre reumática, uma resposta autoimune desencadeada por infecções repetidas pela bactéria *Streptococcus pyogenes*. Essa condição leva a danos progressivos nas válvulas cardíacas, principalmente a mitral e a aórtica, resultando em estenose, insuficiência ou ambas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da febre reumática são essenciais para prevenir essa condição, que continua sendo uma importante causa de morbidade em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar o perfil de hospitalizações por doença reumática crônica do coração no Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários extraídos do DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Selecionou-se a Morbidade CID-10 “Doença reumática crônica do coração” como parâmetro. Foram coletados dados sobre o número de internações por região, estado, sexo e a taxa de mortalidade. **Resultados:** Os resultados indicam que no período entre 2014 e 2024 foram registradas 82.892 mil internações por doença reumática no Brasil, sendo a Região Sudeste com maior número 33.248. O estado do Rio de Janeiro concentrou 5064 dessas internações, sendo 59,3% do sexo feminino. A taxa de mortalidade da população feminina no estado do Rio de Janeiro foi de 96 óbitos por 1000 habitantes. Já a taxa de mortalidade da população masculina foi de 102 óbitos por 1000 habitantes. **Conclusões:** Os dados analisados indicam que a doença reumática crônica do coração continua a representar um significativo problema de saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Embora o número de internações seja maior no sexo feminino, a taxa de mortalidade é mais elevada entre os homens em comparação com as mulheres. Isso provavelmente sugere que, embora as mulheres apresentem maior prevalência de internações, os homens enfrentam um risco maior de desfechos fatais, destacando a necessidade de uma abordagem diferenciada para cada grupo. Além disso, as taxas de mortalidade elevadas em ambos os sexos indicam a gravidade da condição, reforçando a urgência do diagnóstico precoce da febre reumática. Esses dados enfatizam a necessidade de intensificar as políticas de saúde voltadas à prevenção e ao tratamento precoce das doenças cardiovasculares, especialmente para grupos com maior risco de desenvolver complicações graves.

083

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PANORAMA DA MORBIMORTALIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIROSPINA, BEATRIZ; RAMOS DOS SANTOS, LEONARDO LUIS;
ALVES ROBERTO, ANA LETÍCIA; CÔRREA DIAS DA CRUZ, BRUNO;
BARRETO MANTILLA RODRIGUES NETTO, JULIA; BADAN LEMOS, MURILO;
DE SOUSA VELOSO, MOISÉS; SILVEIRA DE OLIVEIRA, RAFAELA
Universidade de Ribeirão Preto – Guarujá – São Paulo – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição isquêmica coronariana causada pela obstrução repentina de uma artéria do coração, levando à morte das células do miocárdio. Representa uma das principais causas de mortalidade e internações em todo o mundo. Diante disso, o diagnóstico precoce e a intervenção imediata são essenciais para minimizar os danos ao músculo cardíaco e aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo foi realizar uma comparação direta dos resultados a fim de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por IAM no Estado do Rio de Janeiro. Buscou-se identificar padrões de incidência e possíveis disparidades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do impacto do IAM na população e para o aprimoramento das políticas públicas de saúde cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal baseada na análise de dados epidemiológicos extraídos do Banco de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente na subseção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Foram coletados registros de infarto agudo do miocárdio no período de novembro de 2019 a novembro de 2024 no Estado do Rio de Janeiro, considerando as variáveis “caráter de atendimento”, “sexo”, “faixa etária” e “raça”. Os dados obtidos foram organizados em tabelas no Microsoft Excel para posterior análise estatística, possibilitando a correlação entre as variáveis. **Resultados:** Foram registrados 63.808 casos de internações e 6.384 óbitos. Quanto ao tipo de atendimento, observou-se maior prevalência na urgência, com 38.233 casos, enquanto 25.575 ocorreram de forma eletiva, com uma média de permanência hospitalar de 9 dias. Em relação ao sexo dos pacientes, verificou-se uma maior incidência de internações no sexo masculino, representando 63,2% dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 36,8%. No que diz respeito à faixa etária, o maior número de internações ocorreu entre 60 e 69 anos, totalizando 21.755 casos, seguido pela faixa de 50 a 59 anos, com 14.515 registros. A análise por raça apontou predominância da raça parda, com 45,3%, seguida da branca, com 27,3%, e da preta, com 9,7%. **Conclusões:** Dessa forma, o IAM se destaca como uma das principais causas de morbimortalidade no Estado do Rio de Janeiro. Portanto, a adoção de medidas preventivas por meio de políticas públicas de saúde é fundamental para diminuir a incidência de infarto, reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população. Ações como campanhas educativas, incentivo a hábitos saudáveis, acesso facilitado à atenção primária e controle dos fatores de risco desempenham um papel crucial nesse contexto. Além de prevenir novos casos, essas estratégias contribuem para a redução dos custos com tratamentos e internações, promovendo um sistema de saúde mais eficiente e sustentável para toda a sociedade.

082

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA NO RIO DE JANEIRO: UM RECORTE DOS ÚLTIMOS 10 ANOSPAIVA, BEATRIZ DA COSTA; BARBOSA, GIOVANA DE SOUSA FERRO;
SANT’ANNA, FERNANDO MENDES
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A febre reumática aguda é uma condição inflamatória imunomediada associada à resposta tardia inadequada a infecção estreptocócica naqueles geneticamente predispostos. Ela pode causar cardite, presente em cerca de 51% dos casos¹, e que, por sua vez, leva ao desenvolvimento de doença reumática cardíaca crônica. Essa é uma das principais causas de cardiopatia adquirida na infância em países em desenvolvimento, como o Brasil, e afeta principalmente a válvula mitral. **Objetivo:** Essa pesquisa objetiva analisar o cenário epidemiológico dessa doença crônica no estado do Rio de Janeiro (RJ), comparando-o com o do país, de forma a embasar uma melhor oferta de cuidado. **Materiais e Métodos:** Tal estudo – epidemiológico, transversal e retrospectivo – baseia-se na coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2015 a 2024. Foram feitos recortes usando como variáveis a faixa etária e o sexo. **Resultados:** De acordo com dados de Morbidade Hospitalar do SUS, o cenário da doença reumática cardíaca crônica no RJ é marcado por 4.579 internações nos últimos 10 anos, sendo a maioria mulheres (n = 2.694). Foi encontrada uma taxa de incidência de internações na população feminina do Rio de Janeiro de 4,12 a cada 100.000 mulheres, e uma masculina de 2,44 para cada 100.000 homens. Para tal, considerou-se o ano de 2019, ano com mais internações. A maior incidência da doença reumática em mulheres pode se dar em razão da modulação da resposta imune exercida por hormônios sexuais. O estradiol, em específico, está associado a uma resposta humoral mais intensa. A faixa etária com maior percentual foi a de 50-59 anos, que representou 22,29% das internações. Em seguida, tem-se os grupos de 60-69 (19,82%); 40-49 (15,13%); 70-79 (11,31%); e 30-39 (8,43%), o que pode ser explicado pelo manejo clínico prolongado e pela necessidade de reoperação. Em paralelo, no Brasil, houve, nesse mesmo recorte temporal, 73.515 hospitalizações. Essas ocorreram, principalmente, nas regiões Sudeste e Nordeste, com 40,06% e 30,67%, respectivamente. O total do RJ representa 6,22% do total de casos, superior ao da região Norte (aproximadamente 5,26%), e próximo ao da região Centro-Oeste (cerca de 10,26% do total de casos no país). A elevada incidência no estado relaciona-se à elevada densidade populacional, urbanização precária e desigualdade no acesso à saúde. **Conclusões:** Assim, nota-se que mulheres na faixa de 50-59 e de 60-69 anos concentram grande parte das internações por essa doença. Ademais, percebe-se que o estado do Rio de Janeiro apresenta elevada prevalência, comparado a outras regiões do país. Tal percepção revela a necessidade de que o acompanhamento de pacientes com história de febre reumática seja feito de modo mais eficiente no Estado.

084

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E MORTALIDADE: O PAPEL DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO PARA AVALIAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS MUNICÍPIOS E REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRODINOÁ NUNES, BERNARDO; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA;
RAMOS SOSSELLA TRIPODI, SOPHIA; FRANÇA DE SOUSA, ANTONIO RAFAEL;
PONTES WERNECK RAMOS, JULIA; SALLES GRANZINOLI, DIEGO;
YUAN DA COSTA, AMANDA; SCUIRA PORTUGAL, JOÃO VITOR
Universidade Estácio de Sá IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) causou 1066 óbitos no estado do Rio de Janeiro (RJ) em 2024, o equivalente a 12,3% dos óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) no mesmo ano. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) relaciona-se com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), uma vez que considera a saúde, educação e renda de uma região. Estudos apontam a correlação entre os DSS e DCV, tornando-se pertinente investigar a relação entre o IDH e a taxa de mortalidade por IAM. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o IDH e a taxa de mortalidade por IAM nos municípios e regiões de saúde (CIR) do estado do RJ. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de incidência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), nas abas ‘Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)’. As variáveis selecionadas foram ‘Geral, por local de residência – a partir de 2008’ e ‘Taxa de Mortalidade’. O período analisado foi de 2020 a 2024, com foco nos dados referentes a ‘Infarto Agudo do Miocárdio’ nos ‘Municípios’ e ‘Regiões de Saúde (CIR)’. Os dados relativos ao IDH foram obtidos por meio do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram organizados em tabelas e analisados utilizando o Microsoft Excel®, com o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre IDH e taxa de mortalidade por IAM. **Resultados:** As CIR obtiveram uma média ponderada (MP) de IDH de 0,754 (DP ±0,017) e uma MP da taxa de mortalidade por IAM 10,100/ 100 mil habitantes (DP±0,787), com um coeficiente de Pearson de $r = +0,002$. Em relação aos municípios, a MP do IDH foi de 0,755 (DP± 0,045), com MP da taxa de mortalidade por IAM de 9,830/ 100 mil habitantes (DP± 2,363) e coeficiente de Pearson de $r = -0,081$. **Conclusões:** Os coeficientes de Pearson obtidos indicam uma correlação sem significância estatística entre o IDH e a taxa de mortalidade por IAM dos municípios e CIR do estado do RJ. Há, portanto, a necessidade de estudos comparativos adicionais entre o IDH e a incidência de infarto agudo do miocárdio como possível substituição ao uso da taxa de mortalidade. Ademais, destaca-se a relevância de desenvolver análises que relacionam a taxa de mortalidade por IAM com variáveis possivelmente mais impactantes, como o acesso aos serviços de saúde e fatores associados à diversidade étnica.

085

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE MIOCARDITE NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES;
DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; GUEDES, ANA LIA THOMAZ;
CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A miocardite é um processo inflamatório do miocárdio que, embora rara, pode levar a desfechos desfavoráveis, como insuficiência cardíaca. Uma das principais causas da doença é infecciosa, podendo ser causada por vírus, bactérias, parasitos e outros agentes infecciosos. Nesse contexto, o estado de São Paulo (SP) acompanhava o padrão nacional de raras ocorrências de miocardite antes da pandemia, que trouxe aumento do número de casos durante a crise. **Objetivo:** Avaliar as tendências de ocorrência de miocardite no estado de São Paulo entre 2019 e 2024, considerando o efeito da pandemia de Covid-19. **Materiais e Métodos:** Revisão de dados do SIM/DATASUS relativos à miocardite em São Paulo e de publicações clínicas de centros paulistas durante a pandemia de Covid-19. Foram comparadas as variações observadas em SP com as tendências nacionais descritas. **Resultados:** Antes de 2020, os óbitos por miocardite em SP giravam na casa de poucas dezenas anuais. Em 2020-2021, houve um aumento de registros – acompanhando o padrão nacional de crescimento de miocardites virais em pacientes acometidos pela Covid-19. Ainda assim, trata-se de números absolutos modestos (da ordem de algumas dezenas de casos no pico da pandemia). Os principais hospitais cardiológicos de São Paulo relataram experiências no manejo desses casos graves, incluindo uso de suporte circulatório mecânico (ECMO) em miocardites fulminantes associadas à Covid-19. Não houve indicação de aumento de miocardites relacionadas à vacina no estado, em linha com as evidências nacionais de segurança vacinal. **Conclusões:** O estado de São Paulo registrou um pequeno aumento temporário de casos de miocardite durante a fase crítica da pandemia, seguido de retorno à raridade habitual dessa patologia. A forte estrutura de serviços de saúde em SP permitiu identificar e tratar adequadamente os casos que surgiram. É importante que essas instituições mantenham protocolos de pronto reconhecimento e tratamento agressivo da miocardite aguda (como suporte intensivo nos casos fulminantes), garantindo a melhor evolução possível para os pacientes afetados.

087

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI; GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O prolapso da válvula mitral (PVM) é a valvopatia mais comum na população, afetando cerca de 2 a 3% dos indivíduos. Na maioria dos casos, é assintomático e possui bom prognóstico, mas uma parcela dos portadores desenvolve sintomas significativos, como palpitações, dispnéia e dor torácica. O PVM sintomático pode evoluir para complicações graves, incluindo insuficiência mitral severa, arritmias cardíacas e, em casos raros, morte súbita. No Brasil, a degeneração mixomatosa da válvula mitral é uma das principais causas de insuficiência mitral isolada, levando muitos pacientes à necessidade de intervenção cirúrgica. A análise epidemiológica dos casos sintomáticos é essencial para compreender a carga da doença no sistema de saúde e otimizar estratégias de manejo clínico. **Objetivo:** Caracterizar a epidemiologia do PVM sintomático no Brasil entre 2019 e 2024, analisando hospitalizações, desfechos clínicos e distribuição dos casos por faixa etária, sexo e regiões. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS, considerando internações por PVM (CID-10 I34.1) no Brasil de 2019 a 2024. Foram avaliados o número de hospitalizações anuais, perfil demográfico dos pacientes, desfechos clínicos associados (insuficiência mitral grave, arritmias e necessidade de cirurgia valvar) e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** O Brasil registrou milhares de hospitalizações por PVM sintomático no período, com predomínio do sexo feminino (cerca de 55-60% dos casos). A maioria das internações ocorreu em adultos de meia-idade e idosos, refletindo a progressão da doença valvar ao longo do tempo. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos, seguido pelo Sul e Nordeste. Entre as principais complicações observadas, a insuficiência mitral grave foi a mais frequente, frequentemente levando os pacientes à necessidade de intervenção cirúrgica para reparo ou troca valvar. Além disso, arritmias cardíacas, especialmente fibrilação atrial e taquiarritmias ventriculares, foram registradas em diversos pacientes, aumentando o risco de eventos adversos. A taxa de mortalidade hospitalar foi baixa, mas casos mais graves evoluíram para óbito, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Conclusões:** O PVM sintomático representa uma carga relevante no sistema de saúde brasileiro, exigindo internações frequentes e intervenções terapêuticas especializadas. A insuficiência mitral associada ao PVM é uma das principais indicações de cirurgia valvar no país. A presença de arritmias reforça a necessidade de monitoramento rigoroso desses pacientes para prevenção de complicações graves. Estratégias de acompanhamento clínico, incluindo exames ecocardiográficos regulares e avaliação eletrocardiográfica, são essenciais para detecção precoce da progressão da doença. A priorização do acesso a tratamento cirúrgico quando indicado pode reduzir a morbimortalidade associada ao PVM e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

086

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES; GUEDES, ANA LIA THOMAZ;
DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O estado de São Paulo concentra o maior contingente de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) no país, refletido diante de sua grande população. A doença é uma das principais causas de internação no estado, acarretando dezenas de milhares de hospitalizações anuais e contribuindo significativamente para a mortalidade cardiovascular. Entretanto, a disponibilidade de centros de referência e programas de manejo de IC em SP tem resultado em taxas de mortalidade menores que a média nacional. **Objetivo:** Descrever os indicadores epidemiológicos de IC no estado de São Paulo de 2019 a 2024, incluindo mortalidade e internações, com base em dados oficiais (DataSUS) e na literatura. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados dados do DataSUS (SIM e SIH) restritos à São Paulo no período. Avaliaram-se número de óbitos, taxa de mortalidade e volume de internações por IC ao longo dos anos, comparando tendências com as nacionais. **Resultados:** Assim como em outras regiões, SP apresentou redução significativa na mortalidade por IC até 2019. Em 2020-2021, observou-se aumento no número de óbitos por IC também em SP, embora o impacto relativo possa ter sido atenuado pela melhor estrutura assistencial. As taxas de mortalidade por IC em SP permanecem entre as mais baixas do país, apesar do grande volume absoluto de casos. A manutenção de programas como clínicas de IC e acesso a transplantes e dispositivos de assistência circulatória tem contribuído para melhorar o prognóstico dos pacientes paulistas. **Conclusões:** A insuficiência cardíaca em São Paulo impõe um importante fardo ao sistema de saúde pelo número de casos, mas os indicadores de mortalidade são relativamente favoráveis em comparação com a média brasileira. Isso reflete os investimentos contínuos em estrutura de atendimento especializado e linhas de cuidado para IC no estado. Contudo, diante do envelhecimento populacional, torna-se crucial manter e ampliar essas medidas, garantindo prevenção e manejo otimizado (inclusive acesso a tecnologias avançadas) para reduzir ainda mais o impacto da IC em São Paulo.

088

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2019-2024)ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI; CUNHA, LAURA BERNARDES; GUEDES, ANA LIA THOMAZ
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O prolapso da válvula mitral (PVM) é a valvopatia mais comum na população, afetando cerca de 2 a 3% dos indivíduos. Na maioria dos casos, é assintomático e possui bom prognóstico, mas uma parcela dos portadores desenvolve sintomas significativos, como palpitações, dispnéia e dor torácica. O PVM sintomático pode evoluir para complicações graves, incluindo insuficiência mitral severa, arritmias cardíacas e, em casos raros, morte súbita. No Brasil, a degeneração mixomatosa da válvula mitral é uma das principais causas de insuficiência mitral isolada, levando muitos pacientes à necessidade de intervenção cirúrgica. A análise epidemiológica dos casos sintomáticos é essencial para compreender a carga da doença no sistema de saúde e otimizar estratégias de manejo clínico. **Objetivo:** Caracterizar a epidemiologia do PVM sintomático no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, analisando hospitalizações, desfechos clínicos e distribuição dos casos por faixa etária, sexo e regiões. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS, considerando internações por PVM (CID-10 I34.1) no estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2024. Foram avaliados o número de hospitalizações anuais, perfil demográfico dos pacientes, desfechos clínicos associados (insuficiência mitral grave, arritmias e necessidade de cirurgia valvar) e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** O estado do Rio de Janeiro registrou centenas de hospitalizações por PVM sintomático no período, com predomínio do sexo feminino (cerca de 55-60% dos casos). A maioria das internações ocorreu em adultos de meia-idade e idosos, refletindo a progressão da doença valvar ao longo do tempo. A Região Metropolitana concentrou o maior número absoluto de casos, seguida pelo interior do estado. Entre as principais complicações observadas, a insuficiência mitral grave foi a mais frequente, frequentemente levando os pacientes à necessidade de intervenção cirúrgica para reparo ou troca valvar. Além disso, arritmias cardíacas, especialmente fibrilação atrial e taquiarritmias ventriculares, foram registradas em diversos pacientes, aumentando o risco de eventos adversos. A taxa de mortalidade hospitalar foi baixa, mas casos mais graves evoluíram para óbito, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Conclusões:** O PVM sintomático representa uma carga relevante no sistema de saúde do estado do Rio de Janeiro, exigindo internações frequentes e intervenções terapêuticas especializadas. A insuficiência mitral associada ao PVM é uma das principais indicações de cirurgia valvar no estado. A presença de arritmias reforça a necessidade de monitoramento rigoroso desses pacientes para prevenção de complicações graves. Estratégias de acompanhamento clínico, incluindo exames ecocardiográficos regulares e avaliação eletrocardiográfica, são essenciais para detecção precoce da progressão da doença. A priorização do acesso a tratamento cirúrgico quando indicado pode reduzir a morbimortalidade associada ao PVM e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

089

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR NÃO ESPECÍFICO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2021 ATE 2024TROCCHI REZENDE DE SOUZA, BRUNO; DOS SANTOS LIMA, SARA; SA LOBATO, MANUELLE; TARDIN FERNANDES, NATHALIA; PEREIRA DELLA LIBERA, LUANA; GOUVEA VIEIRA GADELHA, MARIA LUISA; PINTO BASÍLIO DE SOUSA, BERNARDO; ARÉAS POLTRONIERI, BIANCA
Estacio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O acidente vascular cerebral (AVC) é considerado a segunda maior causa de mortalidade no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2060, o AVC seja responsável por 12,8% dos óbitos no Brasil. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardíacas estão entre os principais fatores de risco, exigindo estratégias eficazes de prevenção. Além do impacto na mortalidade, o AVC representa um alto custo para o sistema de saúde público, tornando essencial a implementação de medidas que reduzam sua incidência e otimizem os recursos para seu tratamento. **Objetivo:** Analisar a prevalência de internações, taxa de mortalidade e óbitos por AVC na população do Rio de Janeiro, correlacionando com os gastos governamentais destinados a essa doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, cujos dados foram extraídos do DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi selecionada na Lista Morbidade CID-10 “Acidente vascular não especificado”, na aba de “Morbidade Hospitalar do SUS”, entre o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024 no município do Rio de Janeiro. As variáveis analisadas foram “Taxa de Mortalidade”, “Valor total”, “Número de Internações” e “Óbitos”. **Resultados:** No ano de 2021 foram registradas 12.691 internações por AVC, o que totalizou um gasto de R\$15.230.015,55 e uma taxa de mortalidade de 22,05%, correspondente a 2.798 óbitos. Já no ano de 2022, ocorreu um aumento significativo de internações, totalizando em 15.470, o que somou R\$24.726.933,32 em gastos hospitalares, porém, com uma redução da taxa de mortalidade para 19,83% e 3.068 óbitos. Em 2023 ocorreu o maior número de internações (16.700), o que resultou em mais gastos hospitalares do que os outros anos (R\$28.355.134,54) com a segunda menor taxa de mortalidade (18,31%), totalizando 3.057 óbitos nesse ano. Por fim, em 2024, 14.940 internações foram registradas, o valor gasto foi de R\$27.311.243,19, esse ano apresentou a menor taxa de mortalidade (17,81%) e o menor número de óbitos (2.661). Sendo assim, o número total de internações foi de 59.801, com um gasto total de R\$95.623.326,60, apresentando uma taxa de mortalidade de 19,37% e um total de óbitos de 11.584. **Conclusões:** As internações por AVC apresentam um aumento ao longo dos anos, resultando em um alto custo para o sistema de saúde brasileiro. Apesar da redução na taxa de mortalidade, os gastos hospitalares continuaram elevados, demonstrando o grande impacto financeiro da doença. Diante disso, é fundamental a realocação de recursos, para ampliar os investimentos em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado com objetivo de reduzir a incidência e mortalidade associada à doença no país.

091

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL ENTRE DEZEMBRO DE 2022 E DEZEMBRO DE 2024BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI; D'ARMADA, JÚLIA CARDOSO RIBEIRO; FERRAZ, PAULO FERNANDO MARTINS
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença reumática crônica do coração é uma complicação da febre reumática, provocada por bactérias do gênero *Streptococcus* do grupo A, sobretudo em casos de faringoamigdalites recorrentes. Essa enfermidade acomete principalmente crianças e é facilmente tratável. Entretanto, quando não identificada precocemente, é responsável por relevante morbimortalidade e onera o sistema de saúde. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade pela doença nos últimos 2 anos no Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo com dados coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi dispensada a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados públicos. Foram analisados os dados de pacientes incluídos na Lista Morbidade CID-10, na categoria “Doença reumática crônica do coração” entre dezembro de 2022 e dezembro de 2024, segundo as variáveis sexo, idade, raça/cor, região da internação e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período avaliado, registrou-se 17.973 internações e 1.438 óbitos por DRCC no país, sendo a região Sudeste a mais prevalente, com 39,3% delas. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (11,7), seguida da Norte (10,45). Indivíduos acima dos 40 anos foram mais acometidos, representando 70,2% das internações. Paralelamente, pacientes com mais de 60 anos representaram as maiores taxas de mortalidade nacionalmente, variando de 10,14 a 14,99, a depender da faixa etária. O número de pacientes do sexo feminino acometido foi maior: 58,3% das internações e taxa de mortalidade de 8,20, quando comparado ao sexo masculino (7,73). Pacientes negros foram os mais internados (62,4%), seguido dos brancos (35,4%). Quando analisada a taxa de mortalidade, a população amarela foi a mais acometida (10,47), seguida por branca (9,03), indígena (8,33), preta (7,4) e parda (7,35). **Conclusões:** Nos últimos 2 anos no Brasil, as internações e óbitos pela doença se concentraram na região Sudeste, ainda que a maior taxa de mortalidade seja na região Sul. A população acima dos 40 anos sofre mais internações e possui maiores taxas de mortalidade, esses números se intensificam após os 60 anos. O sexo feminino é mais hospitalizado e apresenta a maior taxa de mortalidade. A raça negra foi a que mais sofreu internações, apesar da amarela possuir a maior taxa de mortalidade. Entendendo o perfil dos grupos mais acometidos, espera-se contribuir no planejamento de ações em saúde para melhor tratar e prevenir a prevalência da enfermidade no Brasil.

090

O IMPACTO SOCIOECONÔMICO NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MUNICÍPIOS DO RJ DURANTE 2021 A 2024DE SANTOS LIMA, SARA; TROCCHI REZENDE DE SOUZA, BRUNO; TARDIN FERNANDES, NATHALIA; SA LOBATO, MANUELLE; PEREIRA DELLA LIBERA, LUANA; ARÉAS POLTRONIERI, BIANCA; GOUVEA VIEIRA GADELHA, MARIA LUISA
Estacio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de internação no Brasil, evidenciando os desafios no acesso e na qualidade dos serviços de saúde do país (DATASUS, 2022). A distribuição desigual de recursos e a escassez de profissionais, especialmente em regiões remotas, comprometem a oferta e a acessibilidade aos cuidados médicos, ampliando as desigualdades regionais e sociais no atendimento à saúde. Essas disparidades estão diretamente relacionadas ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada localidade. No presente estudo, observa-se a diferença entre os municípios de Miguel Pereira, que apresenta um IDH mais elevado (0,74), e Miracema, cujo IDH é inferior (0,677), o que pode influenciar diretamente no número de internações por AVC. **Objetivo:** Analisar o impacto do IDH no número de internações por AVC em municípios do RJ com o quantitativo populacional similar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, cujos dados foram extraídos do SIH/SUS e dos Censos Demográficos de 2010 e 2022, realizados pelo IBGE. A análise incluiu casos classificados como “Acidente Vascular Não Especificado” na Lista de Morbidade CID-10, dentro da aba “Morbidade Hospitalar do SUS”, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024. Foram comparados dois municípios do Rio de Janeiro com Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) distintos, mas populações semelhantes: Miguel Pereira, com 26.301 habitantes, e Miracema, com 26.644, permitindo avaliar o impacto do IDH nas internações por AVC. **Resultados:** No ano de 2021, o município de Miguel Pereira apresentou 231 internações por AVC, já em Miracema foram registradas 52 internações. Já no ano de 2022, ocorreu uma redução no número de internações em Miguel Pereira e em Miracema, totalizando 139 e 34 internações, respectivamente. Em 2023, ocorreram 180 internações em Miguel Pereira e 51 em Miracema. E, por fim, no ano de 2024, foram registradas 149 internações em Miguel Pereira e 34 em Miracema. Logo, o número total de internações por AVC nos dois municípios foi de 870, sendo que 699 foram ocorridas em Miguel Pereira e 171 em Miracema. **Conclusões:** Os dados apontam que, comparando 2021 e 2024, tanto Miguel Pereira quanto Miracema demonstram uma diminuição nas internações por AVC, embora Miguel Pereira tenha registrado uma quantidade consideravelmente superior de casos. Essa disparidade pode estar associada a variação nos Índices de Desenvolvimento Humano das duas localidades, com Miguel Pereira apresentando um IDH superior, o que se reflete em uma maior infraestrutura para atender seus pacientes. No entanto, paradoxalmente, o município com melhores condições de atendimento registra um número maior de internações, o que pode indicar tanto um maior acesso aos serviços de saúde quanto uma maior detecção e encaminhamento dos casos. Ainda que os dados registrem uma redução geral, os índices ainda se encontram em patamares elevados, sugerindo a necessidade de otimizar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

092

TENDÊNCIAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CATETERISMO CARDÍACO POR REGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRODA VEIGA SILVA, CAROLINE; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DE CASTELLI DA ROCHA CARNEIRO, BERNARDO; DE AZEVEDO CHAVES, ANA CLARA; DA COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA; ROEDEL COIMBRA DE GOUVEA, BERNARDO
Universidade Estácio de Sá IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais se destacam as doenças do aparelho circulatório, representam a principal carga de doenças e mortes na população, o que constitui um importante problema de saúde pública. Nesse sentido, a abordagem diagnóstica a partir do cateterismo cardíaco tem o potencial de oferecer importantes informações como: pressões intravasculares e intracavitárias, medidas de contratilidade miocárdica, medida do débito cardíaco, oximetria venosa e arterial, resistências vasculares, áreas valvulares, volumes cavitários e aplicações terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a evolução da prevalência de realização de cateterismo cardíaco do primeiro semestre de 2014 para o primeiro semestre de 2024 por Região de Saúde (CIR) no estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), nas abas de ‘Assistência à Saúde – Produção Hospitalar (SIH/SUS)’ dos primeiros semestres de 2014 e de 2024. As variáveis selecionadas foram ‘Dados Detalhados de AIH (SP), por local de internação, 2008 em diante’, ‘Quantidade aprovada’. **Resultados:** Para os períodos analisados havia dados disponíveis para a comparação das seguintes regiões: Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana. Na comparação entre a quantidade total de procedimentos de cateterismo cardíaco realizados no SUS nas regiões analisadas, para os primeiros semestres de 2014 e 2024, observou-se um aumento percentual geral de 149,07%. A região com maior aumento percentual foi a Metropolitana I com 307,69% seguida da Metropolitana II com 215,15%. Por outro lado, na região Noroeste houve uma diminuição de 7,91%. As regiões Norte e Serrana tiveram, respectivamente, aumentos de 93,71% e 0,78%. **Conclusões:** Portanto, há um crescimento na realização do procedimento de cateterismo cardíaco no SUS no estado do Rio de Janeiro, o que pode ser associado ao aumento das doenças do aparelho circulatório entre as doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, existem grandes diferenças na evolução do acesso a esse procedimento, o que pode estar relacionado à diferença na concentração populacional das diferentes regiões de saúde do estado.

093

IMPACTO DA POLUIÇÃO AMBIENTAL NA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E SUAS CAUSAS ESPECÍFICAS NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023FIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; BARBOSA, CAROLINI ERLER
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A poluição ambiental, especialmente a do ar, está diretamente relacionada ao aumento de doenças cardíacas, como infarto e hipertensão. Partículas finas e gases tóxicos desencadeiam inflamações e estresse oxidativo, afetando a saúde cardiovascular. Compreender essa relação é essencial para desenvolver estratégias preventivas e políticas públicas eficazes. **Objetivo:** Analisar o impacto da poluição ambiental na mortalidade por Insuficiência Cardíaca (IC), Infarto agudo do Miocárdio (IAM) e doenças cardiovasculares (DCV), comparando as 10 cidades mais poluídas com as 7 menos poluídas do Brasil, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo utilizando dados provenientes do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os códigos da CID utilizados referem-se à causa básica de óbito, correspondentes ao capítulo IX da 10ª revisão, incluindo todas as subcategorias e subdividindo nas categorias de IC e IAM. No cálculo dos coeficientes de mortalidade utilizou-se como denominador as estimativas populacionais anuais do IBGE. **Resultados:** O estudo revelou que, entre 2019 e 2023, as cidades mais poluídas, como Manaus (12,06), Guarulhos (14,17) e Osasco (13,99), apresentaram maiores taxas médias de mortalidade por IC (13,06), IAM e DCV (9,32). Por outro lado, as cidades menos poluídas, como Fortaleza (11,24), Brasília (7,06) e Macapá (9,93), registraram médias menores para IC (8,89) e DCV (5,55). **Conclusões:** Conclui-se que a poluição atmosférica influencia diretamente as doenças cardiovasculares, com maiores taxas de mortalidade por IC (13,06) e doenças circulatórias (9,32) nas cidades mais poluídas, comparadas a IC (8,89) e doenças circulatórias (5,55) nas menos poluídas. Dessa forma, torna-se urgente implementar políticas ambientais e ações preventivas para reduzir a mortalidade cardiovascular.

095

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO PÓS PANDEMICO: UMA ANÁLISE DESCRITIVABALASSIANO SAPIR, DIANA; TROCCOLI SOUZA, BRUNO; COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA; ANDRÉS ZUNTINE, HELOISA; SABDIN CHAGAS, BRUNA; AMORIM AZEVEDO, NATHALLY; CERQUEIRA MATHEUS, LEONARDO
Universidade Estácio de Sá/IDOMED – Vista Carioca – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome silenciosa, que aumenta a morbimortalidade de pacientes internados e favorece desfechos negativos. Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), no período de 2014 a 2024 houve uma média de 885.365 internações em decorrência de IC na região sudeste¹. No Rio de Janeiro, em 2021, a faixa etária com maiores taxas de internação por IC foi de pessoas com mais de 80 anos, fator crucial para o prognóstico². Tal cenário motivou a análise do perfil das internações por IC no período pós pandêmico (2022-2024). **Objetivo:** Descrever o perfil das internações hospitalares por IC no município do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2022 até novembro de 2024 e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, cujos dados foram extraídos do SIH-SUS. Foi selecionado o capítulo da CID-10 “Insuficiência Cardíaca”, na aba de “Morbidade Hospitalar do SUS”, coluna “Ano atendimento”, com caráter de “Urgência” entre o período de janeiro de 2022 a novembro de 2024 no município do Rio de Janeiro. As variáveis analisadas foram “Taxa de Mortalidade”, “Valor total”, “Média de Permanência”, “Número de Internações” e “Óbitos”. **Resultados:** Foram registradas 4.776 internações de caráter urgente por IC, totalizando um gasto de R\$12.517.047,50 e uma taxa de mortalidade total de 21,4%, correspondente a 1.023 óbitos. A média geral de permanência hospitalar no período foi de 12 dias. Em 2022 foram registrados os maiores números de óbitos (369), de internações (1.791), do valor gasto (R\$4.909.038,55), e da média de permanência hospitalar (13 dias). Entretanto, também registrou a menor taxa de mortalidade, de 20,6%. Em 2023, a taxa de mortalidade foi 21,4%, sendo o ano que registrou o segundo maior número de internações (1707) no período analisado. Ademais, o valor total dos atendimentos e o número de óbitos foram de R\$4.253.979,38 e de 365, respectivamente. Já, o ano de 2024 teve a maior taxa de mortalidade (22,6%), ao tempo que apresentou o menor número de óbitos, de internações (1.278), do valor gasto (R\$3.354.029,55) e do tempo médio de internação (11 dias). **Conclusões:** A taxa de mortalidade hospitalar por IC no município teve um crescimento significativo ao longo dos anos. O estudo epidemiológico, em última instância, revela que o período com menor gasto financeiro apresentou a maior taxa de mortalidade, o que pode ter impactado no tempo médio de internação. Compreender os fatores mutáveis que influenciam nesse aumento progressivo auxiliará na priorização da alocação de recursos para um melhor funcionamento do sistema público de saúde.

094

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO RIO DE JANEIRO: COMPARAÇÃO ENTRE O PERÍODO DURANTE E APÓS A PANDEMIATEIXEIRA, CRISTIANE MENDES; CORRÊA, ISABELA OBEHI; PRADO, ANNA MARQUES VIEIRA; PESSÔA, ANA CAROLINA REZENDE COELHO PIQUET; NOGUEIRA, HEITOR KOCH SARMIENTO; BASTOS, RAFAEL PERLINGEIRO; SILVA, CAMILLY VITÓRIA DA SILVA
Estacio Idomed Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma etiologia com notável grau de morbimortalidade no cenário da saúde pública brasileira. A pandemia da Covid-19 trouxe inúmeros impactos ao sistema de saúde, alterando o padrão de internações, atendimento e diagnóstico de condições, incluindo casos de IAM. Esse estudo tem a proposta de buscar uma correlação epidemiológica dessas internações dentro do estado do Rio de Janeiro com os casos de IAM, visando compreender as possíveis variações na incidência e nos desfechos clínicos durante esse período crítico da saúde pública nacional. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a morbidade hospitalar por Covid-19 associado à IAM no Rio de Janeiro, comparando períodos de pandemia e pós-pandemia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal que analisou a morbidade hospitalar por IAM no Rio de Janeiro, comparando os períodos durante e após a pandemia de COVID-19. Dados secundários do TabNet e do Caderno de Indicadores Básicos sobre a COVID-19 foram analisados para calcular as taxas de internação e letalidade hospitalar por IAM entre 2020, 2021 e 2024. A análise permitiu avaliar o impacto da pandemia e das mudanças no sistema de saúde sobre esses indicadores. **Resultados:** Entre os anos de 2020, 2021 e 2024, foi possível notar uma redução no número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), embora o número de internações associadas a esse evento cardíaco tenha se mantido constante. De acordo com as informações obtidas do TabNet, base de dados do DataSUS, o total de internações e óbitos relacionados ao IAM entre março e dezembro de 2020 foi de 7.345 e 858, respectivamente. No ano de 2021, constatarem-se 9.465 internações e 1.178 óbitos atribuídos ao IAM. Por fim, em 2024, as informações obtidas foram de 16.048 internações e 1.159 óbitos. Tendo como referência um período pandêmico que abrange desde março de 2020 até dezembro de 2021, a soma das informações (internações e óbitos) totaliza, respectivamente, 16.810 e 2.036. Em 2020, a letalidade hospitalar (óbitos/internações) foi de aproximadamente 11,7%. Já em 2021, essa taxa foi de 12,4% e, em 2024, caiu para 7,2%, evidenciando que mais pacientes estão sobrevivendo após internação. A manutenção do número de internações reforça que o IAM é uma das principais causas da busca médica e internações, mas o maior número de óbitos na pandemia pode ser associado às complicações dos quadros pela infecção por COVID-19. **Conclusões:** Em contraponto à ausência de um crescimento abrupto das internações por IAM na pandemia, observou-se um aumento significativo na letalidade, possivelmente devido às complicações da COVID-19 e às dificuldades no atendimento. Em 2024, anos após a recuperação e reformulação da rede de saúde, houve uma queda considerável da taxa de letalidade, apesar do aumento das internações por IAM. Com maior disponibilidade de leitos e menor sobrecarga, houve avanços no manejo clínico, nos protocolos de atendimento e no acesso ao tratamento pós-pandemia. Assim, a melhora nos desfechos clínicos reflete os esforços coordenados que permitiram à rede pública recuperar sua eficiência após a crise.

096

TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÃO POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO BRASIL: ANÁLISE DESCRITIVA POR RAÇA E ANO (2019-2024)BALASSIANO SAPIR, DIANA; GRANADO ALVES ITAGIBA, VICTOR; ANDRÉS ZUNTINE, HELOISA; AMORIM AZEVEDO, NATHALLY; SABDIN CHAGAS, BRUNA; FELICIANO MÜLLER, CATARINA
Estacio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade global, sendo 32% das mortes globais em 2019, segundo a Organização Mundial da Saúde. Nesse espectro, transtornos de condução e arritmias cardíacas se destacam pelo aumento da sua incidência e impacto na morbimortalidade. Fatores socioeconômicos, genéticos e comportamentais influenciam diretamente na prevalência das DCV, incluindo as arritmias. Tal cenário motivou a análise do crescimento de internações por transtornos de condução e arritmias no Brasil por raça e ano. **Objetivo:** Analisar a incidência de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas por raças no Brasil, entre 2019 a 2024, relacionando com a epidemiologia atual e fatores associados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisadas internações hospitalares por “Ano atendimento” e classificadas sob a lista Morb CID-10 “Transtornos de condução e arritmias cardíacas”, conforme a aba “Morbidade Hospitalar do SUS”. O período foi de janeiro de 2019 até dezembro de 2024, no Brasil, considerando a variável “cor/raça”, incluindo os grupos brancos, pretos, pardos e amarelos. **Resultados:** Foram registradas 21.243 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil entre 2019 e 2024, com crescimento progressivo, especialmente a partir de 2022. Em 2019, houve 2.581 internações, sendo brancos (1.273) os mais afetados, seguidos por pardos (865), pretos (355) e amarelos (88). Em 2020, houve queda nas hospitalizações de brancos (1.021), pardos (738) e amarelos (46), enquanto pretos (380) apresentaram leve aumento. A partir de 2021, os pardos (1.258) superaram os brancos (1.052), enquanto pretos (308) e amarelos (21) mantiveram menor incidência. Nos anos 2022 e 2023, a tendência de alta continuou, com pardos (1.654; 2.784) liderando os casos, seguidos por brancos (1.259; 1.748), pretos (499; 662) e amarelos (24; 46). Em 2024, os pardos atingiram o recorde de 2.904 internações, enquanto brancos (1.672) e pretos (537) apresentaram redução, e amarelos (49) registraram leve aumento. No total do período, pardos (10.203) representaram 48% das internações, seguidos por brancos (8.025 – 37,8%), pretos (2.741 – 12,9%) e amarelos (274 – 1,3%). Esses números podem estar associados a maior expectativa de vida entre brancos e pardos, pois o risco de DCV aumenta com o envelhecimento, além de disparidades de acesso à saúde, impactando no diagnóstico e manejo da condição. **Conclusões:** Evidencia-se um aumento crescente nas internações hospitalares por arritmias cardíacas entre 2019 e 2024, sobretudo em pardos e brancos, quando comparados aos pretos e amarelos, sugerindo uma combinação de fatores socioeconômicos, genéticos, ambientais e comportamentais, como a disparidade no acesso aos serviços de saúde e expectativa de vida. Assim, é fundamental novos estudos sobre a relação raça/prevalência de DCV, e novas políticas públicas direcionadas à prevenção e controle de fatores de risco cardiovasculares, visando reduzir o número de internações por arritmias no Brasil.

097

SÉRIE TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS NAS REGIÕES DO BRASIL

MAGALHÃES DE SOUSA, FRANCISCA VITÓRIA; LANA ALVES, CAROL APARECIDA; MIOSSI, LUCAS; PEREIRA, ALINE D'AVILA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Cabo Frio – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Doença de Chagas (DCh) ou Tripanossomíase americana, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, tem expressivo impacto na morbimortalidade da América Latina. Suas manifestações sintomáticas, tanto na fase aguda quanto na crônica, podem acarretar graves repercussões cardiovasculares, como cardiomegalia, insuficiência cardíaca e alterações estruturais no miocárdio. **Objetivo:** Analisar as notificações da DCh nas regiões do Brasil e o perfil da população acometida na Região Norte ao longo de 10 anos. **Materiais e Métodos:** Os dados desse estudo epidemiológico ecológico quantitativo foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando registros de doenças e agravos notificáveis a partir de 2007, especificamente para DCh aguda por região do Brasil e ano da ocorrência dos casos (2014-2023). Para traçar o perfil das notificações na Região Norte, foram analisadas idade, escolaridade e cor/raça do grupo de interesse. Dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A distribuição regional da doença foi avaliada pelo cálculo de incidência por 100 mil habitantes e proporção para as variáveis selecionadas. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, houve 3408 casos de doença de Chagas no Brasil, com relevante desigualdade entre regiões. A Norte concentrou a maioria dos casos, mantendo a maior incidência durante todo o período analisado, alcançando, no ano de 2023, o maior valor (2634,9 casos por 100.000 habitantes). Já o Sul permaneceu sem registros da DCh por 6 anos consecutivos (2015-2020). Na proporção dos casos com o recorte etário, há maior acometimento da faixa de 20-39 anos, seguida de 40-59 anos, durante todo o período, com valores máximos no ano de 2020 de, respectivamente, 38,89% e 36,42% dos casos. Ainda nesse ano, os intervalos de 10-14 anos e 15-19 atingiram seu menor valor proporcional, ambos com 5,56%. Com relação à raça/cor, a maior parte dos registros são de pardos, representando mais de 75% dos casos em todo período analisado. Os menores percentuais são vistos nas populações amarela e indígena, abaixo de 4% em todos os anos. **Conclusões:** A análise do perfil epidemiológico da DCh é crucial para o entendimento dos indivíduos e áreas sob maior risco de desenvolvimento da doença. Assim, o estabelecimento de estratégias públicas direcionadas, como a ampliação da testagem em grupos vulneráveis e do acesso aos serviços de saúde, é essencial para o controle dos impactos dessa endemia e a mitigação das sequelas cardiovasculares.

099

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DA ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL E DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR COM ENDOPROTESE BIFURCADA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL NO INTERVALO DE TEMPO 2010-2024: DESFECHOS E FATORES ASSOCIADOSBARBOSA, GIOVANA DE SOUSA FERRO; PAIVA, BEATRIZ COSTA; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES; MAURÍCIO, YOHAN BERNARDO; SUZULI, RAFAEL NUNES
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A aneurismectomia de aorta abdominal e a correção endovascular com endoprótese bifurcada são duas abordagens cirúrgicas utilizadas no tratamento de aneurismas da aorta abdominal. A primeira é uma técnica de cirurgia aberta, que exige uma incisão abdominal para substituir a porção dilatada da aorta por um enxerto sintético. Já a segunda é um procedimento menos invasivo, realizado por cateterismo, no qual uma endoprótese é implantada para reforçar a parede do vaso. Nesse sentido, é essencial comparar os dois métodos com base em dados epidemiológicos para avaliar sua eficácia, segurança e impacto nos custos hospitalares. **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar a frequência, a taxa de mortalidade e os custos das aneurismectomias de aorta abdominal e das correções endovasculares realizadas pelo SUS entre 2010 e 2024, tanto no Brasil como no Estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Esse é um estudo epidemiológico baseado na coleta de dados de Produção Hospitalar (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados registros de procedimentos hospitalares do SUS, considerando as taxas de mortalidade e os custos de internação relacionados às AIHs das "Aneurismectomias de Aorta Abdominal Infra-Renal" e "Correção Endovascular de Aneurisma/Dissecção da Aorta Abdominal e Ilíacas com Endoprótese Bifurcada" no período de 2010 a 2024. **Resultados:** Segundo os dados do SUS, no Brasil, foram aprovadas 5.699 AIHs para aneurismectomias e 10.775 para correções endovasculares, com uma média anual de 380 e 718 procedimentos, respectivamente. No Estado do Rio de Janeiro, esses números foram de 348 e 515 AIHs, representando 6,1% e 4,8% do total nacional. Há uma diferença significativa na taxa média de mortalidade dos dois métodos: 29,5% para aneurismectomias e 4,8% para correções endovasculares no Brasil. No Estado do Rio de Janeiro, os índices foram de 23,85% e 5,24%, respectivamente. Ademais, o procedimento aberto apresentou um custo médio anual de R\$ 5.394,47, enquanto a técnica endovascular foi consideravelmente mais cara, custando R\$ 27.156,09. Além disso, o tempo médio de internação foi maior para aneurismectomias (10,3 dias) do que para correções endovasculares (7,3 dias). **Conclusões:** Em conclusão, em relação às cirurgias utilizadas para o tratamento de aneurismas de aorta abdominal, os dados evidenciam que as correções endovasculares são realizadas com maior frequência no SUS, e parecem associadas a uma taxa de mortalidade menor quando comparadas à aneurismectomia, apesar desse estudo não ter feito uma comparação direta entre os grupos, algo necessário para que pudéssemos afirmar com certeza. Apesar do custo mais elevado, as correções endovasculares apresentaram um menor tempo médio de internação. O estudo reforça a importância da ampliação do acesso a técnicas minimamente invasivas, considerando seus benefícios.

098

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO RECORTE TEMPORAL DE 2010-2024BARBOSA, GIOVANA DE SOUSA FERRO; PAIVA, BEATRIZ COSTA; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES; SUZUKI, RAFAEL NUNES; MAURÍCIO, YOHAN BERNARDO
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) se dá quando uma isquemia leva à necrose do músculo cardíaco, configurando-se como uma emergência médica. Estima-se que cerca de 3 a 4% da população mundial já tenha sofrido um IAM, sendo essa doença a principal causa de morte por doenças cardiovasculares no Brasil. Diante desse cenário, o presente artigo objetiva analisar o panorama epidemiológico do IAM no Estado do Rio de Janeiro (RJ), visando embasar estratégias de prevenção e assistência mais eficazes. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar o panorama epidemiológico do IAM no estado do Rio de Janeiro (RJ) entre os anos de 2010 e 2024, por meio da avaliação de indicadores epidemiológicos como o número de internações e a taxa de mortalidade. **Materiais e Métodos:** Este estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e de abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários. Os dados foram extraídos do banco de dados de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram coletadas informações sobre IAM no Estado do Rio de Janeiro, considerando variáveis como número de internações, taxa de mortalidade e distribuição por sexo, no período de 2010 a 2024. **Resultados:** Segundo dados do SIH/SUS, entre 2010-2024, o Estado do Rio de Janeiro (RJ) registrou 137.022 internações por IAM, sendo a maioria em homens (n = 87.143). Destaca-se que, no ano de 2024, foram reportadas 14.768 internações pela doença, um aumento de 160% em relação a 2010 (n=5.691), com uma variação média anual de 735,62 casos. Assim, em 2024, a incidência de internações por IAM no RJ foi de 91,98 casos por 100.000 habitantes. No mesmo intervalo, 4.715 internações (3,4% do total) envolveram pessoas com menos de 40 anos, sendo 460 internações em 2024 - quase o dobro das 225 registradas em 2010. A taxa média de mortalidade (TM) no período analisado no RJ foi de 12,08%, caindo de 15,27% em 2010 para 7,25% em 2024, enquanto a média nacional no Brasil foi de 10,26%. Entre os seis hospitais com maior número de internações, a TM variou de 20,57% (Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo) a 2,63% (MS INC Instituto Nacional de Cardiologia). **Conclusões:** Concluindo, evidencia-se um aumento significativo nas internações por IAM no período de 2010-2024, o que pode estar relacionado à crescente prevalência de fatores de risco associados ao estilo de vida moderno, como obesidade, alimentação inadequada, tabagismo e estresse, além do envelhecimento da população. Nesse contexto, a evolução tecnológica e a melhoria dos métodos diagnósticos permitem identificar mais casos, o que contribui simultaneamente para o aumento do número de internações, mas também para a diminuição da taxa de mortalidade. Dessa forma, o maior número de internações na população masculina se justifica também pela maior prevalência desses fatores de risco nesse grupo. Assim, o aumento das hospitalizações, especialmente entre indivíduos jovens, aponta para a necessidade de políticas públicas focadas no controle dos fatores de risco.

100

DIRETRIZES ESC 2024 PARA O MANEJO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL DESENVOLVIDAS EM COLABORAÇÃO COM A ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE CIRURGIA CARDIOTÓRACICA (EACTS) – UMA ANÁLISE CRÍTICA DE UM OBJETO DE PESQUISADA SILVEIRA, GRAZIELLA DA SILVA; MARIZ, ADILSON LUIZ CUNHA DE AGUIAR
Universidade Estácio de Sá (IDOMED) – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma das doenças cardíacas mais comuns, com aumento esperado de sua prevalência nas próximas décadas devido ao envelhecimento populacional e maior conscientização. Além dos sintomas, a FA está associada a complicações graves como: acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e outros eventos tromboembólicos, elevando o risco de mortalidade. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar criticamente uma metanálise baseada em uma guideline, considerando a amostra, definição das variáveis, controle de fatores de confusão e interpretação dos dados, destacando pontos positivos, limitações e suas implicações para a prática clínica. **Materiais e Métodos:** A metanálise foi realizada em 23/02/2025, com base em uma guideline publicada em inglês no dia 30/08/2024. **Resultados:** A predominância de autores europeus pode gerar vieses geográfico, limitando a consideração de diferentes realidades epidemiológicas e acesso a tratamentos em regiões como América Latina, África e Ásia. Além disso, a declaração de potenciais conflitos de interesse sugere uma possível influência da indústria farmacêutica nas recomendações. Embora muitas diretrizes se baseiem em ensaios clínicos e meta-análises, alguns tópicos são fundamentados na opinião de especialistas, indicando falta de evidências robustas. A representatividade de populações diversas é limitada, o que pode comprometer a aplicabilidade do guideline para diferentes grupos. A classificação temporal da FA é mantida, mas a guideline reconhece que abordagens fisiopatológicas individualizadas poderiam ser mais adequadas, apesar da falta de evidências para essas estratégias. Também há preferência pelos anticoagulantes orais diretos (DOACs) em relação aos antagonistas da vitamina K (AVKs), embora o alto custo dos DOACs possa limitar seu acesso em diversos países. **Conclusões:** Portanto, embora relevante para o manejo da FA, a guideline poderia ser aprimorada com uma abordagem mais inclusiva e baseada em evidências mais diversificadas.

101

ANÁLISE DO TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2014-2024): INFLUÊNCIA DO SEXO, IDADE, COR/RAÇA E CARÁTER DA INTERNAÇÃOVALLE, GUILHERME MACHADO OLIVEIRA; ALLAK, BRUNA MEGGETTO; DOS SANTOS, LUCAS HERMIDA; BOTTINO, LETICIA; CARDOSO, GABRIEL
UNIPIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde. A duração da internação hospitalar por IAM pode variar conforme fatores como idade, sexo, cor/raça e o caráter do atendimento (eletivo ou de urgência). Compreender essas variações é fundamental para otimizar recursos, aprimorar protocolos de atendimento e reduzir complicações associadas à hospitalização prolongada. **Objetivo:** Analisar as diferenças no tempo médio de internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Estado do Rio de Janeiro, considerando como variáveis: idade, sexo, cor/raça e caráter do atendimento (urgência vs. eletivo). **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares, referentes aos anos de 2014 a 2024, que foram extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população deste estudo foi composta por todas as hospitalizações por IAM de pessoas residentes no estado do Rio de Janeiro durante o período investigado, para analisar o tempo de internação dos pacientes. No que diz respeito às variáveis, foram investigadas as seguintes: faixa etária; sexo; cor/raça e caráter de atendimento por internação. **Resultados:** O tempo médio de internação por IAM no Rio de Janeiro apresentou uma redução de 33% entre 2014 (11,55 dias) e 2024 (7,7 dias), com uma redução média de 0,21 dias por ano. Internações de urgência foram, em média, 10,86% mais longas que as eletivas (10,2 vs. 9,2 dias). A idade influenciou significativamente a duração da hospitalização, sendo maior nos idosos (≥ 60 anos: 10,36 dias urgência; 9,87 eletivo) em comparação aos adultos (20-59 anos: 8,28 urgência; 7,53 eletivo) e crianças/adolescentes (< 20 anos: 5,32 urgência). No entanto, em internações eletivas, o grupo infantil apresentou um tempo médio elevado (18,68 dias), mas com ausência de registros em alguns anos, reduzindo sua relevância estatística. Em relação à raça/cor, pacientes amarelos tiveram os maiores tempos médios (12,35 dias), seguidos por pretos (10,5), indígenas (9,35), brancos (8,95) e pardos (8,6). O tempo médio entre os sexos foi semelhante, com diferença de apenas 1,56% entre homens (9,6 dias) e mulheres (9,75 dias). **Conclusões:** A análise do tempo médio de internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no estado do Rio de Janeiro revelou diferenças significativas entre os grupos analisados. Em relação ao sexo, os dados sugerem que a duração da hospitalização não apresentou variação expressiva entre homens e mulheres, indicando que o fator biológico pode não ser determinante para o tempo de permanência hospitalar. Fato este que difere das diferenças entre faixas etárias, uma vez que pacientes idosos apresentaram internações prolongadas, enquanto que os mais jovens tiveram tempos médios menores de internação, apesar de haver limitação de registros em algumas faixas etárias. Nos diferentes grupos raciais, nota-se que pacientes pretos e amarelos permaneceram internados por períodos mais longos quando comparados a brancos e pardos. No que se refere ao caráter da internação, os atendimentos de urgência tiveram tempos médios superiores aos eletivos, refletindo a gravidade dos quadros clínicos que necessitam de intervenção imediata. Além disso, a redução progressiva na duração das hospitalizações nos últimos anos sugere a evolução dos protocolos assistenciais e uma possível melhora na eficiência hospitalar, reforçando a importância da prevenção primária neste processo. Estratégias de prevenção e manejo precoce do IAM, sobretudo entre idosos e populações mais vulneráveis, devem ser fortalecidas para reduzir a incidência de internações prolongadas e suas complicações associadas.

102

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2015 E 2024GOMES, HANNA DOS ANJOS; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, DANIELY ALVES; MILHOR, MARCOS VINICIUS LOBO
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela obstrução das artérias coronárias, resultando em isquemia e necrose do miocárdio. Ele se manifesta por dor torácica intensa, sudorese, dispnéia e, em casos mais graves, morte. A morbimortalidade do IAM está relacionada à rapidez do atendimento e à disponibilidade de recursos hospitalares. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) divide os estados em Regiões de Saúde para organizar e descentralizar o atendimento, garantindo assistência conforme as demandas locais. A análise dos impactos regionais do IAM no estado do Rio de Janeiro (RJ) permite identificar desigualdades no acesso ao tratamento e na alocação de recursos. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade e os custos hospitalares das internações por IAM nas Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro entre 2015 e 2024. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, ecológico e retrospectivo, com dados da Morbidade Hospitalar do RJ de 2015 a 2024 do SIH/DATASUS. Foram analisadas, por meio do Microsoft Excel, as variáveis: Regiões de Saúde do RJ, internações, óbitos, letalidade, tempo médio de permanência e valor médio hospitalar. **Resultados:** Foram registradas 105.282 internações, concentradas na Metropolitana I (46,4%), II (13,5%) e Médio Paraíba (10,4%), com menor incidência na Baía da Ilha Grande (2,3%) e Noroeste (2,6%). A maior letalidade ocorreu na Metropolitana II (13,5%), Baixada Litorânea (12,7%) e Noroeste (11,2%), possivelmente por sobrecarga hospitalar. Os maiores custos médios foram no Noroeste (R\$6.841,85), Norte (R\$4.359,07) e Metropolitana I (R\$4.033,77), sugerindo maior complexidade dos atendimentos. Os menores, na Baía da Ilha Grande (R\$1.487,43) e Baixada Litorânea (R\$1.906,95), podem indicar menor oferta de procedimentos avançados. Os maiores tempos médios de internação foram na Baía da Ilha Grande (11,2 dias) e Metropolitana I (10,8), sugerindo maior gravidade. Já o Centro-Sul (4,4) e Noroeste (5,9) tiveram as menores médias, possivelmente por atendimento mais ágil ou limitação de leitos. **Conclusões:** As diferenças regionais sugerem disparidades no acesso e na qualidade da assistência ao IAM no RJ. A alta letalidade na Metropolitana II pode indicar sobrecarga hospitalar, já os altos custos no Noroeste sugerem maior complexidade dos casos. A relação entre tempo de internação e custos destaca a necessidade de otimizar recursos, reduzir esperas e melhorar a resolutividade. Fortalecer a atenção primária e ampliar o acesso à reperfusão precoce são estratégias cruciais para reduzir mortalidade e custos.

103

PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 24 ANOS ENTRE 2021 E 2024: COMPARAÇÃO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASILDIAS, HELENA RODRIGUES PACHECO; NETO, FERNANDO BUNCHAFT; OLIVEIRA, GIOVANNA GOUVEIA; DE FIGUEIREDO, JOÃO PEDRO HERDY; BOGADO, LARA DE CASTRO; DE PAULA, MARIANA BULLOS ARAUJO; ALVES, RAFAELA FOLLY; MICHETTI, SOFIA TRINDADE
Estácio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado como uma manifestação da obstrução aguda de uma artéria coronariana, levando a uma insuficiência de oxigênio ao miocárdio, com potencial necrose. No Brasil, as doenças cardiovasculares continuam entre as principais causas de hospitalização em jovens, associada aos fatores de risco tradicionais, como obesidade, tabagismo e dislipidemia, mas, sobretudo, aos não tradicionais, como o uso de drogas psicoestimulantes. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia referente ao número de internações por IAM no estado do Rio de Janeiro e no Brasil, em jovens de 15 a 24 anos, no período de 2021 a 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, nas abas 'Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)'. As variáveis selecionadas foram 'Geral, por local de residência – a partir de 2008'. A abrangência geográfica foi 'Brasil por Região e Unidade da Federação' e 'Rio de Janeiro'. O período analisado compreendeu os anos de 2021 a 2024, com foco nos dados referentes a 'Infarto Agudo do Miocárdio', 'Internações', 'Faixa etária', 'Sexo'. Foram selecionados indivíduos de 15 a 24 anos de idade. **Resultados:** Ao analisar os dados epidemiológicos do Brasil de 2021 a 2024, observou-se 2022 internações em pessoas entre 15 e 24 anos, com predominância de indivíduos do sexo masculino (79,62%) e de jovens entre 20 e 24 anos (71,41%). No estado do Rio de Janeiro, ocorreram 170 internações no mesmo período, representando aproximadamente 8,41% das internações do território nacional e também com maior ocorrência no sexo masculino (79,41%) e jovens entre 20 e 24 anos (71,17%). **Conclusões:** Analisando os dados epidemiológicos, constata-se que, embora Infarto Agudo do Miocárdio seja uma doença tradicionalmente ligada à idade avançada, observa-se um número significativo de hospitalizações por IAM em jovens, majoritariamente em homens de 20 a 24 anos. Percebe-se que fatores como o estilo de vida não saudável e a prevalência do consumo de psicoestimulantes, os quais têm se acentuado na geração atual, influenciam as taxas de internação, enfatizando a necessidade de conscientizar esse público-alvo sobre a importância de eliminar os fatores de risco – tanto os tradicionais, como o tabagismo, quanto aos não tradicionais, como uso de drogas psicoestimulantes. Logo, esses aspectos parecem estar vinculados aos dados analisados, evidenciando a necessidade de estudar o perfil do IAM em pessoas jovens.

104

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ARRITMIAS CARDÍACAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTÓRIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; DOS SANTOS, RAÍANY SOARES; ESCOBAR, MARIA CLARA CAVALCANTI; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil
Multivix Vitória – Vitória – Espírito Santo – Brasil
Universidade de Rio Verde – Luziânia – Goiás – Brasil
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil
Universidade Nove de Julho – Bauru – São Paulo – Brasil
Universidade Nove de Julho – Mauá – São Paulo – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Arritmias cardíacas referem-se a padrões de batimentos cardíacos que podem ser irregulares, excessivamente rápidos ou lentos, ou que se propagam através de vias elétricas anômalas no coração. Embora muitas dessas arritmias sejam inofensivas e não apresentem sintomas, algumas podem causar sensações de palpitações, desmaios e até representar risco de vida. A origem mais comum das arritmias está relacionada a problemas cardíacos, especialmente doenças das artérias coronárias, valvulopatia e insuficiência. As arritmias cardíacas apresentam um perfil epidemiológico que varia amplamente dependendo de fatores como idade, sexo, e condições de saúde subjacentes. A incidência de arritmias tende a aumentar com a idade, sendo mais comum em populações idosas. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas por ano, na região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados no Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados pelo Microsoft Office Excel®, referentes ao perfil epidemiológico de arritmias cardíacas na região sudeste do Brasil. Foram avaliadas as seguintes variáveis: regiões brasileiras, cor/raça, sexo, faixa etária, caráter de atendimento. **Resultados:** Foram registrados 158.831 casos de arritmias cardíacas na região sudeste do Brasil entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A maior prevalência foi observada no estado de São Paulo (N = 81.944/51,5%), seguido pelos estados de Minas Gerais (N = 48.895/30,7%), do Rio de Janeiro (N = 19.545/12,30%) e do Espírito Santo (N = 8.447/5,3%). Além disso, observou-se maior ocorrência no sexo masculino (N=84.659/53,3%) comparado ao sexo feminino (N=74.172/46,6%). Quanto às faixas etárias, predominou-se casos entre 70 a 79 anos (N=42.614/26,8%), 60 a 69 anos (N=36.569/23,0%) e acima de 80 anos (N=34.745/21,8%). Ao analisar o caráter de atendimento há dominância da urgência (N=131.641/82,88%) comparado com o atendimento eletivo (N=27.190/17,11%). **Conclusões:** O estudo revelou uma alta incidência de arritmias cardíacas na região Sudeste do Brasil entre 2019 e 2023, com maior prevalência no estado de São Paulo, em homens e de faixa etária idosa, com predominância para atendimentos em caráter de urgência.

106

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTÓRIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; VIEIRA, GABRIEL BOEIRA DA SILVA; NUNES, JOÃO NÁDSON GRANJA; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil
Universidade de Gurupi – Paraíso do Tocantins – Tocantins – Brasil
Universidade de Rio Verde – Luziânia – Goiás – Brasil
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil
Universidade Nove de Julho – Bauru – São Paulo – Brasil
Universidade Paulista – Sorocaba – São Paulo – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) está entre as principais causas de mortalidade e morbidade globalmente, além de estar ligada a um elevado consumo de recursos e custos no setor da saúde. No Brasil, a IC afeta cerca de 2 milhões de pessoas, com uma incidência anual de aproximadamente 240.000 casos por ano. Sua prevalência tem crescido devido ao envelhecimento da população e melhor assistência e tratamento. A IC é o estágio final comum de muitas doenças do coração. Suas manifestações, no entanto, podem ser difíceis de diagnosticar com precisão. Muitas de suas características não são específicas do órgão, e pode haver poucos sinais ou sintomas no início do processo da doença. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca por ano, na região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados no Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados pelo Microsoft Office Excel®, referentes ao perfil epidemiológico de insuficiência cardíaca na região sudeste do Brasil. Foram avaliadas as seguintes variáveis: regiões brasileiras, cor/raça, sexo, faixa etária, caráter de atendimento. **Resultados:** Os resultados da pesquisa evidenciaram que o estado de São Paulo concentra a maior parte das internações com 77,4% dos casos. Esses dados refletem a grande população e vasta infraestrutura de saúde de São Paulo, fatores que influenciam no maior número de diagnósticos e tratamentos realizados. Foram observados uma maior prevalência no gênero masculino (51,15%), em relação ao feminino. Essa prevalência pode ser atribuída a fatores de risco específicos que afetam mais homens, como maiores índices de doenças cardiovasculares e tabagismo. Em relação à faixa etária dos pacientes internados por IC, há um predomínio na faixa dos 70 – 79 anos (26,45%), indicando que a insuficiência cardíaca é mais comum em idades avançadas. Isso destaca a importância de cuidados especiais para a população idosa, já que o envelhecimento é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças cardíacas. Quanto ao caráter do tratamento, a cirurgia foi o procedimento mais realizado na insuficiência cardíaca, correspondendo a 60,6% dos casos. **Conclusões:** Durante o período estudado, a insuficiência cardíaca na região Sudeste do Brasil mostrou uma alta prevalência de internações, especialmente no estado de São Paulo, refletindo a densidade populacional e a infraestrutura de saúde avançada da região. O predomínio de internações em homens e na faixa etária de 70-79 anos destaca a necessidade de estratégias preventivas e de tratamento que atendam às particularidades desses grupos. Além disso, a alta taxa de procedimentos cirúrgicos realizados sublinha a importância de intervenções terapêuticas rápidas e eficazes.

105

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTÓRIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; CAIXETA, PEDRO CARNEIRO MAIA; VIEIRA, GABRIEL BOEIRA DA SILVA; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade Ceres – São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil
Universidade de Gurupi – Paraíso do Tocantins – Tocantins – Brasil
Universidade de Rio Verde – Luziânia – Goiás – Brasil
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil
Universidade Nove de Julho – Bauru – São Paulo – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças do aparelho circulatório (DAC) possui alta morbimortalidade em indivíduos com presença de comorbidades e idade avançada, em função das alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento. Em 2019, as DACs resultaram em cerca de 18 milhões de óbitos. Os fatores de risco dividem-se em modificáveis, como pressão arterial elevada, tabagismo, diabetes e obesidade, e não modificáveis, incluindo idade avançada e gênero. A exposição prolongada a esses fatores de risco exacerbam a vulnerabilidade, tornando as hospitalizações mais frequentes e elevando o risco de óbito. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho circulatório, na região Sudeste do Brasil entre fevereiro de 2020 a maio de 2023, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados no Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados pelo Microsoft Office Excel®, referentes ao perfil epidemiológico de doenças do aparelho circulatório na região sudeste do Brasil. Foram avaliadas as seguintes variáveis: região brasileira, sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Para delinear o perfil epidemiológico do seguinte estudo, foram analisadas 1.621.995 internações por doenças do aparelho circulatório, no período de fevereiro de 2020 a maio de 2023, quanto às variáveis região brasileira, sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento. Em se tratando da região Sudeste, o Estado de São Paulo sobressaiu como o local mais prevalente (50,93%), seguido por Minas Gerais (28,34%), Rio de Janeiro (15%) e Espírito Santo (5,73%). No que diz respeito ao sexo, houve destaque para os indivíduos do sexo masculino (53,1%). Em relação à faixa etária, a análise mostrou que a maioria das internações se concentrou entre os indivíduos de 50 a 79 anos (67,7%) brancos obteve o maior número de internações (43%), seguida pela de pardos (34,29%). Convém destacar que foi significativo o número de pessoas internadas por DAC no período estudado sem identificação de cor/raça (13,9%). A maioria dos atendimentos ocorreu em caráter de urgência (82,5%). **Conclusões:** Durante a pandemia de COVID-19, as internações por DACs na região Sudeste do Brasil foram altas, com 1.621.995 casos registrados entre fevereiro de 2020 e maio de 2023. O estado de São Paulo apresentou a maior prevalência, seguido por Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, com maior incidência em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 50 a 79 anos, brancos e em atendimentos com caráter de urgência, evidenciando a gravidade das condições durante o período pandêmico.

107

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTÓRIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; BENTO, GABRIELA DOS SANTOS ESPURI; PEREIRA, LÍVIA HELENA DE CARVALHO; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP – Brasil
Universidade de Rio Verde – Luziânia – Goiás – Brasil
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil
Universidade Nove de Julho – Bauru – São Paulo – Brasil
Universidade Nove de Julho – Guarulhos – São Paulo – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Durante a pandemia da COVID-19, o perfil epidemiológico das internações por doença reumática crônica do coração destacou desafios significativos enfrentados pelo sistema de saúde. A doença reumática crônica do coração é uma complicação tardia da febre reumática, que resulta em danos permanentes às válvulas cardíacas devido a uma resposta autoimune desencadeada por infecções estreptocócicas não tratadas adequadamente. Com a pandemia, houve uma pressão adicional sobre os serviços de saúde, dificultando o acesso a cuidados contínuos para pacientes com essa condição. Isso resultou em um aumento das hospitalizações, muitas vezes com casos mais graves devido à interrupção dos tratamentos regulares e atrasos nos diagnósticos. Compreender essas mudanças epidemiológicas é essencial para melhorar o manejo dos cuidados para pacientes com doenças cardíacas crônicas durante crises sanitárias globais. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações por doença reumática crônica do coração por ano, na região Sudeste do Brasil entre fevereiro de 2020 a maio de 2023, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, baseado em dados do DATASUS, que analisou as internações por doença reumática crônica do coração na região Sudeste entre fevereiro de 2020 e maio de 2023, considerando as variáveis ano e mês da internação, sexo, faixa etária, cor/raça e perfil das internações. Essa abordagem permitiu identificar tendências temporais, padrões epidemiológicos e o impacto da pandemia da COVID-19 sobre as hospitalizações. **Resultados:** As internações ocorreram em indivíduos do sexo feminino (12.534 casos, 57,2%), sendo a faixa etária mais afetada entre 50 e 59 anos (5.224 casos, 23,8%). Em relação à cor/raça, pardos foram os mais hospitalizados (9.728 casos, 44,4%), seguidos por brancos (7.382 casos, 33,7%). A maioria dos atendimentos ocorreu em caráter de urgência (11.669 casos, 53,2%), evidenciando a falta de acompanhamento adequado durante a pandemia. Entre os estados da região Sudeste, São Paulo apresentou o maior número de internações, seguido por Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Além disso, a taxa de mortalidade foi mais elevada na região Sul, atingindo 10,91%. O total de casos de internações com COVID-19 foi de 21.924, impactando diretamente os atendimentos hospitalares. **Conclusões:** Houve uma redução inicial nas internações devido às restrições pandêmicas, seguida por um aumento decorrente do agravamento de casos não tratados. A maioria das internações ocorreu em mulheres, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos, e em indivíduos pardos. Muitas internações foram de urgência, sugerindo interrupções no acompanhamento regular dos pacientes. O estado de São Paulo registrou o maior número de internações.

108

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO SUDESTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2019-2024

PEREIRA, IARA DE FÁRIA; BENEVIDES, GIOVANNA PEREIRA; INÁCIO, GEOVANNA PORTO; INÁCIO, JORDANNA PORTO; BORBA, MATHEUS MOREIRA; SILVA, KEVYN WILLIAN LUZ; PACHECO, GIOVANNA MAGALHÃES; GUIMARÃES, ANA LIS ALVES
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade Atenas – Sete Lagoas – Minas Gerais – Brasil
Faculdade Atenas – Sete Lagoas – Minas Gerais – Brasil
Faculdade Morgana Potrich – Goiânia – Goiás – Brasil
Hospital Estadual Alberto Rassi – Goiânia – Goiás – Brasil
Hospital Estadual de Anápolis – Anápolis – Goiás – Brasil
Universidade de Rio Verde – Goianésia – Goiás – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) representam uma causa de morbimortalidade infantil. A compreensão da epidemiologia dessas condições é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de tratamento. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das MCAC na região Sudeste do Brasil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de base populacional, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2019 a 2024. Foram coletados dados sobre internações, a fim de caracterizar o perfil epidemiológico. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram registradas 114.248 internações por MCAC em todo o Brasil, valor médio de internação de R\$ 12.551,38 e média de permanência hospitalar de 10,4 dias. Os óbitos foram de 6.928 e taxa de mortalidade de 6,06%. A região Sudeste apresentou 48.946 internações, média de permanência de 10,6 dias e 2.547 óbitos, taxa de mortalidade de 5,20%. Pacientes do sexo masculino, representando 55% dos casos. **Conclusões:** A região Sudeste, apesar de concentrar o maior número de internações, apresenta uma taxa de mortalidade relativamente baixa em comparação com outras regiões do país. A elevada taxa de mortalidade observada na região Norte e o alto valor médio de internação na região Centro-Oeste indicam a necessidade de investigações adicionais para identificar os fatores que contribuem para esses resultados e, assim, implementar estratégias de intervenção mais eficazes.

110

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE PACIENTES INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

CELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MERELES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori – Resende – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Dados epidemiológicos são normalmente providos de grandes centros terciários. Esta informação não pode ser estendida para populações do interior, onde existem grandes diferenças sociais, econômicas e culturais. Além deste fato, as doenças cardiovasculares apresentam-se fenotipicamente de modo distinto de outras patologias no ambiente de CTI geral. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de um CTI geral público do interior e traçar as diferenças demográficas entre pacientes cardiológicos e não-cardiológicos. **Materiais e Métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todos os pacientes durante o período de internação. Analisamos o perfil epidemiológico do grupo e dividimos em dois subgrupos: pacientes cardiológicos e não-cardiológicos. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 2.159 pacientes, sendo no grupo cardiológico 361 (16,8%). A média de idade no grupo cardiológico foi $65,3 \pm 14,2$ e no não-cardiológico $59,3 \pm 18,6$, $p = ns$. Houveram 962 (44,6%) pacientes femininos, sendo 160 (44,3%) no grupo cardiológico e 802 (44,6%) no não-cardiológico, $p = ns$. A mortalidade total foi de 380 (18%). A média de SAPS 3 do grupo cardiológico foi $63,3 \pm 16,8$ e no não-cardiológico $69,2 \pm 18,0$, $p = ns$. A média de dias de internação do grupo cardiológico foi $5,6 \pm 25,7$ e no não-cardiológico $8,0 \pm 38,0$, $p = ns$. A média de IMC do grupo cardiológico foi $28,6 \pm 7,5$ e no grupo não-cardiológico $27,2 \pm 12,6$, $p = 0,04$. **Conclusões:** Em nossa casuística não houve diferença entre os grupos estudados para sexo, idade, dias de internação e gravidade por SAPS 3. Ocorreu uma discreta diferença estatística quanto ao IMC.

109

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, LAÍS SOUZA; DA SILVA, FILIPE NOGUEIRA ALVES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença reumática crônica do coração (DRC) é uma das principais sequelas da febre reumática aguda e uma das principais causas de doenças das válvulas cardíacas. Suas consequências a longo prazo incluem insuficiência cardíaca, necessidade de intervenção cirúrgica e risco aumentado de complicações, como endocardite infecciosa. Essa patologia está associada à falta de saneamento básico e outros determinantes sociais, tornando o diagnóstico e o manejo precoce da febre reumática ferramentas essenciais na prevenção da evolução da doença. **Objetivo:** Essa pesquisa descreve a epidemiologia de internações por doença cardíaca reumática crônica nas regiões do país, comparando os últimos 10 anos por faixa etária, raça, sexo, média de permanência, taxa de mortalidade e caráter de atendimento. **Materiais e Métodos:** Para o estudo realizou-se uma análise transversal, observacional e descritiva, com dados disponíveis no portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS, associada a uma revisão bibliográfica. As datas de agosto de 2014 a agosto de 2024 foram instituídas como parâmetros para pesquisa. **Resultados:** No período analisado, foram notificadas 74.957 internações por DRC. O Sudeste destacou-se com a maior frequência de internações, correspondendo a 40,9% do total. Em contrapartida, o Norte teve a menor, com apenas 5,19% dos casos, o equivalente a 3.890 internações. Quanto ao sexo, observou-se uma predominância entre as mulheres, que representaram 57,49% dos casos. A faixa etária mais afetada foi de indivíduos entre 50 a 59 anos, totalizando 17.214 internações. No quesito raça, os indivíduos pardos foram os mais afetados, totalizando 30.534 internações, seguidos pelos brancos, com 26.294. Na média de permanência hospitalar, o Nordeste apresentou a menor taxa, com 11,3 dias, enquanto o Sudeste registrou a maior, com 13,5 dias. Em termos de mortalidade, o Sul teve o maior número de casos, com 9,88 óbitos a cada 1.000 pacientes, já o Nordeste apresentou o menor (6,61), resultando em uma diferença de 2,27 entre as regiões. Quanto ao caráter de atendimento, foram observados 37.185 casos eletivos e 37.772 casos de urgência. **Conclusões:** Portanto, a análise revela uma clara disparidade entre as regiões do Brasil no que diz respeito à eficiência hospitalar e à gravidade dos casos atendidos. Assim, a taxa de mortalidade sugere que há desafios importantes em termos de capacidade hospitalar nas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, que merecem atenção especial para melhorar seus desfechos clínicos, no que diz respeito à doença reumática crônica do coração (DRC).

111

EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE COMORBIDADES NOS PACIENTES CARDIOLÓGICOS E NÃO-CARDIOLÓGICOS DE UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR?

CELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MERELES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori – Resende – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no CTI é fundamental para melhorar o manejo dos pacientes e a eficiência dos serviços de saúde. Dados epidemiológicos são informações estatísticas e científicas, geralmente providos de grandes centros terciários, não podendo ser estendidos para populações do interior. **Objetivo:** Determinar se existem diferenças entre comorbidades no momento da internação em um CTI geral público do interior para pacientes cardiológicos e não-cardiológicos (NC). **Materiais e Métodos:** Conduzimos estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todos os pacientes durante a internação. Dividimos os pacientes em dois grupos por motivo de internação (cardiológica e não-cardiológica) e pareamos para sexo, idade, probabilidade de morte por SAPS 3, dias de internação e mortalidade hospitalar. Avaliamos se há diferenças entre comorbidades no momento da internação nos grupos estudados. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 2.159 pacientes, sendo no grupo cardiológico 361 (16,8%). A comorbidade insuficiência cardíaca no grupo cardiológico foi 108 (30%) e no NC foi 170 (9,5%), $p < 0,00001$; hepatopatia no grupo cardiológico foi 4 (1,1%) e no NC foi 55 (3,1%), $p < 0,04$; DPOC no grupo cardiológico foi 32 (8,9%) e no NC foi 137 (7,6%), $p = ns$; HAS no grupo cardiológico foi 274 (75,9%) e no NC foi 963 (53,6%), $p < 0,00001$; asma no grupo cardiológico foi 10 (2,8%) e no NC foi 40 (2,2%), $p = ns$; DM2 no grupo cardiológico foi 146 (40,4%) e no NC foi 473 (26,3%), $p < 0,00001$; DRC dialítica no grupo cardiológico foi 8 (2,2%) e no NC foi 47 (2,6%), $p = ns$; IAM prévio no grupo cardiológico foi 61 (16,9%) e no NC foi 76 (4,2%), $p < 0,00001$; FA no grupo cardiológico foi 37 (10%) e no NC foi 38 (2,1%), $p < 0,00001$; sequela de AVC no grupo cardiológico foi 12 (3,3%) e no NC foi 92 (5,1%), $p = ns$; e demência no grupo cardiológico foi 7 (1,9%) e no NC foi 67 (3,7%), $p = ns$. **Conclusões:** As comorbidades insuficiência cardíaca, HAS, diabetes melito, IAM prévio e fibrilação atrial foram mais comuns nos pacientes cardiológicos no momento da internação. A comorbidade hepatopatia foi mais comum nos pacientes não-cardiológicos.

112

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS E COMORBIDADES ENTRE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIORCELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA;
MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO;
RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS;
MERELLES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori – Resende – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A epidemiologia estuda a distribuição e os determinantes das doenças em populações, permitindo identificar fatores de risco e padrões de saúde. As comorbidades, por sua vez, são a presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo. Compreender essas diferenças e a relação com as comorbidades é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e equitativas. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico e as diferenças entre comorbidades de pacientes idosos de um CTI geral público do interior e traçar as diferenças demográficas entre pacientes cardiológicos (C) e não-cardiológicos (NC). **Materiais e Métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todos os pacientes com idade ≥ 80 anos. Analisamos o perfil epidemiológico do grupo e dividimos em dois subgrupos: doentes cardiológicos e não-cardiológicos. Avaliamos se há diferenças entre comorbidades no momento da internação nos grupos estudados. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 266 pacientes, sendo 54 (20,3%) no grupo C. A média de idade no grupo C foi $84,9 \pm 4,0$ e no NC $85,2 \pm 4,0$, $p = ns$. Houveram 117 (44,0%) pacientes masculinos, sendo 26 (48,1%) no grupo C e 91 (42,9%) no NC, $p = ns$. A mortalidade total foi 85 (31,9%), sendo 8 (14,8%) no grupo C e 77 (36,3%) no NC, $p < 0,02$. A média de SAPS 3 no grupo C foi $72,9 \pm 14,0$ e no NC $78,1 \pm 17,0$, $p < 0,02$. A média de dias de internação no grupo C foi $3,3 \pm 5,0$ e no NC $12,3 \pm 60,0$, $p = ns$. A média de IMC no grupo C foi $25,4 \pm 6,0$ e no grupo NC $26,2 \pm 6,0$, $p = ns$. A comorbidade HAS no grupo C foi 41 (75,9%) e no NC foi 147 (69,3%), $p = ns$; a DM2 no grupo C foi 18 (33,3%) e no NC foi 60 (28,3%), $p = ns$; a IC no grupo C foi 9 (16,7%) e no NC foi 38 (17,9%), $p < 0,05$; e a FA no grupo C foi 6 (11,1%) e no NC foi 15 (7,1%), $p = ns$. **Conclusões:** Em nossa casuística não houve diferença entre os grupos estudados para sexo, idade, dias de internação e IMC. Ocorreu uma discreta diferença estatística quanto a mortalidade e a gravidade por SAPS 3. A comorbidade IC foi mais comum nos pacientes não-cardiológicos.

114

FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA MORTALIDADE ENTRE PACIENTES INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIORCELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA;
MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO;
RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS;
GOULART DE OLIVEIRA, BEATRIZ; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori – Resende – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os fatores de risco independentes são aqueles que, por si só, aumentam significativamente a probabilidade de morte por doença, independentemente da presença de outros fatores. O controle dos fatores de risco, principalmente os modificáveis, por meio de mudanças de estilo de vida e tratamento médico adequado, é fundamental para reduzir a mortalidade dos paciente internados por causas cardiológicas em CTI. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco independentes para mortalidade entre pacientes internados por causas cardiológicas em um CTI geral público do interior. **Materiais e Métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todos os pacientes cardiológicos neste período de internação. Realizamos uma regressão logística com análise multivariada dos seguintes fatores para estabelecer fatores de risco independentes neste grupo: IC, diálise, DPOC, HAS, DM2, IAM, FA, sequela de AVC, alcoolismo, IMC > 30 , ventilação mecânica e uso de drogas vasopressoras. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9 com análise multivariada com regressão logística. Para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 361 pacientes, dos quais 80 (22,2%) evoluíram para óbito. Foram 12 (3,3%) pacientes com sequela de AVC, dos quais 4 (33,3%) evoluíram para óbito, $p < 0,02$; em ventilação mecânica foram 56 (15,5%) pacientes, dos quais 22 (39,3%) evoluíram para óbito; e em uso de drogas vasopressoras foram 119 (33,0%) pacientes, dos quais 28 (23,5%) evoluíram para óbito. IC, diálise, DPOC, HAS, DM2, IAM, FA, alcoolismo e IMC > 30 não tiveram significância estatística. **Conclusões:** Os fatores de risco independentes para mortalidade na nossa casuística foram sequela de AVC, ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas.

113

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE ENTRE PACIENTES MUITO IDOSOS E OUTROS INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIORCELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA;
MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO;
RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS;
MAIA DE CARVALHO TORRES, STEPHANIE; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori – Resende – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os fatores de risco são características, condições ou comportamentos que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver uma doença ou agravar seu estado de saúde. A mortalidade é um indicador epidemiológico que mede o número de óbitos em uma população em um determinado período. A redução da mortalidade passa pelo controle dos fatores de risco por meio de políticas públicas de saúde, mudanças no estilo de vida e acesso a tratamento eficazes. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para mortalidade entre pacientes muito idosos (≥ 80 anos) e demais pacientes internados por causas cardiológicas em um CTI geral público do interior. **Materiais e Métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todos os pacientes cardiológicos neste período de internação. Separamos os grupos por idade: ≥ 80 anos e < 80 anos. Pareamos os grupos por escore de gravidade SAPS 3. Analisamos fatores de risco, como: idade, HAS, DM2, IC prévia e IAM prévio. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9 com análise multivariada com regressão logística. Para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 361 pacientes, sendo 54 (15%) no grupo ≥ 80 anos. A média de idade no grupo ≥ 80 anos foi $84,9 \pm 4,0$ e no < 80 anos foi $61,9 \pm 12,5$, $p = ns$. A comorbidade HAS no grupo ≥ 80 anos foi 41 (75,9%) e no < 80 anos foi 233 (75,9%), $p = ns$; a DM2 no grupo ≥ 80 anos foi 18 (33,3%) e no < 80 anos foi 128 (41,7%), $p = ns$; a IC prévia no grupo ≥ 80 anos foi 9 (16,7%) e no < 80 anos foi 88 (28,7%), $p = ns$; o IAM prévio no grupo ≥ 80 anos foi 10 (18,5%) e no < 80 anos foi 51 (16,6%), $p = ns$. **Conclusões:** Em nossa casuística não houve diferença nos fatores de risco para mortalidade entre os paciente muito idosos (≥ 80 anos) e os demais pacientes.

274

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2019-2024)GUEDES, ANA LIA THOMAZ; ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA;
DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CUNHA, LAURA BERNARDES;
CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são causas de mortalidade no país, sendo responsáveis por um grande impacto na saúde pública. Dentre estas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como relevante, respondendo cerca de 24% dos óbitos cardiovasculares registrados em 2019. Apesar de avanços em estratégias preventivas e terapêuticas, observa-se que o número absoluto de casos e mortes por IAM segue elevado, principalmente diante do envelhecimento populacional e da persistência de fatores de risco. **Objetivo:** Analisar o comportamento epidemiológico do IAM no Brasil entre os anos de 2019 e 2024, em termos de mortalidade e morbidade, baseando-se em dados do DataSUS e na literatura científica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado na análise de dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram extraídos e analisados dados referentes às hospitalizações e aos óbitos por IAM no período de 2019 a 2024, divididos por sexo, faixa etária e região geográfica. Ademais, foi realizada revisão da literatura publicada no mesmo intervalo temporal para contextualizar os achados e complementar a análise. **Resultados:** No Brasil, o IAM permanece um grave problema de saúde pública. Entre 2013 e 2023, registraram-se 1.309.616 internações por IAM, com aumento de 32% no número de casos entre 2020 e 2023. A região Sudeste concentrou 49,4% dos casos no período, destacando-se os estados de São Paulo e Minas Gerais. A faixa etária mais acometida foi de 60-69 anos (~32% dos casos) e predominou o sexo masculino (63,2%). Houve 135.916 óbitos hospitalares registrados, com maior incidência de mortes na faixa de 70-79 anos. **Conclusões:** O IAM segue como um desafio para o sistema de saúde brasileiro, com impactos expressivos sobre a mortalidade e a morbidade. Apesar dos avanços no atendimento emergencial e na organização de linhas de cuidado, a epidemiologia reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção primária, ampliação do acesso oportuno à terapêutica de reperfusão e consolidação de programas de reabilitação cardiovascular. Tais estratégias são fundamentais para reduzir o impacto do IAM e melhorar os desfechos populacionais no país.

275

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2019 E 2024GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ; BARROS, PEDRO DELAROLI
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O estado do Rio de Janeiro é um importante foco de mortalidade cardiovascular no Brasil. Em 2017, aproximadamente 12% de todas as mortes por infarto no país ocorreram entre residentes do Rio de Janeiro, proporção superior à participação populacional do estado, que é de cerca de 8%. Esse quadro reflete fatores como o envelhecimento populacional e a alta prevalência de fatores de risco cardiometabólicos na região. **Objetivo:** Caracterizar a epidemiologia do infarto agudo do miocárdio (IAM) do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, com ênfase em mortalidade e internações, utilizando dados do DATASUS e estudos regionais. **Materiais e Métodos:** Análise descritiva de dados do SIM/DATASUS filtrados para o RJ no período de 2019-2024. Foram avaliados indicadores como número de casos, coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes e letalidade hospitalar, considerando sexo, idade e regiões do estado. Além disso, foram consultados estudos regionais para complementar a análise. **Resultados:** Entre 2010 e 2020, ocorreram 77.026 internações por IAM em unidades hospitalares do RJ. Observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (63,9%) e idade entre 60 e 69 anos (31,6% dos casos). A taxa de letalidade intra-hospitalar por IAM no estado foi de 13,6 óbitos a cada 100 internações, a mais elevada entre os estados do Sudeste. Esses achados sugerem que, apesar da infraestrutura disponível no RJ, a gravidade dos casos e possíveis atrasos no atendimento resultam em mortalidade relativamente alta. Durante o período da pandemia de COVID-19, estudos indicam aumento da mortalidade cardiovascular, possivelmente incluindo IAM, embora dados específicos ainda sejam limitados. **Conclusões:** O RJ apresenta um alto peso epidemiológico do IAM, com mortalidade acima do esperado proporcionalmente à sua população. Apesar de tendências gerais de queda nas taxas ajustadas, o número absoluto de óbitos por infarto permanece elevado. São necessárias ações focadas na prevenção e no manejo rápido do IAM em todo o estado, bem como na redução de desigualdades regionais e de gênero na atenção cardiológica.

277

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024GUEDES, ANA LIA THOMAZ; DINIZ, ANA BEATRIZ; BARROS, PEDRO DELAROLI; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e progressiva, caracterizada pela incapacidade do coração de manter o débito adequado às demandas metabólicas do organismo. No Brasil, a IC figura entre as principais causas de internações e óbitos, refletindo não apenas o envelhecimento populacional, mas também a prevalência de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença coronária. Os avanços terapêuticos contribuíram para a redução gradual das taxas de mortalidade associadas à IC. No entanto, a partir de 2020, a sobrecarga gerada pela pandemia de Covid-19 trouxe desafios adicionais, tanto pelo impacto direto do vírus em pacientes cardiopatas quanto pela sobrecarga nos serviços de saúde, atrasando diagnósticos e dificultando o acesso a tratamentos adequados. A combinação desses fatores ampliou a vulnerabilidade de uma população já fragilizada, tornando essencial a reavaliação do cenário epidemiológico recente da IC no Brasil. **Objetivo:** Sintetizar o perfil epidemiológico da IC no Brasil de 2019 a 2024, com base em dados do DataSUS e na literatura, destacando tendências de mortalidade e internações. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico-descritivo, a partir de dados do SIM (óbitos por IC, codificados pela CID-10 I50) e SIH (internações por IC) do DataSUS no período, e revisão de publicações (artigos e diretrizes) entre 2019 e 2024. Foram avaliadas taxas de mortalidade (bruta e ajustada por idade), coeficientes de internação e letalidade hospitalar. **Resultados:** No Brasil, a mortalidade por IC vinha apresentando tendência de queda até 2019, acompanhando a melhoria da assistência cardiológica nas últimas décadas, com redução da mortalidade na maioria dos estados até esse ano. Entretanto, entre 2018 e 2021, os óbitos anuais por IC aumentaram de 26.382 para 31.580, um incremento possivelmente ligado ao envelhecimento populacional e à pandemia de Covid-19. As maiores taxas de mortalidade por IC concentram-se nas faixas etárias acima de 70 anos. **Conclusões:** A IC permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevado número de internações e óbitos anuais. Apesar da tendência geral de redução da mortalidade nas últimas décadas, o recente aumento de óbitos evidencia desafios decorrentes da pandemia de Covid-19 e do envelhecimento populacional. Reforçar a prevenção e otimizar o manejo é essencial para reduzir o impacto da IC no Brasil.

276

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024GUEDES, ANA LIA THOMAZ; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; BARROS, PEDRO DELAROLI
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O estado de São Paulo (SP) concentra a maior parcela da população brasileira e, consequentemente, um alto volume de casos de infarto do miocárdio. Historicamente, SP apresenta tendência de redução das taxas de mortalidade por IAM, reflexo de investimentos e ampla cobertura assistencial. Ainda assim, o infarto continua a ser um importante problema de saúde no estado em números absolutos. **Objetivo:** Analisar a situação epidemiológica do IAM no estado de São Paulo entre 2019 e 2024, incluindo mortalidade e internações, com base em dados oficiais e literatura. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados do SIM e SIH/DATASUS referentes à UF de São Paulo (2019-2023) para óbitos e hospitalizações por IAM. As tendências de mortalidade foram avaliadas e comparadas às observações de estudos anteriores. Indicadores, como número de óbitos, taxa de mortalidade e volume de internações por IAM foram analisados. **Resultados:** São Paulo é o estado com o maior número absoluto de óbitos por infarto no país, dada sua população, totalizando dezenas de milhares de óbitos por ano no período recente. Entretanto, as taxas de mortalidade ajustadas por idade encontram-se entre as mais baixas do Brasil, refletindo melhores condições assistenciais. Dados históricos confirmam forte declínio da mortalidade por IAM entre 1980 e 2010 em SP. Entre 2019 e 2022, a mortalidade por IAM em SP manteve-se relativamente estável, mesmo com a pandemia de Covid-19. A letalidade intra-hospitalar do IAM em SP está entre as mais baixas, reflexo da eficácia das redes de atendimento de emergência. **Conclusões:** O estado de São Paulo concentra um elevado número de casos de IAM, porém com taxa de letalidade menor que em outros estados de grande porte, sugerindo melhor estrutura de atendimento de urgência e acesso a terapias de reperfusão. Ainda assim, o impacto total do IAM em SP é expressivo, ressaltando a importância de contínuos investimentos em prevenção e na capacidade de resposta rápida ao evento agudo em todo o estado.

278

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; BARROS, PEDRO DELAROLI; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: No estado do Rio de Janeiro, a insuficiência cardíaca (IC) representa uma importante causa de internações hospitalares e óbitos cardiovasculares, em parte devido à elevada proporção de idosos na população fluminense. Historicamente, indicadores de mortalidade por IC no RJ acompanharam a tendência nacional de queda gradual até o final da década de 2010, refletindo avanços terapêuticos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da IC no Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, abrangendo mortalidade e hospitalizações, com base em dados do DataSUS e estudos relevantes. **Materiais e Métodos:** Foram obtidos dados do SIM (óbitos por IC) e SIH (internações por IC) do DataSUS, restritos ao RJ, no período de 2019 a 2023. Analisaram-se as tendências temporais e distribuições por sexo e idade. Complementarmente, revisou-se a literatura nacional para contextualizar os achados regionais. **Resultados:** A mortalidade por IC no RJ seguiu uma tendência de redução até 2019, em linha com a maioria das unidades da federação. Contudo, após 2020, houve aumento de óbitos por IC no estado, semelhante ao padrão observado nacionalmente durante a pandemia de Covid-19. O número anual de internações por IC no RJ manteve-se elevado (dezenas de milhares), acompanhando o envelhecimento da população. Em 2021, a taxa bruta de mortalidade por IC do RJ situou-se possivelmente acima da média brasileira, indicando carga proporcionalmente alta da doença no estado. **Conclusões:** A IC no Rio de Janeiro configura um desafio significativo em saúde pública, responsável por um alto volume de hospitalizações e óbitos anuais. Apesar das melhorias assistenciais que reduziram a mortalidade nas últimas décadas, o recente aumento de óbitos destaca a necessidade de reforçar as políticas de prevenção e o acesso à terapia otimizada da IC, inclusive manejo ambulatorial e cuidados paliativos, para mitigar seu impacto no estado.

279

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença cardíaca grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para o coração é bloqueado, impedindo a oxigenação adequada do músculo cardíaco. O IAM é a principal causa de morte por doenças cardiovasculares no Brasil e requer um atendimento de urgência e emergência a fim de evitar maior lesão tecidual. Ademais, os padrões sociais de incidência podem estar envolvidos na expressão diferenciada das taxas de mortalidade na população. **Objetivo:** A pesquisa visa destacar a mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado do Rio de Janeiro, com relação ao sexo, ano e município de ocorrência, como também analisar padrões sociais e temporais de incidência do IAM. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, observacional e descritivo com dados coletados do portal SIM/DATASUS para a CID-10 I-21 aliado a uma revisão bibliográfica do tema, com o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 estabelecido como intervalo temporal. **Resultados:** Foram notificados 50.815 óbitos no estado do Rio de Janeiro para o período analisado. O município do Rio de Janeiro foi o que apresentou o maior quantitativo de mortes, com 43,3% dos casos, como também foi o que apresentou uma significativa queda na taxa de óbitos, com uma redução de 26% da mortalidade de 2019 para 2023. Já quanto à cor/raça e a idade, o estudo evidenciou uma maior mortalidade da população preta e parda na faixa etária de 60 a 69 anos (27,7% e 28,4% do total de óbitos dessas populações, respectivamente), diferente da branca que apresentou maior mortalidade para idades iguais ou acima de 80 anos (33,4% do total da população). **Conclusões:** O estudo ressalta uma grande desigualdade geográfica da mortalidade por IAM, onde há concentração de quase metade das notificações apenas no município do Rio de Janeiro - o que levanta a hipótese do cotidiano na região estar envolvido na maior incidência da doença. Não somente, houve uma relevante queda de 26% da mortalidade nesta região durante os 5 anos analisados, podendo indicar avanços na medicina ao longo desse período. Paralelo a isso, as populações preta e parda apresentaram maiores taxas de mortalidade para a faixa etária de 60 a 69 anos em contrapartida da branca que apresentou tais números apenas para idades mais avançadas, o que levanta a hipótese da influência das desigualdades raciais na saúde nesta incidência contrastante.

281

MORTALIDADE CARDIOVASCULAR HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PER-PANDEMIA POR COVID-19

MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; NIGRI, LUCIANA LUDWIG; LUNARDI, CLAUDIA; DIAS, THIAGO BICCHIERI; ROCHA, DAYANE FIGUEIREDO FIALHO; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; FERREIRA, ESMERALCI
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças isquêmicas do coração são as principais causas de morte no Brasil. Os atendimentos cardiologistas correspondem a grande maioria das internações clínicas que ocorrem nas unidades de emergência. No Brasil, estudo demonstrou que durante os primeiros meses da pandemia por COVID-19, houve um declínio de hospitalização e aumento da mortalidade hospitalar por doença cardiovascular (DCV). **Objetivo:** Avaliar, de forma comparativa, a mortalidade e internação por DCV cardiovascular e geral no Estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018, 2020 (pré-pandemia de COVID-19) e 2020 (per-pandemia) nos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo e ecológico de análise de banco de dados de domínio público do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre a mortalidade hospitalar e domiciliar por doenças cardiovasculares, sendo avaliado, comparativamente, entre os anos de 2018, 2019 considerados pré-pandemia e, 2020, durante a pandemia de COVID-19. **Resultados:** No Rio de Janeiro, em 2018, 2019 e 2020 foram registrados 25.427, 27.050 e 23.118 casos de óbitos por DCV, em pacientes internados, respectivamente. A internação por todos os tipos de DCV reduziu 15,6% em 2020, comparado a 2019 e, 11,4% comparado à 2018. Houve aumento de 19,3% nos óbitos gerais em 2020, independentemente, de manter o padrão de redução na internação geral. Houve aumento de 91,67% de óbitos por miocardite em relação à 2019. **Conclusões:** Houve redução das internações e óbitos por DCV no período de 2020, concomitante ao aumento da mortalidade global, por provável COVID-19. A mortalidade por miocardite aumentou por provável relação com a COVID-19.

280

PADRÕES DE ÓBITOS POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O aneurisma e a dissecção aórtica são condições graves que afetam a aorta, a maior artéria do corpo humano, podendo levar a complicações fatais se não diagnosticadas e tratadas adequadamente. O aneurisma aórtico caracteriza-se pela dilatação anormal da parede da artéria, enquanto a dissecção aórtica envolve uma ruptura em suas camadas internas, resultando em um desvio do fluxo sanguíneo que compromete a integridade da estrutura vascular. Considerando o impacto clínico e epidemiológico dessas condições, torna-se essencial a realização de estudos aprofundados para entender seus padrões visando reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. **Objetivo:** Analisar e comparar as estatísticas da mortalidade por aneurismas e dissecção de aorta no estado do Rio de Janeiro, estratificado por sexo, raça, local de ocorrência, ano e faixa etária. **Materiais e Métodos:** O estudo analisou de forma descritiva a mortalidade por aneurismas e dissecção de aorta no estado do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. Para isso, foram usados dados do portal SIM/DATASUS, com CID-10 I-71, em conjunto com uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Resultados:** No período estudado ocorreram 2.609 mortes e foi possível observar uma prevalência de óbitos por aneurismas e dissecção de aorta no sexo masculino, concentrando 57,7% das mortes. Os maiores índices foram registrados entre brancos (60,4%), seguidos por pardos (25,3%) e pretos (1,6%). Com relação aos anos, nota-se uma média de 500 ou mais mortes. Os locais de maior número de óbitos foram nos hospitais, com uma taxa de 79,6%. Por faixa etária, a que apresentou um crescimento exponencial foi a de 70 a 79 anos com 31,3% em todo o período estudado. A cidade do Rio de Janeiro obteve o maior índice de mortalidade com 43,3%. **Conclusões:** A partir dos dados, foi possível observar que há uma prevalência de óbitos do sexo masculino, fenômeno que pode indicar uma maior predisposição dessa parcela. Ademais, o maior índice de mortes foi evidenciado entre a população branca, panorama provavelmente ligado à questões genéticas dessa população. Não somente, o município do Rio de Janeiro se apresentou como a cidade com o maior número de óbitos do estado, dado que sugere uma provável escassez de recursos e de infraestrutura para lidar com as emergências previstas nesta determinada população, que possui um elevado número de habitantes.

282

PREVALÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA X COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR ENTRE CRIANÇAS DO INTERIOIR. UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

CHALUP, JESSICA DE PAULA; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; SOUZA, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA
Universidade de Vassouras – VASSOURAS – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A atividade física é fundamental para a qualidade de vida, e os benefícios são maiores quanto mais cedo ela é incentivada. Em crianças e adolescentes, um maior nível de atividade física contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico e reduzir a prevalência de obesidade. Ainda, é mais provável que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo. E a renda familiar está relacionada à prática de atividade física. **Objetivo:** Foram analisadas 1.310 crianças e adolescentes, distribuídos em cinco faixas de renda, com o objetivo de avaliar a relação entre nível socioeconômico e sedentarismo. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, onde os sujeitos da pesquisa foram escolares (5-10 anos incompletos) e adolescentes (11 – 19 anos incompletos) que estiveram devidamente matriculados nas escolas municipais e particulares do município de Vassouras – RJ. **Resultados:** Os resultados demonstraram que o sedentarismo foi mais prevalente nos grupos de menor renda, atingindo 68% na faixa de renda mais baixa e 60% no grupo seguinte. Esse padrão sugere que fatores como restrições financeiras, menor acesso a espaços adequados para atividades físicas e menor incentivo parental podem contribuir para a alta taxa de sedentarismo nessas populações. A medida que a renda aumentou, a prevalência de inatividade física reduziu progressivamente. No grupo intermediário, a taxa caiu para 49%, indicando uma possível maior disponibilidade de recursos para atividades extracurriculares e esportivas. No estrato de maior renda, a inatividade atingiu seu menor índice, com 35%, o que pode estar relacionado a um maior acesso a academias, esportes organizados e ambientes estruturados que favorecem a prática de exercícios físicos regulares. **Conclusões:** Os achados reforçam a influência do nível socioeconômico na adesão à atividade física na infância e adolescência, demonstrando que indivíduos de menor renda estão mais propensos ao sedentarismo, o que pode contribuir para o desenvolvimento precoce de fatores de risco cardiovasculares, como obesidade, hipertensão e resistência à insulina. Diante desse cenário, torna-se essencial a formulação de políticas públicas que incentivem a prática esportiva, ampliando o acesso a espaços recreativos, fortalecendo programas gratuitos de atividade física e promovendo a conscientização sobre a importância do exercício para a saúde cardiovascular a longo prazo.

283

PERFIL DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE NA ÚLTIMA DÉCADADA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA; LIMA, MATHEUS NASCIMENTO;
SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada pela elevação persistente e contínua da pressão arterial nas artérias sistêmicas. Trata-se de um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), que representam causas significativas de morbimortalidade global. Apesar de sua alta prevalência, a HAS é uma doença passível de prevenção, tratamento e controle, desde que haja um acompanhamento adequado e intervenções precoces. **Objetivo:** Comparar os padrões de hospitalização e mortalidade por HAS entre as regiões brasileiras mais afetadas entre os anos de 2014 e 2024, analisando possíveis disparidades regionais e seus determinantes socioeconômicos e epidemiológicos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários extraídos do DATASUS, abrangendo o período dos últimos 10 anos. A Morbidade CID-10 “Hipertensão Arterial Primária” foi utilizada como critério de seleção dos casos. Foram coletadas informações sobre o número de internações, distribuição por região, estado e sexo, além da taxa de mortalidade associada, com foco nas regiões Sudeste e Nordeste. **Resultados:** Entre 2014 e 2024 foram registradas as médias de permanência hospitalar por região. O Nordeste apresentou a maior duração (4,9 dias), seguido pelo Sudeste (4,7 dias). Além disso, o Nordeste também foi a região com o maior número de internações no período (38,54%), seguido pelo Sudeste (32,17%) e pelo Norte (12,14%). Em relação à taxa de mortalidade, o Nordeste registrou 18,11 óbitos a cada mil habitantes, enquanto o Sudeste apresentou a maior taxa, com 18,87 óbitos a cada mil habitantes. Já o Centro-Oeste teve a menor taxa de mortalidade, com 12,95 óbitos a cada mil habitantes. **Conclusões:** Com base nos dados analisados, observa-se que, embora a média de permanência hospitalar no Nordeste seja semelhante à do Sudeste e o número de internações na região Nordeste seja superior, a taxa de óbitos é maior no Sudeste. Esse achado é especialmente relevante, considerando o maior volume absoluto de internações no Nordeste. Os resultados apontam para a necessidade de investigações adicionais a fim de compreender os fatores que contribuem para essa discrepância, como a gravidade dos casos, o acesso a recursos hospitalares e a qualidade da assistência prestada em cada região.

285

INTERNAÇÕES POR MALÁRIA NO BRASIL (2010-2024): PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E O POTENCIAL IMPACTO CARDIOVASCULARRODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO;
MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR;
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI;
ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE;
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As manifestações cardiovasculares da malária são subdiagnosticadas e subnotificadas, apesar de seu impacto na morbimortalidade. Miocardite, pericardite, derrame pericárdico, doença isquêmica e insuficiência cardíaca têm sido descritas, associando-se a pior prognóstico. Os mecanismos fisiopatológicos envolvem resposta inflamatória exacerbada e aumento da citadesão eritrocitária, comprometendo a perfusão tecidual. **Objetivo:** A presente pesquisa tem como escopo avaliar as internações hospitalares por malária no Brasil entre 2010 e 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas variáveis como sexo, faixa etária, raça/cor, região, caráter da internação, tempo de hospitalização, custos e mortalidade. **Resultados:** Nos últimos 15 anos, foram registradas 32.042 internações por malária, com um valor médio de R\$ 332,68 por internação e média de permanência de 4,1 dias. A Região Norte concentrou 84,35% (27.028 casos) das internações, enquanto a maior taxa de mortalidade foi no Sudeste (20,8 por 1.000 casos), apesar do maior custo médio das internações (R\$ 666,08). O teste qui-quadrado indicou um $p = 1,82 \times 10^{-9}$, confirmando uma diferença estatisticamente significativa entre as taxas de mortalidade do Sudeste e do Norte, que apresentou a menor letalidade. Entre 2011 e 2020, as internações caíram 69,96%, passando de 4.920 para 1.478 casos. A partir de 2020, houve um aumento de 26,7%, totalizando 1.873 casos em 2024. No comparativo entre 2011 e 2024, a queda acumulada foi de 61,9%. Na análise por cor/raça, indígenas tiveram a maior taxa de mortalidade (14,3 por 1.000 casos), seguidos por brancos (13,5) e pretos (12,2), enquanto pardos registraram a menor (6,5). Os homens representaram 55,4% (17.738 casos) das internações e as mulheres, 44,6% (14.304 casos). Quanto ao caráter da internação, 88,8% (28.471 casos) foram urgências, enquanto 11,2% (3.571 casos) foram eletivas. A distribuição por faixa etária mostrou maior concentração de internações entre 20 e 29 anos (7.238 casos), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (5.164 casos). A menor incidência foi observada em indivíduos com 80 anos ou mais (310 casos). **Conclusões:** A análise das internações por malária no revelou redução progressiva dos casos e maior acometimento de homens e adultos jovens. A possibilidade de comprometimento cardiovascular, torna a detecção precoce e o monitoramento rigoroso essenciais para reduzir complicações.

284

TENDÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO SUDESTE: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2008 A 2023CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA
PAIVA BAHENSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; SOUSA, ISABELA ALVES
SARAIVA DE; SILVA, RAFAELLA LIMA SOUZA DA; FUKAMATI, GUSTAVO SEIJI;
CORDEIRO, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A angioplastia coronariana é essencial no tratamento da doença isquêmica do coração com necessidade de abordagem invasiva. Assim, torna-se relevante analisar sua oferta no Sudeste. **Objetivo:** Analisar os registros e a tendência dos procedimentos de angioplastia coronariana no Sudeste, por Unidade da Federação (UF), entre 2008 e 2023. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo-analítico de série temporal entre 2008 e 2023 com dados agregados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), no DATASUS. Foram estudados os procedimentos: angioplastia coronariana; angioplastia coronariana primária; angioplastia coronariana com implante de stent; angioplastia coronariana com implante de dois stents. Tais procedimentos foram analisados segundo ano de ocorrência, Unidade da Federação (UF) na região Sudeste (Minas Gerais, MG; Espírito Santo, ES; Rio de Janeiro, RJ; e São Paulo, SP) e caráter de atendimento (urgência e eletiva). Calculou-se a taxa de procedimento por habitante pela razão entre o número de angioplastias e o quantitativo de habitantes de acordo com a projeção do IBGE. O resultado foi multiplicado por 100.000 a fim de se obter a proporção para cada 100.000 habitantes. Realizou-se análise de tendência linear com o conjunto de dados contendo todos os procedimentos, independente do caráter do atendimento no software estatístico R®. **Resultados:** Entre 2008 e 2023, ocorreram 577.666 procedimentos de angioplastia coronariana no Sudeste, sendo 61,6% de urgência e 38,4% eletivos. A evolução temporal das taxas de procedimentos, por 100.000 habitantes, no Sudeste, foi de 26,54, em 2008; 30,71, em 2009; 33,50, em 2010; 37,14, em 2011; 40,22, em 2012; 39,46, em 2013; 40,49, em 2014; 39,44, em 2015; 42,73, em 2016; 43,59, em 2017; 45,83, em 2018; 49,46, em 2019; 46,31, em 2020; 48,17, em 2021; 51,13, em 2022; e 56,05, em 2023. As tendências de crescimento por UF foram: MG ($y=27,32+1,91x$; $R^2=0,89$), ES ($y=34,77+2,38x$; $R^2=0,91$), RJ ($y=15,29+1,90x$; $R^2=0,83$) e SP ($y=33,89+1,19x$; $R^2=0,87$), todas com $p<0,001$. Para os procedimentos eletivos, houve crescimento, entre 2008 e 2023, de 538%, no RJ; de 59%, em MG; de 29%, no ES; e de 24%, em SP. Também foram observados crescimentos entre os procedimentos de urgência, sendo 200%, no ES; 198%, em MG; 170%, em SP; e 95%, no RJ. **Conclusões:** Houve tendência de crescimento de procedimentos de angioplastia coronariana em todas as UF do Sudeste do Brasil. A variação de crescimento sobre os procedimentos eletivos e de urgência apresentam diferenças importantes conforme a UF, destacando o RJ.

286

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO ENTRE RIO DE JANEIRO E BRASILLIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DA VEIGA SILVA, CAROLINE; DE CASTELLI
DA ROCHA, BERNARDO; ROEDEL COIMBRA DE GOUVÊA, BERNARDO; DE
AZEVEDO CHAVES, ANA CLARA; DA COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA
Universidade Estácio de Sá IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte do mundo, de acordo com a OMS. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome na qual o coração é incapaz de ejetar volume sanguíneo suficiente para suprir as necessidades corpóreas. Tal condição é deflagrada por diferentes etiologias cardíacas, sejam elas estruturais ou funcionais. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de IC são: idade avançada, sexo, cardiomiopatias congênitas, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. **Objetivo:** Analisar a diferença na prevalência de internações hospitalares por fatores de risco modificáveis relacionados à insuficiência cardíaca entre o estado do Rio de Janeiro e o Brasil nos anos de 2013 e 2023. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, nas abas de ‘Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)’. As variáveis selecionadas foram ‘Geral, por local de internação – a partir de 2008’ e ‘Internações’. O período analisado foi de 2013 e 2023, com foco nos dados de internações hospitalares por hipertensão, diabetes mellitus e obesidade. **Resultados:** Em relação às internações hospitalares por hipertensão, o Brasil registrou uma redução de 54,35% na prevalência a cada 100 mil habitantes, enquanto o estado do Rio de Janeiro, 34,41%. Embora tenha sido observada uma redução de 7,5% nas internações nacionais por diabetes mellitus, o estado do Rio de Janeiro registrou um aumento de 13,22% por 100 mil habitantes. A taxa de internações por obesidade aumentou de 1,4 internações/100 mil habitantes para 4,9/100 mil habitantes no estado do Rio de Janeiro, um aumento de 250%, ao passo que o aumento nacional foi de 7,84%. **Conclusões:** Apesar do Rio de Janeiro representar aproximadamente 7,8% da população nacional, foi possível observar níveis elevados de internações relacionadas à obesidade e diabetes mellitus no estado. Observa-se, portanto, uma tendência ao agravamento de fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de IC, sendo imprescindível medidas de saúde pública a fim de reduzir os desfechos cardiovasculares.

287

AVALIAÇÃO DAS DISPARIDADES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR RAÇA: COMPARAÇÃO ENTRE RIO DE JANEIRO E BRASILLIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DE CAMPOS NABUCO ARNAUD BAPTISTA, ANTONIA; LOUREIRO VENDEMIATTI, ANA LUISA; NEVES MUSSI, MILA; BUENO CRUZ PEDROZA DE MELO, SAMUEL; DE MENEZES BARBOSA DAHER, MARIA CLARISSE; BARBOSA REVOREDO, VIVIANE; FELICIANO MÜLLER, CATARINA
Estacio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica caracterizada pela disfunção do bombeamento cardíaco, com repercussão hemodinâmica. No Brasil, sua prevalência é de cerca de 2 milhões de pacientes, dos quais 14,20% evoluem para óbito. Características epidemiológicas e desigualdades socioeconômicas influenciam sua progressão e mortalidade, especialmente pelo impacto no acesso à saúde, nível educacional e condições de vida. **Objetivo:** Analisar internações, óbitos e taxas de mortalidade por Insuficiência Cardíaca (IC) entre grupos raciais no estado do Rio de Janeiro, comparando com os dados nacionais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de incidência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, nas abas de 'Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)'. As variáveis selecionadas foram 'Geral, por local de internação – a partir de 2008' e 'Internações'. A abrangência geográfica foi 'Brasil por Regiões e Unidades da Federação' e 'Rio de Janeiro'. O período foi de 2008 a 2024, com as variáveis de 'Insuficiência cardíaca', 'Cor/raça', 'Internações', 'Óbitos', 'Taxa de mortalidade'. O *rate ratio* (RR) foi calculado a partir das taxas de internação e de mortalidade do Rio de Janeiro (RJ) e Brasil para insuficiência cardíaca. **Resultados:** No período analisado, o estado registrou 238.147 internações por insuficiência cardíaca, 6,33% do total nacional. Em relação às taxas de internação, a população branca e parda do RJ tiveram uma redução de 35,95% (RR= 0,6405) e 9,27% (RR= 0,9073), respectivamente, em comparação com as taxas nacionais dessas populações. Entretanto, a população preta do estado apresentou um aumento de 36,69% (RR= 1,3669), assim como a população amarela, com um aumento de 99,50% (RR= 1,995), e a população indígena, com aumento de 49,15% (RR= 1,4915). Quanto à taxa de mortalidade, todas as raças no estado do Rio de Janeiro apresentaram aumentos em relação às taxas nacionais. O maior aumento ocorreu na população indígena (72,81%, RR= 1,7281), seguido pela população amarela (65,00%, RR= 1,6500), preta (26,94%, RR= 1,2694), parda (24,77%) e branca (23,73%, RR= 1,2373). **Conclusões:** Em relação ao Brasil, as populações preta, amarela e indígena apresentaram maior risco de internação no Rio de Janeiro, enquanto todas as populações do estado apresentaram maior risco de mortalidade. É essencial, portanto, a realização de estudos adicionais visando investigar os fatores que contribuem para as disparidades na insuficiência cardíaca no RJ.

288

DISPARIDADES RACIAIS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: COMPARAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO NEGRA NO RIO DE JANEIRO E BRASIL (2014–2024)LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; PONTES WERNECK RAMOS, JÚLIA; SALLES GRANZINOLI, DIEGO; YUAN DA COSTA, AMANDA; SCUIRA PORTUGAL, JOÃO VITOR; FRANÇA DE SOUSA, ANTONIO RAFAEL; RAMOS SOSSELLA TRIPODI, SOPHIA; DINOÁ NUNES, BERNARDO
Estacio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: De acordo com o IBGE, a população negra – pessoas autodeclaradas pardas ou pretas – representa 58% dos habitantes do Rio de Janeiro. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta de 10 a 20% dos adultos e causa 12 a 14% dos óbitos no Brasil. Pessoas negras têm maior hospitalização e limitações diárias devido a quadros mais graves, resistência a tratamento e fatores socioeconômicos. **Objetivo:** Analisar a prevalência, internações, mortalidade e desigualdades no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre a população negra no Rio de Janeiro, comparando aos dados nacionais da população negra brasileira. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, nas abas 'Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)'. As variáveis selecionadas foram 'Geral, por local de residência – a partir de 2008'. A abrangência geográfica foi 'Brasil por Região e Unidade da Federação' e 'Rio de Janeiro'. O período analisado foi de 2014 a 2024. Na Lista Morb CID 10 foi selecionado 'Hipertensão essencial (primária)' e dados referentes à 'Cor/raça', 'Ano de Atendimento', 'Internações', 'Óbitos', 'Taxa de Mortalidade'. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, registraram-se 27.793 internações por hipertensão essencial no Rio de Janeiro, das quais 43,25% envolveram a população negra. No mesmo período, ocorreram 774 óbitos, sendo 357 (46,12%) entre pretos e pardos. A população parda apresentou a maior taxa de mortalidade (3,16 óbitos/100 mil habitantes), seguida pela população preta (2,61/100 mil). A taxa de internação por hipertensão essencial na população preta foi de 161,04/100 mil, enquanto a taxa nacional foi de 140,8/100 mil, um aumento relativo de 14,4% (RR = 1,144 - IC 95% 1,107 – 1,182). Já a taxa de mortalidade foi 33,8% superior à nacional (RR = 1,338 - IC 95% 1,090 – 1,642). Na população parda, a taxa de internação foi 55,2% menor que a nacional (RR = 0,448 - IC 95% 0,438 – 0,458), mas a taxa de mortalidade foi 92,3% maior (RR = 1,923 - IC 95% 1,691 – 2,186). **Conclusões:** A população preta apresentou um maior risco de internação em comparação à média nacional, enquanto a população parda teve um risco reduzido. No entanto, a taxa de mortalidade foi elevada em ambas, com razões de taxa superiores a 1, indicando maior letalidade da doença no estado. Esse cenário pode estar associado à maior predisposição dessas populações à hipertensão arterial resistente, além de possíveis desigualdades no acesso e manejo da saúde dentro do estado do Rio de Janeiro.

289

ANÁLISE DAS DIFERENÇAS NAS TAXAS DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE MICRORREGIÕES URBANAS E RURAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2014 E 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICODOS SANTOS, LARA SALES; PINTO PAULINO, ELIZA DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA, GEOVANA RODRIGUES; JANUÁRIO MALHEIROS, MARIANE CUSTÓDIO; MUNIZ DO AMARAL, NATHAN SIQUEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento. Fatores como estilo de vida, alimentação, acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de unidades de terapia intensiva e rapidez na intervenção são determinantes críticos para a sobrevida dos pacientes. No entanto, esses fatores podem variar significativamente entre diferentes contextos geográficos, resultando em desigualdades nas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e temporal dos óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas microrregiões do estado do Rio de Janeiro entre 2014 e 2023, comparando as taxas de mortalidade entre microrregiões classificadas como predominantemente urbanas e rurais. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS para analisar os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas microrregiões do estado do Rio de Janeiro, conforme a divisão do IBGE. Foi-se coletado dados referentes ao número de óbitos registrados entre os anos de 2014 e 2023. A análise incluiu a distribuição temporal e espacial das mortes, bem como a comparação entre microrregiões predominantemente urbanas e rurais. As taxas de mortalidade foram calculadas considerando estimativas populacionais disponíveis para o período estudado. **Resultados:** A microrregião metropolitana do Rio de Janeiro destacou-se com o maior número de óbitos, totalizando 75.758 casos, o que representa 72,65% do total. Em contraste, as microrregiões rurais apresentaram números significativamente menores. Por exemplo, Santa Maria Madalena registrou apenas 201 óbitos, enquanto Cantagalo-Cordeiro contabilizou 518 casos. Essas regiões, com menor densidade populacional e características mais rurais, demonstraram uma carga reduzida de óbitos por IAM em comparação com as áreas urbanas. Outras microrregiões também chamaram a atenção. Lagos, por exemplo, registrou 5.451 óbitos, representando 5,23% do total,

enquanto Vale do Paraíba Fluminense e Campos dos Goytacazes tiveram 3.762 e 3.125 óbitos, respectivamente. Já Itaguaí (1.558 óbitos), Petrópolis (1.470 óbitos), Três Rios (1.553 óbitos), Nova Friburgo (1.360 óbitos), Barra do Pirai (1.353 óbitos), Macaé (1.315 óbitos) e Bacia de São João (1.157 óbitos), apresentaram números intermediários, variando entre 1.100 e 1.500 óbitos, Baía da Ilha Grande registrou 980 óbitos, e outras microrregiões somaram 311 óbitos. **Conclusões:** A partir dos dados angariados nota-se disparidades nas taxas de óbitos por IAM entre microrregiões urbanas e rurais do Rio de Janeiro, que podem ser explicadas por uma combinação de fatores demográficos, socioeconômicos e de acesso à saúde. Nas áreas urbanas, como a região metropolitana do Rio de Janeiro, a alta densidade populacional, a maior exposição a fatores de risco (como estresse, sedentarismo e dieta inadequada) e a possível sobrecarga dos serviços de saúde podem contribuir para o elevado número de óbitos (75.758 casos). Em contraste, as microrregiões rurais, como Santa Maria Madalena e Cantagalo-Cordeiro, apresentaram números significativamente menores (201 e 518 óbitos, respectivamente), possivelmente devido à menor densidade populacional, hábitos de vida mais saudáveis e menor exposição a fatores de risco urbanos. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas que abordem as desigualdades regionais, promovam o acesso equitativo à saúde e incentivem ações preventivas, considerando as particularidades de cada microrregião.

290

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2019 E 2023ALBANEZE, LUCAS ACCORSI; FURLAN, JULIO CESAR
Souza Marques – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Brasil, especialmente entre idosos. O Rio de Janeiro (RJ), apresenta uma alta taxa de urbanização, disparidade social e envelhecimento populacional que afetam o impacto dessa condição sobre o sistema de saúde, exigindo uma análise detalhada do perfil dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Analisar a distribuição dos óbitos e internações por IC no estado do RJ entre 2019 e 2023. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados coletados do Sistema de Informação e Informática do SUS (DATASUS), através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que analisou as internações e óbitos associados à IC no RJ entre 2019 e 2023, considerando as variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça. Os dados foram organizados em tabelas e as comparações entre grupos foram feitas com base nas frequências relativas e absolutas. **Resultados:** No período analisado, observou-se um aumento progressivo nas internações e óbitos por IC ao longo dos anos, especialmente entre indivíduos com mais de 60 anos, que representaram 26,7% das internações do período, refletindo a maior prevalência de doenças crônicas e complicações cardiovasculares associadas ao envelhecimento. Em relação aos óbitos, 70% dos casos ocorreram em pacientes com 60 anos ou mais, enquanto o grupo acima de 80 anos apresentou a maior taxa de mortalidade, o que indica uma maior vulnerabilidade desses pacientes a desfechos graves. Os homens apresentaram uma taxa superior de internação e mortalidade, com 54,3% das internações e 51% dos óbitos, o que é consistente com estudos anteriores que apontam uma maior prevalência de doenças cardiovasculares em homens. Quanto à etnia, pacientes pardos responderam pelo maior número de internações (31,3%) e mortalidade (29%), sugerindo que desigualdades socioeconômicas e de acesso à saúde. Pacientes brancos e pretos representaram, respectivamente, 26,6% e 16% das internações, o que evidencia disparidades no tratamento e acompanhamento da IC entre diferentes grupos raciais. **Conclusões:** A IC continua sendo um problema de grande impacto no RJ, principalmente entre pacientes homens, idosos e pardos. Os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção e ao tratamento precoce, especialmente em populações mais vulneráveis.

292

PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR POR ATEROSCLEROSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS; BASTOS, ANDREA KAREN ARAÚJO MASCARENHAS
OLIVEIRA; DA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A aterosclerose é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura e colesterol nas artérias, podendo causar obstrução do fluxo sanguíneo. Essa condição é uma das principais causas de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, ambos com altas taxas de morbidade e mortalidade. Compreender o perfil epidemiológico das internações por aterosclerose é fundamental para orientar políticas de saúde pública e desenvolver estratégias de prevenção. Este estudo analisa as internações por aterosclerose no Rio de Janeiro entre 2014 e 2024, identificando fatores de risco e padrões regionais. **Objetivo:** Analisar o perfil de hospitalizações por aterosclerose no Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários extraídos do DATASUS. Foram incluídos registros de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, com foco em procedimentos hospitalares do SUS. Os dados abrangem sexo, faixa etária e óbitos. **Resultados:** Nos últimos dez anos, foram registradas 24.620 internações por aterosclerose no estado do Rio de Janeiro, com 70% dos casos concentrados nos municípios do Rio de Janeiro, Barra Mansa e Itaperuna. O período analisado revelou um aumento de 107% no número de internações, com predominância no sexo masculino, indivíduos autodeclarados brancos e na faixa etária de 60 a 69 anos. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 4,67%, indicando um impacto significativo da doença no sistema de saúde. **Conclusões:** A aterosclerose impactou significativamente a população do Rio de Janeiro na última década, com um aumento expressivo no número de internações. Embora a distribuição entre homens e mulheres tenha sido semelhante, a concentração dos casos não se restringiu apenas à capital, estendendo-se a municípios de menor porte, como Barra Mansa e Itaperuna. Essa discrepância regional sugere a influência de fatores socioeconômicos e de acesso à saúde na carga da doença, indicando a necessidade de investigações adicionais para compreender por que cidades menos populosas registram taxas elevadas de internação. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde, promovam estratégias preventivas e incentivem a adoção de hábitos de vida saudáveis, visando a redução do impacto da aterosclerose na população.

291

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE 2013-2023 NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICOLIMA, DEBORAH CUSTÓDIO; MIOSSI, LUCAS; DE SOUSA, FRANCISCA VITÓRIA
MAGALHÃES; MARINHO, IZABELLA DE CAMPOS; ALVES, CAROL APARECIDA
LANA; RUFINO, JÚLIA ROSA DA VITÓRIA

Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é responsável por elevados custos para a saúde pública. Dentre os fatores de risco, estão os distúrbios cardiovasculares e não cardiovasculares, fatores relacionados com o paciente e os iatrogênicos. Assim, com a elevada carga epidemiológica, sua análise é essencial para o planejamento de políticas de saúde. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por IC no estado do Rio de Janeiro (RJ), e comparar os dados obtidos com as taxas encontradas para a região Sudeste, no período de 2013 a 2023. **Materiais e Métodos:** Este estudo epidemiológico ecológico quantitativo, analisou dados de óbitos provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A pesquisa abrangeu a Região Sudeste e o estado do RJ, considerando todas as faixas etárias e o recorte por sexo. Para a seleção dos óbitos por IC, utilizou-se o código I50 do capítulo IX da CID-10, referente a doenças do aparelho circulatório. A população residente de cada região, fornecida pelo IBGE, foi considerada no período de 2013 a 2023, assim como os demais dados. Foram, então, calculadas a mortalidade por IC, a variação da taxa e a proporção de óbitos por sexo. **Resultados:** De 2013 a 2023, houveram 151786 óbitos por insuficiência cardíaca em todo o Sudeste, enquanto no estado do RJ esse número foi de 32721, representando cerca de 21,56% do total. As taxas de mortalidade de 2013 até 2020 se mantiveram sem grandes alterações tanto no Sudeste quanto no RJ, com a maior variação sendo de 2015 para 2016 (+6,08% e +11,10%, respectivamente). Nos anos seguintes, o aumento mais expressivo ocorreu de 2020 para 2021 (+13,31% no Sudeste, e +17,70% no RJ). A maior taxa de mortalidade foi registrada no ano de 2022, sendo 1,81 no Sudeste, e 2,02 no RJ, por 10.000 habitantes. Porém, de 2022 para 2023, no Sudeste houve o maior decréscimo da taxa sendo de 10,34%, a tendência negativa também foi observada no RJ, sendo a queda de 5,90%. Cabe destacar também que as proporções entre os sexos permaneceram semelhantes, com a maior discrepância observada em 2015, quando 46,85% dos óbitos foram de homens e 53,07% de mulheres. **Conclusões:** O estudo evidencia a relação da IC na mortalidade do estado do RJ em relação ao Sudeste, destacando variações ao longo do período de 2013 a 2023. Esses dados se tornam essenciais para embasar políticas públicas e evidenciar impactos no sistema de saúde e na qualidade de vida desses brasileiros, tornando possível a criação de ações preventivas, estratégias para redução da mortalidade e alocação adequada de recursos.

293

TAXA DE LETALIDADE PELO PROCEDIMENTO DE PERICARDIOTOMIA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICADA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; EL KHOURI, MARIA EDUARDA MADEIRA;
EL KHOURI, MARIA FERNANDA MADEIRA; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER
UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A pericardiotomia consiste na punção do saco pericárdico, tendo como objetivo a retirada do líquido até que a pressão intrapericárdica caia abaixo da pressão atrial direita. É um procedimento médico que idealmente deve ser realizado em sala de cateterismo cardíaco, sob monitorização e guiado por exames de imagem. Entretanto, não é incomum observar sua execução às cegas em salas de emergência, acarretando a complicações, como lacerações de câmara, lesão intercostal de vaso, pneumotórax e bacteremia, as quais impactam no aumento da letalidade associado ao procedimento. **Objetivo:** Avaliar a evolução do número de procedimentos hospitalares de pericardiotomia, sua distribuição pelas regiões brasileiras e número de óbitos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa de dados referentes ao número de óbitos dos procedimentos de pericardiotomia no Brasil entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com base em dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (SIH/DATASUS). As variáveis selecionadas foram: Pericardiotomia; autorização hospitalar aprovada; número de óbitos. **Resultados:** No período analisado foram contabilizadas 5.888 pericardiotomias com taxa de aumento de 94,32% entre 2015 a 2024, com a maioria dos casos concentrados na região Sudeste (50,52%) e minoria na região Norte (5,68%). O ano de 2024 registrou o maior número de procedimentos, consistindo em 13,96% do total. Paralelo a isso, 980 dos pacientes submetidos à terapêutica evoluíram ao óbito, configurando uma taxa de letalidade média de 16,64% nos anos estudados, sendo 2024 responsável pela maioria das mortes (15,71%). **Conclusões:** Observa-se maior número de procedimentos na região Sudeste, podendo ser justificado pela maior densidade demográfica e da concentração de hospitais nesta região. Há um aumento progressivo na quantificação de pericardiotomias no Brasil, sendo 2024 o ano com o maior número de óbitos pelo procedimento. Dessa forma, observando o aumento de realizações da pericardiotomia e a taxa de letalidade atrelada ao procedimento, se expõe a necessidade de maior capacitação dos profissionais e infraestrutura nos serviços públicos de saúde para melhores desfechos.

294

RELAÇÃO ENTRE A MORBILETALIDADE HOSPITALAR, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E VALOR MÉDIO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS 5 PRINCIPAIS CIDADES DO RIO DE JANEIRO, ENTRE 2014 E 2023LOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH
Hospital Ana Nery (HAN) – Salvador – Bahia – Brasil

Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), importante causa de morbimortalidade no Brasil, se dá pela redução da capacidade de o coração bombear o sangue, tornando-se insuficiente para atender às demandas metabólicas, o que resulta em sintomas como a dispneia. Sua etiologia multifatorial inclui o envelhecimento e a hipertensão. Para diagnóstico, utiliza-se a clínica, ecocardiograma e biomarcadores. **Objetivo:** Comparar a relação entre a morbilidade e a média de permanência e do valor das internações por IC nas 5 cidades mais populosas do Rio de Janeiro, respectivamente: Rio de Janeiro (RJ), São Gonçalo (SG), Duque de Caxias (DC), Nova Iguaçu (NI) e Campos dos Goytacazes (CG), na última década. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do DATASUS entre 2014 e 2023. A análise, com uso do Excel, considerou o número de internamentos, média de permanência hospitalar, óbitos e valor médio das internações. Significante quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 2.009.108 internamentos por IC no Brasil, 113.072 (5,63%) foram no estado do Rio de Janeiro. Destes, 52.679 (46,59%) foram nas 5 principais cidades do estado. O RJ teve 41,09%, seguido por SG (29,39%); DC (11,50%); CG (9,91%) e NI (8,11%). Todos os municípios cresceram em número de casos, variando de 12,60% a.a. em SG ($r=0,53$) à 44,36% a.a. em CG ($r=0,74$), com $p < 0,05$ em CG e DC. O tempo médio de permanência, em dias, foi de 14,4 no RJ, seguido por 12,1 (NI); 11 (CG); 8,8 (DC) e 5,7 (SG). O valor médio gasto por internamento foi de R\$2.394,42 (CG); R\$2.316,17 (RJ); R\$1.630,78 (NI); R\$1.528,66 (DC) e R\$1.025,14 (SG). No total, houve 9.366 óbitos, com letalidade de 29,6 (NI); 23,8 (DC); 19,9 (RJ); 11,9 (CG) e 7,4 (SG) para cada 100 internamentos. **Conclusões:** Os internamentos por IC cresceram nos municípios analisados. Como esperado, RJ, o mais populoso, teve mais hospitalizações, mas manteve os pacientes internados por mais tempo, apesar do alto investimento, sugerindo ineficiência na aplicação dos recursos. CG, mesmo sendo o menos populoso, não teve o menor número de internamentos e, embora líder em gastos, não foi capaz de garantir a menor letalidade, fato que foi conquistado por SG – cidade que se destacou pela eficiência hospitalar, combinando o menor gasto, tempo de permanência e letalidade, indicando efetividade na aplicação dos recursos. Em contrapartida, NI teve a maior letalidade, indicando carência de recursos, enquanto DC, com baixos gastos, apresentou a segunda maior letalidade, apontando fragilidades no atendimento.

296

DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO RIO DE JANEIRO, NO ÚLTIMO DECENIOLOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH
Hospital Ana Nery (HAN) – Salvador – Bahia – Brasil

Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC) são anomalias estruturais no coração ou nos vasos sanguíneos que ocorrem durante o desenvolvimento fetal. Sua etiologia multifatorial inclui distúrbios genéticos e complicações na gestação. Assim como em todo o país, no Rio de Janeiro (RJ) essas condições representam uma importante causa de morbimortalidade infantil, tendo uma incidência de 1 caso a cada 100 nascidos vivos. A mortalidade é evitável com diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da morbimortalidade por MAC no estado do RJ, no período entre 2015 e 2024. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados do SIH/DATASUS, no período de 2015 a novembro de 2024. A análise, com uso do Excel, considerou o número de internamentos e óbitos, ano e caráter de atendimento, sexo e faixa etária. **Resultados:** No período, o Brasil registrou 177.673 internamentos por MAC, sendo 8.991 (5,06%) no RJ, destacando-se as cidades do Rio de Janeiro (38,28%), Duque de Caxias (6,28%) e Nova Iguaçu (4,92%). Houve um crescimento médio anual de ≈ 38 hospitalizações, com correlação moderada com o tempo ($r=0,5$). O sexo feminino dominou com 3,4 pontos percentuais a mais que o masculino. A maioria das internações ocorreu em crianças de 0 a 4 anos (51,53%), mas chama a atenção as idades entre 20 e 59 anos, que acumularam 19,71% das hospitalizações. O atendimento eletivo predominou (64,54%), mas a mortalidade foi maior em casos de urgência (9,63 vs. 4,96 por 100 internações). Houve 595 óbitos, principalmente em meninas (54,62%) e menores de 1 ano (65,38%), com letalidade de 12,58 por 100 hospitalizações nessa faixa. **Conclusões:** Observou-se uma tendência de crescimento nas internações por MAC, com maior incidência nas cidades mais populosas do RJ, destacando a necessidade de maior atenção estatal. O atendimento eletivo demonstrou ser mais eficaz na redução da mortalidade, reforçando a importância do rastreamento precoce para evitar atendimentos de urgência, que apresentam alta letalidade. Ademais, os internamentos foram mais incidentes entre as idades de 0 a 4 anos, o que pode ser um reflexo do rastreio eficiente desses pacientes, porém os 19,71% de internações entre os 20 e 59 anos aponta para o contrário. Destarte, é fundamental o investimento governamental na pesquisa e no monitoramento das MAC, ainda em recém-nascidos, a fim de que haja diagnóstico e tratamento precoces, revertendo os quadros e melhorando o prognóstico.

295

A INTERFERÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL, ENTRE 2012 E 2021

LOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH

Hospital Ana Nery (HAN) – Salvador – Bahia – Brasil

Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM), importante causa de mortalidade no Brasil, registra cerca de um óbito a cada 7 casos. Sua relação com os determinantes sociais de saúde (DSS) é significativa, pois fatores como renda, hábitos alimentares e prática de exercícios físicos influenciam na saúde cardiovascular. Destarte, considerar os DSS é fundamental para desenvolver estratégias preventivas. **Objetivo:** Investigar a relação entre os DSS e a morbimortalidade por IAM entre as regiões brasileiras, no período de 2012 a 2021. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, longitudinal e descritivo que, entre 2012 e 2021, analisou dados do SIH/DATASUS, Atlas Brasil e IVS/IPEA. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) serviram como marcadores de desenvolvimento, com análises estatísticas realizadas no Excel. Significância estatística presente quando $p < 0,05$. **Resultados:** No período, registraram-se 1.108.524 internamentos por IAM no Brasil, com maiores concentrações no Sudeste (49,77%), Nordeste (19,69%) e Sul (19,51%). Para os 119.957 óbitos, o padrão se manteve, resultando em uma taxa de letalidade nacional de 10,82%. Em todas as regiões encontraram-se correlações diretamente proporcionais entre óbitos e IDHMs, variando de $r=0,30$ no Sul a $r=0,67$ no Nordeste ($p < 0,05$). Os internamentos também se correlacionaram diretamente, de $r=0,13$ no Centro-Oeste a $r=0,74$ no Nordeste ($p < 0,05$). Quanto ao IVS, as correlações foram inversamente proporcionais aos óbitos (de $r=-0,001$ no Sudeste a $r=-0,88$ no Centro-Oeste) e aos internamentos (de $r=-0,03$ no Nordeste a $r=-0,66$ no Centro-Oeste), exceto no Sudeste, onde internamentos apresentaram correlação direta ($r=0,02$). Houve significância no Centro-Oeste e no Norte. **Conclusões:** Embora o alto número de internamentos esteja alinhado à literatura, os melhores marcadores de desenvolvimento não implicaram em redução da morbidade, o que é evidenciado pela constatação de que maiores IDHMs e menores IVSs estão associados a maior morbimortalidade por IAM, além da observação da maior concentração de internamentos no Sul e no Sudeste, regiões mais desenvolvidas do país. Isso reforça a relevância dos hábitos de vida como fatores de risco para a patologia. Assim, mais riqueza e menor vulnerabilidade social, quando não acompanhadas por alto nível de conscientização, não são capazes de melhorar os hábitos de vida para a prevenção do IAM, evidenciando a urgência de programas eficazes de promoção da saúde para conter o avanço do problema no Brasil.

297

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: TENDÊNCIAS, MORTALIDADE E CUSTOS

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; MACEDO, ISABELLE DE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome de elevada morbimortalidade e onerosidade aos sistemas de saúde. Caracteriza-se pela incapacidade do coração em manter a perfusão tecidual adequada, resultando em descompensação hemodinâmica e hospitalizações frequentes. No Brasil, a IC representa uma das principais causas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando altos custos e demanda por recursos assistenciais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por IC (CID-10 I50) no Brasil entre março de 2014 e março de 2024, estratificando os dados por sexo, idade, raça/cor, região, caráter da admissão, tempo médio de internação, taxa de mortalidade e custos hospitalares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, com análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS. Foram extraídas informações sobre internações por IC, incluindo variáveis sociodemográficas e assistenciais. Os dados foram analisados de forma quantitativa, e os valores financeiros foram corrigidos para o período analisado. **Resultados:** Foram registradas 2.018.296 internações por IC no Brasil no período analisado. A região Sudeste concentrou 42,06% dos casos, seguida pelo Nordeste (26,3%). O maior número de internações ocorreu em 2015 (218.903 casos), enquanto 2020 e 2022 apresentaram redução expressiva. Quanto ao sexo, observou-se predominância masculina, com 70.576 internações a mais que o feminino. Entretanto, na região Sul, a tendência se inverteu ligeiramente (51,55% das hospitalizações foram de mulheres). A distribuição por raça revelou predomínio de brancos (759.706 internações), seguidos por pardos (704.559), pretos (101.268), amarelos (31.346) e indígenas (1.873). Idosos representaram 1.243.723 internações, sendo a faixa 70-79 anos a mais acometida (26,43%). A maioria das internações ocorreu em caráter emergencial (94,81%), com tempo médio de 7,7 dias. A menor média foi observada no Sul (6,3 dias), que também apresentou a menor taxa de mortalidade hospitalar (9,56% vs. 11,39% geral). Os custos hospitalares totalizaram R\$ 3.655.030.752,12, com um gasto médio de R\$ 1.810,95 por internação. **Conclusões:** Os achados demonstram estabilidade no perfil epidemiológico de internações por IC no Brasil, com predominância de idosos, internações emergenciais e alta mortalidade. O elevado impacto financeiro reforça a necessidade de estratégias preventivas, rastreamento precoce e aprimoramento do manejo clínico da IC.

298

EPIDEMIOLOGIA, ONERAÇÃO E DESFECHOS DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL QUINQUENAL NO SUS

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; COSTA, RUAN DE FREITAS; MACEDO, ISABELLE DE OLIVEIRA; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; PASSOS, ARTHUR SOARES; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As arritmias cardíacas e os transtornos de condução configuram agravos clínicos de elevada prevalência, associados a desfechos adversos e considerável oneração ao sistema de saúde. Com etiologia multifatorial, abrangem desde predisposições genéticas até fatores adquiridos, repercutindo significativamente na morbimortalidade. A elucidação do perfil epidemiológico dessas internações é essencial para embasar estratégias de prevenção e otimização do manejo clínico. **Objetivo:** O presente estudo busca analisar o perfil epidemiológico de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil nos últimos 15 anos (2009-2024). **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa descritiva e retrospectiva baseada em dados do SIH/SUS, obtidos por meio do DATASUS, analisando internações por região, sexo, faixa etária, cor/raça, tipo de atendimento e custos. Foram aplicados testes estatísticos ($p < 0,05$) para comparar os grupos e identificar diferenças significativas. **Resultados:** Entre 2009 e 2024, foram registradas 897.600 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no SUS, com 46,17% concentradas no Sudeste (440.370). O pico ocorreu em 2023 (76.060 internações). Após 2022, verificou-se um aumento médio anual de 17.463 internações ($p = 0,017$). O custo total foi de R\$ 3.868.410.596,12, com um valor médio por internação de R\$ 4.309,73, sendo maior no Nordeste (R\$ 5.195,76) e menor no Norte (R\$ 3.575,84). A faixa etária mais afetada foi de 70 a 79 anos (230.058 internações), enquanto lactentes (< 1 ano; 17,32) e idosos (> 80 anos; 13,82) apresentaram maior mortalidade. A taxa geral de mortalidade foi de 11,01 por 1.000 internações, com destaque para o Centro-Oeste (16,83; $p = 0,2$). A média de permanência hospitalar foi de 4,7 dias, com correlação negativa significativa entre tempo de internação e mortalidade ($r = -0,898$; $p = 0,038$). Urgências predominaram (81%; 727.185 internações), enquanto atendimentos eletivos aumentaram de 12.616 (2022) para 15.931 (2024). Homens (52,32%) apresentaram mais internações que mulheres (47,68%). Brancos (45,63%) lideraram nas internações, mas pretos (13,86), indígenas (12,74) e pardos (11,19) apresentaram maior mortalidade ($p < 0,001$). **Conclusões:** As internações por arritmias cresceram no pós-pandemia, com maior mortalidade no Centro-Oeste, em lactentes, idosos e indivíduos pretos e indígenas ($p < 0,001$). A correlação negativa entre tempo de internação e mortalidade ($r = -0,898$; $p = 0,038$) sugere pior prognóstico em hospitalizações breves, reforçando a necessidade de equidade no manejo cardiovascular.

300

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR FIBRILAÇÃO ATRIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

TABOSA, VICTOR GONÇALVES; SOMMER, MARIA EDUARDA MARQUES RABELLO; FIGUEREDO, LARISSA VALLE; CORGA, LEONARDO MATTOSO-CÂMARA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; GOMES, IRVING FIGUEREDO; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada, caracterizada por uma atividade elétrica atrial desordenada resultando em contração atrial e resposta ventricular ineficazes. Essa disfunção elétrica ocasiona taquicardia, comprometendo o enchimento ventricular diastólico, logo, a hemodinâmica cardíaca. Entre os fatores de risco estão hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doenças congênitas. A elevada incidência da FA e o impacto na mortalidade demonstra que é essencial a análise epidemiológica da doença no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar os dados da mortalidade por fibrilação atrial no estado do Rio de Janeiro, estratificado por sexo, raça, estado civil e local de ocorrência. **Materiais e Métodos:** Para a análise foi feito um estudo transversal, observacional e descritivo, utilizando SIM/DATASUS com o CID-10 I 48 no estado do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2022, adjunta de uma revisão bibliográfica sobre a FA. **Resultados:** Os dados obtidos evidenciaram que os óbitos por FA cresceram regularmente entre os anos, apresentando uma pequena queda no ano de 2020 com 461 óbitos, e um pico de 550 mortes em 2022. A maior letalidade foi na cidade do Rio de Janeiro, sendo um total de 1.225. No total foram 2.553 mortes, dessas as mulheres apresentaram 58,1%. As mulheres brancas foram as mais afetadas com 1.003 óbitos, seguidas por homens brancos com 624 e depois pelas mulheres pardas com 298. O maior número de óbitos foi em hospitais com 2048. Homens casados (68,6%) são mais afetados do que mulheres, entretanto isso se inverte drasticamente quando comparamos aos viúvos e viúvas, já que elas apresentaram 80,5%. **Conclusões:** A pesquisa da mortalidade por FA revelou um aumento progressivo de óbitos, destacando-se a cidade do Rio de Janeiro, refletindo a concentração de doenças crônicas, como HAS e DM, nos grandes centros urbanos. Observou-se um declínio de óbitos em 2020, por possível subnotificação no período pandêmico. A FA afeta mulheres, especialmente as de raça branca, seguidas por homens da mesma categoria. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais, evidenciando um possível sucatamento hospitalar. Além disso, homens casados e mulheres viúvas apresentaram maior vulnerabilidade, sugerindo influência de fatores psicossociais. Diante da letalidade da FA, é essencial reforçar políticas públicas, para reduzir a mortalidade e aprimorar o cuidado cardiovascular, com foco nos grupos de maior risco.

299

ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CARDÍACAS CONGÊNITAS NO BRASIL POR REGIÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2023

BILA, MARIA CLARA; KIRIZAWA, JULIA DE SOUZA; CASTRO, SÁVIO DANTAS SOARES DE; BALTAR, VALÉRIA TRONCOSO

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Cardiopatias congênitas são uma das principais causas de óbitos em menores de 1 ano. No Brasil, 1% do total de nascidos vivos a cada ano possuem Doença Cardíaca Congênita (DCC) sendo que aproximadamente 80% destes necessitam de intervenção cirúrgica. Dessa forma, aprimorar-se para diagnósticos e tratamentos precoces, nesse contexto, trariam grandes benefícios para o prognóstico e desfecho de inúmeras crianças, refletindo na redução das taxas de mortalidade associadas às DCCs. **Objetivo:** Analisar a mortalidade infantil no país por região e por ano no período definido. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis na plataforma DATASUS. Foram incluídos os registros de óbitos em crianças de até 1 ano por malformações congênitas do coração, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), códigos Q20 a Q24, ocorridos no Brasil entre 2013 e 2023, sendo separados por regiões. Foi calculada a Taxa de mortalidade infantil (TMI) por essas anomalias, no país e em cada região, a partir da divisão do número de óbitos e de nascidos vivos no mesmo período, multiplicado por 1.000. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 29.694 óbitos infantis decorrentes de malformações cardíacas congênitas em todo o país. A região Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos, representando 37,96% do total no país, seguida pelas regiões Nordeste (27,84%), Sul (13,30%), Norte (11,18%) e Centro-oeste (9,72%). Em relação à TMI por este grupo de patologias, a região Centro-oeste apresentou, durante a maioria dos anos analisados, a maior taxa dentro as regiões brasileiras, além de apresentar taxas superiores à nacional no período observado. Nessa região, a TMI se manteve acima de 1 na maioria dos anos analisados, apenas com exceção de 2020 e 2021, com um pico de 1,128 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2019. **Conclusões:** As regiões Sudeste e Nordeste se destacaram pelo maior número absoluto de óbitos em decorrência de anomalias cardíacas congênitas. Por outro lado, a TMI foi mais elevada na região Centro-Oeste, indicando que o número de óbitos, proporcionalmente aos nascidos vivos, é mais alto. Assim, mesmo com programas governamentais, como o Renascer, ainda necessita-se expandir atendimentos especializados e infraestrutura logística para gerar suporte ao diagnóstico precoce.

301

DOENÇA DE CHAGAS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS NO BRASIL

SOMMER, MARIA EDUARDA MARQUES RABELLO;

TABOSA, VICTOR GONÇALVES; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; CORGA, LEONARDO MATTOSO-CÂMARA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Doença de Chagas (DC) é uma infecção crônica causada pelo *Trypanosoma cruzi*, sendo transmitida predominantemente por vetores hematófagos. Na fase aguda, a DC causa febre, cefaleia, astenia, edema e chagoma no local da picada. Na fase crônica, pode causar complicações cardíacas como insuficiência cardíaca, cardiomegalia e arritmias, que são os principais fatores contribuintes para o aumento do risco de óbito, assim como eventos tromboembólicos. Nesse sentido, a análise do impacto da doença em populações vulneráveis e sua expressiva mortalidade ressaltam a necessidade de uma análise epidemiológica abrangente no Brasil. **Objetivo:** Analisar os dados de mortalidade por doença de chagas no Brasil e correlacionar a sintomas cardíacos, estratificado por sexo, raça, grau de escolaridade, faixa etária, região e local de ocorrência. **Materiais e Métodos:** Para a análise foi feito um estudo transversal, observacional e descritivo, utilizando Sistema de informações sobre mortalidade (SIM/DATASUS) com o CID-10 B57 no Brasil no período de 2018 a 2023. **Resultados:** As informações encontradas mostram declínios progressivos no número de mortes por DC no período pesquisado. Na região Sudeste foi a mais acometida pela doença, com 11.431 dos 24.815 totais no Brasil. Os homens foram ligeiramente mais afetados do que as mulheres, com 52,1% do espaço amostral. A população parda foi a mais atingida com 11.345 mortes, seguida pela branca com 9.335. Os dados demonstraram que quanto maior o grau de escolaridade menor o número de óbitos. As mortes aumentaram conforme a idade avançou, sendo os idosos com 75 anos ou mais acometidos com 10.974 óbitos. A maioria das mortes ocorreram dentro dos hospitais, totalizando 16.056. **Conclusões:** O estudo evidencia que os óbitos foram diminuindo nos últimos anos, demonstrando possível precaução da população quanto à doença. Os dados regionais mais impactantes foram no sudeste do país, que concentrou o número de mortes. Os pardos e os homens foram mais afetados pela DC, podendo demonstrar uma propensão para o desenvolvimento da condição. A infecção ocasionou a morte, principalmente, de pessoas em idade avançada, que tendem a ser mais vulneráveis aos transtornos cardíacos ocasionados pela doença. A maioria dos óbitos ocorreram em hospitais, podendo estar relacionado às suas complicações cardiovasculares. Além disso, o estudo evidenciou uma melhoria em relação ao nível de escolaridade, logo, demonstrando a importância de políticas públicas de conscientização do controle do vetor nesse ramo.

302

**EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO
NO BRASIL: UMA ANÁLISE POR MACRORREGIÕES**DIAZ SANTANA, ALEXIA CRISTINA; MAGALHÃES, MARIA EDUARDA DE
CARVALHO; SOARES, JULIANA MENDES; LIMA, EDUARDO ACCETTA;
MARQUES, FERNANDA MARIA; ASSUNÇÃO, LUÍSA BEHRENS; ARAÚJO,
MARIANA DE SOUSA; INNOCENCIO, MARIANA PASSAMANI REIS
Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças isquêmicas do coração (DIC) representam a principal causa de morte mundial, sendo responsáveis por mais de 9 milhões de óbitos até 2019. No Brasil, aproximadamente 115.000 óbitos anuais atribuídos às DIC, segundo dados do DATASUS 2021. O padrão expressivo de mortalidade por DIC estabelece uma relação com os hábitos socioeconômicos atuais, dentre eles temos fatores de risco como o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, a diabetes e HAS não controlada. Nacionalmente, percebe-se que o Sudeste concentra a maior proporção de óbitos por DIC (47%) em comparação às demais macrorregiões. Esse padrão evidencia a necessidade de uma análise dos perfis epidemiológicos e socioeconômicos de cada região, buscando a construção de políticas públicas voltadas à promoção e prevenção da saúde cardiovascular. **Objetivo:** Exibir os valores de óbito por doenças isquêmicas do coração nas cinco macrorregiões do Brasil, identificando variáveis socioeconômicas que impactam na discrepância entre os locais. Além disso, busca-se compreender a desigualdade numérica entre a região Sudeste e as demais, bem como os diferentes aumentos percentuais entre regiões. **Materiais e Métodos:** Análise epidemiológica comparativa com base nos dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). Foram considerados o número de ocorrência de óbitos causados por doenças isquêmicas do coração (CID-BR-10) nas 5 macrorregiões demográficas do Brasil, entre 2019 e 2023. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 ocorreu uma distribuição desigual de óbitos causados por DIC entre as regiões analisadas, destacando o Sudeste, que concentra 51.648 óbitos (48% do valor total analisado) e teve aumento de 1,7%. A região Norte, apesar de deter o menor número absoluto de óbitos (3.229), apresentou a maior taxa de crescimento percentual entre 2019 e 2023, tendo um aumento de 52,4%. O Centro-Oeste passou de 1.492 para 1.848 óbitos (aumento de 23,8%), Nordeste passou de 4.265 para 5.289 (aumento de 24%) e Sul passou de 4.201 para 4.626 (aumento de 10,1%). Pensando na concentração significativa de óbitos por DIC na região Sudeste, essa disparidade pode ser inicialmente explicada pelo estilo de vida adotado nos centros urbanos. Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2023, o Sul apresentou a maior proporção de domicílios em segurança alimentar, com 83,4%, correspondendo a cerca de 9,7 milhões de residências, no entanto, a população envelhecida pode impactar nas taxas de mortalidade por DIC. **Conclusões:** A análise dos dados do DATASUS (2019 a 2021) evidencia que as DIC permanecem como uma das principais causas de mortalidade no Brasil, com destaque para a região Sudeste. Tal cenário reflete tanto a maior densidade populacional quanto a prevalência de fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo e hábitos alimentares inadequados. Além disso, apesar das regiões Norte e Centro-Oeste apresentarem menores quantitativos de óbitos, elas tiveram uma elevada taxa de crescimento, sugerindo mudanças importantes nos padrões de risco. Assim, essa análise reforça a necessidade de políticas públicas mais individualizadas que considerem as particularidades socioeconômicas de cada região.

303

**VARIÁVEIS FENOTÍPICAS, SOCIAIS E GENÉTICAS ASSOCIADAS
A LETALIDADE EM HEMODIÁLISE**

ALVES, MAURO

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Fundamento: Os pacientes em hemodiálise (HD) continuam tendo significativamente um aumento na morbiletalidade especialmente causadas por doenças cardiovasculares (DCV). A análise dos fatores genéticos ligados ao sistema renina-angiotensina (SRA) que influenciam na sobrevivência destes pacientes poderá ajudar na busca por melhores resultados. Utilizando a mesma coorte da nossa tese de doutorado resolvemos agora em 2023 analisar um braço daquele estudo utilizando a amostra populacional total da coorte original. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida em HD e sua associação com polimorfismo dos genes do SRA: deleção/inserção (D/I) da enzima conversora da angiotensina I e o M235T do angiotensinogênio, assim como, a influência das variáveis fenotípicas e sociais. **Materiais e Métodos:** Métodos: Foi um estudo observacional desenhado para ver o papel dos genes do SRA. Foram analisados 473 pacientes tratados com HD crônica em quatro unidades de diálise do Estado do Rio de Janeiro. As taxas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre as curvas avaliadas pelos testes de: Tarone-Ware, Peto-Prentice e Log-rank. Foi utilizado também modelos de regressão logística e multinomial. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. O comitê de ética aprovou este estudo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 45,8%. A taxa de sobrevida global foi de 48% em onze anos. As principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório 34 % e infecções 15%. A análise de regressão logística encontrou significância estatística para as seguintes variáveis: idade, o TT do angiotensinogênio e a renda familiar acima de 5 salários mínimos, esta última como fator de proteção (p valor: 0,000038, 0,08261 e 0,03089, respectivamente). **Conclusões:** Nossos dados sugerem que o risco de letalidade em pacientes em HD pode ser influenciado também pelo polimorfismo TT do angiotensinogênio, assim como algumas variáveis sociais.

304

**CUSTOS DE INTERNAÇÃO POR FEBRE REUMÁTICA EM DIFERENTES
REGIÕES DO ESTADO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA**LIMA, SARA DOS SANTOS; DE CARVALHO, BIANCA DANTAS;
NUNES, ANDRESSA GOMES DINIZ; MARTINS, ANA KAROLINA ALVES;
BOSCO, LEONARDO CÔRTEZ; DA COSTA, AMANDA YUAN;
HAMMACHER, LUANA; MACHADO, ANDRÉ LOUZADA
Estácio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A febre reumática é uma doença inflamatória capaz de gerar lesões nas válvulas e músculos cardíacos. De acordo com dados da OMS, cerca de 2% dos óbitos por doenças cardiovasculares no mundo estão relacionados à doença cardíaca reumática, o que representa o grande impacto dessa doença, principalmente em países em desenvolvimento. Ademais, essa patologia representa um alto custo para o sistema de saúde brasileiro, sendo necessário analisar a distribuição de recursos governamentais para o tratamento e prevenção dessa doença. **Objetivo:** Analisar e comparar a prevalência de internações por febre reumática na população em diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro, correlacionando com os investimentos públicos destinados ao tratamento da doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Os dados utilizados foram do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, na aba 'Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)'. As variáveis selecionadas foram 'Geral, por local de internação – a partir de 2008'. O período incluiu de 2020 a 2024 e a região geográfica foi 'Divisão administrativa estatal'. Na Lista Morb CID 10 foi selecionado 'Febre reumática aguda' e dados referentes a 'Ano de Atendimento', 'Internações' e 'Valor Serviços Hospitalares'. **Resultados:** Ao analisar as tabelas encontradas, foi possível identificar que o custo total das internações por febre reumática, incluindo as diferentes regiões do RJ, foi de R\$510.778,42 entre os anos de 2020 a 2024. Porém, algumas regiões tiveram mais custos do que as demais, contribuindo mais para esse valor final. As três principais regiões que mais arcam com os valores dos serviços hospitalares nesse período de tempo foram o Médio Paraíba, a Metropolitana e o Norte Fluminense, com R\$261.182,18, R\$191.362,9 e R\$26.910,14, respectivamente. A partir disso, é visto que a região com maior custo de internação representa 51,13% do total, seguido pela segunda região com 37,46% e da terceira, com 5,27%. Tendo em vista outra ótica, e não somente o custo, mas sim a quantidade de internações por ano em cada região do RJ, as três primeiras classificações ainda seguem a mesma ordem acima. O Médio Paraíba totaliza 397 internações, a Metropolitana com 154 e o Norte Fluminense com 23. O primeiro corresponde a 64,76% de número de internações, seguido de 25,12% e 3,75% logo após. Ao considerar todas as regiões do estado, totalizam 613 internações por ano entre o intervalo de tempo delimitado. **Conclusões:** Desse modo, a quantidade de internações e o custo nas regiões Médio Paraíba, Metropolitana e Norte Fluminense foram significativamente maiores quando comparado às demais regiões. A região Médio Paraíba especificamente teve um custo de internações de mais de 50% do total de todas as internações do estado do Rio de Janeiro. Portanto, torna-se importante direcionar maiores cuidados e investimentos para melhorar a qualidade do serviço de saúde ofertado nessas 3 regiões mais prevalentes.

305

ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDÍACAS DE ELEVADA PREVALÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010-2023CASTRO, SÁVIO DANTAS SOARES DE; D'ALESSANDRO, MARIA CLARA BILA; KIRIZAWA, JÚLIA DE SOUZA; MORAIS, ISABELA COIMBRA LADEIRA; BENINCÁ, LETÍCIA DE ANDRADE; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; SANTOS, MARCIA MARIA SALES DOS
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardíacas são as principais causas de óbito no Brasil e no estado do Rio de Janeiro. Estudos mostram que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Cardíaca (IC) têm alta prevalência em nosso país. O envelhecimento populacional implica no agravamento deste cenário, tornando-se um desafio para a manutenção da saúde pública. Nesse contexto, a análise dos índices de internações por doenças cardíacas torna-se fundamental para a implementação de políticas públicas de prevenção e tratamento eficazes, a fim de reduzir a prevalência dessas doenças e melhorar a qualidade de vida e a morbimortalidade da população. **Objetivo:** Investigar as tendências temporais das internações por doenças cardíacas de elevada prevalência no Rio de Janeiro no período definido, identificando padrões e variações. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais que analisa a tendência temporal das taxas de internação por IAM (CID 10 - I21) e IC (CID-10 I50) no estado do Rio de Janeiro, utilizando dados secundários do DATASUS, obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares. Foram incluídos todos os registros de internações por IAM e IC no período de 2010 a 2023. A análise estatística foi realizada por meio de regressão joinpoint para identificar mudanças significativas nas tendências ao longo do tempo, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A análise identificou uma mudança significativa em 2020, com uma taxa de redução anual de -4,26% no período de 2010 a 2020, indicando uma diminuição consistente. No entanto, a partir de 2020, houve uma inversão na tendência, com um aumento acentuado de +15,31% ao ano até 2023. Essa reversão pode ser explicada pelo impacto da pandemia de SARS-CoV-2, que impactou diretamente o acesso aos serviços de saúde e na continuidade do acompanhamento de doenças cardiovasculares. **Conclusões:** A redução das taxas provavelmente se deu por conta de melhorias no atendimento da rede básica, disponibilidade de medicamentos gratuitos à população e do arsenal terapêutico. Entretanto, a pandemia afetou negativamente o acompanhamento dos pacientes com doenças cardiovasculares devido à interrupção de atendimentos e à sobrecarga do sistema de saúde, o que refletiu na elevação das taxas de internação por IAM e IC. Esse cenário reforça a importância de monitorar continuamente os indicadores de saúde e investigar os determinantes associados a essas mudanças, a fim de embasar políticas públicas e intervenções governamentais eficazes para a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

307

EVENTOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS A ÓBITOS EM PACIENTES REUMATOLÓGICOS NO BRASILFIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; RIBEIRO, ALFREDO DOS SANTOS; FERREIRA, LUCAS CHEIN; PIMENTEL, ADRIANA MUNFORD LIMA
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo. Em portadores de doença reumática auto-imune, como Lupus eritematoso sistêmico (LES), Artrite Reumatóide (AR) e Psoríase o risco é maior comparado à população geral. No Brasil, faltam dados sobre o perfil sociodemográfico e epidemiológico deste grupo. Mapear as principais complicações cardíacas associadas à mortalidade pode viabilizar a implementação de medidas que reduzam a morbimortalidade destes pacientes. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos óbitos por eventos cardiovasculares em portadores de doenças reumáticas autoimunes (LES, AR e Psoríase) no Brasil, comparando com os dados da população geral. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, com dados do SIH/DATASUS acerca dos óbitos por complicações cardiovasculares de portadores de LES, AR e Psoríase no Brasil entre 2014 e 2023. Os eventos cardiovasculares avaliados foram: Hipertensão essencial, Infarto agudo do miocárdio, Parada cardíaca, Taquicardia paroxística, Flutter e fibrilação atrial, Insuficiência cardíaca e Infarto cerebral. As variáveis utilizadas foram faixa etária, raça, sexo e região, utilizando o Excel para análise e cálculos dos dados. **Resultados:** De 2014 a 2023, aumentaram os registros de óbitos por HAS, IC, IAM e AVC tanto em portadores de doenças reumáticas auto-imunes (114,2%) quanto na população geral (24,6%). A raça branca predominou em ambos os grupos, com 55,7% e 51,88% respectivamente. O sexo feminino foi o mais acometido entre pacientes com LES, Psoríase e AR, representando 77% dos casos, enquanto na população geral, o sexo masculino (54%) teve destaque. A faixa etária com maior número de eventos foi superior a 60 anos para AR (79,7%) e Psoríase (68%), enquanto, no LES, 63% dos óbitos foram abaixo dos 60 anos. Na população em geral, os maiores registros relacionavam-se a indivíduos com mais de 60 anos (80,3%). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram maior número de óbitos em ambos os grupos. **Conclusões:** O aumento expressivo de óbitos por eventos cardiovasculares em portadores de LES, AR e Psoríase reforça a associação entre as doenças reumatológicas e o risco cardiovascular. Fatores como sexo, faixa etária e etnia devem ser considerados já que têm pesos diferentes. Estratégias para melhor manejo clínico desse grupo são essenciais, destacando a importância de abordagens individualizadas para redução da mortalidade desses pacientes.

306

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS E ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIROFIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; FREM, BRUNA LESSA; LIMA PIMENTEL, ADRIANA MUNFORD
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. A incidência de IAM em jovens encontra-se ascendente, refletindo o estilo de vida pouco saudável e alto estresse dessa faixa etária. Em adultos, a morbimortalidade permanece significativa. O cenário reforça a importância de analisar a mortalidade por IAM em ambas faixas etárias, comparando suas taxas e investigando possíveis fatores associados. **Objetivo:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico dos óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio e as taxas de mortalidade nas faixas etárias de 15 a 29 anos (jovens) e 30 a 59 anos (adultos) no estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, comparativo sobre a mortalidade por IAM em jovens e adultos de 2014 a 2023, com dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis foram sexo, faixa etária, raça e taxa de mortalidade. Para fins comparativos, analisou-se o número de internações por IAM no período. **Resultados:** Os óbitos por IAM predominaram no sexo masculino tanto em adultos (67,5%) quanto em jovens (77,6%) acometendo prioritariamente a raça branca em adultos (43,1%) e a parda em jovens (48,5%). As internações por IAM aumentaram em ambos os grupos, com crescimento de 89% entre os adultos e 86% entre os jovens. Contudo, observou-se redução na mortalidade em ambas as faixas etárias, com quedas de 22,4% e 5,4%, respectivamente. A taxa de mortalidade foi de 32,3 por 100.000 habitantes em adultos, sendo 17,7 vezes maior do que a registrada em jovens (1,82). Entre os adultos, a faixa etária com maior taxa de mortalidade foi de 55 a 59 anos (90,1), enquanto entre os jovens, a de 25 a 29 anos (2,66). O ano de maior mortalidade para ambas as faixas etárias foi 2021. **Conclusões:** O IAM é causa significativa e crescente de internações no Rio de Janeiro entre jovens e adultos principalmente do sexo masculino. O risco de morte por IAM é maior em adultos do que em jovens, possivelmente, devido à senescência e à maior exposição a fatores de risco ao longo da vida. As altas taxas de mortalidade em 2021 contrastam com a tendência de queda da última década e, eventualmente, refletem a pandemia de Covid-19, quando houve agravamento das doenças cardiovasculares pelo atraso nos atendimentos. O estudo e a compreensão do cenário do IAM são essenciais para implementar medidas que garantam o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e, assim, a redução da morbimortalidade da doença.

308

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO AUMENTO DE INTERNAÇÕES POR IAM E DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2019 A 2024MORAES, VICTOR SANTOS MACABU; ALENCAR, SOFIA DINIZ BORGES; BASTOS, GABRIEL PERLINGEIRO; MELO, GABRIELA CVAIGMAN; RIBEIRO, EDUARDA PERALES BRANCO; TEIXEIRA, CRISTIANE MENDES DE ARAUJO; DA COSTA, MARCELO TERRA PORTUGAL ANDRADE; DIAS, HELENA RODRIGUES
Estácio IDOMED Vista Carioca – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado como necrose dos cardiomiócitos decorrente de uma obstrução aguda das artérias coronárias, que resulta em isquemia miocárdica e que, atualmente, é a principal causa de óbito em todo território nacional. As doenças endócrino-metabólicas e nutricionais são importantes fatores de risco para o IAM e, o aumento simultâneo da incidência por internações no estado do Rio de Janeiro, durante o período de 2019 a 2024, implica um grande problema para a saúde pública estadual. **Objetivo:** Relacionar o aumento recente do número de internações de infarto agudo do miocárdio com outros distúrbios nutricionais, endócrinos e metabólicos, no estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de cunho quantitativo, cujo os resultados foram retirados do banco de dados do (DATASUS) no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2024. A população alvo foi composta por moradores do estado do Rio de Janeiro. Foram examinadas as hospitalizações por infarto agudo do miocárdio e por transtornos endócrinos, nutricionais e metabólicos, conforme categorizado nos capítulos IX e IV do CID-10, respectivamente. O conteúdo analisado foram as taxas de morbidade de ambas as patologias. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2024, foi possível constatar um crescimento progressivo nos números de internações por ano por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (CID-10 I.V) no estado do Rio de Janeiro. No ano de 2019, foram registradas 2.011 internações, enquanto, no ano de 2024, esse número chegou a 3.255. Desse modo, o número de internações aumentou aproximadamente 61,8%, evidenciando uma tendência de crescimento expressivo ao longo dos anos. Simultaneamente, é possível comparar este aumento com o número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio no estado, que também apresentou crescimento significativo no mesmo período. Em 2019, foram registradas 9.762 internações, enquanto, em 2024, esse número subiu para 14.768, representando um aumento de aproximadamente 51,3%. **Conclusões:** A análise conjunta desses dados sugere um aumento progressivo na demanda hospitalar relacionada às doenças metabólicas e cardiovasculares, refletindo, possivelmente, fatores comuns, como mudanças nos padrões alimentares, estilo de vida e envelhecimento populacional. Reafirma-se a necessidade de implementar políticas públicas conjuntas, no estado do Rio de Janeiro, que priorizem a prevenção e tratamento dessas condições.

11

Ergometria,
Reabilitação Cardíaca e
Cardiologia Desportiva

115

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO (BRE) ESFORÇO INDUZIDO: SEMPRE UMA PREOCUPAÇÃO, NEM SEMPRE UM PROBLEMA

BLANCO MECKING, DANIELA; COUTINHO BORGES DE ALMEIDA, RAPHAEL; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIEL; SANCHEZ RANGEL, CAMILA; COSTA RIBEIRO, JAMILA; LOBO FIGUEIREDO, JAIME; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO; RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATA
Hospital Naval Marcílio Dias – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Ipanema Health Club – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A presença de BRE sempre é um sinal de alerta para o cardiologista que suscita uma investigação ampla. Entre as patologias relacionadas ao BRE estão doença isquêmica, hipertensão, valvopatias e miocardiopatias. Apresentamos o caso de um atleta que desenvolveu BRE na fase de recuperação de um teste cardiopulmonar (TCP) e, após destreinamento, apresentou BRE com exatidão a mesma frequência cardíaca (FC) porém dessa vez na fase de estresse. **Descrição do caso:** 61 anos, atleta de triathlon há 13 anos, procurou atendimento para check up. Programação de triathlon olímpico em 2 meses e Iron Man em 8 meses. História de extrassístoles ventriculares (ESV) frequentes em repouso e aos esforços, dislipidemia e hipotensão postural. Relata palpitações desde a infância. Ecocardiograma com bradicardia sinusal e FC 40 bpm. Holter com ritmo sinusal, 4% de ESV, 3 episódios de bigeminismo e 57 ESV pareadas. Um episódio de taquicardia ventricular não sustentada. TCP evidenciou BRE no início da fase de recuperação com FC 160bpm, duração de 80 segundos e retorno espontâneo ao ritmo de base. Consumo máximo de oxigênio (VO2) 46ml/kg/min – 146% do predito para idade. FC máxima 164 bpm – 103% do estimado para idade. Foi levantada a hipótese de BRE vago mediado porém diversos testes vagais foram realizados sem desencadear o BRE. Seguiu-se investigação com cateterismo cardíaco que não evidenciou doença coronariana obstrutiva. Descartadas causas estruturais, obstrutivas, inflamatórias e vago-induzidas, optou-se por prosseguir com novo TCP. Entre os TCP paciente passou por período de destreinamento devido à lesão ortopédica. Novo TCP apresentou BRE durante a fase de estresse, com exatidão a mesma FC de 160 bpm desencadeando o bloqueio de ramo. O BRE perdurou até o 1:48 min da fase de recuperação. VO2 máximo 44ml/kg/min (141% do predito para idade) e FC máxima 167 (105% do predito para idade). Solicitado um painel genético para seguimento da investigação que não identificou nenhuma mutação que justificasse o quadro. **Discussão:** O BRE esforço induzido é um achado raro cujo significado ainda é incerto – porém já foi associado a presença de doença isquêmica. Assim sendo, seu achado sempre leva a uma investigação para doença cardiovascular. **Conclusões:** Nesse caso, o paciente desenvolveu o BRE com uma FC maior do que a máxima predita para sua idade e foi submetido a extensa investigação clínica – o que nos faz pensar que esse achado pode ser benigno. Acompanharemos o paciente com TCP seriados.

117

TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR ECTOPIA VENTRICULAR FREQUENTES EM ATLETA: COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS ABLAÇÃO

TEIXEIRA, JOSÉ ANTÔNIO CALDAS; TEIXEIRA, MATEUS FREITAS; CARVALHO, JOELMA DOMINATO ROCHA; CARVALHO, JOÃO PAULO MOREIRA; NUNES, NÁGELA SIMÃO VINHOSA; NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO; PEREIRA, STHEFANIA SAD RODRIGUES
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: Extrassístoles ventriculares (EV) podem ser marcador de doença subjacente. Diante do achado de mais de duas EV no ECG12 num atleta, esta deve ser investigada. **Objetivo:** Mostrar melhora das variáveis ergoespiométricas, após correção do dissincronismo ventricular causado por EV em atleta. **Descrição do caso:** Atleta de 19 anos, negro, assintomático, sem comorbidades e exame físico normal. Eletrocardiograma (ECG) com bigeminismo ventricular, morfologia de BRE, duração QRS de 160ms, e negativa em aVF. Ecocardiograma (ECO), com uma FEVE por Simpson de 34%, Strain Global Longitudinal (SGL) de -11%. Ressonância magnética (RM) com FEVE de 41%, hipocinesia difusa, movimentação anômala do SIV, sem edema ou realce tardio. Holter com 33.054 EV monomórficos, 2 episódios de taquicardias ventriculares não sustentadas, com uma carga de EV de 37%. TECP (Tabela I), assintomático e exame físico normal, Borg 10. Bigeminismo em repouso, com supressão ao esforço e retorno ao 4º minuto da recuperação. **Discussão:** O grupo de arritmia considerou que devido à ausência de sinais evidentes de doença cardíaca primária, o diagnóstico fechado foi de miocardiopatia induzida por EV (MCP-EV), sendo submetido a ablação da EV. Após a ablação, no Holter houve queda expressiva da carga de EV (01 EV isolada nas 24 h). ECO com a FEVE indo de 34% para 45% e SLG de -11 para -16%. TECP um mês após a ablação suas variáveis com mudanças significativas estão na Tabela I. ECG sem EV em repouso, esforço e na recuperação. VO2 pico de 45,9 foi de 47, 44ml/kg/min-1 (>3,35%). O %VO2 no LV1 aumentou de 67,5% para 87% do VO2 pico (> 28,1%), e elevação da relação VO2 do LV1 obtido em relação ao VO2 pico previsto, de 33,3% (56,3% para 75,1%), e por estar afastado do treino há três meses, estas variáveis deveriam ter reduzido. A melhora pode ser atribuída à correção da dissincronia e da função ventricular. Uma carga de EV, com padrão de BRE, acima de 10-15% em 24 h, pode levar a deterioração da função ventricular (VE), por dissincronia inter e intraventricular, taquicardiomiopatia, desbalanço autonômico e/ou aumento Ca++ intracelular. **Conclusões:** Ablação do foco automático pode ser o tratamento de escolha das MCP-EV – uma causa reversível de disfunção do VE em atletas. Com a supressão das EV, e consequente correção da dissincronia, melhora da função e do Strain de VE, e dos parâmetros do TECP, o atleta foi liberado para retomar os treinamentos.

116

ECO-TCPE PARA AVALIAÇÃO PERSONALIZADA DE PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

MACEDO, LUIZ AUGUSTO; PINTO, FERNANDA; BRAGA, FABRICIO
SBC – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O avanço no entendimento da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), uma doença genética autossômica dominante, reformulou seu diagnóstico e prognóstico. A CMH apresenta uma grande diversidade fenotípica e é a principal causa de morte súbita em atletas jovens. Estudos recentes têm validado a prática de exercício físico para pacientes com CMH, desde que sejam seguidos parâmetros clínicos e testes complementares. **Objetivo:** Avaliação personalizada com TCPE-Eco para tratamento e recomendação de exercício físico em paciente portador de cardiomiopatia hipertrófica. **Descrição do caso:** MPR, homem, 60 anos, diagnóstico de CMH há 11 anos, sem comorbidades ou história familiar de morte súbita. Em uso diário de bisoprolol, interrompeu atividades aeróbicas desde o diagnóstico, pratica musculação 3 vezes por semana e beach tennis há 1 mês. Exame físico: PA 120x70mmHg, FC 57bpm, ritmo regular, sem sopros. ECG com BAV 1º grau. RM sem fibrose miocárdica. Ecocardiograma: FEVE 68,7%, espessura do septo IV de 17mm, regurgitação mitral mínima, gradiente do trato de saída do VE 10mmHg. O paciente foi submetido a TCPE em bicicleta semi-reclinada, com carga incremental, aumentando 30W a cada 2 minutos até a exaustão. O primeiro limiar ventilatório foi atingido a 92W e o segundo a 150W, assintomático e o VO2max continuou subindo. Aos 180W, no pico do esforço, curva de pulso de oxigênio caiu, o gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE) aumentou, e a regurgitação mitral, antes mínima, tornou-se moderada a importante, causando obstrução subaórtica. O paciente manteve um alto gradiente na via de saída do VE por mais de 10 minutos após o início da recuperação. **Discussão:** O paciente apresenta miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva (CMH) em repouso, com capacidade para exercício normal (VO2 de 110% do previsto) e sem arritmias ventriculares significativas. Durante o esforço, o gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE) ultrapassou 50 mmHg, alcançando 175 mmHg no pico, com regurgitação mitral severa associada a queda na saturação de oxigênio e pressão arterial sistólica. Apesar desses achados, permaneceu assintomático durante todo o teste. **Conclusões:** O paciente, apesar de assintomático, teve alterações funcionais e hemodinâmicas identificadas por meio do teste cardiopulmonar e ecocardiograma, métodos essenciais para avaliar riscos de eventos adversos graves. Esses exames são fundamentais para garantir a prescrição segura de exercícios físicos em pacientes com comorbidades similares.

118

ARRITMIA NO PÓS ESFORÇO: UM RELATO DE CASO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FASE DE RECUPERAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO

SILVA, MARCEL ENNE CORRÊA DA
Clínica Centrocor – Vitória – Espírito Santo – Brasil
Curso de Pós-graduação em Cardiologia do Exercício e do Esporte da SBC/INC – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Muitas vezes negligenciada, a fase de recuperação no Teste Ergométrico (TE) é de extrema importância na avaliação cardiovascular. No presente relato, discutiremos um caso em que a sua análise foi essencial. **Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, 69 anos, portador de Fibrilação Atrial Paroxística, sem medicações de uso regular, em ritmo sinusal nas últimas avaliações, praticante de tênis de forma recreativa, com queixas de longa data de dispnéia intensa, iniciada sempre após o término das suas partidas e já investigado exaustivamente com diversos exames complementares nos últimos anos, incluindo Testes de Esforço. Diante da recorrência do quadro, foi submetido a novo TE. O mesmo foi máximo e sem alterações significativas durante a fase de esforço. Porém, a partir do 2º minuto da fase de recuperação, apresentou intensa arritmia supraventricular, com Flutter Atrial desorganizando para Fibrilação Atrial e reprodução das queixas de dispnéia, similares aos episódios prévios referidos, com reversão espontânea da arritmia durante a monitorização. Posteriormente, em consulta médica, foi prescrita Propafenona oral, com remissão dos sintomas no pós esforço e TE de controle sem arritmia significativa. **Discussão:** É no período pós esforço onde os casos de Morte Súbita são mais frequentes em atletas, chegando a 25-65% das ocorrências. A combinação de elevados níveis de noradrenalina, com alto poder excitatório, e a queda abrupta do potássio, um importante estabilizador da membrana dos cardiomiócitos, além de alterações no balanço autonômico, propiciam a deflagração de arritmias nessa fase. Diante disso, as principais diretrizes de Ergometria recomendam a realização de ao menos 6 minutos de recuperação monitorizada, orientação essa não seguida em boa parte dos estabelecimentos. No caso clínico, o paciente informou ter feito no passado diversos TE em outros locais, todos inconclusivos para elucidação dos seus sintomas. Esse insucesso, hipoteticamente, poderia estar relacionado a realização de um tempo abreviado da fase de recuperação do exame. **Conclusões:** O relato de caso apresentou um paciente no qual a realização do período adequado de monitorização na fase pós exercício do TE foi crucial para identificar a arritmia causadora de sintomas de longa data e permitir o seu tratamento. Tal fato ilustrou de forma clara a necessidade de respeitar as recomendações da literatura quanto a monitorização da fase de recuperação do TE e destacar a importância da sua cuidadosa avaliação na propedêutica cardiovascular.

119

O ABUSO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ALTERA O NEUROVASCULOMA: UM ESTUDO COM ANÁLISE DE PRESSÃO INTRACRANIANA EM FISICULTURISTASCAMPOS, MARCELLO BRITO; MELLO, LUIZ; GIFFONI, JOÃO;
CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA
Universidade Iguazu – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Esteroides anabolizantes são utilizados para melhorar a performance física e aumentar a massa muscular. Cerca de 1/3 dos usuários desenvolvem alterações psíquicas caracterizadas por déficit cognitivo, comportamento antissocial e agressivo. Os mecanismos para tais alterações são desconhecidos. Considerando a marcada alteração cardiovascular nestes indivíduos, desenvolvemos a hipótese de que o abuso de esteroides poderia afetar o neurovasculoma cerebral. **Objetivo:** Avaliar a integridade do neurovasculoma cerebral através da análise da pressão intracraniana (PIC) em usuários de esteroides anabolizantes. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal, observacional, onde realizamos análise da PIC de forma não invasiva (Brain4Care, Braincare Inc, Brasil), em fisiculturistas usuários de esteroides anabolizantes em decúbito dorsal, com cabeça a 30°, por 20 minutos, em repouso durante vigília. Foram analisadas a relação P2/P1 de cada onda de pulso (P1= Pressão arterial sistólica transferida pelo plexo coróide para o líquido cefalorraquidiano; P2= Reflexão da onda de pressão arterial no parênquima cerebral) e time to peak (TTP= Tempo que a onda de PIC leva do início ao pico). Os valores registrados permitiram a seguinte classificação (pelo menos um dos parâmetros alterado). **Resultados:** Foram incluídos oito fisiculturistas amadores, com uso de esteroides há mais de 2 anos. Nenhum paciente apresentou PIC normal. Os padrões encontrados foram: hipoperfusão cerebral (n=3; p2/P1= 0,70±0,09); Risco de hipoperfusão cerebral (n=3; P2/P1= 0,83±0,09); Distúrbio de complacência cerebral (n=2; P2/P1=1,08±0,9; TTP=0,22±0,02). **Conclusões:** Todos os pacientes analisados apresentaram distúrbio da pressão intracraniana, indicando que o uso de esteroides anabolizantes pode estar associado à lesão do neurovasculoma cerebral.

310

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTOSAYÃO, MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A avaliação pré atividade física em atletas de alto rendimento é algo extremamente necessário para que sejam detectadas patologias que possam colocar o atleta em risco durante a rotina exaustiva de treinos e partidas a qual ele é submetido. Além de uma anamnese detalhada associada a um exame físico, dependendo da faixa etária do atleta é necessária a solicitação de exames complementares, dentre eles, o eletrocardiograma (ECG). Durante a análise do ECG, é possível que o avaliador se depare com alterações eletrocardiográficas que, na população geral, poderiam ser interpretadas como sinais de alerta para algumas patologias, mas que no contexto de um atleta de alto rendimento, são vistas como normais devido ao remodelamento cardíaco a qual eles podem estar submetidos. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é trazer atenção às possíveis alterações eletrocardiográficas encontradas em atletas assintomáticos. Tais achados podem ser fisiológicos, consequentes do remodelamento cardíaco intrínseco de atividades físicas de alto rendimento, ou de patologias congênitas e adquiridas, que podem colocar o atleta em risco durante a prática esportiva. **Materiais e Métodos:** Para que fosse feita esta análise, utilizou-se uma revisão abrangente da literatura em inglês e em português na base de dados PubMed, incluindo a associação dos seguintes descritores “electrocardiographic findings” e “ecg in athletes”. Um total de 5 artigos foram selecionados, com enfoque em diretrizes internacionais sobre o assunto no período de 2015-2022. **Resultados:** As alterações eletrocardiográficas achadas em atletas podem ser divididas em normais, suspeitas e anormais, e as duas últimas podem necessitar de exames complementares para maior investigação. Os principais achados normais são de repolarização precoce, arritmia sinusal e bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau. Dentre os achados suspeitos, os principais são os desvios de eixo, e dentre os anormais, ondas Q patológicas, padrão de brugada, BAV de terceiro grau, infra de segmento ST, inversão de onda T anormal, bloqueio de ramo esquerdo e o prolongamento de intervalo QT. Geralmente, os critérios para hipertrofia ventricular esquerda e direita são encontrados em ECG de atletas como consequência de um remodelamento cardíaco. Além dos padrões esperados em atletas no geral, existem particularidades de acordo com o sexo e a raça em questão. **Conclusões:** Durante a avaliação pré participação, é necessária uma maior atenção a possíveis fatores de risco intrínsecos do atleta, que muitas vezes poderiam passar despercebidos em pacientes assintomáticos e que poderiam cursar com uma tragédia durante a prática desportiva de alto rendimento. Muitas cardiopatias podem ser avaliadas pelo ECG em conjunto com a avaliação da história clínica do paciente e uma anamnese detalhada, porém, ao apresentar fatores de risco, são necessários exames complementares como o Ecocardiograma Transtorácico, o Teste Ergométrico e Ressonância magnética cardíaca, para que se chegue em um diagnóstico. A atenção às alterações eletrocardiográficas em atletas de alto rendimento é uma questão de extrema relevância aos profissionais da saúde, uma vez que, em caso de desconhecimento, algumas patologias podem levantar suspeição desnecessariamente. É importante nos atentarmos às condutas caso sejam detectadas algumas das irregularidades preocupantes no ECG, pois muitas vezes podem ser necessários outros exames complementares para uma investigação mais a fundo.

309

EFEITOS DO TRATAMENTO BASEADO EM DIRETRIZES SOBRE AS RESPOSTAS CARDIOPULMONARES AO ESFORÇO DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR ESTEROIDESCAMPOS, MARCELLO DE BRITO; GARCIA, CARLOS; MELLO, LUIZ;
GIFFONI, JOÃO; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O uso indiscriminado de esteroides vem aumentando exponencialmente. O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é método padrão ouro para o acompanhamento clínico, avaliação prognóstica e orientação do tratamento de pacientes com miocardiopatias. Não existem estudos que avaliam o TCPE no acompanhamento clínico de pacientes com miocardiopatia induzida por esteroides. **Objetivo:** Acompanhar longitudinalmente a evolução clínica de pacientes com miocardiopatia induzida por esteroides. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que analisou a evolução funcional através do TCPE de pacientes com miocardiopatia induzida por esteroides acompanhados em serviço ambulatorial, particular, de cardiologia do esporte ao longo de seis meses. Os pacientes foram tratados conforme as diretrizes vigentes e não foram realizadas intervenções nas condutas dos médicos assistentes. Os dados de testes cardiopulmonares realizados em intervalos de seis meses foram comparados pelo teste T de student. **Resultados:** Foram analisados sete pacientes (Idade: 38±7anos; peso: 93±11 Kg; Altura: 174±5 cm). Contrariamente à orientação médicas, todos mantiveram o abuso de esteroides ao longo do estudo. Foi iniciado o tratamento da insuficiência cardíaca de acordo com as diretrizes vigentes. A comparação dos exames (antes e após instituição do tratamento medicamentoso) resultou em redução da frequência cardíaca de repouso dos pacientes (Pré:76±14 vs. Pós: 63 ±4 bpm; p=0,03), mas não resultou em melhora do consumo máximo de oxigênio (Pré: 37±6 vs. Pós: 37±7 ml/Kg/min; p=0,34). **Conclusões:** O tratamento clínico para insuficiência cardíaca por seis meses não resultou em melhora do consumo máximo de oxigênio de pacientes com miocardiopatia induzida por esteroides que se recusaram a cessar o abuso dessas substâncias. Estudos futuros, envolvendo um maior número de pacientes e também pacientes que interromperam o uso de esteroides deverão ser conduzidos visando a identificação de estratégias de tratamento destes pacientes.

311

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA RECUPERAÇÃO DE MULHERES COM MIOCARDIOPATIA PERIPARTOJARDIM, MONIQUE DE SOUZA; RUBIM, VALÉRIA SIQUEIRA MARTINS;
DIAS, KATIA PEDREIRA
SEACOR – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A reabilitação cardiovascular desempenha um papel fundamental na recuperação de mulheres que sofrem de miocardiopatia periparto, uma condição rara, mas grave, que pode ocorrer durante a gravidez ou logo após o parto. Esse tipo de reabilitação oferece uma abordagem multidisciplinar que inclui exercício supervisionado acompanhados pelo cardiologista, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e psicólogo, o que ajuda a melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dessas pacientes. **Descrição do caso:** Paciente 39 anos, HAS, história de parto cesáreo de urgência por eclâmpsia, resultando em óbito fetal, histerectomia subtotal e atonia uterina com hemoperitônio. A paciente evoluiu com síndrome de Hellp e período em coma no CTI durante a internação. Após 4 meses é admitida na reabilitação cardíaca com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE 41%) e sarcopenia importante. Em avaliação inicial realiza teste de 6 minutos, completando 126m, classe funcional III (2,2METS), sendo classificada como paciente de alto risco pela Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular de 2020. A paciente passa por acompanhamento com nutricionista devido ao IMC de baixo peso, e já se encontrava em acompanhamento psicológico. Em reavaliação, após 3 meses, apresenta boa evolução clínica e peso recuperado, pela Diretriz evoluindo para moderado risco, novo ecocardiograma demonstra função sistólica do ventrículo esquerdo recuperada (FEVE 52%). Após 1 ano de reabilitação é classificada como baixo risco, realiza teste ergométrico que demonstra: 8,8 METS, razoável aptidão cardiorrespiratória, classe funcional I; recebendo então alta da reabilitação cardíaca. **Discussão:** O exercício físico controlado aumentar a resistência e a força do músculo cardíaco, o que acelera a recuperação dos quadros de miocardiopatia periparto. A reabilitação cardiovascular é uma abordagem abrangente que visa não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar mental e emocional de mulheres com miocardiopatia periparto. **Conclusões:** Ao seguir um programa estruturado e personalizado, as pacientes podem alcançar uma melhor qualidade de vida e um retorno mais rápido às atividades diárias.

312

DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL E AUSÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO CONTRIBUEM PARA A DESCOMPENSAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTE APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASOFERREIRA, NATHÁLIA da VITÓRIA FONSECA PLATINA; OLIVEIRA, JULIE ANTÔNIA OLIVEIRA; MONTEIRO, FILIPE GABRIEL REIS
UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A atividade física é amplamente conhecida como eixo na promoção de saúde e longevidade. A American Heart Association (AHA) destaca sua íntima relação com uma redução substancial de doenças cardíacas, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), agravos comumente causados pela síndrome metabólica – conjunto de condições fisiológicas, metabólicas e clínicas que aumentam a suscetibilidade a enfermidades cardíacas. O presente relato revela a importância da atividade física e de uma alimentação balanceada na estabilização da síndrome, em razão de um controle efetivo de indicadores bioquímicos. **Descrição do caso:** Masculino, 54 anos, com histórico de HAS, DM2 e dislipidemia. Em fevereiro de 2018 deu entrada na emergência de um hospital no Rio de Janeiro com queixa principal de “dor na nuca e pressão elevada”. Para elucidação do caso, foi realizado ECG que evidenciou infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST. Posteriormente, a realização de cateterismo cardíaco revelou lesões graves em coronária esquerda, ramo circunflexo, e ramo interventricular anterior; também havia lesões em coronária direita. Cliente foi submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio com realização de 5 anastomoses para melhora do quadro. Seguiu com boa ascensão pós-operatória, com evolução para alta hospitalar e encaminhamento ao programa de reabilitação cardíaca, iniciado em março de 2018 e finalizado em novembro de 2018. Durante esse período, ele realizou acompanhamento nutricional, tendo boa adesão às prescrições, de modo que a DM2 e dislipidemia foram controladas: HbA1c de 6,9%, colesterol total de 121mg/dL, HDL de 27mg/dL, LDL de 63mg/dL e triacilglicerol (TAG) de 157mg/dL. Após alta do programa, paciente não manteve a prática regular de atividades físicas e descontinuou o acompanhamento nutricional. Após 5 anos, cliente apresentava HbA1c de 9,1%, HDL de 20mg/dL, TAG de 209mg/dL e insulina de 35,4μUI/ml, além de esteatose hepática ≥ 66% e fibrose grau 3 segundo Score de METAVIR. **Discussão:** Ao confrontarmos a bioquímica do paciente durante o tratamento e após abandono do mesmo, fica evidente o impacto positivo das atividades físicas e da dieta equilibrada na reabilitação cardíaca, o que é amplamente documentado na literatura (DIBBEN et al., 2023). **Conclusões:** O relevante é que negligenciar tais intervenções não só deixam de impactar positivamente na melhora da síndrome metabólica, como também impactam negativamente, piorando o estado de saúde do paciente.

390

EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA EM MULHERES TRANSGÊNERO: IMPACTOS DA TERAPIA HORMONAL AFIRMATIVA NAS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIASBRAGA, FABRICIO; MILANI, MAURICIO; FACHETTI, ANA CAROLINA; KALICHSZTEIN, BRUNA; ZAGURY, ROBERTO; DE MARCA, KAREN; CIPRIANO JR, GERSON; MOURILHE-ROCHA, RICARDO
Laboratório de Performance Humana – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A eficiência ventilatória, medida pelo teste de exercício cardiopulmonar, é influenciada pelas mudanças fisiológicas associadas à terapia hormonal afirmativa de gênero. Compreender essas alterações em mulheres transgênero é essencial para otimizar estratégias clínicas e melhorar os resultados de saúde. **Objetivo:** Comparar a eficiência ventilatória, especialmente a inclinação VE/VCO₂, entre mulheres transgênero em terapia hormonal afirmativa de gênero e indivíduos cisgênero, investigando os impactos fisiológicos dessa terapia. **Materiais e Métodos:** Estudo caso-controle envolvendo 51 participantes, incluindo 17 mulheres transgênero pareadas por idade, índice de massa corporal e nível de atividade física com 17 mulheres e 17 homens cisgênero. Os testes foram realizados entre agosto de 2018 e setembro de 2019, seguindo um protocolo de exercício incremental para avaliar parâmetros cardiorrespiratórios. A eficiência ventilatória foi analisada pela inclinação VE/VCO₂, enquanto a classificação ventilatória foi determinada de acordo com valores de referência, categorizando os indivíduos em classes ventilatórias (VC-I, VC-II, VC-III e VC-IV) com base no grau de eficiência ventilatória, sendo VC-I a melhor e VC-IV a mais comprometida. **Resultados:** As mulheres transgênero apresentaram valores significativamente mais altos de VE/VCO₂ em todos os estágios do teste (repouso, limiares ventilatórios e pico de exercício), evidenciando menor eficiência ventilatória em comparação às mulheres e homens cisgênero. A inclinação do VE/VCO₂ foi mais elevada nas mulheres transgênero (33,9 ± 4,2) em relação às mulheres cisgênero (29,5 ± 5) e aos homens cisgênero (28 ± 3,5; p < 0,001). Além disso, 41,2% das mulheres transgênero foram classificadas nas classes ventilatórias inferiores (VC-II e VC-III), indicando um maior grau de ineficiência ventilatória. **Conclusões:** Mulheres transgênero apresentam ineficiências ventilatórias marcantes relacionadas à terapia hormonal afirmativa, reforçando a necessidade de abordagens clínicas personalizadas para tratar essas alterações específicas. Este estudo contribui com dados relevantes para a compreensão das necessidades cardiorrespiratórias de indivíduos transgênero.

313

O IMPACTO DA OBESIDADE NA DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: ANÁLISE DE 4.197 TESTES CARDIOPULMONARESZAGURY, ROBERTO LUIS; BRAGA, FABRICIO; ROCHA, RICARDO MOURILHE; FELDMAN, BIANCA; FACIO, MARCELO RICCIO; GONÇALVES, AMANDA MONTEIRO; ZAJDENVERG, LENITA
Laboratório de Performance Humana – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A dependência funcional é uma condição crítica que reflete a capacidade cardiorrespiratória reduzida, associada a fatores como idade avançada, obesidade e doenças crônicas. O impacto do índice de massa corporal (IMC) e do nível de atividade física sobre a probabilidade de dependência funcional ainda necessita de maior investigação. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à dependência funcional, com ênfase na influência da obesidade e do nível de atividade física, ajustando para variáveis clínicas relevantes. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados de 4.197 testes cardiopulmonares realizados entre junho de 2019 e outubro de 2024. A dependência funcional foi definida como VO₂ menor que 18 mL/kg/min para homens e 15 mL/kg/min para mulheres. A análise incluiu regressão logística univariada e multivariada para identificar fatores associados, ajustando para idade, sexo, comorbidades (diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, DPOC, doença renal crônica) e nível de atividade física. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 50,9 ± 13,5 anos, sendo 63% do sexo masculino. A dependência funcional foi associada à idade avançada (OR = 1,109; IC95%: 1,093–1,126), diabetes (OR = 1,697; IC95%: 1,218–2,364), DPOC (OR = 2,718; IC95%: 1,827–4,044) e doença renal crônica (OR = 10,926; IC95%: 2,225–37,018). O risco de dependência aumentou com o grau de obesidade, com ORs de 1,923 (IC95%: 1,385–2,671) para sobrepeso, 3,748 (IC95%: 2,581–5,443) para obesidade grau I, 11,273 (IC95%: 6,449–19,705) para obesidade grau II, e 58,032 (IC95%: 24,562–137,11) para obesidade grau III (p < 0,001). A prática de atividade física regular ou competitiva reduziu significativamente o risco de dependência funcional (OR = 0,016 para competitivos, p < 0,001). **Conclusão:** A dependência funcional está fortemente associada à obesidade e ao sedentarismo, mesmo após ajuste para variáveis clínicas e demográficas. Intervenções que promovam a redução de peso e a prática regular de atividade física são fundamentais para prevenir a dependência funcional em indivíduos com obesidade.

12

Espiritualidade e
Medicina Cardiovascular

120

O IMPACTO DAS EMOÇÕES NA SAÚDE DO CORAÇÃO

DA SILVA, FERNANDA PATRICIO

UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os aspectos emocionais em pacientes com doenças cardiovasculares são amplamente reconhecidos como fatores que impactam tanto a saúde mental quanto a física. A literatura médica destaca que depressão, ansiedade e estresse são comuns entre esses pacientes, com altas prevalências observadas em diversas populações. Esses distúrbios emocionais não só prejudicam a qualidade de vida, mas também estão relacionados a piores resultados clínicos, incluindo aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Investigar o impacto das emoções e qualidade de vida na saúde cardiovascular por meio da revisão de artigos científicos. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas pesquisas em artigos da literatura publicados entre 2013 e 2023 nos bancos de dados PubMed, Scielo e Science. **Resultados:** A depressão é comum em pacientes com doenças cardiovasculares, com cerca de 20% dos pacientes com doença arterial coronariana apresentando sintomas depressivos moderados a graves. Esses pacientes relatam mais angina, limitações físicas, menor satisfação com o tratamento e pior qualidade de vida. A ansiedade e o estresse também são prevalentes, afetando 32,9% e 57,7% dos pacientes, respectivamente. A literatura sugere que a disfunção na interocepção, ou percepção das sensações viscerais, pode estar ligada a alterações emocionais em pacientes com doenças cardíacas, como nos casos de doença cardíaca hipertensiva. Além disso, eventos emocionais estressantes, como a perda de um ente querido ou alterações repentinas no estado de saúde, podem afetar profundamente a saúde mental e física dos pacientes, impactando a adesão ao tratamento e a motivação para cuidar da saúde. O estresse crônico, pode contribuir para o desenvolvimento de hipertensão, arritmias, aterosclerose e até mesmo infartos do miocárdio. A resposta do organismo a essas emoções envolve a liberação de hormônios como o cortisol, que pode afetar negativamente os vasos sanguíneos, o coração e o sistema imunológico. Intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental e reabilitação cardíaca, melhoram os desfechos psicológicos e são recomendadas na prevenção secundária. A avaliação e o tratamento dos sintomas de depressão e ansiedade são fundamentais para melhorar a saúde dos pacientes. Assim, é essencial que os profissionais de saúde integrem a análise e o manejo dos aspectos emocionais no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares, a fim de otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida. **Conclusões:** A integração da espiritualidade e do cuidado emocional no tratamento das doenças cardiovasculares representa uma nova abordagem, mais humana e completa, para lidar com as complexidades dessas doenças. Em vez de tratar apenas os aspectos físicos do coração, este modelo enfatiza a necessidade de um cuidado integral que inclua a saúde mental, emocional e espiritual do paciente. Incorporar esses elementos no tratamento pode melhorar o bem-estar geral e os resultados clínicos, oferecendo uma abordagem mais rica e eficaz para os desafios da medicina cardiovascular moderna.

122

ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; GASCO, FERNANDO BARBOZA; CAIXETA, FERNANDO AUGUSTO MENDES; VENÂNCIO, THAIS NEVES VIEIRA; SILVA, KEVYN WILLIAN LUZ; RESENDE, KAREN CAMARGOS; ALVES, LAÍS RONCATO DE CARVALHO
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade Morgana Potrich – Mineiros – Goiás – Brasil
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia – Goiânia – Goiás – Brasil
Universidade de Patos de Minas – Patos de Minas – Minas Gerais – Brasil
Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Evangélica de Goiás – Anápolis – Goiás – Brasil
Universidade Professor Edson Antônio Velano – Alfenas – Minas Gerais – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa resultante de disfunções cardíacas que prejudicam a capacidade dos ventrículos de bombear sangue de forma eficaz. Os cuidados paliativos se tornam fundamentais, focando não apenas no alívio dos sintomas físicos, mas também no suporte emocional e espiritual. A espiritualidade promove física por significado, propósito e transcendência. Nos cuidados paliativos, a espiritualidade fornece suporte psicossocial, auxiliando na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Pacientes com insuficiência cardíaca frequentemente enfrentam conflitos internos que afetam sua espiritualidade. **Objetivo:** Explorar a influência da espiritualidade e da religiosidade nos cuidados paliativos de pacientes com insuficiência cardíaca. Focando em como essas dimensões podem melhorar a qualidade de vida, reduzir o estresse e oferecer suporte emocional aos pacientes. **Materiais e Métodos:** Para conduzir esta revisão sistemática, através da metodologia PRISMA, foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. Os critérios de inclusão compreenderam estudos em inglês e português que investigam a relação entre espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra e estudos que não apresentassem dados quantitativos sobre o impacto da espiritualidade. **Resultados:** Identificou-se uma correlação significativa entre práticas espirituais e a melhoria na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. Pacientes que participaram de intervenções em espiritualidade relataram níveis mais baixos de ansiedade e depressão, além de uma maior aceitação do estado de saúde. As práticas religiosas também proporcionaram um incremento no suporte social, facilitando conversas sobre morte e finitude e promovendo um ambiente de cuidado mais acolhedor. As práticas religiosas também proporcionaram um incremento no suporte social, facilitando conversas sobre morte e finitude e promovendo um ambiente de cuidado mais acolhedor. Os resultados enfatizam que a espiritualidade não apenas apoia a saúde emocional dos pacientes, mas também influencia positivamente suas relações interpessoais e interação com os profissionais de saúde. **Conclusões:** Conclui-se que a incorporação de práticas espirituais nos cuidados paliativos de pacientes com insuficiência cardíaca pode oferecer um suporte emocional e psicológico significativo, contribuindo para um cuidado mais completo e integrativo. A atenção à dimensão espiritual deve ser componente essencial no tratamento, apoiando tanto os pacientes quanto suas famílias na experiência de fim de vida. Os profissionais de saúde são encorajados a desenvolver intervenções mais sensíveis às necessidades espirituais, refletindo-se em melhor qualidade de vida e maior tranquilidade emocional, gerando um melhor resultado na abordagem de cuidados paliativos em insuficiência cardíaca.

121

O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NO PROGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; INÁCIO, JORDANNA PORTO; BRÁS, SABRINNA NÁIRA VIEIRA; SILVA, GEOVANA CABRAL; SOERGER, MARIANA; SANTOS, KARINA TAVARES; DA SILVA, LÚCIA LUISA GUIMARÃES
Centro Universitário Atenas – Sete Lagoas – Minas Gerais – Brasil
Centro Universitário de Pinhais – Pinhais – Paraná – Brasil
Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi – Guanambi – Bahia – Brasil
Hospital Estadual de Anápolis – Anápolis – Goiás – Brasil
Universidade Cesumar de Maringá – Maringá – Paraná – Brasil
Universidade de Rio Verde – Rio Verde – Goiás – Brasil
Universidade Evangélica de Goiás – Anápolis – Goiás – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A espiritualidade e o envolvimento religioso são frequentemente destacados como estratégias que pacientes cardíacos utilizam para enfrentar o estresse e a doença, mostrando-se associados a uma melhor gestão da condição e a níveis reduzidos de depressão após um evento cardíaco. Além disso, um maior grau de religiosidade/espiritualidade tem sido identificado como um fator protetor contra a mortalidade relacionada a doenças crônicas, incluindo aquelas de origem cardiovascular. A espiritualidade é vista como um elemento dinâmico e essencial da experiência humana, por meio do qual os indivíduos buscam significado, propósito e transcendência, e se conectam consigo mesmos, com suas famílias, com os outros, com a comunidade, a sociedade, a natureza e com o que consideram essencial ou sagrado. Ela se manifesta através de crenças, valores, tradições e práticas. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos (2020-2025) para investigar o impacto da espiritualidade e da religiosidade no prognóstico de doenças cardiovasculares. O estudo busca identificar sobre como a espiritualidade influencia a gestão do estresse e a redução da mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, através da metodologia PRISMA, acerca do impacto da espiritualidade no prognóstico de doenças cardiovasculares. Serão incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) que abordem a relação entre espiritualidade/religiosidade e doenças cardiovasculares, disponíveis em português e inglês. Serão excluídos artigos que não estejam disponíveis na íntegra. As bases de dados foram PubMed, Scielo e LILACS, utilizando termos de busca como “espiritualidade”, “religiosidade”, “doenças cardiovasculares”, “prognóstico” e “qualidade de vida”. O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, com a utilização de um fluxograma PRISMA. **Resultados:** A espiritualidade pode ser integrada no cuidado de pacientes cardíacos como suporte psicossocial para a gestão do estresse gerado pelo diagnóstico. A integração dessas práticas no cuidado integral do paciente demonstrou auxiliar na qualidade de vida, proporcionando um suporte psicológico adicional. Recomenda-se que os profissionais de saúde considerem a dimensão espiritual dos pacientes, oferecendo um espaço para que expressem suas crenças e valores como parte do plano de tratamento. **Conclusões:** Conclui-se que a espiritualidade/religiosidade pode ser integrada no cuidado de pacientes cardíacos, apresentando recomendações para profissionais de saúde durante a abordagem da espiritualidade/religiosidade como mecanismo de suporte psicossocial na gestão do estresse gerado pelo diagnóstico e prognóstico de doenças cardiovasculares, auxiliando na qualidade de vida desses pacientes.

123

CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO DAS DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) afeta milhões de pessoas globalmente, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Caracteriza-se por sintomas debilitantes como dispnéia, fadiga e intolerância ao esforço, afetando significativamente a qualidade de vida. Apesar dos avanços no tratamento cardiológico, o sofrimento associado à IC persiste, exigindo uma abordagem multidisciplinar, na qual os cuidados paliativos (CP) desempenham um papel essencial. No entanto, essa alternativa ainda é subutilizada, sendo frequentemente introduzida apenas nos estágios finais da doença. Além disso, a IC apresenta diferenças significativas entre os sexos, tanto na prevalência quanto na manifestação dos sintomas e resposta às intervenções terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a importância da integração precoce dos cuidados paliativos no manejo da IC, com ênfase nas diferenças entre os sexos quanto aos sintomas, comorbidades e suporte social. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre a aplicação dos cuidados paliativos (CP) na insuficiência cardíaca, com artigos do PubMed publicados nos últimos 5 anos, que tivessem como palavras-chave: “heart disease”, “palliative care” e “spiritual care”. **Resultados:** Mulheres tendem a desenvolver IC em idade mais avançada, frequentemente associada a múltiplas comorbidades, como diabetes e síndromes de dor crônica, o que resulta em um maior número de sintomas e maior impacto na qualidade de vida. Além disso, mulheres apresentam maior vulnerabilidade social, especialmente após a perda do cônjuge, o que as torna mais dependentes de cuidados institucionais. Homens, por outro lado, geralmente desenvolvem IC mais precocemente e apresentam diferenças na resposta aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. A implementação precoce dos CP, integrada ao tratamento convencional, mostrou-se eficaz na redução do sofrimento, controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida em ambos os sexos. Ademais, as intervenções paliativas que consideram as diferenças entre os sexos podem otimizar os resultados clínicos e proporcionar um suporte mais adequado às necessidades individuais dos pacientes. **Conclusões:** Os Cuidados Paliativos devem ser incorporados precocemente ao manejo da IC, levando em consideração as diferenças entre os sexos para otimizar os resultados. A personalização do cuidado, que abrange desde o manejo de sintomas até o suporte psicossocial e espiritual, melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes e deve ser uma prioridade na assistência médica. Foram considerados aspectos clínicos, emocionais, sociais e espirituais, além da efetividade da incorporação precoce dos CP no manejo da doença. Dessa forma, estratégias específicas para homens e mulheres são fundamentais para garantir uma abordagem mais eficaz e humanizada da Insuficiência Cardíaca.

124

O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL EM HIPERTENSOS ESSENCIAIS E RESISTENTES

BARBOSA LEAL DE SOUZA, THOMÁS; ASSAD DUARTE, JOÃO FELIPE;
BASTOS DE MEDEIROS, PEDRO; REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, JOÃO
GABRIEL; BARBUDA HASSAN, AMANDA; FIDALGO DE SOUZA, VICTÓRIA;
BEDIRIAN, RICARDO; SILAID MUXFELDT, ELIZABETH
IDOMED / Estácio de Sá Campus Vista Carioca – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
ProHArt – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A literatura aponta para novos fatores de risco associados à hipertensão arterial (HA), como religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde mental (SM). Não há estudos publicados sobre a R/E na hipertensão resistente (HR). **Objetivo:** Investigar a influência do bem-estar espiritual (BEE) na SM de hipertensos essenciais (HE) e HR. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal com protocolo padrão de registro de dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular (FRCV), aferição da PA, avaliação da SM e R/E. Para depressão utilizou-se o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9 rastreio: ≥ 10); ansiedade o Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7 rastreio: ≥ 10); R/E o Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB, BEE > 39 pontos). Com o SPSS 26®, foi aplicado Qui-quadrado, regressão linear, regressão logística binária e correlação de Pearson, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Incluídos 69 participantes (60,9% HE e 39,1% HR). Média de idade foi de $47,5 \pm 11,5$ anos, 52,2% eram do sexo feminino, negros e pardos a maioria (60,9%). Do total, 23,2% não tinha ocupação, sendo 11,9% entre os HE e 40,7% entre os HR ($p < 0,05$). Dos FRCV, 50,7% da amostra apresenta dislipidemia e 23,2% diabetes. Rastreio positivo para depressão no grupo HE e HR foi de 44,7% e 46,2%, respectivamente e ansiedade foi de 36,8% no grupo HE e 50% no HR. Baixo BEE, comparado ao alto BEE, associou-se com maior prevalência de depressão (87% vs 33%, $p < 0,005$) e ansiedade (66% e 35% $p < 0,05$) na amostra. Maior score de BEE figurou efeito protetor para depressão no grupo HE (OR: 0,863; IC95%: 0,763-0,976; $p = 0,019$) e HR (OR: 0,811; IC95%: 0,694-0,946; $p = 0,008$), além de se relacionar de forma inversa com a gravidade de sintomas depressivos no fenótipo HE ($R = 0,492$; $R^2 = 0,242$; $p = 0,002$) e HR ($R = 0,761$; $R^2 = 0,579$; $p < 0,001$). Maior BEE reduziu as chances de ansiedade no grupo HR (OR: 0,86; IC95%: 0,765-0,975; $p = 0,018$) e se associou a menor gravidade de sintomas ansiosos no grupo HR ($R = 0,448$; $R^2 = 0,201$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Observa-se, portanto, associação entre maior BEE e menores índices de depressão e ansiedade em pacientes hipertensos, especialmente na HR. A inclusão da dimensão espiritual no manejo clínico pode representar uma estratégia complementar para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico desses pacientes.

315

ANSIEDADE ESTÁ ASSOCIADA A DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA?

DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ;
BOAVENTURA BRAGA, JOSÉ PEDRO; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; TINOCO,
MATHEUS NAKAZATO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ
CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR
UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Estudantes de medicina apresentam alta prevalência de ansiedade. Estudos têm associado transtornos de ansiedade generalizada (TAG) ao desenvolvimento de doença aterosclerótica e piores desfechos cardiovasculares. Um possível mecanismo é o efeito negativo da ansiedade na função endotelial. Contudo, até o momento não há estudos no qual essa relação tenha sido investigada em tal amostra. **Objetivo:** Investigar a relação entre ansiedade e função endotelial em estudantes de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 112 estudantes de medicina maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com eletrocardiograma, ecocardiograma e Doppler de carótidas normais antes da avaliação endotelial. Foram excluídos tabagistas e aqueles com história de doença clínica ou uso de medicação que pudesse interferir na avaliação do endotélio. A função endotelial foi avaliada por ultrassonografia da artéria braquial, analisando-se o percentual de dilatação fluxo-mediada (%DFM) após oclusão do braço por 5 minutos. Disfunção endotelial foi definida como DFM $< 10\%$. A ansiedade foi analisada pelo Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7), com rastreio positivo para TAG se GAD-7 > 10 pontos. Quanto maior o escore, maior a gravidade dos sintomas. Foram aplicados teste t, correlação parcial de Pearson e regressão logística multivariada no SPSS 23®, o modelo de predição de disfunção endotelial incluiu sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), atividade física e rastreio positivo para ansiedade. Os dados foram apresentados com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e odds ratio (OR), com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 112 participantes, 50,9% do sexo feminino. A idade variou de 19 a 34 anos ($23,3 \pm 2,8$ anos). O valor médio da DFM foi de 11,4%, e a prevalência de disfunção endotelial foi 36% ($n = 64$), sem relação com sexo ou idade. O rastreio positivo para TAG foi de 40,2%. No modelo de predição, um rastreio positivo para ansiedade foi o fator mais significativo (OR = 4,950; IC95% = 1,811-13,531; $p < 0,01$), seguido de maior IMC (OR = 1,137; $p = 0,03$) e sexo feminino (OR = 2,754; $p = 0,04$). Além disso, maior pontuação no GAD-7 correlacionou-se negativamente a %DFM ($R = -0,366$; $p = 0,03$), controlando sexo e idade. **Conclusões:** Em estudantes de medicina, a presença de TAG foi a variável mais relacionada à disfunção endotelial. Além disso, a maior gravidade dos sintomas foi associada à pior função do endotélio. Estudos futuros com intervenções em ansiedade poderão impactar no risco cardiovascular dessa população.

314

BEM ESTAR ESPIRITUAL COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA ANSIEDADE EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; SILVA, ÍCARO MAIA; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR;
LACOSTE, OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS;
TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR
UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: Ansiedade é altamente prevalente em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e está associada a piores desfechos cardiovasculares. O bem-estar espiritual (BEE) tem sido estudado como um fator protetor em diferentes condições crônicas, mas sua relação com a ansiedade em pacientes com DAC ainda é pouco explorada. Este estudo busca avaliar essa associação em uma população ambulatorial. **Objetivo:** Investigar a relação entre BEE e ansiedade em indivíduos com DAC em acompanhamento ambulatorial. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com inclusão de pacientes em acompanhamento ambulatorial de ambos os sexos, entre 20 e 80 anos, com diagnóstico de DAC (angina ou obstrução coronariana). O BEE foi analisado pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well-Being), no qual quanto maior sua pontuação, maior bem-estar espiritual (BEE). Alto BEE foi definido se escore acima de 36 pontos. Ansiedade foi analisada através do Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7). O rastreio para transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é considerado positivo se GAD-7 > 10 pontos. Quanto maior o escore no GAD-7, maior a gravidade dos sintomas de ansiedade. Com o SPSS 23®, foram aplicados teste qui-quadrado e correlação parcial de Pearson. Os dados foram apresentados com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas a odds ratio (OR), considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 82 participantes, com 68,3% do sexo feminino. A idade variou de 41 a 80 anos ($58,5 \pm 9,6$ anos). O rastreio positivo para TAG foi de 44%. Sexo feminino foi associado com maior chance de ansiedade (OR = 9,409; IC95% = 1,719-51,779; $p < 0,002$). Indivíduos com alto BEE apresentaram 81,6% menos chance de ter rastreio positivo para TAG (OR = 0,184; IC95% = 0,071-0,481; $p < 0,001$). Houve alta correlação negativa entre as pontuações do GAD-7 e FACIT-Sp ($R = -0,677$; $p = 0,01$), controlando sexo, idade, escolaridade e ter filiação religiosa. **Conclusão:** Maior BEE foi significativamente associada a menor presença de ansiedade entre pacientes com DAC em acompanhamento ambulatorial. Além disso, quanto maior o BEE menor gravidade dos sintomas de ansiedade nesta população. Esses resultados apontam para necessidade em se avaliar espiritualidade nesta população.

316

QUAIS DIMENSÕES DA ESPIRITUALIDADE ESTÃO MAIS RELACIONADAS A RESILIÊNCIA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO?

TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; SILVA, ÍCARO MAIA; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR;
CARDOSO, MATHEUS DA SILVA; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS;
TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR
UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A resiliência está associada a melhores desfechos clínicos em pacientes com hipertensão arterial, pois influencia a capacidade de enfrentamento, adaptação e recuperação diante de desafios impostos pela doença crônica. A espiritualidade, avaliada pelo bem-estar espiritual (BEE), pode estar relacionada a maior resiliência, abrangendo dimensões como paz, significado/propósito e fé. No entanto, há uma lacuna na literatura quanto à análise dessa relação em indivíduos hipertensos. **Objetivo:** Analisar quais dimensões do BEE estão mais relacionadas à resiliência em indivíduos com hipertensão arterial. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, incluindo pacientes hipertensos atendidos ambulatorialmente, de ambos os sexos e sem uso de psicotrópicos. O BEE e suas dimensões paz, significado/propósito e fé foram avaliadas pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well-Being), onde pontuações mais altas indicam maior BEE e de cada dimensão. A resiliência foi mensurada pelo CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale), em que maiores escores refletem maior resiliência. A análise estatística incluiu teste de Kolmogorov-Smirnov, correlação de Pearson e regressão linear, utilizando o SPSS 25®, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 148 participantes, majoritariamente mulheres (76,4%). A média de idade foi $43,74 \pm 9$ anos (33-69 anos). Ao controlar idade e sexo, encontrou-se correlação significativa entre o FACIT-Sp total e a resiliência ($R = 0,482$; $p < 0,001$), indicando que maior espiritualidade está associada a maior resiliência. Entre as dimensões do FACIT-Sp, a resiliência correlacionou-se mais fortemente com paz ($R = 0,467$; $p < 0,001$) e significado/propósito ($R = 0,425$; $p < 0,001$), enquanto a fé apresentou correlação menor ($R = 0,239$; $p = 0,004$). **Conclusões:** A resiliência em indivíduos hipertensos está mais fortemente associada às dimensões de paz e significado/propósito da espiritualidade. Esse achado destaca a importância dessas dimensões para intervenções voltadas à promoção da resiliência, com potencial impacto positivo nos desfechos clínicos dessa população.

317

IMPACTO DA ANSIEDADE NO SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO EM INDIVÍDUOS SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR

DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; CARDOSO, MATHEUS DA SILVA; TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR

UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A ansiedade tem sido associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), especialmente em populações jovens. Um dos possíveis mecanismos dessa associação é a disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA), particularmente a redução da atividade parassimpática, mensurada por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Contudo, poucos estudos avaliaram essa relação em indivíduos sem DCV. **Objetivo:** Investigar a associação entre ansiedade e alterações do SNA, através da análise da VFC. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 112 participantes (estudantes de medicina da UNIRIO e funcionários de Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle). Foram incluídos homens e mulheres, entre 18 e 60 anos de idade, com ecocardiograma, Doppler de carótidas e eletrocardiograma normais, sem uso de medicação ou doença que interfira na VFC. A análise da VFC foi realizada através de software específico, em aparelho de eletrocardiograma, durante 5 minutos. Foram analisados os seguintes parâmetros da VFC nos domínios do tempo [SDNN (ms); pNN50 (%) e RMSSD (ms)] e da frequência (LF, HF e relação LF/HF). Maior VFC infere maior atividade parassimpática. Ansiedade foi analisada através do Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7). Rastreo positivo para transtorno de ansiedade generalizada (TAG) se pontuação > 10. Quanto maior o escore no GAD-7, maior a gravidade do TAG. Na análise estatística (SPSS® 23) o nível de significância foi de 5%. Foram aplicados o Kolmogorov-Smirnov, teste t e regressão linear. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (52,3%) e a idade foi de $29,6 \pm 10,4$ anos. A prevalência de rastreo positivo para TAG foi de 47,7%. Nos participantes com rastreo positivo para TAG foram encontrados valores significativamente menores das variáveis que inferem tônus autonômico parassimpático na VFC: SDNN ($p=0,004$), pNN50 ($p=0,004$), RMSSD ($p=0,002$) e HF ($p=0,002$). Além disso, a FC foi significativamente maior neste grupo ($p=0,001$). Estes resultados sugerem menor atividade do tônus autonômico parassimpático naqueles com TAG. O aumento da pontuação do GAD-7 foi significativamente associado com menores valores das variáveis no domínio do tempo da VFC (menor atividade parassimpática). **Conclusões:** Em indivíduos sem DCV, TAG foi associado a menor VFC, inferindo desequilíbrio autonômico. Além disso, quanto maior a gravidade dos sintomas de ansiedade, menor a atividade do sistema parassimpático. Estudos futuros podem explorar ainda mais essa relação, fundamentando intervenções na medicina preventiva.

389

ASSOCIAÇÃO DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS COM A REINTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

RIBEIRO, ANA BEATRIZ DOS SANTOS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; DO CARMO FILHO, AUREO; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; BRANDÃO, THALITA VICENTE; FERREIRA, DÉBORA LEITE; CASARSA, ANDRÉ; MATOS, ANDREA CARDOSO DE

Hospital Quinta D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) está associada a altas taxas de reinternação precoce, especialmente nos primeiros 90 dias, período crítico para o prognóstico. Sintomas depressivos são comuns nesses pacientes, enquanto o bem-estar espiritual (BEE) pode atuar como fator protetor. Identificar variáveis associadas à readmissão pode aprimorar condutas clínicas e estratégias preventivas. **Objetivo:** Investigar a associação entre sintomas depressivos e BEE com a reinternação hospitalar em até 90 dias de pacientes internados por ICD. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional prospectivo com pacientes internados por ICD. Foram coletados dados de 341 pacientes, com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos. Excluídos aqueles que não responderam aos questionários ($n = 133$) e que evoluíram a óbito intra hospitalar ($n = 14$). O diagnóstico de ICD seguiu os critérios da Diretriz Brasileira de IC. Os pacientes foram submetidos aos questionários Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), que avalia sintomas depressivos e ao Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12), que avalia o bem-estar espiritual. Foram utilizados os testes Kolmogorov-Smirnov e regressão logística binária. As variáveis foram expressas como média $\pm$ desvio-padrão ou mediana [intervalo interquartil]. Adotou-se significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética (CAAE 82849417.9.0000.5243 e 81887124.3.0000.5249). **Resultados:** Analisados 194 pacientes com idade de $75 [21]$ anos, sendo 101 (52,1%) do sexo masculino. Encontrou-se um escore de $9,7 \pm 6,2$ para PHQ9, com 148 (76,3%) apresentando sintomas depressivos. O escore para FACIT-Sp-12 foi de $35,4 \pm 8,3$. No total, 14 pacientes (7,2%) foram reinternados por ICD em até 90 dias após a alta hospitalar. Na regressão logística binária, não houve associação significativa entre PHQ-9 e reinternação ($B = 0,055$; $OR = 1,056$; $IC95\%: 0,971 - 1,149$; $p = 0,204$). Entretanto, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre FACIT-Sp-12 e menor chance de reinternação ($B = -0,063$; $OR = 0,939$; $IC95\%: 0,888 - 0,993$; $p = 0,027$). **Conclusões:** Embora os sintomas depressivos não tenham se associado à reinternação precoce, maior BEE correlacionou-se com menor risco de readmissão hospitalar. Esses achados reforçam a importância do suporte espiritual no manejo da ICD. Estudos futuros devem explorar mecanismos dessa relação e avaliar possíveis intervenções.

385

PAZ INTERIOR E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL: UM NOVO FATOR DE PROTEÇÃO?

DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; LACOSTE, OLÍVIA ESPEZIM OTERO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR

UNIRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Maior espiritualidade impacta positivamente desfechos cardiovasculares, possivelmente por influenciar o endotélio. Contudo, a relação entre paz interior – uma dimensão espiritual – e função endotelial ainda não foi investigada. **Objetivo:** Avaliar a relação entre paz interior e função endotelial em indivíduos sem doença cardiovascular (DCV). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com indivíduos sem histórico de DCV ou alterações em eletrocardiograma, ecocardiograma e doppler de carótidas. Foram excluídos tabagistas, portadores de doenças ou usuários de medicamentos que interferem na função endotelial. A função endotelial foi avaliada pelo percentual de dilatação fluxo-mediada (%DFM) da artéria braquial – método padrão-ouro – por ultrassonografia. Considerou-se disfunção endotelial quando $\%DFM < 10\%$. Paz interior foi mensurada pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being), com pontuações mais altas indicando maior paz interior. Os dados foram analisados no SPSS 16® por regressão linear (relação entre paz interior e $\%DFM$) e regressão logística (modelo preditor de disfunção, incluindo sexo, idade, escolaridade, índice de massa corporal [IMC], atividade física e pontuação de paz), além de análise discriminante canônica para identificar variáveis (idade, sexo, IMC, atividade física e paz interior) associadas à disfunção endotelial. As matrizes de covariância foram comparadas por teste de Box e a significância da função discriminante pela Lambda de Wilks. O IC foi de 95% ($IC95\%$), com odds ratio (OR) e nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 178 indivíduos (53,4% mulheres; idade: $29,3 \pm 10,5$ anos), dos quais 36% apresentaram disfunção endotelial. Maior paz interior correlacionou-se com maior $\%DFM$ ($R = 0,283$; $p < 0,001$), sugerindo melhor função do endotélio. Na regressão logística, apenas paz interior ($OR = 0,742$; $IC95\%: 0,659 - 0,834$; $p < 0,001$) e idade ($OR = 1,038$; $IC95\%: 1,001 - 1,076$; $p = 0,043$) foram preditores significativos. O modelo explicou 28,4% da variância (R^2 de Nagelkerke = 0,284) e classificou corretamente 75,8% dos casos. A função discriminante identificou paz interior como principal fator diferenciador (coeficiente = -0,952), associada à proteção endotelial. O modelo foi significativo (Lambda de Wilks = 0,787; $p < 0,001$), reforçando a relevância da paz na saúde vascular. **Conclusões:** A paz interior está associada significativamente a melhor função endotelial. Ensaios clínicos futuros poderão avaliar os efeitos da intervenção em paz no endotélio.

13

Hipertensão Arterial,
MAPA e MRPA

125

MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL FORA DO CONSULTÓRIO: UMA ANÁLISE CRÍTICA ENTRE MAPA E MRPA NA PRÁTICA CLÍNICAMOREIRA, ANA LETÍCIA DORNELAS; PINTO, LUÍSA TEIXEIRA;
CALAZANI, MARIA APARECIDA; CALAZANI, SERGIANE RODRIGUES
Unig – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, sendo responsável por complicações cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal crônica. O diagnóstico preciso e o manejo adequado da pressão arterial (PA) são fundamentais para reduzir esses riscos. No entanto, a medição tradicional da PA no consultório apresenta limitações significativas, incluindo variabilidade interindividual e influências como o “efeito do jaleco branco” ou a “hipertensão mascarada”. Para superar essas barreiras, métodos alternativos de monitorização da PA fora do ambiente clínico têm ganhado destaque nas últimas décadas. Este artigo realiza uma análise crítica comparativa entre MAPA e MRPA, abordando aspectos metodológicos, desafios práticos e diretrizes emergentes. O objetivo é oferecer uma visão abrangente de suas implicações clínicas para otimizar o diagnóstico e manejo da hipertensão arterial. **Objetivo:** Analisar criticamente os métodos de monitorização da pressão arterial fora do consultório, MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial), destacando suas vantagens, desafios e aplicabilidade na prática clínica contemporânea. **Materiais e Métodos:** A seleção de artigos foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, no idioma inglês, que avaliaram a eficácia, viabilidade e aplicabilidade do MAPA e MRPA. **Resultados:** A análise de estudos demonstrou que o MAPA é o padrão-ouro para diagnóstico inicial e avaliação de padrões circadianos, enquanto o MRPA é mais viável para o monitoramento contínuo e seguimento de pacientes hipertensos. O MRPA apresenta sensibilidade de ~85% para detecção de hipertensão mascarada, e protocolos simplificados, como MAPAs de curta duração (6 horas) ou medições noturnas reduzidas (3–4 medições), mostraram alta concordância com métodos completos. No entanto, barreiras como custo elevado, desconforto físico e baixa adesão limitam a adoção generalizada dessas ferramentas. Além disso, a maioria dos diagnósticos ainda se baseia em medições isoladas no consultório, aumentando o risco de erros diagnósticos. **Conclusões:** Tanto o MAPA quanto o MRPA desempenham papéis complementares no manejo da hipertensão arterial, garantindo cuidados personalizados e eficazes. Essas ferramentas continuam a evoluir, incorporando avanços tecnológicos e metodológicos para melhorar sua precisão, acessibilidade e impacto clínico. Maior adesão às diretrizes, investimento em tecnologias acessíveis e educação continuada são fundamentais para integrar essas metodologias de forma estratégica no manejo da hipertensão.

127

PRESSÃO ALTA NA JUVENTUDE: O ALERTA QUE NÃO PODEMOS IGNORARPAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA
Univassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial (HA) representa um dos principais desafios da saúde pública, especialmente em indivíduos acima dos 40 anos. Entretanto, o foco predominante nessa faixa etária pode levar à negligência de fatores de risco associados ao desenvolvimento da HA em populações mais jovens. O estilo de vida exerce um impacto substancial na progressão da HA a longo prazo, uma vez que muitos fatores de risco têm origem na infância e se consolidam na juventude. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da HA em um grupo de estudantes de 18 a 35 anos de uma universidade privada no Rio de Janeiro. Para isso, foi conduzida uma pesquisa observacional transversal, na qual foram avaliadas a pressão arterial (PA) e seus fatores de risco em 146 participantes. **Materiais e Métodos:** A aferição da PA ocorreu em dois momentos distintos, conforme as diretrizes recomendadas, enquanto os fatores de risco foram autorrelatados pelos participantes por meio de um formulário. A análise estatística foi realizada utilizando os testes do Qui-quadrado e de Fisher, sendo a força da associação determinada pelo cálculo do Odds Ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança. Os fatores de risco analisados incluíram sexo, histórico familiar, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de sódio, alcoolismo, diagnóstico prévio de apneia obstrutiva do sono (AOS) e uso de fármacos sem prescrição médica ou substâncias ilícitas. **Resultados:** Os resultados parciais indicaram que o sexo foi o único fator com associação estatisticamente significativa com a variável pressão arterial ($p < 0,001$). A proporção de indivíduos com PA normal foi maior entre as mulheres (94,9%) em comparação aos homens (70,8%). Em contrapartida, os percentuais de pressão arterial elevada (PAE) e HA foram significativamente mais altos entre os participantes do sexo masculino em relação ao feminino (18,8% x 2,0% para PAE e 10,4% x 3,1% para HA, respectivamente). **Conclusões:** A associação predominante da HA com indivíduos acima dos 40 anos limita a investigação do impacto dos fatores de risco em populações mais jovens. Embora a amostra deste estudo seja reduzida, os achados corroboram a literatura existente ao indicar uma maior predisposição dos homens ao desenvolvimento de PAE e HA, mesmo em faixas etárias inferiores às tradicionalmente consideradas de risco. Esse dado é relevante, especialmente diante da menor adesão desse grupo aos serviços de saúde. Portanto, são necessárias investigações adicionais para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção voltadas a essa população.

126

A HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE A LUZ DO RACISMO ESTRUTURAL E AUTOPERCEBIDONEMER, CAMILA BELLO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; CARLOS, FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO; VIEGAS, BIANCA BOTELHO; DE FREITAS, LUCILENE ARAÚJO; CHEDIER, BERNARDO; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) é associada a maior morbimortalidade cardiovascular (CV) e uma de suas principais características clínicas é a afrodescendência. As particularidades genéticas da população negra na distribuição de tecido adiposo e nos fatores de risco do SRAA explicam parcialmente essa disparidade racial na pressão arterial (PA). Determinantes sociais e a discriminação racial têm sido reconhecidos como possíveis contribuintes para a maior prevalência de hipertensão na população negra e podem traduzir as manifestações de diferentes formas de racismo, porém há poucos estudos em HAR. **Objetivo:** Identificar, em uma coorte de hipertensos resistentes, o perfil clínico de diferentes grupos raciais relacionando-o às manifestações do racismo estrutural e autopercebido. **Materiais e Métodos:** O trabalho é um estudo transversal observacional de uma coorte de hipertensos resistentes de um centro especializado em um hospital universitário no Rio de Janeiro. Os dados coletados são os sociodemográficos (para avaliação do racismo estrutural), fatores de risco e doenças cardiovasculares prévias, medidas antropométricas, PA de consultório, MAPA e exames laboratoriais. A classificação por cor/raça é entre pretos, pardos ou brancos e, nesta análise inicial, a mesma foi feita pela heteroidentificação racial. O estudo foi aprovado pelo CEP em 24/10/2019 sob o CAAE nº 18385219.7.0000.5257. **Resultados:** Na análise primária pela heteroidentificação, foram incluídos 340 participantes (73,8% mulheres, idade de entrada de $51,8 \pm 7,8$ anos), sendo 157 brancos, 81 pardos e 102 pretos. A frequência de obesidade abdominal e doença coronariana prévia foi maior em pretos e pardos (negros), respectivamente. Pardos apresentaram maiores valores de PA sistólica e diastólica de vigília na MAPA e pretos apresentaram maior prevalência do padrão não dipper. Não houve diferença quanto à PA de consultório, escolaridade e vínculo empregatício, porém negros (pretos e pardos) utilizavam mais drogas anti-hipertensivas e tiveram maior prevalência de hipertensão refratária. **Conclusões:** Negros apresentam disparidades raciais no controle de PA em relação a brancos, porém a heteroidentificação não é capaz de elucidar completamente a relação entre raça, determinantes sociais de saúde e HAR, tornando a autodeclaração racial fundamental nesta análise.

128

IMPACTO DA HISTÓRIA FAMILIAR NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOSPAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA
Univassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica constitui uma condição multifatorial de elevada prevalência, sendo um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular. Evidências científicas sugerem que a história familiar (HF) pode exercer um papel significativo na gênese da HAS, indicando uma possível interação entre predisposição genética, fatores ambientais e hábitos comportamentais. Dessa forma, a compreensão da relação entre HF e incidência da HAS em indivíduos jovens pode subsidiar estratégias de rastreamento precoce e prevenção. **Objetivo:** O presente estudo objetiva avaliar a associação entre a HF de HAS e sua ocorrência em universitários de 18 a 35 anos no interior do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram analisados 146 acadêmicos quanto à pressão arterial (PA) e à presença de HF de HAS. A coleta de dados ocorreu mediante formulário estruturado para identificação da HF, e a aferição da PA seguiu os protocolos das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. A análise estatística foi conduzida pelos testes do Qui-quadrado e de Fisher, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Os achados preliminares indicam que 50,7% dos participantes relataram HF positiva para HAS. Dentre esses, 12% apresentaram valores compatíveis com pressão arterial elevada (PAE) ou HAS. Já entre aqueles sem HF positiva, a prevalência de PAE e HAS foi de 13,8%. Considerando exclusivamente os indivíduos hipertensos, observou-se uma diferença percentual de aproximadamente 50% entre os grupos com e sem HF. No entanto, essa discrepância não apresentou significância estatística ($p = 0,532$), sugerindo que, nesta amostra, a HF não se consolidou como um fator de risco determinante para a HAS. **Conclusões:** Embora os dados preliminares não tenham demonstrado correlação estatisticamente significativa, os resultados evidenciam uma maior prevalência de HAS entre indivíduos com HF positiva. A ampliação da amostra poderá conferir maior robustez estatística para elucidar essa relação. Além disso, os achados convergem com estudos nacionais que apontam um possível impacto da predisposição genética na ocorrência da HAS, reforçando a necessidade de estratégias preventivas voltadas a indivíduos de alto risco.

129

O IMPACTO DO EXCESSO DE PESO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE JOVENS ADULTOSPAIVA, CHRISTIAN TAYLON CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA
Univassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 apresenta correlação direta com a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo um fator de risco modificável e altamente prevalente. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes incluem compressão renal e disfunções no eixo renina-angiotensina-aldosterona, promovendo retenção hídrica e elevação da pressão arterial (PA). O subdiagnóstico da HAS em populações jovens pode resultar em complicações cardiovasculares irreversíveis, reforçando a necessidade de estratégias preventivas direcionadas a indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo identificar a correlação entre sobrepeso/obesidade e HAS, conforme os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em um grupo de universitários de 18 a 35 anos de uma instituição privada no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo observacional transversal com 146 acadêmicos de medicina, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra (parecer nº 5.992.132). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram submetidos à aferição da PA, seguindo os protocolos das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), bem como à avaliação antropométrica para cálculo do IMC, utilizando balança certificada pelo INMETRO. A análise estatística foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Os achados preliminares indicam que, entre os 146 participantes, 87% apresentaram PA dentro da normalidade, enquanto 7,5% foram classificados como pré-hipertensos e 5,5% como hipertensos. Observou-se que 39% ($n=57$) dos indivíduos apresentavam IMC ≥ 25 , sendo classificados como sobrepeso ou obesidade. A análise estatística evidenciou uma maior prevalência de pré-hipertensão/hipertensão entre indivíduos com sobrepeso/obesidade (19,3%) em comparação aos normoponderais (9%), contudo, sem significância estatística ($p = 0,071$). **Conclusões:** Os dados sugerem que o sobrepeso/obesidade constitui o fator de risco modificável mais relevante para HAS entre os indivíduos com PA alterada, ainda que sem significância estatística no presente estudo. Entretanto, os achados estão em consonância com a literatura nacional, reforçando a necessidade de intervenções precoces para controle ponderal e mitigação do risco cardiovascular. A continuidade da pesquisa será essencial para avaliar o impacto definitivo dessa condição e subsidiar estratégias preventivas eficazes.

131

A INFLUÊNCIA DE DIAS ATÍPICOS NA AVALIAÇÃO DA MAPA 24H: UM ALERTA PARA A PRÁTICA CLÍNICALIMA, EDUARDO BARBOSA; RAMOS, FABIANO SOUZA; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS; RAMOS, TIAGO MACHADO; PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS
UNIBH – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil
UNIG – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil
UNILAGOS – Araruama – RJ – Brasil

Introdução / Objetivo: A MAPA 24h é um importante exame complementar para o diagnóstico e manejo da hipertensão arterial (HA). No entanto, fatores externos podem impactar os resultados, levando a conclusões equivocadas. **Descrição do caso:** RJPM, 63 anos, professor de autoescola, IMC 29,4, dislipidêmico, sem histórico prévio de HA, apresentou episódio de urgência hipertensiva. Após atendimento emergencial, iniciou Captopril 25mg 12/12h e foi encaminhado ao cardiologista. Em consulta, a pressão arterial (PA) foi de 152x106 mmHg, sendo prescrita Olmesartana 40 mgdia, Indapamida SR 1,5 mgdia e Rosuvastatina 20mgdia. Posteriormente, a Olmesartana foi suspensa devido a hipotensão arterial. Após 15 dias, no consultório, PA 142x108 mmHg, com relato de vertigens, um episódio de síncope e automedida da pressão arterial (AMPA) indicando PA normal/baixa. Diante disso, os anti-hipertensivos foram suspensos e solicitado MAPA 24h, que apresentou média 24h 148x97 mmHg com PA de consultório 110x92 mmHg. Devido à grande variabilidade, foi prescrito Losartana 50 mg (M). No retorno, a PA de consultório permaneceu elevada (140x102 mmHg), mas o paciente não iniciou a Losartana ao perceber por AMPA, que sua PA era normal/baixa, com picos ocasionais. O anti-hipertensivo foi suspenso e solicitado AMPA com aparelho da clínica e repetição da MAPA 24h. A AMPA de 3 dias mostrou PA normal e 1 dia elevada, justificada por estresse e aborrecimento. A nova MAPA 24h foi normal com média 24h 121x76 mmHg. **Discussão:** A discrepância entre os achados da MAPA 24h levanta um questionamento fundamental: até que ponto dias atípicos podem interferir na avaliação da HA? O caso destaca a importância de considerar fatores externos na interpretação da MAPA 24h. O primeiro exame foi realizado em um dia atípico, elevando as médias pressóricas e sugerindo HA. A AMPA confirmou a normotensão, reforçando a variabilidade da PA em resposta ao estresse. As Diretrizes recomendam múltiplas medições e a análise do contexto clínico antes de fechar o diagnóstico e iniciar tratamento. **Conclusões:** A MAPA 24h é uma ferramenta importante no diagnóstico da HA e seguimento desses pacientes, mas pode ser influenciada por fatores externos, como dias atípicos. A AMPA complementa a avaliação, ajudando a evitar diagnósticos equivocados. Esse caso reforça a necessidade de uma interpretação individualizada para decisões mais precisas.

130

ENTRE DOSES E PRESSÕES: O CONSUMO DE ÁLCOOL COMO FATOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃOPAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA
Univassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A relação entre a ingestão de álcool e o desenvolvimento de hipertensão arterial (HA) é dose-dependente, sendo mais evidente em indivíduos com consumo excessivo. Esse consumo é definido como a ingestão diária de seis ou mais doses, correspondendo a 30 g de álcool por dia, devendo ser reduzido pela metade em homens de baixo peso, indivíduos com sobrepeso, portadores de triglicerídeos elevados e mulheres, conforme estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH) de 2020. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a presença de HA em jovens acadêmicos de medicina de uma universidade privada no estado do Rio de Janeiro (RJ). **Materiais e Métodos:** Para isso, foi conduzida uma pesquisa observacional transversal com 146 acadêmicos de medicina, com idades entre 18 e 35 anos. Os dados foram obtidos por meio de um questionário autorreferido sobre o consumo excessivo de álcool, além da aferição da pressão arterial, seguindo os protocolos estabelecidos pelas DBH de 2020. A análise estatística foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson, ou, quando as condições para sua aplicação não foram atendidas, pelo teste Exato de Fisher. **Resultados:** Os resultados indicaram que 13% dos entrevistados apresentaram pressão arterial elevada (PAE) ou HA, porém não houve associação estatística significativa entre essas condições e o consumo excessivo de álcool. Além disso, apenas 1,4% dos participantes autodeclararam consumo excessivo de álcool, sendo que todos apresentavam pressão arterial dentro da normalidade. Dessa forma, não foi observada relação significativa entre o consumo de álcool e a presença de PAE ou HA ($p = 1,000$). **Conclusões:** Os achados deste estudo sugerem que, na população analisada, não houve associação significativa entre consumo excessivo de álcool e hipertensão arterial em jovens de 18 a 35 anos. Entretanto, estudos nacionais apontam uma prevalência mais elevada de consumo de álcool entre jovens da mesma faixa etária, sem, contudo, demonstrar uma relação significativa com a HA. Ressalta-se que a variabilidade na definição de consumo excessivo entre os estudos pode impactar os resultados, dificultando comparações diretas. Ademais, destaca-se a necessidade de ampliação da amostra para obter conclusões mais robustas, e a realização de novas pesquisas com critérios mais padronizados para definição do consumo ético, visando uma melhor compreensão da sua relação com a pressão arterial e a implementação de estratégias preventivas eficazes.

132

META-ANÁLISE: EFICÁCIA DOS ANTI-HIPERTENSIVOS DE PRIMEIRA LINHA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE CARDIOVASCULARMEDRADO, HÍAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES; PEREIRA, ALLANA MACIEL
Faculdade de Medicina de Itajubá-FMIT – Itajubá – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial é um fator de risco relevante para doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral (Whelton et al., 2018; Williams et al., 2018). O controle adequado da pressão arterial é essencial para reduzir a mortalidade cardiovascular. As diretrizes recomendam o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores dos canais de cálcio e diuréticos como tratamento de primeira linha (ESC Guidelines, 2021). No entanto, ainda há debate sobre a superioridade entre essas classes (Bangalore, Kumar & Messerli, 2016). Assim, esta meta-análise busca avaliar a eficácia dos anti-hipertensivos de primeira linha na redução da mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos anti-hipertensivos de primeira linha na redução da mortalidade cardiovascular e comparar o impacto das diferentes classes terapêuticas recomendadas pelas diretrizes no manejo da hipertensão. **Materiais e Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos randomizados publicados entre 2010 e 2024, que avaliaram o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha em pacientes hipertensos. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane e Scopus. O desfecho primário foi a mortalidade cardiovascular. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 , e os efeitos foram estimados pelo modelo de efeitos aleatórios. Estudos anteriores indicam que o controle pressórico reduz eventos cardiovasculares, independentemente da classe terapêutica utilizada (Thomopoulos, Parati & Zanchetti, 2014). **Resultados:** Foram incluídos 22 estudos, totalizando 55.892 pacientes. Todas as classes terapêuticas reduziram significativamente a mortalidade cardiovascular em comparação com o grupo controle (IECA: RR: 0,87; IC 95%: 0,82–0,92; $p < 0,001$; ARA-II: RR: 0,90; IC 95%: 0,85–0,95; $p < 0,001$; bloqueadores dos canais de cálcio: RR: 0,93; IC 95%: 0,88–0,99; $p = 0,03$; diuréticos: RR: 0,91; IC 95%: 0,85–0,98; $p = 0,02$). Não houve diferença significativa entre as classes ($p = 0,24$), o que corrobora estudos anteriores (Bangalore, Kumar & Messerli, 2016). **Conclusões:** Os anti-hipertensivos de primeira linha reduzem a mortalidade cardiovascular em pacientes hipertensos, independentemente da classe utilizada. Dessa forma, a escolha do medicamento deve considerar fatores individuais do paciente, uma vez que todas as opções apresentam eficácia semelhante (ESC Guidelines, 2021).

133

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE DA DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA DE 2019 A 2023: ESTUDO OBSERVACIONAL
DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença cardíaca hipertensiva (DCH) é uma das principais complicações associadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS), representando um importante fator de risco para insuficiência cardíaca, arritmias e acidente vascular cerebral. A evolução da hipertensão não tratada pode levar à remodelação cardíaca, aumento da massa ventricular esquerda e disfunção diastólica. Além disso, a mortalidade por DCH pode estar envolvida com fatores estressores do cotidiano e, com isso, o diagnóstico precoce e o controle rigoroso da pressão arterial são fundamentais para prevenir a progressão da DCH e melhorar o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Analisar de forma epidemiológica as mortes por doença cardíaca hipertensiva no estado do Rio de Janeiro, com base no sexo, raça, faixa etária e ano, como também investigar padrões sociais e temporais nas taxas de mortalidade por DCH. **Materiais e Métodos:** Foi utilizada uma análise transversal, observacional e descritiva com dados disponibilizados no portal do SIM/DATASUS, com CID-10 I-11, adjunta a uma revisão bibliográfica do tema. O período analisado foi de janeiro de 2019 a novembro de 2023. **Resultados:** O estudo observou que houve 6.936 óbitos no estado do Rio de Janeiro. Desses, o gênero feminino foi mais acometido, representando 54,6% das mortes. A faixa etária que teve maior número de óbitos foi a de 80 anos ou mais, com 2.692 mortes em ambos os gêneros, porém no feminino houve um crescimento exponencial comparado aos anos anteriores, enquanto que no masculino somente houve um avanço gradual nas notificações. A população que contou com o maior número de mortes foi a branca (47,9%), seguida pela parda (29,5%) e preta (21,6%). O ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos dentro o período analisado. **Conclusões:** O estudo reflete que o sexo feminino apresentou maior número de óbitos frente ao masculino, podendo indicar um predomínio da DCH sobre esse gênero devido ao acúmulo de papéis e aumento do estresse feminino contemporâneo. Não apenas, mulheres com 80 anos ou mais apresentaram maiores taxas de óbitos para esta doença que os homens para a mesma idade. Os indivíduos de raça branca representaram quase metade do total de mortalidade registrada - o que pode estar relacionado com uma maior vulnerabilidade dessa população para DCH. Ademais, 2021 apresentou um pico de mortalidade, podendo estar associado a ansiedade, depressão e estresse gerados pelo início da quarentena para o COVID-19.

135

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA EM PACIENTE JOVEM CAUSADA POR ARTERITE DE TAKAYASU

PROVETI MORAES, JOÃO VICTOR; LACERDA GERVOU, RODRIGO; RODRIGUES BATALLA ALVES, VICTOR; PAZOS TEIXEIRA, ANDRÉ; DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, NATALIA; DOS SANTOS VAZ, RICARDO ANDRÉ; DUARTE CAMISÃO, NATHALIA; MEXIAS ABDALA FÉLIX, RENATA
Hospital Norte D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, acometendo mais de 1 bilhão de adultos mundialmente e com uma prevalência aproximada de 35% no Brasil. É considerada um dos principais fatores de mortalidade por doenças cardiovasculares. A maioria é primária, porém a HAS secundária é uma entidade importante, sendo as etiologias mais comuns: Apneia obstrutiva do sono (80%), hiperaldosteronismo primário (6-23%), estenose de artéria renal (2,5-20%) e distúrbios tireoidianos (1-3%). As etiologias são variadas e é importante ter em mente os diagnósticos diferenciais de causas HAS secundária. **Descrição do caso:** Paciente feminina de 22 anos, em investigação ambulatorial de vasculite nodular, deu entrada na unidade referindo há 3 semanas queda do estado geral, inapetência, náuseas, palpitações, dor torácica atípica e dispnéia aos esforços. Apresentava pressão arterial elevada com necessidade inicial de vasodilatadores venosos. Exames de admissão com alteração da função renal (creatinina 2,9 e clearance de creatinina de 53 ml/min) e aumento dos marcadores inflamatórios (PCR 8,5 e VHS:105). Aventura a possibilidade de HAS secundária, realizada angiotomografia de abdômen, na qual foi identificada estenose de aorta abdominal, iniciada na transição tóraco-abdominal, com extensão até os ostios das artérias renais, onde a estenose era mais importante, chegando a 70%. Além desses territórios, foram notados acometimentos $\geq 50\%$ em origens de artéria gástrica esquerda, tronco celíaco e artéria mesentérica superior, o que reforça a pontuação nos critérios, configurando um acometimento multiterritorial. Portanto, foi confirmado um diagnóstico clínico de Arterite de Takayasu (segundo critérios da EULAR 2022). **Discussão:** A Arterite de Takayasu é uma patologia com diagnóstico difícil e geralmente tardio, com sintomatologia pouco específica. Uma de suas complicações é a HAS, de origem renovascular. Dessa forma, em uma mulher jovem com HAS e sintomatologia pouco específica, torna-se importante a investigação clínica, aliada à arteriografia para sua identificação e tratamento precoce. O tratamento é feito com corticoterapia, podendo ser associado o metotrexato com o objetivo de acelerar a remissão da doença. Após remissão da doença, pode-se lançar mão de intervenções endovasculares para resolução da estenose renal. **Conclusões:** Após acompanhamento com cardiologia e reumatologia, a paciente evoluiu bem com melhora das estenoses após uso de corticoide e melhora dos níveis pressóricos.

134

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS NO INTERIOR: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

CHALUP, JÉSSICA DE PAULA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Embora a hipertensão arterial seja tradicionalmente associada aos adultos, ela tem se tornado uma preocupação crescente também entre crianças e adolescentes. O aumento do sedentarismo e das mudanças nos hábitos alimentares contribuem para o crescimento dessa condição na faixa etária jovem, o que destaca a necessidade de intervenções precoces. A prática regular de atividade física se apresenta como uma ferramenta essencial não só na prevenção e controle da hipertensão, mas também na promoção da saúde cardiovascular e do bem-estar geral. Nesse cenário, é fundamental investigar como o exercício pode ajudar na redução da pressão arterial e na formação de hábitos saudáveis que se mantenham ao longo da vida. **Objetivo:** Objetivo deste estudo é analisar a correlação entre a hipertensão arterial e a prática de atividade física em crianças e adolescentes de escolas localizadas no interior, avaliando como o nível de atividade física influencia os níveis de pressão arterial nessa faixa etária. A pesquisa visa identificar padrões e contribuir para a compreensão do impacto da atividade física na prevenção da hipertensão precoce. **Materiais e Métodos:** Este trabalho realizou uma pesquisa com 1314 alunos de escolas públicas e particulares de um município do interior do Rio de Janeiro. Com o objetivo de quantificar e analisar a atividade física ligada aos níveis pressóricos. A pesquisa, aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer número 3.134.552 tem design observacional e transversal e envolveu alunos com idades entre 5 e 19 anos. Após o consentimento dos responsáveis, foram coletados dados sobre PA e práticas de atividade física. **Resultados:** A análise dos dados revelou uma correlação clara entre a prática regular de exercícios físicos e os níveis de pressão arterial. A maioria da população que apresentava níveis elevados de pressão arterial estava associada à falta de atividade física. O estudo demonstrou que, embora a maioria das crianças tivesse níveis de pressão arterial dentro da faixa adequada para a idade, aquelas que praticavam exercícios físicos regularmente (150 minutos por semana) apresentavam níveis de pressão arterial mais baixos em comparação com as que não se exercitavam. Aproximadamente 66% dos participantes eram sedentários, e entre 15% a 23,3% apresentavam alterações na pressão arterial. Em contraste, entre os 34% que praticavam atividades físicas, menos de 5% mostraram aumento nos níveis de pressão arterial. **Conclusões:** A prática regular de atividade física desempenha um papel crucial no controle da hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Ao incentivar um estilo de vida ativo, não só promovemos a saúde cardiovascular, mas também ajudamos a construir hábitos saudáveis que podem ser mantidos ao longo da vida. É fundamental que escolas, famílias e comunidades trabalhem juntas para incentivar a prática de exercícios, oferecendo aos jovens as ferramentas necessárias para um futuro mais saudável. Com pequenas mudanças e um esforço coletivo, podemos promover um impacto significativo na saúde das futuras gerações.

136

MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E ADENOMA DE SUPRARENAL

BRUM, JULIANA DA CRUZ; COELHO, PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO; LIMA, LOHANA DA COSTA; ROSA, PATRICIA KARLA COSTA BOTELHO; PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS
INCORDIS – Cabo Frio – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O adenoma adrenal é um tumor benigno das glândulas suprarrenais, geralmente assintomático, porém pode causar repercussões caso seja funcionante, de acordo com o hormônio que produz em excesso: cortisol, aldosterona ou catecolaminas. **Descrição do caso:** Paciente jovem, masculino, 38 anos, procura ambulatório médico por 2 vezes, com quadro de hipertensão arterial, sintomas fóbicos e histórico de uso de substâncias psicoativas. Foram utilizados associação de anti-hipertensivos, benzodiazepínicos e solicitado exames complementares, que não foram realizados. Houve progressão do quadro, com o diagnóstico de hipertensão arterial resistente (HAR). Após 8 anos de evolução, apresentou episódio de Morte Súbita (MS) durante ato sexual domiciliar, com PCR por 20 min. Evoluiu para choque misto, pneumonia aspirativa bilateral, IRA por NTA, insuficiência cardíaca aguda com remodelamento das cavidades esquerdas. No 3º dia de internação em UTI, foi descoberto um adenoma de suprarrenal esquerdo (CT ABD: Nódulo na haste lateral da suprarrenal E 2,5x1,7cm) produtor de aldosterona e norepinefrina, causa da sua hipertensão arterial secundária. Exames laboratoriais: Ureia: 66 mg/dL, creatinina: 2,8 mg/dL, potássio: 3,1mEq/L, clearance de creatinina 22ml/min, proteinúria 24Hs: 880mg/24h, aldosterona > 100ng/dl (até 23 ng/dl), renina 9,3 ng/mL/h, VMA urinário 3,4mg/24h, catecolaminas urinária 446microg/24h, catecolaminas plasmáticas: Norepinefrina 872pg/ml (até 420 pg/ml), Epinefrina <15pg/ml e dopamina <30pg/ml. Ficou 37 dias internado, saindo sem alterações neurológicas, diurese boa, em tratamento conservador da nefropatia crônica. Realizou cirurgia de adrenalectomia esquerda quase 3 meses após a alta. Segue mantendo quadro estável, sem necessidade de CDI, em monoterapia para hipertensão arterial com perindopril 5mg/dia. **Discussão:** A Hipertensão Arterial de difícil controle não teve sua causa descoberta inicialmente resultando em agravamento e morte súbita. Sabido a causa, o tratamento foi direcionado e o paciente ficou estável. **Conclusões:** As doenças graves e agudas, necessitam de um tratamento integrado e troca de experiências entre ambulatório, emergência, terapia intensiva e cirurgia geral no diagnóstico rápido e tratamento efetivo. A descoberta da etiologia da Hipertensão Arterial e MS cardíaca, bem como o tratamento adequado, adrenalectomia, foram vitais para a estabilização clínica do paciente e redução do risco de desfechos futuro.

318

A INFLUÊNCIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA SOBRE O CONTROLE PRESSÓRICO NA HIPERTENSÃO ARTERIALMOTTA, LARA LIMA KLEINSORGEN; MORAES, LUCAS ECKHARDT;
NASCIMENTO, GUSTAVO NEOTTI DO; SANTOS, HELLEN CRISTINA DOS;
ARAUJO, GISELE FREIRE; CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES;
BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A identificação da Hipertensão Arterial Resistente (HAR) verdadeira é fundamental para estabelecer abordagens específicas e diminuir o risco de lesões de órgãos-alvo. Este diagnóstico demandará a exclusão da HAR pseudoresistente, que inclui a verificação sistemática de condições que possam afetar o controle pressórico, como a adesão terapêutica. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a prevalência da adesão terapêutica em pacientes com hipertensão, utilizando o Teste de Morisky-Green (TMG), e levantar hipóteses sobre a relação entre o nível de adesão ao tratamento e o alcance da meta pressórica, servindo como base para futuras investigações. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Ambulatório de HAR do Hospital Universitário Pedro Ernesto, durante o 2º semestre de 2024. O TMG foi utilizado em uma amostra de 43 pacientes, excluindo menores de 18 anos. A medição da pressão arterial de consultório foi realizada conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2020. Ao avaliar-se a relação entre a adesão e o controle pressórico, os pacientes foram divididos em dois grupos: de alta adesão (grupo A) e de moderada ou baixa adesão (grupo B), com base no TMG. **Resultado:** No presente estudo, 74,4% dos participantes são mulheres, com uma média de idade de $63,4 \pm 10,4$ anos. A maioria dos pacientes (81%) faz uso de quatro ou mais anti-hipertensivos. Observou-se que os indivíduos do grupo A apresentaram valores médios de pressão arterial sistólica (PAS) 7% menores e de pressão arterial diastólica (PAD) 8% menores em comparação ao grupo B. Os dados foram expressos em médias e desvio-padrão na tabela. No entanto, essa diferença não atingiu significância estatística, com valores de $p = 0,23$ para PAS e $p = 0,26$ para PAD. **Conclusão:** Esse estudo identificou uma tendência de melhora nos níveis pressóricos de pacientes com maior adesão, o que pode indicar um impacto clínico relevante, ainda que a amostra reduzida tenha limitado uma significância estatística evidente. Ademais, o estudo está sujeito a um viés de auto-informação, podendo haver omissão, falhas de memória ou problemas de comunicação. Apesar disso, a adesão ao tratamento permanece essencial no controle da PA. Estudos com amostras maiores e métodos complementares para avaliação da adesão são necessários para confirmar esta relação.

320

ÚLCERA HIPERTENSIVA DE MORTORELL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICOPEIXOTO, LÍVIA BARBOSA; ALMEIDA, GIULIA DUQUE ESTRADA;
OLIVEIRA, MONICA AMORIM; HADDAD, ANDREA FERREIRA
Unimed FERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A úlcera hipertensiva de Martorell, é uma úlcera isquêmica, secundária à hipertensão arterial não controlada. Caracterizada por ser extremamente dolorosa, com sinal do batom vermelho, localizada em membros inferiores. É um desafio médico devido sua natureza atípica e refratária. Ainda existem poucos estudos em escala e protocolos de tratamento padronizados, e este relato pretende contribuir destacando os desafios diagnósticos e discussão de abordagens terapêuticas empregadas. **Descrição do caso:** A.S.F, homem, 77 anos, HAS, DM 2, TAVI, IVC e DAOP. Cursou com quadro de 7 meses de duração, com lesão em face lateral da perna esquerda, dolorosa, hiperemiada e exsudativa. Fez múltiplos esquemas antimicrobianos empíricos, câmara hiperbárica e bota de Unna. Internou por piora clínica, VHS e PCR normais, TC de MIE sem coleções, Doppler venoso sem TVP e Doppler arterial com doença aterosclerótica difusa e obstrução em tibial posterior à esquerda. Cultura de material com crescimento de E. colacae MS. Apesar de ATB guiado e analgesia com opióide, manteve quadro algico desproporcional. Foram observadas PAS frequentes entre 180-220mmHg. Já estava em uso de Losartana 100mg/dia; Nitrendipino 20mg/dia; Atenolol 50mg/dia; Cilostazol 50mg/dia; Atorvastatina 40mg/dia. Optado por associar Hidroclorotiazida 25mg/dia. Após o 3º e 5º dia, além de manter PAS em torno de 140mmHg, houve redução da dor e melhora exponencial da lesão. **Discussão:** O paciente tinha fatores de risco que poderiam cursar com úlceras em MMII de características semelhantes, como DM2, DAOP, IVC, o que aumentou o leque de diagnósticos diferenciais e pode ter dificultado seu diagnóstico e atrasado o tratamento adequado. Contudo, é importante se atentar ao controle da PA, pois é um fator de risco bem estabelecido nas alterações vasculares e isquemia tecidual. Como visto no relato, a adição da Hidroclorotiazida ao esquema, estabilizou os níveis pressóricos, melhorando de forma significativa o quadro clínico. O tratamento de primeira linha é o controle pressórico nos níveis recomendados pela SBC. Contudo, medidas adjuvantes como desbridamento cirúrgico se torna necessário, assim como antibióticoterapia e analgesia com opióide. **Conclusões:** Este relato enfatiza a importância do diagnóstico e intervenção precoce para melhorar os resultados terapêuticos.

319

INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASOOLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; CALMON, MARIO
OLIVEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FARIAS, GRAZIELLE GOMES
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por elevação pressórica. Ela pode ser primária ou secundária, quando tem uma causa identificável. A investigação de causas secundárias é essencial em pacientes jovens ou com hipertensão resistente, com destaque para Feocromocitoma, Hipertireoidismo, Coarctação de aorta, Estenose de Artérias Renais (EAR), entre outras. A Hipertensão Renovascular, frequentemente associada à Estenose da Artéria Renal, é uma das causas mais comuns de hipertensão secundária. A EAR é definida como o estreitamento da artéria renal, por uma lesão obstrutiva parcial ou completa de uma ou ambas as artérias renais. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 16 anos, sem comorbidades prévias, foi admitida na emergência com cefaleia hemisférica intensa à esquerda, sem fator de melhora ou piora e parestesia em face há 2 dias. Ao exame físico, apresentava-se lúcida, hipertensa (pressão arterial 240x120 mmHg), eupneica e eucárdica. Restante do exame físico sem alterações. Realizou tomografia de crânio de entrada e controle com resultados dentro da normalidade. Foi realizado também ecocardiograma transtorácico que demonstrou fração de ejeção preservada, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e aumento da cavidade atrial esquerda. Eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal. Angio tomografia de abdome revelou estenose da artéria renal direita com leve diminuição do rim direito e redução do calibre da inserção da artéria renal esquerda. Foi suscitado de HAS secundária por Estenose de Artéria Renal. Após controle da pressão arterial, a paciente foi encaminhada para serviço de cardiologia intervencionista e cirurgia vascular para possível angioplastia renal. **Discussão:** As principais causas da Estenose de Artéria Renal são a aterosclerose (90% dos casos), e a displasia fibromuscular (mais comum em mulheres jovens), mas outras condições como tromboembolismo, dissecação arterial e vasculite, podem estar associadas. O diagnóstico é realizado por exames de imagem, sendo a arteriografia renal o padrão ouro, embora alternativas como ultrassonografia Doppler duplex, angiografia por tomografia computadorizada ou ressonância magnética também possam ser utilizadas. **Conclusões:** Esse tipo de hipertensão secundária muitas vezes é tratável. O tratamento pode incluir revascularização percutânea com angioplastia, com ou sem colocação de stent, e ainda revascularização cirúrgica, mas a terapia medicamentosa é fundamental em todos os casos.

321

AValiação DA PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL NÃO INVASIVA: UM NOVO MÉTODO DIAGNÓSTICO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIALLIMA, LOHANA COSTA; ROSA, PATRÍCIA KARLA COSTA BOTELHO;
PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS; COELHO, PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO;
MELO, JULIANA CRUZ BRUM; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS
Unilagos – Araruama – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O diagnóstico de hipertensão arterial é reconhecido como um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A medição da pressão arterial central, através da tonometria por aplanção é uma alternativa em relação a aferição convencional, trazendo um diagnóstico mais específico, com valores ajustados conforme a idade, além de outros parâmetros como a Velocidade da Onda de Pulso (VOP). **Objetivo:** Avaliar o impacto da medição da Pressão Arterial Central (PAC) por tonometria de aplanção na reclassificação diagnóstica da hipertensão arterial. **Materiais e Métodos:** Análise dos primeiros 37 pacientes submetidos a uma nova técnica para medir a pressão arterial, utilizando a técnica de tonometria de aplanção em uma clínica cardiológica no interior do estado do Rio de Janeiro, através de um estudo transversal. **Resultados:** A média de idade dos 37 pacientes foi de 55 anos (20 a 86 anos). Quanto ao IMC, 06 pacientes tinham peso normal, 11 eram sobrepeso e 19 tinham obesidade de grau I, II ou III. Na análise da pressão arterial periférica, 17 pacientes apresentaram PA não elevada e 20 apresentaram valores alterados. Destes, 13 pacientes tinham PA elevada e 07 com Hipertensão Arterial. Ao realizarmos a Avaliação da Pressão Arterial Central, identificamos 26 pacientes com normalidade da pressão arterial e 10 com hipertensão arterial. Por outro lado, os resultados da VOP revelaram 30 pacientes saudáveis e 06 com valores elevados, demonstrando maior rigidez arterial. **Conclusões:** A medição da pressão arterial central por meio da tonometria de aplanção demonstrou ser eficaz na correção de diagnósticos ou na obtenção de objetivos de tratamento pressóricos, diminuindo a necessidade de um aumento involuntário de medicamentos anti-hipertensivos, prevenindo a hipermedicação, uma vez que aumentou de 16 para 26 pacientes com pressão arterial normal no mesmo instante do exame. Além disso, identificou 06 pacientes com VOP elevada, o que indica um processo de aterosclerose subclínico, sendo reclassificado como um aumento do risco cardiovascular, possuindo até mesmo valor prognóstico. A medição da PAC por meio da tonometria de aplanção mostrou-se eficaz na correção de diagnósticos imprecisos, reduzindo a necessidade de tratamentos desnecessários e evitando o uso excessivo de medicamentos.

322

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA; SANTOS, ANA GEISA COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA) nas artérias sistêmicas, sendo reconhecida como o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. No contexto da HAS primária, há uma desregulação multifatorial dos mecanismos de controle da PA, envolvendo alterações neuro-humorais, renais e vasculares, o que torna desafiadora a identificação de um fator único predominante na sua gênese e manutenção. **Objetivo:** Analisar o perfil de internações por hipertensão arterial nas regiões brasileiras entre os anos de 2020 a 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários extraídos da plataforma DATASUS, abrangendo registros de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, focando em hospitalizações do SUS. Os dados incluem faixa etária, sexo e idade. **Resultados:** Nos últimos quatro anos, foram registradas 189.610 internações por hipertensão primária no Brasil. A distribuição geográfica das hospitalizações revelou uma concentração significativa nas regiões Sudeste, Nordeste e Norte, que, em conjunto, corresponderam a aproximadamente 82% do total de internações no país. Em relação ao perfil demográfico, as mulheres representaram a maioria dos casos, correspondendo a aproximadamente 58% das internações. Além disso, verificou-se que indivíduos autodeclarados pardos, na faixa etária entre 60 e 69 anos, foram os mais acometidos. A análise dos desfechos evidenciou uma taxa de mortalidade global de 1,79%, sendo essa taxa superior entre os homens. **Conclusões:** Apesar de apresentarem maior número de internações, as mulheres exibiram menor taxa de mortalidade quando comparadas aos homens, sugerindo possíveis diferenças na gravidade da doença ao momento da admissão, na adesão ao tratamento ou na resposta terapêutica entre os sexos. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas ao público masculino, além da implementação de estratégias específicas para a população feminina e para grandes centros urbanos, a fim de otimizar a prevenção, o manejo e os desfechos clínicos da hipertensão primária no Brasil.

324

ESPIRITUALIDADE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA META-ANÁLISE

FLAVIO GOMES JARDIM FILHO, MARCELO

Hospital de Icarai – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Hospital Municipal Salgado Filho – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é caracterizada por níveis pressóricos elevados e constitui fator de risco relevante para complicações cardiovasculares, sendo principal causa de mortalidade direta e indireta (Baig et al. 2015). Nesse contexto de acordo com definição da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a espiritualidade abrange valores morais, mentais e emocionais capazes de influenciar comportamentos e atitudes, onde estudos correlacionam práticas espirituais à melhora clínica em doenças crônicas, com benefícios específicos em cardiologia, como na doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e HA. **Objetivo:** Investigar a relação entre espiritualidade e redução da HA, testando a hipótese de que práticas espirituais podem contribuir para diminuição significativa da pressão arterial em indivíduos hipertensos. **Materiais e Métodos:** A fim de realizar a meta-análise, realizaram-se buscas na PubMed por ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, em inglês, publicados entre 2015 e 2025, que investigassem intervenções espirituais e seus efeitos na HA. Foram incluídos trabalhos com grupo controle e aferição objetiva da pressão arterial antes e após a intervenção. **Resultados:** Quatro estudos preencheram os critérios, totalizando 865 participantes, conforme, a meta-análise indicou diferença média ponderada de $-2,98$ mmHg (IC 95%: $-4,39$; $-1,57$) em favor das práticas espirituais, com heterogeneidade baixa ($I^2 = 0,0\%$; $p = 0,8537$), sugerindo consistência entre populações. Baig et al. (2015) observaram impacto benéfico em latinos com diabetes; Schoenthaler et al. (2018) registraram reduções pressóricas em afro-americanos após intervenções fundamentadas em fé; Tucker et al. (2019) demonstraram melhora em frequentadores de igrejas que receberam programa culturalmente sensível; e Bittman et al. (2020) evidenciaram maior adesão e redução de marcadores cardiovasculares com música gospel em um programa preventivo. **Conclusões:** Com base na pesquisa, pode-se concluir que práticas espirituais podem modular o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso autônomo, atenuando a resposta ao estresse, reduzindo catecolaminas e favorecendo vasodilatação. Ainda, a ativação do nervo vago, com elevação do tônus parassimpático e queda nos níveis de cortisol, aprimora a variabilidade da frequência cardíaca e favorece um estado hemodinâmico propício à regulação pressórica. Assim, o estudo confirma que intervenções pautadas em espiritualidade podem contribuir de forma complementar ao manejo clínico da hipertensão, reforçando a importância de integrar dimensões psicossociais e espirituais no cuidado de pacientes hipertensos.

323

O ABUSO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ACELERA O ENVELHECIMENTO ARTERIALFALCONI, RENAN; CAMPOS, MARCELLO DE BRITO; MELLO, LUIZ;
GIFFONI, JOÃO; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O uso indiscriminado de esteroides com fins estéticos e de performance vem aumentando exponencialmente. O aumento da pressão arterial é comum, mas pouco se sabe a respeito dos mecanismos que causam o aumento da pressão arterial nestes indivíduos. A velocidade de onda de pulso (VOP) permite a análise rigidez arterial de forma não invasiva. Sua comparação com valores de normalidade é utilizada para inferir a idade vascular. Nossa hipótese é que o abuso de testosterona aumenta a velocidade de onda de pulso acelerando o envelhecimento vascular de usuários de esteroides. **Objetivo:** Avaliar a rigidez arterial de usuários de esteroides e sua idade vascular (IVasc), comparando com sua idade biológica (IBio). **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, que analisou a rigidez arterial de usuários de esteroides (Arteris, Cardios, Brasil). A análise vascular estimada foi comparada com a idade biológica dos pacientes através do teste T de studentbicaudal pareado. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos do sexo masculino, não tabagistas, usuários de esteroides anabolizantes há pelo menos 1 ano. Todos os pacientes apresentaram PAS < 140 mmHg (120 ± 14 mmHg) e PAD < 100 mmHg (72 ± 20), e débito cardíaco normal ($5,3 \pm 0,8$ L/min). Entretanto, a IVasc média foi 7 ± 8 anos maior que a IBio (IVasc = 47 ± 9 vs IBio = 39 ± 9 ; $p = 0,001$). **Conclusões:** O abuso de esteroides acelera o envelhecimento vascular. A análise da velocidade de onda de pulso permite entendimento da saúde vascular que vai além da aferição usual da pressão arterial.

325

INTER-RELAÇÃO ENTRE INATIVIDADE FÍSICA, CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E PERFS PRESSÓRICAS EM ESCOLARES: UMA ANÁLISE TRANSVERSALRODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JESSICA DE PAULA CHALUP;
MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; GARCIA, JULIANA DE
MORAES; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE
AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE;
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão arterial na infância representa uma preocupação emergente no campo da saúde pública, sobretudo devido ao seu impacto cumulativo sobre o risco cardiovascular ao longo da vida. Embora amplamente documentado em adultos, o papel de fatores riscos como o contexto socioeconômico e a prática de exercícios físicos no desenvolvimento de alterações pressóricas na infância ainda não estão suficientemente esclarecidos. **Objetivo:** O presente estudo tem como escopo investigar a relação entre contexto socioeconômico, inatividade física e pressão arterial na infância, analisando a influência da vulnerabilidade social na adesão a hábitos ativos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional no qual participaram 1.041 escolares, matriculados em escolas públicas e privadas. A obtenção dos dados ocorreu por meio de questionários, que abordaram aspectos socioeconômicos e hábitos de atividade física, permitindo a estratificação dos indivíduos em diferentes perfis socioeconômicos. As aferições e as classificações pressóricas seguiram as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, garantindo a padronização das medições e a acurácia dos dados. A análise estatística foi conduzida aplicando o teste de qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Crianças da rede pública tiveram menor adesão à atividade física que as da privada ($p = 3,21 \times 10^{-7}$). Enquanto 86,2% das crianças da rede pública pertenciam a famílias com renda de até 2 salários mínimos, essa taxa foi 17,8% na privada ($p = 1,48 \times 10^{-133}$), como a inatividade foi maior na rede pública (57,8%) do que na privada (32,1%), tal relação pode ser dar por diferenças socioeconômicas. A normotensão foi mais prevalente na rede pública (80,95%) do que na privada (74,26%), enquanto a PA elevada ocorreu mais na privada (25,83%) do que na pública (15,45%). A hipertensão estágio 1 foi observada em 3,06% das crianças da rede pública e 7,53% das privadas, e a hipertensão estágio 2 em 0,45% e 0,75%, respectivamente ($p = 4,82 \times 10^{-6}$). A atividade física não teve associação significativa com a PA ($p = 0,383$). Entre os ativos, 85,4% eram normotensos e 14,6% tinham PA elevada ou hipertensão, enquanto entre os inativos 84,2% eram normotensos e 15,8% tinham alterações pressóricas. **Conclusões:** A menor adesão à atividade física na rede pública evidencia disparidades socioeconômicas. Embora sem impacto imediato na PA, faltam dados longitudinais que esclareçam seus desfechos na infância.

326

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO

ANANIAS, MARIA CAROLINA BEDRAN; HADDAD, ANA LUIZA ALEX; SATUF, CAROLINA FARIA NAVARRA; FERREIRA, DEISIANNY DOS SANTOS; DE REZENDE, PEDRO PAULO CASTELLÕES; DE SOUZA, ANNA JULIA; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID; AZEVEDO, PEDRO LEITE

IDOMED – Universidade Estácio de Sá campus Vista Carioca – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição de alta prevalência e um dos principais fatores de risco para eventos cardiovasculares, com impacto significativo na qualidade de vida. O controle adequado da doença é essencial para a prevenção de complicações, sendo que a adesão ao tratamento desempenha um papel central nesse processo. Assim, avaliar a adesão ao tratamento de pacientes com HAS permite a identificação de desafios e a implementação de estratégias pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento farmacológico de hipertensos atendidos no território do CSE-Lapa. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com adultos jovens (20-50 anos) hipertensos em uso de anti-hipertensivos, cadastrados no CSE-Lapa, no contexto de um projeto de extensão (LapARC). Foram realizadas 33 entrevistas, utilizando um questionário que avalia características sociodemográficas e a adesão ao tratamento. A partir da Escala de Morisky, os participantes foram classificados como aderentes ou não aderentes ao tratamento. **Resultados:** Entre os 33 participantes, 75,75% dos pacientes foram classificados como não aderentes ao tratamento. Cerca de 40% dos entrevistados interromperam o tratamento no último mês, seja por não tomar ou atrasar a medicação. No entanto, esse fato não está diretamente ligado ao participante se sentir “bem” ou “mal”, haja vista que 91% e 93%, respectivamente, não interromperam o tratamento por esse fator. O comprometimento com o tratamento variou conforme características sociodemográficas, sendo maior entre pacientes de 50 a 59 anos e menor entre os mais jovens, com 45% dos não aderentes na faixa de 30 a 49 anos. Além disso, a taxa de não adesão foi maior entre mulheres (45%), solteiros (42%), e negros e pardos (36%). A obesidade, sobretudo grau III, e o controle irregular da pressão arterial foram fatores relacionados à não adesão, enquanto a maioria dos aderentes apresentou pressão controlada. Sugerindo uma relação direta entre a falta de compreensão acerca da sua doença e a não adesão medicamentosa, a maioria dos não aderentes possuía conhecimento moderado-reduzido sobre a HAS. **Conclusões:** Os resultados preliminares indicam que a adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso terapêutico da HAS. O estudo apontou que há uma relação direta entre o conhecimento reduzido sobre a doença e a pouca adesão, além da influência de fatores sociodemográficos. Por se tratar de um projeto de extensão em andamento, os achados servirão de base para intervenções voltadas à educação em saúde e participação do paciente no seu plano de cuidado, visando, assim, aumentar a adesão medicamentosa.

328

CONHECIMENTO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE OS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO

MILLER TENENBAUM, RAFAELA; MEDEIROS DE SÁ PORDEUS, AMANDA; DA VEIGA SILVA, CAROLINE; AVELAR MENDES DE VASCONCELOS, CLARA; SOARES DA SILVEIRA, JOÃO PEDRO; DA SILVEIRA WAGNER, JÚLIA; SILAID MUXFELDT, ELIZABETH; LEITE AZEVEDO, PEDRO

IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente e um dos principais fatores de risco para desfechos cardiovasculares, tornando seu controle adequado fundamental. Pacientes com maior compreensão sobre a doença tendem a controlar melhor os níveis pressóricos e adotar hábitos de vida mais saudáveis. Assim, avaliar o conhecimento de hipertensos sobre a HAS permite o estabelecimento de ações educativas direcionadas com participação direta dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Compreender o nível de conhecimento acerca da HAS dentro da população hipertensa atendida no território do CSE-Lapa. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com hipertensos em uso de anti-hipertensivos, cadastrados no CSE-Lapa, no contexto de um projeto de extensão (LapArc). Foram realizadas 33 entrevistas utilizando um questionário que avaliou as características sociodemográficas e o conhecimento sobre HAS com 8 perguntas de respostas ‘sim’ ou ‘não’. Os participantes foram classificados em 3 níveis de conhecimento: ‘reduzido’, ‘moderado’ e ‘adequado’. **Resultados:** Todos os entrevistados consideram a HAS uma doença grave, porém, 21,21% acreditam que é uma condição curável. Embora a maioria reconheça que o consumo excessivo de sal e álcool possa agravar a doença, 36,36% não conhecem os valores pressóricos para serem considerados hipertensos, o que levanta questionamentos sobre a real compreensão e monitoramento da HAS. Entre os entrevistados, 78,79% apresentaram conhecimento reduzido ou moderado, sendo essa classificação mais frequente entre pacientes de 40 a 49 anos, mulheres, autodeclarados brancos, com renda inferior a três salários-mínimos, pessoas com sobrepeso e que não monitoram a pressão regularmente. Além disso, a maioria dos indivíduos com ensino fundamental incompleto apresentam conhecimento reduzido, assim como 66,6% dos tabagistas e etilistas. Os pacientes com conhecimento adequado representam uma minoria entre os entrevistados, concentrada na faixa etária de 50 a 59 anos, com ensino superior e pós-graduação e com renda superior a três salários-mínimos. **Conclusões:** Os resultados preliminares indicam o impacto dos determinantes sociais de saúde no conhecimento acerca da doença. Como parte do projeto de extensão em andamento, esses achados servirão de base para intervenções voltadas à educação em saúde aos hipertensos, visando aumentar a adesão medicamentosa e a participação do paciente no seu plano de cuidado.

327

VARIAÇÃO DOS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS CENTRAIS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

DE SANT'ANA, PAULO ROBERTO; RAMOS, FABIANO DE SOUZA; DE OLIVEIRA, FERNANDO RESENDE; MOREIRA, CAROLINE LYRA; MATTOS, SAMANTA; CUNHA, MICHELLE RABELLO; NEVES, MARIO FRITSCH

PG-FISCLINEX/FCM/UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A rigidez arterial é considerada um marcador de risco cardiovascular. Seu aumento com o envelhecimento contribui para o desenvolvimento de doenças cardíacas, vasculares, cerebrais e renais. No entanto, ainda não está claro como as variáveis hemodinâmicas centrais se apresentam com o avanço da idade. **Objetivo:** Avaliar as diferenças do perfil hemodinâmico central em diferentes faixas etárias. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 2183 pacientes de ambos os sexos, sem evidências de doença cardiovascular. Foram submetidos à avaliação clínica e análise dos parâmetros hemodinâmicos centrais pelo Mobil-O-Graph®. Os pacientes foram divididos em 5 grupos de acordo com a idade: 18-39 anos (n=270), 40-49 anos (n=436), 50-59 anos (n=545), 60-69 anos (n=567) e ≥ 70 anos (n=365). **Resultados:** A média de idade entre os grupos foi, respectivamente, 31±6, 45±3, 55±3, 64±3, 76±5 anos (p<0,001) e a pressão arterial sistólica braquial de 127±15, 125±14, 126±16, 127±16, 131±19 mmHg (p<0,001). A pressão sistólica central manteve-se semelhante nos indivíduos até 69 anos, aumentando apenas naqueles com idade ≥ 70 anos (118±14, 118±13, 118±14, 118±15, 121±18 mmHg, p<0,001). A pressão de aumento (AP, 6±3, 6±3, 7±4, 9±5, 11±7 mmHg, p<0,001) aumentou nas faixas etárias mais elevadas, enquanto a velocidade da onda de pulso (VOP 5,7±0,5; 6,6±0,6; 7,7±0,6; 9,1±0,7; 11±1 m/s, p<0,001) apresentou um aumento mais linear e progressivo. A correlação da VOP com idade foi significativa, mas moderada nos grupos mais jovens (0,51; 0,44; 0,48) e mais forte após 60 e 70 anos (0,63; 0,74). A VOP apresentou correlação fraca com o índice de incremento (Aix: NS; 0,13; 0,13; 0,21; 0,28) em todas as idades e fraca à moderada com AP (0,26; 0,27; 0,34; 0,43; 0,48), porém correlação moderada à forte com a diferença entre idade vascular e idade biológica (0,59; 0,73; 0,74; 0,78; 0,67) e com as pressões sistólicas braquial (0,75; 0,65; 0,77; 0,69; 0,57) e central (0,78; 0,65; 0,74; 0,68; 0,52). **Conclusões:** Nesta amostra, o aumento progressivo da VOP ao longo das diferentes faixas etárias destaca a relação entre a rigidez arterial e o envelhecimento, embora mais evidente após 60 anos. Os parâmetros de reflexão da onda de pulso não refletem bem o grau de rigidez arterial, especialmente nos mais jovens. A diferença entre a idade vascular e biológica pode ser um marcador relevante para o envelhecimento vascular acelerado.

387

DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL: REVISITANDO UMA SÉRIE DE CASOS APÓS 9 ANOS

DA SILVA, OSCAR FERREIRA CANTINI; PEREIRA, ANA JÚLIA PINTO; BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO; CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES; DO NASCIMENTO, GUSTAVO NEOTTI; ALBUQUERQUE, JÚLIA MARQUES BRANDÃO DE CARVALHO E; SANTOS, SÉRGIO MANOEL ANDRADE DOS; FERREIRA, ESMERALCI

Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão resistente (HR) é caracterizada pelo des controle da pressão arterial (PA) a despeito do uso de 3 agentes anti-hipertensivos de primeira linha (1). Dentre os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil, cerca de 11% têm HR (2). A denervação simpática renal (DSR) é uma possível alternativa terapêutica neste cenário. Em 2016 foi desenvolvido na UERJ um protocolo de pesquisa para avaliar a DSR como tratamento de HR. Revisitamos estes pacientes após 9 anos. **Objetivo:** Avaliar desfechos após 9 anos de DSR. **Materiais e Métodos:** Série de casos de 14 participantes, selecionados para DSR com o cateter simplicity, realizados pelo mesmo intervencionista. Avaliou-se a PA pré-procedimento, imediatamente pós-procedimento, e após 12 meses e 9 anos. Em 2025 avaliamos a quantidade de medicações em uso, ocorrência de eventos cardio-cerebro-renais, bem como morte, nos 9 anos subsequentes. Houve perda de seguimento em dois pacientes. **Resultados:** População com 65% de mulheres, média de idade 55 anos (DSR) e 73 anos 2025. Média PA pré-procedimento 191 x 110 mmHg. PA pós-procedimento imediato (162 x 95 mmHg), após 12 meses (média 165 x 94 mmHg) e 9 anos (média 159 x 88 mmHg). Nos 9 anos subsequentes, a ocorrência de desfechos foi: 1 AVE, 1 IAM, 1 IC, 2 DRC em HD e 2 óbitos. Na análise estendida do SIMPLICITY HTN-3, que acompanhou pacientes por até 54 meses, a ocorrência de elevação de creatinina, crise hipertensiva, AVE e hospitalização por IC ou fibrilação atrial foi semelhante entre os grupos (3). Em análise após 9 anos, porém, notou-se diferença significativa particularmente em relação a decréscimo de taxa de filtração glomerular nos pacientes submetidos à DSR, além de redução do número de anti-hipertensivos usados (4). **Conclusões:** Nossa casuística demonstrou melhora de PA após 9 anos, semelhante ao SIMPLICITY HTN-3, com ocorrência semelhante de desfechos.

14

Imagem Molecular
e Medicina Nuclear
em Cardiologia

137

SÍNCOPE INDUZIDA POR EXERCÍCIO: NÃO ESQUEÇA DO CEREBRO!BLANCO MECKING, DANIELA; COUTINHO BORGES DE ALMEIDA, RAPHAEL;
SANCHEZ RANGEL, CAMILA; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIEL;
MOREIRA, RENATA; GOTTLIEB, ILAN; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO;
RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATAHospital Naval Marcílio Dias – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Ipanema Health Club – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Iguazu – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A síncope durante o exercício geralmente é relacionada a causas cardiovasculares. Apresentamos um caso no qual a reprodução do contexto clínico do evento foi essencial para investigação e que demandou criatividade para criação de um exame capaz de investigar a hipótese proposta. **Descrição do caso:** 41 anos, enfermeiro e lutador de jiu-jitsu procurou atendimento por apresentar síncope e pré-síncope precedidas por palpitação há 6 meses. Episódios ocorriam durante ou logo após treinos. Colegas relatavam que o paciente apresentava contrações musculares, irresponsividade, queixa de perda visual, fraqueza nas pernas e as vezes perda da consciência durante episódios. Apresentou perda de consciência ao chegar atrasado no hospital onde trabalhava e foi admitido para investigação. Estava subindo as escadas correndo e apresentou contrações musculares antes de perder consciência. Eletroencefalograma, tomografia de crânio, holter e ressonância cardíaca não apresentaram alterações. Optou-se por submeter paciente a teste cardiopulmonar (TCP) para tentar reproduzir evento. O TCP foi submáximo e teve que ser interrompido por baixo débito cerebral. Apresentou palidez, contrações espáticas na braço direito e fraqueza nas pernas. Manteve traçado cardíaco e pressão arterial estáveis durante evento. Laudo sugeria hipoperfusão cerebral como causa do evento. Discutido caso com equipe de medicina nuclear e decido por realizar cintilografia de perfusão cerebral (SPECT) em duas fases e em dias diferentes. No primeiro dia, foi realizado SPECT cerebral de repouso. No segundo dia, realizado SPECT cerebral após teste ergométrico com infusão do radiotraçador no momento dos sintomas de hipoperfusão cerebral. Conclui-se que paciente apresentava hipofluxo cerebral no lobo occipital esquerdo na fase de estresse. Com isso, paciente foi diagnosticado com vasospasmo cerebral esforço induzido e foi iniciado tratamento com bloqueador de canal de cálcio não dihidropiridínico. Desde o início do tratamento, há 2 anos, paciente não voltou a apresentar sintomas e pode retornar a sua rotina de exercícios. **Discussão:** Durante pesquisa não encontramos relato de SPECT cerebral de estresse ou de casos similares ao do paciente. Existe a síndrome de vasoconstricção cerebral reversível na qual o principal sintoma é cefaléia em trovoada e para qual paciente não fecha critérios para o diagnóstico. **Conclusões:** Pesamento crítico e medicina de precisão são essenciais para o diagnóstico de doenças raras e limitantes.

138

DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR POR CINTILOGRAFIA: ACHADOS DE UM ESTUDO COLABORATIVO INTERNACIONALMACHADO RODRIGUES SOUSA DE FREITAS, LUIZA; BONFIM OSAKA, CARLOS
HENRIQUE; FELIX FILGUEIRAS LIMA, JULIA; ANDRÉ MOREIRA, LIZEN CLARE;
DE ANDRADE ÁVILA, LUIZA; SHUNJI YAHIRO, DAVI; XAVIER DE AVILA, DIANE;
TINOCO MESQUITA, CLAUDIO

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A cardiomiopatia amilóide por transtirretina (ATTR-CM) resulta do depósito de fibrilas amiloides no miocárdio, levando à disfunção progressiva e insuficiência cardíaca (IC). A cintilografia miocárdica com ^{99m}Tc-pirofosfato (PYP) tornou-se uma alternativa menos invasiva para o diagnóstico, sendo fundamental após exclusão laboratorial de amiloidose AL. A doença permanece subdiagnosticada e com acesso limitado a exames especializados para o fluxograma do diagnóstico adequado. A implementação de centros de referência é essencial para este suporte diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cintilografia com ^{99m}Tc-pirofosfato (PYP) em rede pública universitária. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes ≥ 65 anos e suspeita de ATTR-CM, após exclusão de AL. Os dados foram coletados e registrados nos formulários da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), como comorbidades, sinais e sintomas, dados eco e eletrocardiográficos para a doença e resultados de cintilografia com PYP. Sequenciamento do gene TTR foi realizado para identificar as variantes. **Resultados:** Foram triados 10 pacientes (4 mulheres, 6 homens), idade média de 74,4 ± 8,63 anos. Fatores de risco foram encontrados em 100% dos casos: hipertensão (80%), dislipidemia (60%), diabetes (40%), coronariopatia (30%), ex-tabagismo (30%) e tabagismo atual (10%). Os principais sinais e sintomas incluíram IC (70%), hipotensão (30%), disautonomia sensorial (30%), polineuropatia periférica (20%), hematomas (20%), síndrome do túnel do carpo (10%), ruptura do tendão do biceps (10%), histórico familiar de amiloidose (20%) e bloqueio atrioventricular (10%). Nt-proBNP médio de 9704,62 (mediana 5644), fração de ejeção média de 55% (mediana 61%), disfunção diastólica em 100% dos pacientes, septo interventricular de 16,40 mm e parede posterior de 13,33 mm. Variantes em 4 pacientes (2 Val112Ile, 2 Val142Ile), demais 2 tinham ATTR tipo selvagem, 3 apresentaram cintilografia negativa e 1 não fez teste genético. **Conclusões:** Os resultados reforçam a heterogeneidade clínica do paciente portador de ATTR-CM com fatores de risco para aterosclerose, quadros de congestão associados, Nt-proBNP elevado, disfunção diastólica geralmente inicial e comprometimento estrutural progressivo, até também documentar disfunção sistólica do VE em fases avançadas. Nesse contexto, a ênfase sobre o diagnóstico precoce é fundamental para melhorarmos o diagnóstico e o manejo da ATTR-CM.

15

Insuficiência Cardíaca /
Cardiomiopatias

139

META-ANÁLISE: IMPACTO DO USO DE BETABLOQUEADORES NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADAPEREIRA, ALLANA MACIEL; MEDRADO, HÍAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES
Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIT – Itajubá – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição cardiovascular comum, especialmente entre idosos, caracterizada por sintomas clínicos de insuficiência cardíaca, mas com fração de ejeção normal ou preservada. Embora o tratamento com betabloqueadores seja bem estabelecido em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), seu impacto na ICFEP continua sendo objeto de debate. Ensaios clínicos recentes sugerem que os betabloqueadores podem não oferecer os mesmos benefícios em pacientes com ICFEP, mas os resultados ainda são controversos (Ponikowski et al., 2016; Yancy et al., 2017). Esta meta-análise visa avaliar o impacto dos betabloqueadores na mortalidade de pacientes com ICFEP. **Objetivo:** Avaliar o impacto do uso de betabloqueadores na mortalidade por todas as causas e mortalidade cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados publicados entre 2005 e 2024, que investigaram o uso de betabloqueadores em pacientes com ICFEP. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Cochrane e Scopus. Os desfechos primários analisados foram a mortalidade por todas as causas e mortalidade cardiovascular. A análise estatística foi realizada utilizando o modelo de efeitos aleatórios. Estudos prévios sugerem que os betabloqueadores podem ter um efeito neutro ou positivo em pacientes com ICFEP, mas os resultados variam dependendo de fatores como comorbidades e a severidade da insuficiência cardíaca (Rasmussen et al., 2018). **Resultados:** Foram incluídos 12 estudos, com 14.358 pacientes. O uso de betabloqueadores foi associado a uma redução significativa na mortalidade por todas as causas (RR: 0,87; IC 95%: 0,80–0,94; p=0,002) e na mortalidade cardiovascular (RR: 0,89; IC 95%: 0,81–0,98; p=0,02). Esses resultados estão em consonância com as conclusões de estudos anteriores, que indicam benefícios modestos do uso de betabloqueadores em pacientes com ICFEP (Yancy et al., 2017). Não houve diferenças significativas nos efeitos adversos graves entre os grupos de tratamento e controle, o que sugere que o perfil de segurança dos betabloqueadores em pacientes com ICFEP é favorável (Ponikowski et al., 2016). **Conclusões:** A presente meta-análise sugere que o uso de betabloqueadores pode reduzir a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, embora os benefícios sejam modestos. Esses achados reforçam a ideia de que, apesar das controvérsias, os betabloqueadores podem ser uma opção terapêutica viável para alguns pacientes com ICFEP, especialmente aqueles com comorbidades associadas, e devem ser considerados no manejo clínico dessa população. No entanto, mais estudos são necessários para determinar quais subgrupos de pacientes se beneficiam mais dessa classe de medicamentos.

141

IMPACTO DA GRAVIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE BASE NA EFICÁCIA DE VUTRISIRANA EM PACIENTES COM AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA COM CARDIOMIOPATIA NO ESTUDO HELIOS-B: UMA ANÁLISE DE SUBGRUPO

MAURER, MATHEW S.; WITTELES, RONALD; SHEIKH, FAROOQ H.; DUQUE, DANIEL RODRIGUEZ; JAY, PATRICK Y.; ALDING, EMRE; ERALY, SATISH A.; GILLMORE, JULIAN D.

Alynam Pharmaceuticals – United States
Columbia University Irving Medical Center – United States
Georgetown University School of Medicine – United States
National Amyloidosis Centre, Royal Free Hospital – United Kingdom
Stanford University School of Medicine – United States

Introdução e/ou Fundamento: No estudo fase 3 HELIOS-B (NCT04153149), vutrisirana reduziu o risco de mortalidade por todas as causas e de eventos cardiovasculares recorrentes, melhorou a capacidade funcional e a qualidade de vida em comparação com placebo em pacientes com amiloidose por transtirretina com cardiomiopatia (ATTR-CM). **Objetivo:** Esta análise de subgrupo avalia o efeito de vutrisirana (25mg a cada 3 meses por até 36 meses) versus placebo por classe NYHA I, II ou III na linha de base e pelos níveis basais de NT-proBNP ≤ 2.000 ou >2.000 pg/mL em desfechos selecionados do estudo HELIOS-B nas populações geral e monoterapia (sem tafamidis na linha de base). **Materiais e Métodos:** Os desfechos selecionados do estudo HELIOS-B nas populações geral e monoterapia (sem tafamidis na linha de base) analisados incluíram: desfecho primário de Mortalidade por todas as causas e Eventos cardiovasculares recorrentes até o Mês 36, desfechos secundários de Mortalidade por todas as causas ao longo de 42 meses, alteração da linha de base no Mês 30 no teste de caminhada de 6 minutos (6-MWT) e Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-Overall Summary score (KCCQ-OS); desfechos exploratórios de alteração da linha de base no Mês 30 em NT-proBNP e troponina I. **Resultados:** Foram observados efeitos positivos consistentes com vutrisirana versus placebo em ambas as populações para todos os desfechos analisados, incluindo Mortalidade por todas as causas e Eventos cardiovasculares recorrentes (Figura), 6-MWT, KCCQ-OS, NT-proBNP e troponina I. **Conclusões:** Em pacientes com amiloidose por transtirretina com cardiomiopatia (ATTR-CM), os efeitos positivos de vutrisirana vs. placebo na mortalidade por todas as causas, eventos cardiovasculares recorrentes, capacidade funcional, estado de saúde e qualidade de vida, e biomarcadores cardíacos foram consistentes nos diferentes grupos de gravidade da insuficiência cardíaca de base, definidos por NYHA ou NT-proBNP.

140

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA ASSOCIADA A HEPATOPATIA CONGESTIVAKOZLOWSKI CARAVIERI, ANA CLARA; TAGLIATE VIDIGAL DE ALMEIDA, DANIEL; QUINTELLA GARCIA DE OLIVEIRA, BIANCA; DE ALMEIDA CARVALHO, LETÍCIA; MOREIRA PACHECO DE SOUZA, CAMILLY; DIAS DA SILVA, TAINÁ VITÓRIA; DO AMARAL ANTUNES OLIVA, MARIANA
UFJF – Juiz de Fora – Minas Gerais – Brasil

Introdução / Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição complexa com diversas etiologias, podendo comprometer tanto a função sistólica quanto a diastólica. A cor pulmonale, disfunção de ventrículo direito (VD) secundária à hipertensão arterial pulmonar (HAP), é uma consideração importante no estudo da IC direita e na avaliação do paciente. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 62 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, tabagismo (20 anos-maço) e doença hepática crônica de provável etiologia alcoólica. Relata dispneia progressiva (mMRC 3) nos últimos meses, procurou pronto atendimento por exacerbação da dispneia (mMRC 4) e dor torácica no contexto de anemia importante. Ao exame, apresentava edema de MMII (++/4), turgência venosa jugular patológica, ascite com sinais de restrição respiratória mas ausência de sinais de congestão pulmonar (à ausculta e à radiografia de tórax); e ao ECG da admissão, ritmo de FA com frequência cardíaca de 75 bpm. Ao ecocardiograma, evidenciava-se dilatação do VD com redução de fração de ejeção de ventrículo direito (FEVD 35%) e retificação de septo interventricular, com preservação da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE 58%), além de regurgitação tricúspide importante com HAP (PSAP estimada em 87mmHg). A avaliação do líquido ascítico, observava-se gradiente albumina-soro albumina-ascite de 1.2mg/dl e proteínas totais de 3.2mg/dl, sugerindo hepatopatia congestiva. **Discussão:** O presente caso destaca a HAP causando regurgitação de valva tricúspide e disfunção sistólica de VD, sem disfunção de VE que a justificasse. No estudo do caso, pela ausência de disfunção sistólica esquerda, eliminamos o mecanismo mais comum de HAP, no contexto da interdependência ventricular. Insuficiência valvar tricúspide primária poderia ser outra etiologia, porém há a possibilidade, no caso apresentado, de ser secundária a dilatação de VD. Fica, assim, mais provável que a etiologia da IC direita desse paciente seja pela hipertensão pulmonar secundária à doença pulmonar de base (importante carga tabágica). Analisando outros mecanismos correlacionados à IC direita na ICFEP, temos a FA persistente em pacientes com HAP não causada por IC esquerda (20 a 23%), associada à dilatação e aumento pressórico à direita. **Conclusões:** O caso reforça a importância da abordagem sistemática na avaliação da IC direita. O reconhecimento precoce de comorbidades do paciente, suas correlações e possíveis impactos e manifestações são essenciais no manejo desta patologia multifatorial.

142

DISPARIDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2023COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO SANTOS, ANA GEISA;
SANTOS VIANA SERAFIM ARAÚJO, ÉRIKA; SILVA SOUZA, LUÍS HENRIQUE
Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma adequada para suprir as necessidades metabólicas dos tecidos, ou pela necessidade de pressões de enchimento elevadas para manter essa função. Fatores como o controle inadequado da hipertensão arterial e do diabetes mellitus agravam o cenário, contribuindo para a progressão da doença. Além disso, doenças negligenciadas, como a doença de Chagas e a doença reumática, embora menos frequentes do que no passado, ainda são causas relevantes de IC no país, frequentemente associadas a quadros graves e de difícil manejo. **Objetivo:** Analisar as disparidades regionais nas internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Brasil, entre 2019 e 2023, avaliando as variações temporais e os possíveis impactos socioeconômicos e estruturais do sistema de saúde, considerando o contexto da pandemia de SARS-CoV-2 e a desigualdade no acesso a serviços médicos nas diferentes regiões do país. **Materiais e Métodos:** Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo fundamentado em dados secundários obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, proveniente do sistema de informações hospitalares. As variáveis de desfecho consideradas foram internações e região brasileira segundo lista de morbidade do CID-10, insuficiência cardíaca, na faixa etária entre 15 e 69 anos, no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Evidenciou-se, no período analisado, um total de 941.811 internações por insuficiência cardíaca no Brasil. A distribuição regional demonstrou que a região Sudeste concentrou o maior número de internações, com 401.359 casos (42,6% do total), seguida pela região Sul, com 211.572 internações (22,5%). O Nordeste apresentou 209.786 internações (22,3%), enquanto o Centro-Oeste registrou 64.045 (6,8%) e o Norte, 55.049 (5,8%). Em relação à distribuição anual, observou-se uma redução no número de internações entre 2019 (199.844 casos) e 2021 (163.453 casos). No entanto, a partir de 2022, houve um aumento significativo, atingindo 201.793 internações e alcançando o pico de 207.028 em 2023. **Conclusões:** Diante do exposto, conclui-se que, embora a prevalência da insuficiência cardíaca (IC) seja maior em populações de menor nível socioeconômico, devido à maior exposição a fatores de risco, as internações hospitalares não seguem a mesma distribuição. Regiões com maiores níveis econômicos e educacionais apresentam um número mais elevado de internações pela doença. Essa disparidade reflete a distribuição desigual dos recursos públicos e a concentração de médicos e tecnologias nos grandes centros urbanos. Como consequência, há um investimento insuficiente na saúde em regiões mais afastadas, resultando em dificuldades de acesso ao atendimento, acompanhamento inadequado nos serviços de atenção primária e limitações na assistência terciária. Esse cenário contribui para o agravamento da IC e a maior morbimortalidade nessas populações. Dessa forma, são necessárias políticas públicas mais eficazes no que tange a assistência à saúde dessa população a fim de resultar em menores índices de morbimortalidade. Além disso, ocorreu um decréscimo significativo em relação às internações nos anos de 2020 e 2021, período marcado pela pandemia do vírus SARS-CoV-2, no qual o aumento do número de infetados, de internamentos hospitalares e de óbitos modificou o contexto de prestação de cuidados de saúde. Esse cenário gerou subnotificação, dificuldade de acesso a medicamentos e desassistência de diversas síndromes, incluindo a insuficiência cardíaca.

143

ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; RAIOL, ADRIANA SILVA; DE OLIVEIRA, DANILEY ALVES; GOMES, HANNA DOS ANJOS; PEREIRA, IARA DE FARIA; DOS SANTOS, JULIA HOLLANDA MOREIRA; MILHOR, MARCOS VINÍCIUS LOBO

Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil
Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio, também conhecido como ataque cardíaco, corresponde à necrose das células do músculo do coração devido à formação de coágulos que obstruem abruptamente o fluxo sanguíneo. Quanto aos sintomas, os pacientes relatam dor ou desconforto na região torácica, podendo irradiar para as costas, rosto, braço esquerdo e, em casos raros, para o direito. Os principais fatores de risco incluem tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, colesterol elevado e estresse excessivo. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por infarto agudo do miocárdio na região Sudeste do Brasil entre 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, ecológico, transversal e retrospectivo sobre o perfil das internações por IAM no Brasil no período de 2014 a 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados com o auxílio do Microsoft Office Excel®. As variáveis consideradas incluíram o número anual de internações, regiões brasileiras, faixas etárias, cor/raça e sexo. **Resultados:** Durante o período analisado, registraram-se 712.218 internações por IAM na região Sudeste, o que corresponde ao maior percentual 49% dos casos no Brasil. A faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos, correspondendo a 31% dos registros. No que tange à cor/raça, a população branca liderou as estatísticas, com 45% das hospitalizações. Em relação ao sexo, os homens foram os mais afetados, representando 64% dos casos. Quanto à natureza do atendimento, prevaleceram as internações de urgência, totalizando 90% das admissões hospitalares. **Conclusões:** Observou-se uma predominância de internações por IAM na região Sudeste do Brasil. Verificou-se maior incidência entre homens e na faixa etária de 60 a 69 anos, o que evidencia a necessidade de estudos demográficos para determinar a prevalência da doença e embasar estratégias preventivas. Além disso, o elevado número de internações entre indivíduos brancos reforça a importância de investigação de fatores de risco específicos para esse grupo. O fato de a maioria das hospitalizações ocorrerem em situações de emergência sugere que muitos pacientes buscam atendimento apenas diante de sintomas graves, evidenciando a necessidade de maior disseminação de informações sobre prevenção e identificação precoce do IAM, com o intuito de melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade.

145

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NO BRASIL DE 2020 A 2024

LESSA FREM, BRUNA; DE AMORIM FIGUEIRA, SILVIA MARINA

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Iguazu – Campus Nova Iguazu – Nova Iguazu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome em que o coração perde parte da capacidade de bombear sangue de modo eficaz para atender as necessidades metabólicas do organismo. Esta é uma doença grave que gera muitas internações hospitalares. Além dos fatores de risco como: hipertensão, infarto do miocárdio, diabetes e sedentarismo, nas mulheres, as internações também podem ser associadas às diferenças metabólicas recorrentes após a menopausa. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de mulheres com insuficiência cardíaca no Brasil entre 2020 e 2024. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das internações de mulheres com Insuficiência Cardíaca no Brasil nos últimos 5 anos. As variáveis utilizadas foram faixa etária, raça, ano e região, utilizando o Excel para análise e cálculos dos dados. **Resultados:** A análise de internações por Insuficiência Cardíaca em mulheres no Brasil de 2020 a 2024 mostrou um total de 450.734 internações. O Sudeste é a região com o maior registro, com o total de 198.273 (44%), enquanto a região Norte teve o menor número de internações: 23.745 (5,2%). A faixa etária mais acometida é a de 80 anos ou mais (27,4%), seguida de 75 a 79 anos (13,6%). Comparando o número de internações de mulheres com menos e com mais de 45 anos, observou-se um aumento de 92,2%. A raça de maior registro foi a parda (41,3%), e logo após, a branca (40,1%). Nos últimos 5 anos houve um aumento de 146,4% no número de internações, sendo 2023 o ano de maior registro (21,7%). **Conclusões:** A IC é uma causa significativa no número de internações hospitalares femininas no Brasil. Mulheres idosas - sobretudo com idade superior a 80 anos - são as mais acometidas, porém é a partir dos 45 anos que o cenário começa a mudar, evidenciando que a idade, na população feminina, tem implicações metabólicas que reforçam o risco de IC. Sendo assim, a análise epidemiológica é importante para enfatizar a primordialidade de ações específicas para melhorar a qualidade de vida e, por consequência, diminuir o número de internações.

144

EVOLUÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRATAMENTO OTIMIZADO: UM RELATO DE CASO

SANTIAGO, BEATRIZ GONÇALVES; MAGALHÃES, BRUNO ARNAUD; CORDEIRO, MILLENA SANTOS

Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) é uma síndrome progressiva, com alta morbimortalidade. As diretrizes atuais recomendam um regime terapêutico baseado em quatro classes farmacológicas: inibidores da neprilisina e do receptor de angiotensina, betabloqueadores, inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 e antagonistas do receptor de mineralocorticoide. Além disso, a quantificação de NT-proBNP é fundamental na estratificação prognóstica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 60 anos, hipertensa, em uso de losartana e hidroclorotiazida. Apresentou dispneia progressiva, edema bímaleolar (grau 3/4+) e limitação funcional (NYHA III). Na consulta inicial, foi iniciado tratamento otimizado com sacubitril/valsartana, carvedilol, espirinolactona, dapagliflozina, digoxina e furosemida, além de solicitação de exames laboratoriais e ecocardiograma. Após duas semanas, o ecocardiograma mostrou fração de ejeção reduzida a 20%. Decidiu-se por intensificar o tratamento, aumentando a dose de sacubitril/valsartana e mantendo as demais medicações. A dosagem de NT-proBNP e cinecoronariografia foram solicitadas. O cateterismo cardíaco mostrou lesão coronariana obstrutiva de 40%, sem indicação de revascularização. Ajustes na terapia medicamentosa foram realizados, incluindo novo aumento da dose de sacubitril/valsartana e redução gradual da furosemida. Após três meses, a digoxina foi descontinuada gradualmente, com suspensão definitiva após redução para três vezes por semana. A dosagem sérica permaneceu dentro dos parâmetros desejáveis, e o NT-proBNP que estava alterado, havia reduzido. Após seis meses, o ecocardiograma revelou recuperação expressiva da fração de ejeção, atingindo 65%. A paciente permaneceu com o regime terapêutico ajustado e foi encaminhada para reabilitação cardíaca. **Discussão:** A ICFEr, apesar de sua natureza progressiva, pode apresentar reversibilidade significativa quando tratada precocemente com um regime otimizado. A recuperação da função ventricular observada decorreu da rápida implementação dos quatro pilares terapêuticos e da adesão ao tratamento. Além disso, a lesão coronariana de 40% identificada na cinecoronariografia exige um monitoramento contínuo e a possibilidade do uso de estatina. **Conclusões:** Ademais, o presente relato ilustra a relevância da abordagem terapêutica estruturada na insuficiência cardíaca, demonstrando que a implementação criteriosa das diretrizes pode proporcionar recuperação da função ventricular e melhora da qualidade de vida.

146

MIOCARDITE POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

NICOLINO, CLARICE ROMERO; COSTA, MARIA CLARA BORGES; MANSO, MARIA CLARA FONTAINE

Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O COVID-19, causado pelo SARS-CoV-2, foi identificado em dezembro de 2019 e declarado pandemia em 2020. O vírus afeta o sistema cardiovascular, podendo causar miocardite, insuficiência cardíaca e arritmias, sendo o dano cardiovascular multifatorial. Pacientes com fatores de risco, como idade avançada e doenças pré-existentes, são mais vulneráveis. O caso destaca a importância da suspeição diagnóstica em idosos. **Descrição do caso:** Paciente de 100 anos de idade, hipertensa. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva com histórico de reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal com posterior apresentação de anemia normocítica/normocrômica e quadro de tosse, dispneia, odinofagia, astenia e inapetência, sendo diagnosticada com insuficiência respiratória aguda e testagem positiva para COVID-19. Apresenta melhora clínica e alta para enfermaria, onde evolui com suspeita de IAMSSST com troponina de 79 e BNP de 14.000, sendo realizado eletrocardiograma de 12 derivações com alterações sugestivas de BDAS e ecocardiograma transtorácico com descrição de possível cardiopatia isquêmica ou perimiocardite com leve déficit sistólico global do ventrículo esquerdo. Foi realizado cineangiogramiografia sem evidências de obstruções significativas, resultado corroborativo com diagnóstico de miocardite por COVID-19. Após a resolução do quadro, recebeu alta em bom estado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A miocardite, inflamação do músculo cardíaco, pode ser causada pela infecção pelo SARS-CoV-2. Este caso descreve uma paciente com diagnóstico de miocardite após infecção por coronavírus. A miocardite pode ser mediada diretamente pelo vírus ou por uma resposta inflamatória exacerbada (“tempestade de citocinas”). A fisiopatologia não está completamente elucidada, mas o SARS-CoV-2 pode alterar a enzima ECA-2, levando à disfunção do miocárdio e aumento da angiotensina-2. Embora rara, a miocardite é uma complicação relevante, especialmente em idosos, e deve ser monitorada com atenção. **Conclusões:** Este caso destaca a importância da suspeita de miocardite em idosos após infecção por SARS-CoV-2, especialmente com manifestações cardiovasculares inespecíficas. Embora rara, a miocardite pode ter implicações clínicas significativas, exigindo abordagem cuidadosa no diagnóstico e manejo. A relação entre infecção viral e disfunção miocárdica reforça a necessidade de vigilância clínica e pesquisa contínua sobre os mecanismos envolvidos, visando melhores desfechos para pacientes acometidos por essa complicação.

147

MORTALIDADE TARDIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA DE DOIS CENTROS DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃODIAS, DAVI DE VASCONCELOS; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI; DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ; DE OLIVEIRA, FABIANA CARDOSO; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES; DE OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES
UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome clínica complexa na qual o coração encontra desafios para atender às demandas metabólicas do corpo. Em março de 2021, uma publicação pioneira e simultânea no Journal of Cardiac Failure e no European Journal of Heart Failure introduziu uma nova definição e classificação universal para insuficiência cardíaca (IC). Isso introduziu um novo conceito de insuficiência cardíaca (IC) com uma nova fração de ejeção levemente reduzida (ICFELR) entre 40 e 49%, diferenciada da fração de ejeção normal (ICFEP) > 50% e reduzida (ICFER). **Objetivo:** Comparar características clínicas e desfechos em indivíduos com ICFEP, ICFELR e ICFER em 2 centros terciários. **Materiais e Métodos:** Uma análise retrospectiva abrangeu indivíduos diagnosticados com IC descompensada, com base em critérios clínicos clássicos e na dosagem de BNP ou NT proBNP (de preferência) quando > 400 mg/dl, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os perfis clínicos de indivíduos com ICFEP, ICFELR e ICFER foram comparados. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para as comparações de médias, o teste qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 922 indivíduos, idade média de 76 ± 12,7 anos, predominantemente do sexo masculino (55,1). A mediana do tempo de seguimento foi de 7,2 anos (IIQ: 4,5-11). A análise das categorias ICFEP, ICFELR e ICFER revelou taxas de prevalência de 34,1% x 22,8% x 43,2%, respectivamente; a média de idade em anos foram 79,4 ± 13,3 x 76 ± 12,2 x 73,4 ± 12,7, p=0,9 e das medias de BNP/NT proBNP (mg/dl) foram 4615 ± 6309 x 5926 ± 8945 x 8700 ± 11808, p<0,001; manifestando diferenças estatísticas em variáveis como gênero masculino (22,2% x 24,8% x 53%, p<0,001), IAM prévio (19,8% x 29,7 x 50,5%, p<0,001), FA prévia (22,9% x 19% x 16,1%, p=0,07), Demência prévia (7,6% x 10% x 5,3% p=0,09). A mortalidade hospitalar e geral pós-seguimento foram semelhantes entre os grupos (8,9% x 9% x 13,1%, p=0,13, e 71,7% x 68,6% x 74,4%, p=0,30%). **Conclusões:** Os níveis de BNP aumentaram de forma crescente entre os grupos. Apesar das diferenças estatísticas observadas em variáveis como gênero, IAM prévio e FA prévia entre os grupos de insuficiência cardíaca com ICFEP, ICFELR e ICFER, não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos no seguimento.

149

DESAFIOS CLÍNICOS DA GESTAÇÃO EM PACIENTE PORTADORA DE CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR IMPLANTÁVEL POR CARDIOMIOPATIA DILATADA: UM RELATO DE CASOBARROSO, ELLEN ELIZABETH MACEDO; COSENZA, RODRIGO PERIQUITO; SELANO, DANIELA GOMES MACHADO; LUZ, KATIA REGINA MEDEIROS; AMAR, DAVID BARROSO; MANÇANO, MARCELO COSTA QUESADA; CORREA, CLARA D'ÁVILA; MACHADO, LUCIANO GOMES
IDOMED – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Relato de caso de cardiomiopatia dilatada em mulher associada ao uso abusivo de esteroides anabolizantes injetáveis e álcool, evoluindo com choque cardiogênico e arritmias refratárias, necessitando da implantação de cardioversor-defibrilador (CDI). Um ano após o implante do CDI, a paciente engravidou. **Descrição do caso:** D.S.F, sexo feminino, 35 anos, internada em 2015 na emergência com choque cardiogênico FE=12% ao ETT. Negava comorbidades prévias. Referia uso regular de álcool e esteroides anabolizantes injetáveis. Indicado implante de CDI por arritmias ventriculares refratárias. Evoluiu com ICFER em NYHA III, FE=28% ao ETT, com grave disfunção do VE. Na Ergoespirometria (2016) VO2=12 ml/Kg/min. Após um ano a paciente engravidou, sendo recomendado o aborto terapêutico por clínicas de gestação de alto risco. A paciente posicionou-se contra a interrupção de sua gestação por fortes convicções religiosas. Acompanhada por equipe obstétrica especializada, definindo-se critério para o parto o conceito atingir 1 kg e o maior tempo de gestação visando a viabilidade fetal. Foram suspensas durante a gestação: IECA e a Espironolactona, permanecendo em uso de Carvedilol 12,5 mg 2x/dia. Apresentou HAS na 24ª semana tratada com alfa-metildopa 500 mg 2x/dia. Evolução satisfatória durante toda a gestação, em NYHA II, com BNP de 10 pg/ml na 24ª semana. Na 26ª semana por início de sintomas de IC, sendo internada por duas semanas visando a viabilidade do conceito. A cesárea ocorreu na 30ª semana, sendo o dispositivo desativado durante o parto. Devido a boa condição clínica da paciente optou-se por anestesia peridural. Ao término do parto, paciente apresentou reação anafilática ao látex das luvas, necessitando de Dobutamina e monitorização. O conceito foi viável e permaneceu na neonatologia durante 48h. Atualmente, a paciente encontra-se estável, com medicações otimizadas para IC, em reabilitação cardíaca, com VO2=18ml/kg/min. Apresentou remodelamento reverso e FE=51% no ETT. **Discussão:** Em razão da complexidade do quadro e da escassez de estudos na literatura médica consideramos um desafio o seguimento do caso que envolvia diferentes aspectos quanto a condução clínica e bioéticos. **Conclusões:** A gestação não afetou o funcionamento do CDI e sem evidências que relacionam o uso do dispositivo a desfechos adversos na gravidez. Ressaltamos a importância do trabalho interdisciplinar das equipes de cardiologia clínica, arritmologia, obstetrícia e anestesiologia.

148

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E ENVOLVIMENTO CARDÍACO NA DOENÇA DE FABRY: RELATO DE CASO DE DOIS IRMÃOSÁVILA, DIANE XAVIER DE; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; YOUNG, MARCELA DIOGO; ARAUJO, DÉBORA GUIMARAES DE SOUZA
Complexo Hospitalar de Niterói – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil
Faculdade de Medicina de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Hospital Municipal Ernesto Che Guevara – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A doença de Fabry (DF) é uma condição hereditária ligada ao X, rara e causada por uma deficiência na enzima alfa-galactosidase A levando ao acúmulo de globotriaosilceramida (Gb3) em diversos órgãos. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de dois irmãos acometidos por esta doença. **Descrição do caso:** Caso clínico 1: Mulher obesa, 42 anos, foi encaminhada para avaliação e acompanhamento especializado após triagem familiar positiva para doença de fabry (mãe de menino com autismo diagnosticado DF). Foi confirmada a mutação F113L no gene GLA. A paciente relata intolerância ao calor, dor neuropática e parestesia em extremidades, palpitações e desconforto torácico leve esporádico no seu dia-a-dia. ECG normal, Ecocardiograma com HVE, RM com mapa T1 discretamente reduzido (985ms) e septo 10mm. Caso clínico 2: Homem obeso e hipertenso, 41 anos, foi encaminhado para avaliação e acompanhamento especializado após triagem familiar positiva para doença de fabry (tio de menino com autismo diagnosticado DF). Foi confirmado aumento de lysoGb3 e mutação no gene GLA. Relato de cansaço, palpitações e sintomas gastrointestinais. ECG normal, Ecocardiograma dentro da normalidade, RM com mapa T1 reduzido (837ms) e septo 13mm. **Discussão:** Os pacientes apresentados demonstram manifestações sistêmicas características da doença de Fabry, com envolvimento cardíaco em evolução. O aumento persistente dos níveis de lysoGb3 indica uma carga ativa da doença. Foi recomendada a introdução de terapia específica para retardar a progressão da condição, com destaque para a reposição enzimática. Os pacientes deverão ser reavaliados periodicamente, por meio de exames de imagem, dosagem de lysoGb3 e avaliações funcionais, a fim de monitorar a evolução clínica e otimizar o manejo terapêutico. **Conclusões:** O relato destes dois irmãos evidencia a variabilidade fenotípica da doença com atividade de doença comprovada. O diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são essenciais para retardar a progressão do acometimento cardíaco, sendo a reposição enzimática uma opção fundamental. A importância da triagem familiar é ressaltada, permitindo a identificação precoce e a abordagem individualizada dos pacientes afetados.

150

MORTALIDADE TARDIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOSDE OLIVEIRA, FABIANA CARDOSO; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI; GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES; DE OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES
UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o bombeamento do sangue está prejudicado, fazendo com que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Dentre as inúmeras complicações dessa condição, destaca-se a fibrilação atrial (FA). Segundo o estudo de Framingham, 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA. **Objetivo:** Comparar as características clínicas em indivíduos portadores de IC descompensada com ou sem história de FA permanente. **Materiais e Métodos:** Uma análise retrospectiva abrangeu indivíduos diagnosticados com IC descompensada e FA, com base em critérios clínicos clássicos e na dosagem de BNP ou NT proBNP (de preferência) quando > 400 mg/dl, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os perfis clínicos de indivíduos com ICFEP, ICFELR e ICFER foram comparados. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para as comparações de médias, o teste qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram 922 indivíduos foram incluídos, idade média de 76 ± 12,7 anos, predominantemente do sexo masculino (55,1). A mediana do tempo de seguimento foi de 7,2 anos (IIQ: 4,5-11). Analisando respectivamente ICFEP, ICFELR e ICFER revelou taxas de prevalência de 34,1% x 22,8% x 43,2%, a média de idade em anos foram 79,4 ± 13,3 x 76 ± 12,2 x 73,4 ± 12,7, p=0,9 e das medias de BNP/NT proBNP (mg/dl) foram 4615 ± 6309 x 5926 ± 8945 x 8700 ± 11808, p<0,001; A frequência de FA nesta amostra foi de 19,1%, manifestando diferenças estatísticas em indivíduos com e sem FA respectivamente nas seguintes variáveis: AVC prévio (10,8% x 5,4% p=0,008), Diabetes prévia (34,7% x 42,4%). A mortalidade hospitalar foi de 8,5% x 11,3% p=0,29 e tardia foi de 75% x 71,4% p=0,34. **Conclusões:** Apesar da alta frequência da FA permanente e sua associação com fatores de risco, como maior incidência de AVCs, nesta amostra não houve impacto significativo na mortalidade geral e tardia no seguimento, sugerindo que outros fatores podem ter impacto, possivelmente a gravidade da doença cardíaca.

151

MAVACANTENO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UM NOVO HORIZONTE TERAPÊUTICOMATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; DE OLIVEIRA, LUCAS FERREIRA; BITENCOURT, MARCELO IMBROINISE; SALLES, ANA LUIZA FERREIRA; ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES; MOURILHE-ROCHA, RICARDO; SPINETI, PEDRO PIMENTA; ESPORCATE, ROBERTO
UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca genética caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda. A forma obstrutiva (CMHo) é definida pela presença de um gradiente dinâmico na via de saída do ventrículo esquerdo (VE), frequentemente associada a sintomas como dispneia, fadiga e síncope. O tratamento visa reduzir o gradiente obstrutivo e aliviar os sintomas, sendo tradicionalmente utilizado betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e, em casos refratários, miectomia ou ablação septal. Recentemente, o mavacanteno, um modulador da miosina cardíaca, emergiu como uma alternativa promissora, promovendo melhora hemodinâmica e sintomática. Apresentamos um caso de CMHo com resposta clínica significativa ao mavacanteno. **Descrição do caso:** Mulher, 43 anos, história de CMHo, dispneia NYHA III e síncope ao esforço. Os exames de imagem evidenciavam hipertrofia acentuada (espessura septal de 22 mm) e um gradiente máximo na via de saída do VE de 145 mmHg. Holter não mostrava arritmias ventriculares relevantes. Teste genético confirmou mutação compatível com CMH – MYH7. Inicialmente, foi manejada com betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, porém com resposta insatisfatória. Diante da persistência dos sintomas e do gradiente elevado, foi iniciada terapia com mavacanteno. Após 3 meses de tratamento, houve melhora expressiva da classe funcional para NYHA I, além da redução do gradiente máximo para 10 mmHg e redução da espessura septal. Não houveram eventos adversos significativos. **Discussão:** O mavacanteno atua inibindo a ATPase da miosina cardíaca, reduzindo a hipercontratilidade característica da CMHo e diminuindo a obstrução dinâmica da via de saída do VE. Os estudos EXPLORER-HCM e VALOR-HCM demonstraram eficácia no controle do gradiente e melhora da qualidade de vida, reforçando seu papel como opção terapêutica para pacientes sintomáticos. No caso, a introdução do mavacanteno resultou em melhora clínica e funcional significativa, associada à redução do gradiente obstrutivo, evitando a necessidade de intervenção invasiva. **Conclusões:** Este caso reforça o impacto positivo do mavacanteno na CMHo, com melhora sintomática e hemodinâmica significativa. A terapia representa um avanço no manejo da doença, possibilitando controle efetivo dos sintomas e retardando a necessidade de terapias invasivas. Estudos futuros são necessários para definir seu papel a longo prazo e identificar os perfis de pacientes que mais se beneficiam desse tratamento.

153

META-ANÁLISE: EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE SGLT2 NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDAMEDRADO, HIAGO LOPES; PEREIRA, ALLANA MACIEL;
VAZ, ANA CAROLINA MARQUES

Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIT – Itajubá – Minas Gerais – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), inicialmente desenvolvidos para diabetes, têm mostrado benefícios significativos em pacientes com ICFER, reduzindo a mortalidade e hospitalizações, independentemente do status glicêmico (McMurray et al., 2019; Packer et al., 2020). No entanto, é importante avaliar a magnitude do impacto desses medicamentos na mortalidade cardiovascular global, o que torna necessária uma análise quantitativa abrangente dos dados disponíveis. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos inibidores de SGLT2 na redução da mortalidade e hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados publicados entre 2015 e 2024, que avaliaram o impacto dos iSGLT2 (dapagliflozina, empagliflozina e canagliflozina) em pacientes com ICFER. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane e Scopus. O desfecho primário foi a mortalidade por todas as causas, e os desfechos secundários incluíram hospitalizações por insuficiência cardíaca e eventos adversos. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e as estimativas de efeito foram calculadas pelo modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos randomizados, com 18.764 participantes. O uso de iSGLT2 esteve associado a uma redução significativa da mortalidade por todas as causas (RR: 0,83; IC 95%: 0,76-0,90; $p<0,001$) e uma menor taxa de hospitalização por insuficiência cardíaca (RR: 0,72; IC 95%: 0,65-0,79; $p<0,001$). Esses achados corroboram a eficácia dos iSGLT2 na redução da mortalidade e hospitalizações em pacientes com ICFER (Svanström et al., 2024). Além disso, não houve aumento significativo de eventos adversos graves nos pacientes tratados com iSGLT2, indicando um perfil de segurança favorável (McMurray et al., 2019; Packer et al., 2020). **Conclusões:** A meta-análise confirma que os iSGLT2 reduzem significativamente a mortalidade e as hospitalizações por insuficiência cardíaca em pacientes com ICFER. Esses resultados reforçam a recomendação do uso de iSGLT2 na prática clínica, independentemente do status glicêmico, e são consistentes com revisões sistemáticas anteriores que mostram benefícios clínicos robustos dessa classe de medicamentos (Vaduganathan et al., 2022; Talha et al., 2023).

152

FATOR DE DIFERENCIAÇÃO DE CRESCIMENTO 15 (GDF-15) NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICAMOREIRA, GUSTAVO RODOLFO; DE ÁVILA, DIANE XAVIER; DI CANDIA, ANGELO MICHELE; SCARAMUSSA, VICTORIA DEPPES; VILLACORTA, HUMBERTO
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Fundamentos: O fator de diferenciação do crescimento-15 (GDF-15) é uma citocina expressa em resposta ao stress oxidativo e isquemia em diversos tecidos com valor prognóstico na insuficiência cardíaca (IC) e na doença renal. A verdadeira piora da função renal, definida como queda do ritmo de filtração glomerular (RFG) associada à presença de albuminúria se associa a pior prognóstico na IC crônica. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico do GDF-15 na piora da função renal em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **Métodos:** Esse foi um estudo prospectivo e longitudinal com pacientes portadores de IC crônica de um centro especializado. Os pacientes tinham fração de ejeção (FE%) do ventrículo esquerdo reduzida (FE<40%), levemente reduzida (FE 41-49%) ou recuperada (FE≥50% tendo sido reduzida anteriormente). Na inclusão foram coletados dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e determinados o GDF-15 e NT-proBNP e acompanhados em visitas trimestrais. O desfecho foi a combinação de: 1. aumento de 0,3mg/dL na creatinina sérica (Cr) ou a redução de 25% na RFG e 2. Relação albumina creatinina (RAC) acima de 30mg/g no seguimento (se basal normal) ou piora de 25% (se basal <30mg/g) durante o seguimento. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes, sendo 30 (63,8%) homens, média de idade de 62±4 anos e FE de 45 [30 - 49] %. O desfecho esteve presente em 25 pacientes após seguimento de 277 [IQ 159-400] dias. A mediana de GDF-15 em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente de 1811 [1108 - 3949] vs 1132 [749 - 1868]pg/mL, $p=0,038$. A mediana do NT-proBNP foi de 1147 [168 - 3108] vs 453 [138-1251]pg/mL, $p=0,077$. A análise multivariada identificou a Pressão Arterial Diastólica (PAD) (RR 1,07; IC 1,01-1,013; $p=0,023$) e o GDF-15 (RR 1,0008; IC 1,00002 - 1,001; $p=0,043$) como significantes. A Curva ROC para o GDF-15 gerou uma AUC de 0,73 (IC 0,58 - 0,88), $p = 0,009$ com ponto de corte de 1450pg/mL contra 0,64 e $p = 0,12$ para o NT-proBNP. O GDF-15 [RR 5,35 (IC 1,27 - 22,6); $p = 0,022$] e a PAD [RR 1,06 (IC 1,01 - 1,12); $p = 0,031$] permaneceram como significantes na análise multivariada usando o GDF-15 e o NT-proBNP como variáveis dicotômicas. **Conclusões:** O GDF-15 foi capaz de prever piora da função renal em pacientes com IC crônica junto à PAD.

154

MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS EM APROXIMADAMENTE 7 ANOS DE SEGUIMENTOMONTES CLARO, ISABELA CANDIDA; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAÍ;
PERES, LETICIA ZANGIROLAMI; REIS, KAMYLA PEREIRA;
FONSECA, MARAYAH SAMPAIO RUAS; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE;
OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência e mortalidade no Brasil, que se caracteriza pela incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente para os tecidos. A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco reconhecido para a IC, aumentando sua morbimortalidade. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, o tempo de internação e a mortalidade tardia de pacientes com IC e DRC em 2 centros terciários. **Materiais e Métodos:** Uma análise retrospectiva abrangente indivíduos diagnosticados com IC descompensada, com base em critérios clínicos clássicos e na dosagem de BNP ou NT pro BNP (de preferência) quando > 400 mg/dL, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme a presença ou ausência de DRC, definida pelo relato prévio da doença associado ao clearance de creatinina < 60 mg/dL. Para a análise estatística, utilizou-se o teste T de Student para variáveis contínuas, o teste qui-quadrado para variáveis categóricas para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram 922 indivíduos incluídos, idade média de 76 ± 12,7 anos, predominantemente do sexo masculino (55,1). A mediana do tempo de seguimento foi de 7,2 anos (IQ: 4,5-11). Analisando respectivamente ICFER, ICFELR e ICFER revelou taxas de prevalência de 34,1% x 22,8% x 43,2%, a média de idade em anos foram 79,4 ± 13,3 x 76 ± 12,2 x 73,4 ± 12,7, $p=0,9$ e das medias de BNP/NT proBNP (mg/dl) foram 4615 ± 6309 x 5926 ± 8945 x 8700 ± 11808, $P<0,001$. Houve frequência de 20% de IRC. Nos grupos com e sem DRC prévia respectivamente: a presença de diabetes 23,1% x 76,9% $p=0,04$, IAM prévio 27,4% x 72,6% $p=0,002$, sexo masculino (24,4% x 75,6%) foram significativos. A mortalidade hospitalar foi de 10,6% x 11,4%, $p=0,74$ e geral foi de 76,1% x 71,1 $p=0,18$. **Conclusões:** Este estudo revelou uma alta prevalência de DRC em pacientes com IC descompensada, além de uma elevada mortalidade nessa população. No entanto, a presença de DRC não demonstrou associação significativa com fatores de risco ou impacto na mortalidade geral e tardia durante o período de seguimento. Esses achados sugerem que outros fatores, possivelmente relacionados à gravidade da doença cardíaca, podem desempenhar um papel mais determinante no prognóstico desses pacientes.

155

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CARDIOMIOPATIAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO DESCRITIVO

SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As cardiomiopatias são doenças que afetam o músculo cardíaco, comprometendo a sua capacidade de bombear sangue de forma eficaz. Elas são classificadas em quatro tipos principais: dilatada, hipertrófica, restritiva e arritmogênica – normalmente estão associadas à fraqueza, cansaço, inchaço nos membros inferiores e falta de ar. Além disso, elas são responsáveis por grande parte das mortes oriundas de doenças cardíacas, evidenciando a importância da análise epidemiológica dos seus óbitos no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** A pesquisa visa descrever a epidemiologia de óbitos decorrentes de cardiomiopatias no estado do Rio de Janeiro, tendo em vista a estratificação por ano, sexo, raça, faixa etária e local de ocorrência. Não somente, o estudo busca avaliar tendências temporais e padrões demográficos das taxas de mortalidade. **Materiais e Métodos:** Para o estudo realizou-se uma análise transversal, observacional e descritiva com dados disponíveis no portal do SIM/DATASUS com CID-10 I42, associada a uma revisão bibliográfica do tema. As datas instituídas como parâmetro para a pesquisa foram de janeiro de 2019 a novembro de 2024. **Resultados:** Os óbitos por cardiomiopatias foram mais prevalentes em homens (3,139) do que em mulheres (1,956). Os maiores índices foram notados entre brancos (43,46%), seguidos por pardos (35,93%), pretos (19,81%) e amarelos (0,05%). Além disso, majoritariamente os óbitos foram em hospitais (46,3%). O ano com maior quantitativo de mortes foi 2019, que obteve 31,3% das mortes do espaço amostral. A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais (22,3%), demonstrando um avanço dos óbitos com a idade. O município do Rio de Janeiro se destacou, obtendo prevalência de óbitos com 41,3% do total. **Conclusões:** A análise revela uma clara discrepância de mortalidade entre homens e mulheres, fato que pode ser associado à menor procura da população masculina aos serviços de saúde – sejam eles preventivos ou terapêuticos. Ademais, a parcela com maior número de óbitos (80 anos ou mais) permite a elaboração de uma hipótese baseada na prevalência de doenças crônicas nessa população, a título de exemplo: a hipertensão e a diabetes mellitus. O padrão demográfico demonstra, ainda, a fragilidade do Sistema Único de Saúde nos grandes centros, sobretudo no município do Rio de Janeiro – o qual é permeado por entraves que implicam tanto na prevenção, quanto no tratamento das cardiomiopatias.

329

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA FAMILIAR: UMA SÉRIE DE CASOS

CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA PAIVA BAHIANSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS; SALES, ANA LUIZA FERREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a miocardiopatia genética mais comum, com estimativa de que 0,5% da população brasileira tenha mutações associadas, mesmo sem desenvolver o fenótipo. Cerca de 70% dos casos têm origem genética, geralmente com padrão autossômico dominante, embora os fatores influenciadores no desenvolvimento da doença ainda não sejam totalmente esclarecidos. Este estudo descreve uma série de casos de uma família portadora de CMH acompanhada em um ambulatório especializado de um hospital federal quaternário no Rio de Janeiro. **Descrição do caso:** Paciente de 70 anos, do sexo feminino, com fibrilação atrial crônica e insuficiência cardíaca (IC) NYHA 3, diagnosticada com CMH obstrutiva aos 50 anos apresentou teste genético positivo para mutação patológica da cadeia beta (β) de miosina. A história clínica de seus pais é incerta, mas ambos já faleceram. Sua família foi rastreada para CMH: seu filho, um homem de 47 anos, diagnosticado aos 30 anos com CMH não obstrutiva com mesma alteração genética e sem outras comorbidades. Sua filha de 45 anos diagnosticada aos 28 anos com CMH não obstrutiva septal assimétrica com mutação patológica de M7H7 em heterozigose e MYBPC3 em heterozigose de valor patogênico incerto e sem outras comorbidades. Sua irmã, 64 anos, obesa, hipertensa e portadora de fibrilação atrial, foi diagnosticada aos 47 anos com cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica não obstrutiva, portadora de heterozigose patogênica da mutação na cadeia β da miosina. Por fim, sua sobrinha, 31 anos, dislipidêmica, hipertensa e diabética, diagnosticada aos 14 anos com CMH obstrutiva também portadora da mesma mutação patogênica. **Discussão:** O rastreamento familiar para CMH se inicia com a realização de exames de imagem, sendo o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) indicado na maior parte dos casos. No entanto, havendo a possibilidade de confirmação com teste molecular, possibilita a identificação de mutações associadas ao desenvolvimento efetivo da doença, o que é essencial para a estratificação de risco, como o risco de morte súbita. Nessa série de casos, observou-se a relevância do diagnóstico precoce aliado ao rastreio familiar, possibilitando monitoramento adequado e reduzindo a complicações como arritmias e a progressão para IC. **Conclusões:** O diagnóstico precoce da doença é essencial para reduzir a morbimortalidade da cardiomiopatia hipertrófica e o teste molecular auxilia na estratificação de risco e no plano terapêutico.

156

PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue de forma eficiente, resultando em perfusão inadequada aos órgãos e tecidos. A fisiopatologia da IC envolve uma interação complexa entre disfunção miocárdica, remodelamento ventricular e ativação de mecanismos neuro-hormonais. Essa doença é responsável por grande parte das internações por doenças cardíacas no estado do Rio de Janeiro e no Brasil. Dessa forma, a análise ampla desse fenômeno no estado do Rio de Janeiro, visando identificar padrões epidemiológicos, torna-se relevante. **Objetivo:** A pesquisa visa analisar a epidemiologia das internações por IC no estado do Rio de Janeiro, com segmentação por sexo, faixa etária, cor/raça, ano e município. Para além, adjunta ao uso de referências bibliográficas, o estudo busca identificar tendências temporais e padrões demográficos. **Materiais e Métodos:** O estudo descritivo analisou a quantidade de internações por insuficiência cardíaca no estado do Rio de Janeiro entre novembro de 2019 e novembro 2024, a partir do uso de dados do SIH/DATASUS e de boletins epidemiológicos. **Resultados:** Foram registrados 54.151 internações por insuficiência cardíaca, a maioria do sexo masculino (54,3%). A raça que teve a maior quantidade de enfermos foi a parda (36,9%), seguida da branca (26,4%) e preta (15,7%). A idade que mais necessitou de hospitalização foi a de 60 a 69 anos, com 26,8% dos casos. Observa-se, também, um relevante aumento do número de internações após início do período pandêmico de COVID-19, com aumento de 240,63% das internações do ano de 2019 para 2020 e com pico no ano de 2022 com 12.644 casos. **Conclusões:** A análise evidencia a predominância dos casos na população parda, indicando a perpetuação das desigualdades raciais nos serviços de saúde do estado. As taxas de notificação por IC são mais frequentes na faixa etária de 60 a 69 anos, o que expõe a prevalência em idosos, fato provavelmente ligado a maior fragilidade fisiológica desses indivíduos, geralmente mais acometidos por comorbidades. Curiosamente, após o início da pandemia de COVID-19, as internações por IC aumentaram progressivamente até 2022 e com uma taxa de aumento significativa de 2019 para 2020, que são possivelmente devidas à relativização de cuidados desses indivíduos com IC durante o período pandêmico. Assim, cabe um estudo aprofundado para investigar essa possível correlação.

330

AValiação CLÍNICO-ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA PAIVA BAHIANSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS; SALES, ANA LUIZA FERREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é usualmente benigna, podendo ser classificada em duas formas: com ou sem obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE), exigindo manejos distintos. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia de pacientes com diagnóstico confirmado de CMH em acompanhamento em um hospital federal quaternário do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal envolvendo pacientes acompanhados em um ambulatório especializado em CMH de um hospital federal quaternário do Rio de Janeiro entre 2023 e 2024, com coleta de dados demográficos, clínicos e dos resultados de ecocardiografia transtorácica (ECOTT). **Resultados:** Foram analisados 166 pacientes, sendo 53% do sexo feminino, 47%, masculino. A média de idade é de 54 anos, mediana, 56 anos, sendo a faixa etária variando entre 19 anos e 93 anos. História familiar positiva para CMH ou para morte súbita (MS) foi identificada em 40 pacientes. 55 pacientes com indicação de cardiodesfibrilador implantável, dos quais 47 já haviam implantado. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (74 pacientes), diabetes mellitus do tipo 2 (33) e fibrilação atrial (25). Quanto aos dados ecocardiográficos: a fração de ejeção (FE) média 65%, a mediana, 66%, variando de 18% a 94%. O menor átrio esquerdo (AE) mediu 3,2cm, o maior de 6,6cm. O menor septo interventricular (SIV) mediu 0,8cm, o maior de 4,1 cm. O gradiente da TSVE variou entre 0 e 120mmHg. A medida da pressão estimada de artéria pulmonar (PSAP) variou entre 17 e 97mmHg. 49 pacientes apresentaram movimento sistólico anterior (SAM). O fenótipo obstrutivo foi diagnosticado em 74 pacientes, 17 foram submetidos a miectomia, 14, a alcoolização septal, 2, a radioablação. **Conclusões:** Exames de imagem são fundamentais na definição do fenótipo da CMH, pois impactam diretamente o manejo clínico. Pacientes com CMH obstrutiva podem se beneficiar de inibidores diretos da miosina e terapias de redução septal, melhorando sua capacidade funcional. Na amostra do estudo essa diferença foi relevante, já que 45% dos pacientes tinham o diagnóstico obstrutivo, dos quais 33 passaram por procedimentos de redução septal. O ECOTT é um exame essencial para o manejo clínico da CMH, bem como monitoramento de progressão da doença.

331

FACILITANDO O ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO SOCIOECONÔMICO E NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDEMARTINS, GABRIELA ABREU; GAGNO, ANA BEATRIZ DA SILVA;
DA SILVA JUNIOR, JORGE FERREIRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica com altos custos e morbidade associada a hospitalizações recorrentes. No Brasil, o acesso gratuito a medicamentos como Sacubitril/valsartana e Dapagliflozina pelo SUS enfrenta barreiras burocráticas e desconhecimento por parte dos pacientes e profissionais de saúde. Um polo especializado foi implantado para otimizar o preenchimento do Laudo de Medicamento Especializado (LME) e facilitar o acesso às terapias modernas da IC com comprovada redução de mortalidade e complicações agudas. **Objetivo:** Avaliar perfil socioeconômico | Reduzir barreiras ao acesso | Diminuir demanda por complicações. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal com 100 pacientes atendidos no Centro de Saúde Vasco Barcelos (2023-2024). Questionários avaliaram perfil socioeconômico (renda/ escolaridade), acesso aos medicamentos via LME e uso de serviços de saúde emergenciais/hospitalares antes e após intervenção. **Resultados:** Perfil Socioeconômico: Renda familiar: 76% vivem com ≤ 1 salário mínimo; apenas 2% têm renda >5 salários; Escolaridade: 56% ensino fundamental; 6% ensino superior completo; nenhum pós-graduado; Busca por atendimento médico: 78% dependem exclusivamente do SUS; 4% usam planos populares ilegais. Acesso ao tratamento: 80% desconheciam o direito ao LME antes do projeto; 86% dos médicos não preencheram o laudo inicialmente; 70% compravam medicamentos por falta de agilidade no SUS (57% gastavam recursos próprios); 51% relataram interrupções no fornecimento via LME (23% ficaram >30 dias sem medicação). Impacto nos serviços de saúde: 84% não buscaram emergências após acesso contínuo aos fármacos; 92% evitaram internações durante o tratamento via LME (vs histórico prévio); 77% mantiveram uso regular das medicações mesmo durante internações hospitalares. **Conclusões:** O acesso gratuito a medicamentos de alto custo como Entresto e Forxiga para insuficiência cardíaca demonstra benefícios significativos, reduzindo atendimentos emergenciais e internações. Contudo, barreiras no conhecimento e acesso persistem, especialmente para populações vulneráveis. A melhoria na orientação médica, simplificação burocrática e educação dos pacientes são cruciais. Este modelo pode ser replicado para outras doenças crônicas, promovendo uma saúde pública mais equitativa e economicamente eficiente, alinhada com os princípios do SUS.

333

RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJJUNQUEIRA, LUIZA MALDONADO DINIZ; FARIAS, BÁRBARA MARQUES
UNIFAA- Centro Universitário de Valença – Valença – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica comum, responsável por alta morbidade e mortalidade, frequentemente associada a descompensações devido a infecções respiratórias, como pneumonia. A vacinação tem se mostrado uma estratégia importante para reduzir esses riscos e melhorar o prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é correlacionar a vacinação com menor risco de descompensação por infecções respiratórias. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, realizado através da análise de dados de internações hospitalares por IC e de cobertura vacinal da pneumocócica, no município de Valença - RJ. A plataforma DATASUS foi utilizada para o levantamento de dados correspondentes ao período de 2012 a 2022. A Pneumocócica 23-valente (Pn23) e a Pneumocócica 13-valente (Pn13) são recomendadas para idosos e pacientes com comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares crônicas, por isso foram as vacinas selecionadas na investigação. **Resultados:** O estudo evidenciou 1.027 internações hospitalares por IC no município de Valença - RJ, de 2012 a 2022. O ano de 2017 teve o maior número de internações, com 234 (22,78%) casos registrados, enquanto o ano de 2020 foi o que apresentou o menor número de ocorrências, tendo apenas 6 (0,58%) internações por IC. Em relação a vacina pneumocócica no município de Valença- RJ, nesse mesmo período, foi verificado que os anos de 2016 e 2017 tiveram as piores coberturas, com apenas 1 e 4 doses aplicadas, respectivamente. Já o ano de 2019 teve um total de 118 doses aplicadas, o maior valor registrado no período de 2012 a 2022. **Conclusões:** Portanto, os dados coletados e analisados nesse estudo reforçam a importância da vacinação para prevenir descompensações em pacientes com IC, visto que, em 2017, ano de menor cobertura vacinal, foi registrada a maior quantidade de internações por IC. Ademais, a pesquisa evidenciou que, de 2019 a 2022, anos em que a maior quantidade de doses foi aplicada, o número de internações por IC tendeu à estabilidade e se manteve baixo.

332

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS DE 5 A 19 ANOS NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA;
PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATHAN VALIM;
ESTEVEZ, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; MAZZANTI, JOÃO VITOR FERREIRA;
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Centro Universitário de Valença – Valença – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração em realizar suas funções de forma plena, gerando um fluxo sanguíneo insuficiente para suprir as necessidades do corpo. A compreensão atual dessa patologia em crianças e adolescentes é escassa, uma vez que, carece de uma definição globalmente aceita e de critérios de diagnóstico padrão. Apesar dos esforços para o tratamento e paliativos das diversas formas de doenças cardíacas congênitas, o número de indivíduos com insuficiência cardíaca nessa faixa etária continua alarmante. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de internações por insuficiência cardíaca (CID10 I50) no período pré e pós a pandemia de COVID-19 em crianças e adolescentes (5 a 19 anos), avaliando por sexo, cor, gênero, caráter de atendimento, tempo de internação, taxa de mortalidade e valores gastos pelas internações. **Materiais e Métodos:** Para tanto, foi realizada uma pesquisa retrospectiva, transversal e exploratória, de caráter descritivo com dados disponíveis no portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS, conjuntamente a uma revisão narrativa. Para tal avaliação foram estabelecidos os períodos de maio de 2022 a fevereiro de 2024 como pós-pandemia e os meses entre maio de 2018 e fevereiro de 2020 como o período pré-pandemia. **Resultados:** Observou-se uma notificação de casos 9% maior no período que antecedeu o estado de emergência, o que correspondeu a 211 de um total de 2.345 casos pré-pandemia. A prevalência entre os gêneros foi semelhante, sendo discretamente maior no sexo masculino, 53% no pré e 51% no pós-pandemia de COVID-19. Além disso, nota-se uma queda de 33,3% dessas internações na região sul. Em relação a raça, é relevante a ampliação percentual de 27,9% na raça parda, seguida de uma queda significativa de 64,3% nos indígenas. Sobressaíram internações de caráter emergencial, sendo a média de permanência de internação 9,2 dias para ambos os períodos. A taxa de mortalidade caiu de 6,61 no período pré-pandemia para 6,16 após a COVID-19, seguido pelo número de óbitos que decaíram 15,5%. Nos gastos públicos percebeu-se um aumento de 9,6% nos valores referentes ao custo de internação, já corrigidos pela inflação (IPCA), o que correspondeu a R\$ 719.456,45 do valor total e R\$ 661,35 do valor gasto em cada caso. **Conclusões:** Os dados, apesar de não permitirem uma correlação clara entre as oscilações e a pandemia de COVID-19, revelam que faltam esforços para mitigar impactos dessa enfermidade nessa faixa etária.

334

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA FAIXA ETÁRIA E SEXO MAIS ACOMETIDODA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER; EL KHOURI,
MARIA EDUARDA MADEIRA; EL KHOURI, MARIA FERNANDA MADEIRA
UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação e mortalidade no Brasil, representando um grande desafio para o sistema de saúde. Caracterizada pela incapacidade do coração manter o débito cardíaco de forma eficiente para suprir as demandas metabólicas do organismo, a IC está associada a altas taxas de hospitalização, reinternação e óbito. Fatores como diagnóstico tardio, dificuldades no acesso a tratamentos avançados e alta prevalência de doenças cardiovasculares e idade avançada contribuem para a piora dos desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a distribuição do número de óbitos em pacientes internados por IC no Brasil, evidenciando o sexo e faixa etária. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa de dados referentes ao número de óbitos nas internações por IC no Brasil entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde. As variáveis selecionadas foram: Insuficiência cardíaca; internações; sexo; faixa etária; número de óbitos. **Resultados:** Foram registradas 2.245.551 internações nos 10 anos estudados, sendo contabilizados 250.988 óbitos, totalizando uma taxa de letalidade de 11.17% nas internações por IC. O sexo masculino contabilizou a maioria das internações (51.67%), porém o número de óbitos foi levemente maior entre as mulheres (50.15%). O pico de internações ocorreu entre os 70-79 anos (26.40%), seguido por 60-69 anos (24.06%) e maiores de 80 anos (22.21%). Já o pico do número de óbitos ocorreu nas internações dos maiores de 80 anos (33.64%), seguido por 70-79 anos (27.68%) e 60-69 anos (20.32%). **Conclusões:** Mesmo com o avanço no manejo da IC, a letalidade hospitalar no Brasil ainda é alta, especialmente no SUS, onde há maior prevalência de pacientes com fatores de risco e dificuldades no acesso a terapias modernas. Estratégias como o fortalecimento do acompanhamento ambulatorial e ampliação do acesso a terapias avançadas podem impactar positivamente esses desfechos. Em relação a predominância entre sexos, os homens lideraram o número de internações, mas o número de óbitos foi maior nas mulheres. Nota-se que o pico de internações foi entre os pacientes de 70-79 anos, mas o número de óbitos foi maior entre os maiores de 80 anos, evidenciando como a idade avançada altera o prognóstico. A alta taxa de letalidade por IC reflete não apenas a gravidade da doença, mas também desafios estruturais do sistema de saúde brasileiro.

335

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS E CUSTOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; MADEIRA EL KHOURI, MARIA FERNANDA; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER; EL KHOURI, MARIA EDUARDA MADEIRA UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Brasil, refletindo a alta prevalência, que é caracterizada pelo envelhecimento da população e o aumento de fatores de risco cardiovasculares. Essas hospitalizações representam uma carga significativa para o sistema de saúde brasileiro, tanto no setor público quanto no privado. Em termos de custos, a IC representa um impacto significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS), devido à necessidade de internações prolongadas, tratamentos intensivos e acompanhamento contínuo de pacientes. Além disso, há alta taxa de readmissões hospitalares, devido à falta de adesão ao tratamento e ao controle inadequado de comorbidades. **Objetivo:** Avaliar a evolução do número de internações por IC, sua distribuição pelas regiões brasileiras e custos para os cofres públicos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados referentes às internações por IC nas regiões brasileiras e o custo total entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Tecnologia da Informação do SUS. As variáveis selecionadas foram: Insuficiência cardíaca; internações; valor total. **Resultados:** Foram registradas 1.142.644 internações e um gasto de R\$.269.239.036,40 para tratamento da IC nos anos analisados. O número de internações hospitalares teve um leve incremento, com taxa de aumento de 3,08%. A crescente foi melhor observada no que tange aos gastos, com um aumento de 42,28% de 2018 para 2024. A região Sudeste concentrou o maior número de internações hospitalares (42,30%) e, consequentemente, o maior percentual de gastos (44,35%). O período de 2019 a 2021 foi o único que houve queda das internações e gastos, com redução de 18,20% e 5,68%, respectivamente. **Conclusões:** A região Sudeste foi responsável por 42,3% do número de internações, podendo ser justificado pela maior densidade demográfica e pela rotina das metrópoles de maior exposição a fatores de descompensação da IC. A redução das internações em 2020 e 2021 pode ter sido influenciada pela pandemia por Sars-Cov-2, com preferência dos leitos de internação para os casos graves de COVID-19. Nota-se que a IC gera custos crescentes para os cofres públicos, sendo primordial o aumento dos programas de reabilitação cardíaca, educação em saúde e intervenções para a melhoria da adesão ao tratamento, a fim de reduzir as internações por IC no Brasil.

337

CORRELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO INVASIVOS COM A PRESENÇA DE MIOCARDITE NA BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA

MONTERA, MARCELO WESTERLUND; RABISCHOFFSKY, ARNALDO; CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA; VOLSCHAN, ANDRE Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A acurácia das características clínicas (CCI) e dos métodos diagnósticos não invasivos (MDNI) em prever o diagnóstico da miocardite (Mc) variam de acordo com a fase da Mc. A biópsia endomiocárdica (BEM) se mantém como único método com precisão para diagnosticar a Mc. **Objetivo:** Avaliar a associação das CCI e achados dos MDNI com a presença de Mc na BEM. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, de único centro, com 226 pts com suspeita de Mc, sem doença arterial coronariana obstrutiva comprovada por coronariografia, que foram submetidos à BEM com análise histológica e imunohistoquímica para diagnóstico de Mc. Foram avaliadas as CCI e os achados dos MDNI: eletrocardiograma (ECG): alteração da repolarização ventricular, BRE; ecocardiograma (ECO): alteração segmentar da parede (ASP); Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): FEVE; presença de realce tardio com gadolínio (LGE) e edema Miocárdico. Foram realizados comparações com análise univariada com teste de T para amostras independentes e qui-quadrado, para identificação das variáveis associadas a Mc positiva. Valores considerados significativos com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram diagnosticados 134 pts Mc positiva (60%) e 92 pts Mc negativa (40%) pela BEM. Não foram observados correlação significativa entre as características clínicas e os achados dos MDNI com a presença ou ausência de Mc pela BEM. **Conclusões:** Nos pacientes com suspeita clínica de Mc, a avaliação clínica e os MDNI, não demonstraram correlação com o diagnóstico de MC. A BEM é o único método capaz de diagnosticar a Mc.

336

CORRELAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COM A PRESENÇA DE INFILTRADO INFLAMATÓRIO E VIRAL NA BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA EM PCTS COM MIOCARDITE

MONTERA, MARCELO WESTERLUND; RABISCHOFFSKY, ARNALDO; CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA; VOLSCHAN, ANDRE Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é um importante instrumento na avaliação diagnóstica dos pts com suspeita de Miocardite (Mc). A sua correlação com os achados de infiltrado inflamatório na biópsia endomiocárdica (BEM) não estão bem definidos na Mc de fase subaguda (Mc FSA). **Objetivo:** Avaliar a associação dos achados da RMC com a presença de infiltrado inflamatório e Viral na BEM em pts com Mc FSA. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, de único centro, com 167 pts com suspeita de Mc FSA, sem doença arterial coronariana obstrutiva comprovada por coronariografia, que foram submetidos à BEM com análise histológica e imunohistoquímica para presença e quantificação de infiltrado inflamatório miocárdico (CD3, CD45R, LAFT1, MAC, HLADR, ICAM) associado a pesquisa de vírus cardiotrófico. Foram submetidos a RMC com avaliação da FEVE; presença de realce tardio (RT) com gadolínio e edema Miocárdico. Foram realizadas análises comparativas dos achados da BEM e da RMC através de análise univariada com teste de T para amostras independentes, qui-quadrado e correlação linear sendo considerado valores associativos significativos com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram diagnosticados 96 pts Mc positiva (57%) sendo 24% Mc viral positiva e 61 pts Mc negativa (53%) pela BEM. Não foram observados correlação significativa entre o diagnóstico de Mc positiva, quantificação do infiltrado inflamatório, e a presença de Mc viral com os achados da RMC de RT e edema Miocárdico. Os pts com Mc Viral apresentaram maior grau de disfunção ventricular. **Conclusões:** Em pts com MC FSA o RT e edema não demonstraram correlação com a presença e grau de inflamação miocárdica ou presença Viral. Os pts com Mc Viral apresentaram maior disfunção ventricular. A BEM é o único método capaz de diagnosticar e quantificar a inflamação e a presença viral em pts com Mc FSA.

338

HIPOCALEMIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: UM PAPEL PROTETOR DO ISRAA?

MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO; SPINETI, PEDRO PIMENTA MELLO; WAJSBROT, BRUNO REZNIK; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO; CASTELLANETA, MARIANA DE BARROS; SILVA, RODRIGO PAULINO; DE SOUZA, ANA LUIZA DO CARMO; MOURILHE-ROCHA, RICARDO Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Distúrbios na homeostase do potássio, conhecidos como discalemias, são comuns em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) e associam-se a pior prognóstico. Inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA) são essenciais no tratamento da insuficiência cardíaca e influenciam os níveis séricos de potássio. **Objetivo:** Avaliar a associação entre hipocalemia e prognóstico intra-hospitalar em pacientes com ICD e verificar se o uso prévio de ISRAA reduz a incidência dessa alteração. **Materiais e Métodos:** Coorte retrospectiva, realizado em hospital universitário. Incluídos pacientes admitidos com ICD entre setembro/2019 e dezembro/2022. Os níveis séricos de potássio foram registrados na admissão, além dos valores máximo e mínimo durante a internação. Hipocalemia foi definida como potássio sérico $< 3,5$ mg/dL. O uso prévio de ISRAA foi determinado por relato do paciente. O estado vital foi obtido dos prontuários. Análises estatísticas foram realizadas no SPSS (significância de 5%). A taxa de dados ausentes foi $< 10\%$. **Resultados:** Foram incluídos 328 pacientes (56,6% homens, idade média: $62,9 \pm 14,3$ anos). Disfunção sistólica esteve presente em 67,7%, etiologia isquêmica em 31% e valvar em 12,4%. Hipertensão foi observada em 65,8%, diabetes em 33,7%, fibrilação ou flutter atrial em 30,6% e doença renal crônica (TFGe < 60 mL/min) em 21,7%. 82% dos pacientes fazia uso prévio de ISRAA. O potássio sérico mediano na admissão foi de 4,3 mg/dL (intervalo interquartil: 3,8–4,8). Hipocalemia foi identificada em 12,2% dos pacientes na admissão e em 31,6% durante a hospitalização. Não fazer uso prévio de ISRAA esteve relacionado a uma maior chance de hipocalemia (OR 2,003; IC 95%: 0,965 - 4,158; $p < 0,058$). A curva ROC identificou o menor nível sérico de potássio como a variável mais associada à mortalidade intra-hospitalar (AUC: 0,73). O ponto de corte para prever óbito foi 3,45 mmol/L (sensibilidade: 74,3%; especificidade: 67,4%). Hipocalemia hospitalar foi associada a maior risco de mortalidade (OR: 5,98; IC 95%: 2,96–12,0; $p < 0,001$). **Conclusões:** Anormalidades nos níveis séricos de potássio foram frequentes em pacientes com ICD. O uso prévio de ISRAA apresentou uma tendência a menor incidência de hipocalemia, porém não estatisticamente significativa. Hipocalemia hospitalar foi independentemente associada a maior risco de mortalidade intra-hospitalar.

339

IMPACTO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

DUTRA, RAÍLLA KLING; FILHO, AUREO CARMO; RIBEIRO, ANA BEATRIZ SANTOS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; MATOS, ANDREA CARDOSO; CASARSA, ANDRÉ; ROCHA, GABRIELLE SOUZA; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES
Hospital Quinta D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internação hospitalar e está associada a uma alta morbimortalidade. O tempo de internação hospitalar (tINT) é um indicador importante da gravidade da doença, influenciado por diversos fatores clínicos, fisiológicos e demográficos. Identificar variáveis associadas a maior tINT pode auxiliar na gestão hospitalar e no planejamento terapêutico, reduzindo complicações e otimizando os recursos de saúde. **Objetivo:** Identificar variáveis clínicas associadas a um maior tINT em pacientes internados por ICD. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional prospectivo com pacientes internados por ICD em um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e epidemiológicos de 341 pacientes com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos 126 pacientes pelos seguintes critérios: neoplasia, angina instável, hipotireoidismo e/ou taxa de filtração glomerular ≤ 30 mL/min/1,73m²; e 2 excluídos por ainda estarem internados durante a análise. A ICD foi diagnosticada de acordo com os critérios da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da admissão do paciente e demais dados, como desfecho clínico, foram confirmadas por equipe multiprofissional do hospital. Os dados foram analisados pelos testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e correlação de Spearman. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243 e 81887124.3.0000.5249). **Resultados:** Foram analisados dados de 213 pacientes com idade mediana de 79 [22] anos e maioria do sexo masculino (n=121; 56,8%). Pacientes que evoluíram para óbito intra hospitalar (n=7; 3,3%) apresentaram maior tINT (p=0,008) e idade mais avançada (p=0,008). A mesma associação foi observada em pacientes que evoluíram para Delirium (n=12; 5,6%; p=0,018 para idade; p=0,010 para tINT). Já o desfecho insuficiência respiratória aguda (IResp) (n=5; 2,3%), foi mais presente apenas em pacientes com maior tINT (p=0,47). Não foram encontradas associações significativas entre IMC e tINT (p=0,104). **Conclusões:** Concluiu-se que o óbito, a presença de delirium e IResp estão associados a um maior tempo de internação em pacientes com ICD, além de que pacientes que evoluem para óbito ou delírio também são impactados pela idade mais avançada.

341

AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UM RELATO DE CASO

DE SOUZA, JESSICA CRISTINA PAULO; CARDOSO, EMANUELLA DA SILVA; ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DERIQUEHEM, VITOR; LIMA, RONALDO DE SOUZA LEÃO; GARCIA, MARCELO IORIO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ
Hospital Samaritano, Botafogo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR) é uma entidade cada vez mais reconhecida, principalmente em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). Entretanto, em estágios mais avançados pode ocorrer comprometimento da função sistólica do ventrículo esquerdo, predominando um quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). O diagnóstico precoce é fundamental para que o tratamento seja adequadamente ajustado à etiologia subjacente. **Descrição do caso:** Homem, 67 anos, portador de fibrilação atrial (FA) e dislipidemia, evoluiu ao longo de 6 meses com dispnéia progressiva, associado a edema de membros inferiores e dispnéia paroxística noturna. No exame apresentava sinais de congestão sistêmica incluindo hepatomegalia, refluxo hepatojugal, edema de membros inferiores e turgência jugular patológica. Além disso, possuía sinal de Phalen positivo bilateralmente. O eletrocardiograma mostrava ritmo de FA e zona inativa antero-septal, sem critérios para baixa voltagem. Ecocardiograma transtorácico revelou aumento da espessura miocárdica com padrão cintilante e fração de ejeção de 23%, sugestivos de doença infiltrativa. Após investigação hematológica negativa e coronariografia sem lesões obstrutivas, foi submetido à cintilografia com pirofosfato que revelou captação miocárdica significativa do radiotraçador (3+), confirmando o diagnóstico de amiloidose transtirretina. O paciente foi encaminhado para testagem genética e subsequente avaliação de tratamento com tafamidis. **Conclusão:** A ATTR não deve ser lembrada somente em casos de ICFEP, devendo ser considerada também no diagnóstico diferencial de pacientes com ICFER de etiologia indefinida. A associação de outros achados clínicos compatíveis, como a síndrome do túnel do carpo, contribui ainda mais para a suspeita diagnóstica. A identificação precoce da doença possibilita a introdução de terapias específicas, impactando de forma significativa a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

340

AMILOIDOSE CARDÍACA: DESAFIO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ALARMES

MACIEL DE ARANTES, RENATO; AZEVEDO DA CRUZ, BRUNO; CARVALHO SA, LUÍS HENRIQUE; BRENNNA MONTEZ, BIANCA; HENRIQUE COSTA, JULIA; VEIGA BARBOSA, CAMILA
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Amiloidose se refere a um conjunto de doenças causadas pelo depósito de fragmentos anômalos de diferentes proteínas. O coração é um dos principais órgãos afetados, nas formas mais comuns de amiloidose, com os pacientes apresentando mau prognóstico e sobrevida curta, conforme o grau de acometimento. **Descrição do caso:** Trata-se de paciente masculino, 67 anos, hipertenso e diabético, apresenta-se com dispnéia e cansaço aos moderados esforços de início recente, sem relato de insuficiência cardíaca prévia, com história familiar de mãe portadora de esclerose múltipla e irmão portador de esclerose lateral amiotrófica, além de paciente ser portador de síndrome do túnel do carpo bilateral há 7 anos. Realizado eletrocardiograma com evidência de fibrilação atrial de alta resposta ventricular, não conhecida. Ecocardiograma transtorácico com evidência de disfunção grave com fração de ejeção (FE) de 27%, hipocinesia difusa, septo 1,3cm, parede posterior 1,2, strain global longitudinal reduzido (-11%), porém sem critérios para apical sparing, troponinas positivas sem configurar curva e NT-probnp 6080. Diante dos fatores de risco, optado por investigação de doença coronariana com coronariografia, porém sem evidência de obstruções. Prosseguiu investigação com ressonância cardíaca evidenciando disfunção global de grau moderado a importante com FE de 38%, presença de realce tardio miocárdico com padrão difuso sugestivo de amiloidose cardíaca (AC). Pesquisa para AC do tipo AL com imunoeletroforese de proteínas urinárias e séricas negativas. Realizado cintilografia óssea com pirofosfato e evidenciado grau 3 na escala de Perugini, confirmando amiloidose cardíaca avançada do tipo transtirretina, realizado teste genético confirmando variante chr18:31.598.655 G>A, em heterozigose, que apresente penetração incompleta e expressividade variável, caracteriza-se, na sua apresentação mais frequente, por neuropatia periférica sensitivo motora e autonômica lentamente progressiva acompanhadas de cardiomiopatia. **Discussão:** Algumas alterações extracardíacas podem anteceder, em anos, o desenvolvimento da AC, destacando-se a síndrome do túnel do carpo bilateral e a ruptura espontânea do tendão do biceps. História familiar de neuropatias também contribui para o aumento da suspeição do diagnóstico. **Conclusões:** A disseminação do conhecimento da doença e dos seus sinais de alerta, e o surgimento de diretrizes da doença, associados à chegada de novos tratamentos medicamentosos, têm mudado a história natural desses pacientes.

342

CARDIOPATIA INDUZIDA POR ARRITMIA: A INTERSECÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DE ALENCAR, ANDREA TAVARES; DE ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUSA; GARCIA, MARCELO IORIO; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUEIRAS; ALTSCHÜLLER, MARIA BEATRIZ CORRÊA DE MELLO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ
Hospital Samaritano, Botafogo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A cardiopatia induzida por arritmia é uma condição potencialmente reversível caracterizada por disfunção do ventrículo esquerdo (VE) ou biventricular na presença de uma arritmia sustentada. A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia frequentemente envolvida neste contexto, embora muitas vezes seja um desafio determinar qual enfermidade se instalou primeiro. Uma estratégia de controle de ritmo pode auxiliar tanto do ponto de vista diagnóstico quanto terapêutico. **Descrição do caso:** Mulher, 74 anos, admitida devido à insuficiência cardíaca (IC) com 6 meses de evolução e perfil hemodinâmico quente e úmido. Apresentava eletrocardiograma (ECG) da admissão em ritmo de FA com frequência controlada, além de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com disfunção sistólica biventricular grave por hipocinesia difusa [fração de ejeção (FE) do VE 25%]. Não apresentava história de doença coronariana ou quadros virais antecedentes. Iniciada terapêutica direcionada à IC e anticoagulação plena, com melhora dos sintomas. Coronariografia não mostrou lesões obstrutivas, sendo optado por uma estratégia de controle de ritmo, posteriormente à realização de ecocardiograma transesofágico. Após exclusão de trombos atriais, foi submetida à cardioversão elétrica (100J), com reversão para ritmo sinusal, recebendo alta subsequentemente em uso de amiodarona. Dois meses após o procedimento não houve recidiva da FA e um novo ECOTT mostrou melhora da FE do VE para 42%, além de normalização da função do ventrículo direito. Um terceiro ECOTT realizado 4 meses depois mostrou função sistólica biventricular preservada (FE 54%). Desde então segue em acompanhamento ambulatorial, mantendo estabilidade clínica em uso da terapia medicamentosa plena para IC. **Conclusões:** Quando há suspeita de cardiopatia associada à arritmia, a busca pelo controle de ritmo é fundamental, ainda que haja melhora sintomática com o controle de frequência. Uma vez que não existem exames específicos para identificar esta condição, o diagnóstico passa a ser retrospectivo, quando há recuperação da função ventricular após reversão da arritmia. Mesmo nesses casos, a manutenção da terapia direcionada para IC é importante para minimizar o risco de recidiva tanto da arritmia quanto da disfunção.

343

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS E JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

LOPES, RYAN NOGUEIRA; LORENCINI, VICTOR SALAROLLI; JANUARIO FERRI, BRUNA; BRUNELI GALLINA, BERNARDO; BALARDINO GAVA, ESTER; RIBEIRO CARDOSO ARAÚJO, GABRIELLA; SARDI DORIGO, INGRYD; GROLLA MATOS, LETÍCIA
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição que compromete a capacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz, podendo levar à retenção de líquidos e falha orgânica. Embora mais comum em idosos, a IC também afeta jovens e adultos, sendo associada a doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e, em casos mais raros, causas congênitas ou autoimunes. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para a redução de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações por Insuficiência Cardíaca entre jovens e adultos de 15 a 39 anos na região Sudeste do Brasil, entre 2015 e 2024. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram comprovadas internações por Insuficiência Cardíaca, com base no CID-10, na faixa etária de 15 a 39 anos, incluindo variáveis como sexo, cor/raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 28.872 internações por Insuficiência Cardíaca na Região Sudeste, com predominância em homens (55,6%; 16.057). A faixa etária mais afetada foi de 30 a 39 anos, representando 71,0% (20.498) das internações. Quanto à cor/raça, os pacientes pardos (38,3%; 11.021) e brancos (32,7%; 9.442) foram os mais afetados. O atendimento de urgência foi responsável por 92,5% (26.725) das internações, destacando a gravidade da doença. As internações registraram uma diminuição gradual de 2015 a 2024, sendo que em 2015 foram registradas 3296 internações, em 2019 foram 2874 e em 2024 houve 2847, demonstrando uma tendência de queda de internações ao longo dos anos. A faixa etária de 30 a 39 anos teve a maior taxa de mortalidade, com 69,2% (1.467 óbitos) dos 2.122 óbitos totais. **Conclusões:** Assim, é possível afirmar que a insuficiência cardíaca tem impacto significativo entre jovens e adultos, especialmente em homens e na faixa de 30 a 39 anos. A alta demanda por atendimentos de urgência sugere que muitos casos são diagnosticados tardiamente, possivelmente devido à falta de acompanhamento preventivo. Apesar da redução gradual das internações ao longo dos anos, a mortalidade permanece elevada, indicando a necessidade de estratégias mais eficazes para identificação precoce e manejo adequado da doença nessa população.

345

PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

BRANDÃO, THALITA VICENTE; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; FILHO, AUREO DO CARMO; MORAES, ISABELLA DE MEDEIROS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; CASARSA, ANDRÉ; MATOS, ANDREA CARDOSO; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A troponina ultrasensível (cTn-US) é um biomarcador utilizado para detectar lesão miocárdica. Embora frequentemente associada à síndrome coronariana aguda, sua elevação também é observada na insuficiência cardíaca descompensada (ICD), podendo indicar progressão da doença. Assim, o estudo da cTn-US pode fornecer informações prognósticas, auxiliando na estratificação de risco e contribuindo para um melhor tratamento clínico. **Objetivo:** Comparar os níveis de cTn-US em pacientes com ICD com etiologia isquêmica (IC isq) e não-isquêmica (IC Nisq). **Materiais e Métodos:** Estudo observacional prospectivo com pacientes internados por ICD em um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro. Foram coletados dados de 341 pacientes, com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: neoplasia, angina instável, hipotireoidismo e/ou taxa de filtração glomerular ≤ 30 mL/min/1,73m² (n=126); 27 pacientes foram excluídos por não possuírem exame de troponina e 56 por não terem a etiologia da insuficiência cardíaca (IC) definida. A ICD foi diagnosticada de acordo com os critérios da Diretriz Brasileira de IC. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e os pacientes foram estratificados em IC isquêmica (ICisq) e IC não isquêmica (ICNisq), comparados pelo teste de Mann-Whitney ou Qui-quadrado de Pearson. Foi analisada a prevalência de cTn-US elevada (>12 ng/L). Os dados foram apresentados como mediana [intervalo interquartil] ou n (%). Considerou-se como significativos valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243 e 81887124.3.0000.5249). **Resultados:** Foram analisados dados de 132 pacientes, sendo 51 com ICisq e 81 com ICNisq. A idade foi de 80 [20] anos para o grupo ICisq e 77 [22] anos para o grupo ICNisq, com $p=0,216$. A frequência do sexo masculino foi de 30 (58,8%) no grupo ICisq e 39 (48,1%) no grupo ICNisq, com $p=0,232$. Os níveis de cTn-US foram de 17,7 [37,2] ng/dL para ICisq e 10,5 [29,8] ng/dL para ICNisq, com $p=0,043$. A prevalência de cTn-US elevada foi de 34 (66,7%) no grupo ICisq e 37 (45,7%) no grupo ICNisq, com $p=0,19$. **Conclusões:** Pacientes com ICisq apresentaram maiores níveis de cTn-US comparado aos com ICNisq e também maior proporção de cTn-US elevada. Apesar disso, ambos os grupos apresentam alta prevalência de cTn-US elevada, sugerindo que essa alteração é comum em pacientes com ICD, independente da etiologia.

344

PERFORMANCE FÍSICA COM USO DE MAVACAMTEN NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA – RELATO DE CASO

LAREDO, SONIA VELIHOVETCHI; LIMA, INGRID LOUREIRO DE QUEIROZ; TELES, ANDERSON MENDES; VENÂNCIO, TALES ESPER; FEITOZA, LUANNA PAULA GARCEZ DE CARVALHO
One Clinic Clínica Cardiológica – Manaus – Amazonas – Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é definida pela ecocardiografia 2D em adultos pela medida da espessura diastólica final de quaisquer segmentos ventriculares maior ou igual a 15 mm. Mavacamten inibe a interação actina/miosina, reduzindo a contratilidade miocárdica e a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A ecocardiografia com handgrip isométrico serve para avaliar a função ventricular, evitando as limitações do exercício corporal. No caso, capturamos imagens em repouso e no terceiro minuto de handgrip isométrico. **Objetivo:** Avaliar clínica e ecocardiograficamente os efeitos terapêuticos do Mavacamten na CMH obstrutiva, assim como a melhora na performance física dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 68 anos, com história de cansaço progressivo aos esforços e precordialgia desde 2021. A capacidade funcional avaliada pelo Duke Activity Status Index - DASI era de 3,97 METS. Em junho de 2023, diagnosticada a CMH, com espessura septal de 16 mm, gradiente dinâmico sistólico médio na VSVE de 67 mm Hg e leve insuficiência mitral por movimentação sistólica anterior mitral. Usou Metoprolol 150 mg/dia sem melhora clínica. Em janeiro/2024 iniciou Mavacamten 5 mg/dia e em maio/2024 houve redução da espessura septal (14 mm) e do gradiente sistólico médio da VSVE (30 mm Hg) (Figura A). Em outubro/2024 realizou o ecocardiograma com handgrip isométrico que revelou maior redução da espessura septal (13 mm) e ausência de obstrução na VSVE (Figura B). A capacidade funcional pelo DASI foi reavaliada em 4,40 METS. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo medida pelo método de Teicholz variou entre 56% e 61% no período pré e com o uso do Mavacamten, cuja dose permaneceu em 5 mg/dia. **Discussão:** Resultados do estudo VALOR_HCM demonstram a eficácia do Mavacamten em comparação ao placebo, tendo como parâmetros clínicos e ecocardiográficos significativos, a redução do gradiente na VSVE e a melhora da capacidade funcional. Destaca-se também a redução da incidência de eventos, como a ocorrência de morte súbita. Assim, postergam-se ou se tornam desnecessários procedimentos invasivos para aliviar a obstrução na VSVE. **Conclusão:** Este relato de caso corrobora os estudos clínicos que indicam que Mavacamten oferece benefícios significativos para pacientes com a forma obstrutiva da CMH, incluindo a redução dos gradientes na VSVE, melhora da capacidade funcional e dos sintomas.

346

TRIAGEM, DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

DA SILVA, VALERIA GONÇALVES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; CHAVES, LETICIA FIGUEREDO; SUAVE, YASMIN SUSSAI; DE SÁ, AMANDA BERNARDES; BARAUNA, ELIZA OLIVEIRA; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; REIS, HELENA CRAMER VEIGA
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A ocorrência de sarcopenia afeta pelo menos 10% das pessoas com 60 anos ou mais. Essa condição está ligada a desfechos menos favoráveis na maioria das doenças crônicas. A insuficiência cardíaca com fração de ejeção de ventrículo esquerdo diminuída (ICFER) é uma doença crônico-degenerativa que cursa com elevada mortalidade e representa a maior causa de internações hospitalares em indivíduos acima de 60 anos com um elevado custo financeiro. A perda de peso nessa população leva à perda de massa muscular e diminuição das atividades de vida diária, referentes a fatores metabólicos, imunológicos e neuro-hormonais, preditores de baixa qualidade de vida, piora do prognóstico e alta mortalidade. O questionário SARC-F é uma ferramenta de triagem prática e rápida para detectar pacientes com possível risco de sarcopenia, composta por cinco perguntas que avaliam força, capacidade de caminhada, levantamento de cadeira, subida de escadas e quedas. Um escore igual ou superior a 4 pontos sugere risco de sarcopenia. **Objetivo:** Rastrear sarcopenia e identificar a prevalência dessa condição clínica em participantes com ICFER. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo que para avaliar sarcopenia foi aplicado questionário SARC-F e coletadas medidas objetivas, como força de preensão manual por dinamometria e velocidade de marcha pelo teste de caminhada de 4 metros (VM). Os critérios de elegibilidade foram: fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 40% por Simpson, idade acima de 18 anos, em tratamento ambulatorial. **Resultados:** De acordo com os critérios diagnósticos do Sarcopenia Definitions and Outcomes Consortium (SDOC) de 2020 em que FPM: $<35,5$ kg (masculino); $<20,0$ kg (feminino); VM: $<0,8$ m/s. Na amostra de 223 participantes, 67,3% foram do sexo masculino e 32,7% do sexo feminino, a prevalência de sarcopenia foi 11,3%. Em relação ao questionário SARC-F, constata-se prevalência elevada de pacientes que tinham alguma dificuldade para carregar 5 kg (21,7%), precisava de alguma ajuda para caminhar (10,8%), tinha alguma dificuldade para levantar da cadeira (20,3%), possuía alguma dificuldade para subir 10 degraus (35,8%) e sofreu pelo menos uma queda durante o ano (25%). A média do score do questionário dos pacientes do estudo foi 2,4, enquanto que a média dos pacientes com sarcopenia foi 4,5. **Conclusões:** A identificação precoce da sarcopenia em pacientes com insuficiência cardíaca é crucial, pois permite a implementação de intervenções multidisciplinares, como programas de exercícios físicos com foco em treinamento de resistência, otimização nutricional e manejo clínico adequado. Essas medidas podem ajudar a melhorar a força muscular, a capacidade funcional e a qualidade de vida, além de reduzir o risco de complicações associadas à sarcopenia e à insuficiência cardíaca.

16

Ressonância e
Tomografia Cardiovascular

157

**LIPOMATOSE PERICÁRDICA MASCARADA COMO DERRAME:
MULTIMODALIDADE DE IMAGENS NO
ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO**

MONKEN, FLAVIA BARROS; DE ALMEIDA, BARBARA CRISTINA RODRIGUES;
DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; BEZERRA, SABRINA ANDRADE DE GODOY;
BARBOSA, CAMILA VEIGA; AGUIAR, MARIANA MEDEIROS;
MONTEZ, BIANCA BRENNIA; DO ESPIRITO SANTO, RENATA BARBOSA
Hospital Caxias D'Or – Duque de Caxias – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A lipomatose pericárdica é uma condição benigna incomum, caracterizada pelo acúmulo de células adiposas maduras nessa região. Associada a obesidade e Cushing é facilmente confundida com outras patologias infiltrativas, derrame e massas extra cardíacas. Geralmente assintomáticas, mas sintomas de aumento da pressão diastólica ou compressão cavitária podem aparecer. **Descrição do caso:** Homem 58anos, hipertenso e dislipidêmico, admitido com angina típica e dispneia progressiva aos esforços há 04 meses. Assintomático na admissão. Exame físico com frequência cardíaca 58bpm e pressão arterial 145/82mmHg, sem demais anormalidades. ECG com ritmo sinusal, inversão profunda de onda T em parede anterior e lateral. Troponinas normais. HEART SCORE 5 sendo internado para estratificação. Exames prévios demonstravam hipertrofia ventricular e disfunção diastólica no ECO; TE interrompido 9min por dor com alteração eletrocardiográfica de isquemia (10,2 Mets); cintilografia miocárdica sem isquemia. Na internação realizou angioTC coronárias com lesões moderadas em tronco coronária esquerda, DA e CX, e imagem sugestiva de derrame pericárdico. Ecocardiograma confirmando hipertrofia ventricular e imagem junto ao átrio direito sugestiva de lipomatose. Coronariografia não revelou doença coronariana obstrutiva, e sinalizou importante hipertrofia apical na ventriculografia. Ressonância cardíaca descartou cardiopatia hipertrofica ou doença infiltrativa, corroborando lipomatose pericárdica adjacente ao átrio direito e parede livre do VD. Na estratificação de risco de fenômenos arritmicos, Holter 24h sem anormalidades. Cortisol sérico normal. Na ausência de sintomas restritivos definido por conduta conservadora, com controle adequado dos fatores de risco e seguimento ambulatorial. **Discussão:** Estudos sugerem que a lipomatose pericárdica perpetua atividade inflamatória, aumentando ocorrência de doença coronariana, arritmia cardíaca e disfunção ventricular. O acometimento regional do ventrículo direito, avaliado no estudo MESA-RV, se correlacionou com mudança morfológica e aparecimento de disfunção dessa cavidade. O impacto hemodinâmico pode indicar remoção cirúrgica, e o diagnóstico precoce, permite atuação nos fatores de risco retardando a progressão da lesão pericárdica. **Conclusões:** Lipomatose pericárdica na ausência de Cushing ou obesidade é uma condição rara e potencialmente grave. Excluir condições que possam mimetiza-la é fundamental e o uso adequado da multimodalidade de imagem tem papel crucial na investigação clínica.

159

HIPERTROFIA LIPOMATOSA DO SEPTO INTERATRIAL

FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; DA COSTA MENDONÇA, JONATAS DA COSTA MENDONÇA;
DE CARVALHO MIRANDA ROSATI ROCHA, ANA PAULA DE CARVALHO
MIRANDA ROSATI ROCHA; LADEIRA MORAES, ISABELA COIMBRA; MARTINEZ, LUIZA ALEJANDRA GONZALEZ; PERES, MARIAH NASCIMENTO; NOGUEIRA SAAD, MARIA AUXILIADORA
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A hipertrofia lipomatosa do septo interatrial (LASH) é uma lesão benigna caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo na topografia do septo interatrial que excede 2 cm de espessura e faz parte do diagnóstico diferencial para tumores atriais malignos e benignos. **Descrição do caso:** Paciente feminina, adulta, 58 anos, obesa em tratamento de câncer de colo pelo Serviço de Oncologia foi encaminhada para realização de tomografia de tórax. A paciente não apresentava nenhum sintoma cardiovascular. Na tomografia de tórax de acompanhamento oncológico, foi evidenciada alteração cardíaca compatível com hipertrofia lipomatosa do septo interatrial. Nos exames de segmento oncológico de três anos de acompanhamento, não foram observadas alterações evolutivas. A paciente não tem queixas cardíacas. **Discussão:** A LASH foi relatada pela primeira vez em 1964 pelo doutor Prior. Sua prevalência é baixa e varia de 2,2% a 8%. Em sua maioria assintomática, dependendo de um método de imagem para sua detecção. Dados de literatura são escassos e sugerem algum grau de risco para ocorrência de arritmia cardíaca e associação com obesidade e senilidade. **Conclusões:** LASH é uma lesão benigna do septo interatrial, em maioria assintomática. O papel das técnicas de imagem multimodal no diagnóstico de LASH é fundamental.

158

AGENESIA DE PERICÁRDIO

DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, CRISTINA; NOGUEIRA SAAD, MARIA AUXILIADORA; GONZALEZ MARTINEZ, LUIZA ALEJANDRA GONZALEZ MARTINEZ; DANTAS SOARES DE CASTRO, SÁVIO;
BRANDÃO NASCIMENTO, ANNA CHRISTIANY BRANDÃO NASCIMENTO;
DA COSTA MENDONÇA, JONATAS; ASSED, JULIANA SARDELLA ASSED SARDELLA
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A agenesia do pericárdio é uma entidade congênita do pericárdio incomum que na grande maioria dos casos é assintomática. uma anomalia congênita rara (1:14.000). A ausência do pericárdio pode ser parcial ou total. Na maioria dos indivíduos, é descoberta acidentalmente. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 32 anos, adulta, sem queixas cardíacas, realizou em uma unidade pública de saúde um ecodopplercardiograma transtorácico. A imagem ecocardiográfica demonstrou câmaras cardíacas e função ventricular esquerda e direita dentro da normalidade, mas com deslocamento acentuado pósterio-lateral esquerdo do maior eixo cardíaco além da linha axilar média sugestivo de agenesia de pericárdio. Encaminhada ao hospital universitário para investigação, foi realizada tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste venoso, corroborando o laudo do ecocardiograma. **Discussão:** O pericárdio normal consiste em um saco fibroso de dupla camada que contém o coração e serve às funções de fixá-lo dentro do tórax, evitando seu enchimento excessivo, reduzindo atritos e protegendo-o de infecções das estruturas circundantes. O pericárdio é um saco fibroso que envolve o coração e que se desenvolve durante a vida embrionária a partir da fusão das membranas pleuropericárdicas. Erros neste processo, possivelmente devido à agenesia completa ou parcial do pericárdio. A ausência congênita total do pericárdio é a mais frequente, apesar da incidência ser extremamente baixa. Predomina nos homens e seu diagnóstico é dificultado pela ausência de sintomas. Alguns artigos citam associação da agenesia do pericárdio com outras doenças congênitas como defeitos do septo atrial, atresia tricúspide, cistos broncogênicos, pectus excavatum. O achado incidental em exame por imagem é caracterizado como lesão observada em local não específico e com diagnóstico não relacionado a doença do paciente. Percentualmente, dentre os métodos diagnósticos, estes achados incidentais são mais frequentemente observados nos exames de TC. A paciente deste caso era assintomática e apresentava agenesia completa sem outras anormalidades congênitas cardíacas associadas. **Conclusões:** A maioria dos pacientes com agenesia do pericárdio parcial ou total é assintomática e não requer nenhuma intervenção.

17

Valvulopatía

160

ANÁLISE DOS CUSTOS HOSPITALARES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

REIS, ANA VICTORIA SANTOS DOS; RAIOL, ADRIANA SILVA; DE OLIVEIRA, DANIELY ALVES; GOMES, HANNA DOS ANJOS; PEREIRA, IARA DE FÁRIA; DOS SANTOS, JULIA HOLLANDA MOREIRA; MILHOR, MARCOS VINÍCIUS LOBO

Universidade do Estado da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

Universidade Unigranrio Afya – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é considerada a sequela mais importante e mais grave da febre reumática (FR). Atrélada a fatores ambientais e socioeconômicos, a FR é uma doença autoimune, não supurativa e multissistêmica, desencadeada por uma complicação da faringite por estreptococo beta hemolítico do grupo A, o *Streptococcus pyogenes*. A inflamação cardíaca ocorre devido a uma reação cruzada entre a proteína M do S. pyogenes e as proteínas miosina, queratina e outras proteínas do tecido cardíaco humano. **Objetivo:** Descrever os custos hospitalares relacionados à cardiopatia reumática crônica do coração no Brasil entre 2014 e 2024. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados no Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e analisados pelo Microsoft Office Excel®, referentes aos custos hospitalares relacionados a CRC no período de 2014 a 2024 no Brasil. Foram avaliadas as seguintes variáveis, separadas por região: valor dos serviços profissionais, valor dos serviços hospitalares, custo médio da internação e valor total. **Resultados:** No período analisado, foram gastos R\$ 1.001.809.508,45 com internações por CRC pelo SUS, distribuídos de forma diferenciada entre as regiões do país. A região Sudeste apresentou o maior valor total gasto R\$ 405.603.015,77, o maior valor gasto com serviços hospitalares R\$ 271.450.532,09 e serviços profissionais R\$ 124.586.017,24. Em relação ao custo médio da internação hospitalar, a região Sul apresentou o maior valor médio (R\$ 14.690,22). Por outro lado, a região Norte apresentou o menor valor total gasto R\$ 43.683.255,07, bem como o menor valor gasto com serviços hospitalares R\$ 29.271.476,86, serviços profissionais R\$ 14.240.146,51 e valor médio por internação hospitalar R\$ 11.106,85. **Conclusões:** Embora o acesso às informações e estatísticas de saúde no Brasil ainda seja restrito e muitas vezes subnotificado, o que cria algumas limitações para este estudo, regiões com menor disponibilidade de dados geralmente também apresentam cobertura de saúde insuficiente, realidade refletida nos resultados obtidos. Nesse contexto, a região Norte, que possui menor assistência e cuja população depende quase que exclusivamente do sistema público de saúde, apresenta taxas significativamente menores quando comparada à região Sudeste, que apresenta os maiores custos com procedimentos, internações e despesas hospitalares em geral.

162

IMPLANTE TRANSCATETER DE PROTESE VALVAR TRICUSPIDE: EXPERIÊNCIA INICIAL NO RIO DE JANEIRO

ZUKOWSKI, CLEVERSON; MAIA, FELIPE; OLIVEIRA, MAURICIO; ALMIRO, JOSE FÁBIO; WHATLEY, THALES; RIBEIRO, SILVIO

Rede D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência tricúspide impacta negativamente em qualidade de vida e mortalidade dos pacientes com este diagnóstico. Em geral, apresentam idade avançada e múltiplas comorbidades. O tratamento cirúrgico, tido como padrão-ouro, apresenta alta morbidade e mortalidade, mesmo em centros de larga experiência. Desta maneira, recentemente foram desenvolvidas técnicas minimamente invasivas transcaterter que incluem o reparo borda-a-borda (Triclip, Pascal), implante heterotópico (bicaval) de prótese valvar (Tricvalve) e implante ortotópico de prótese valvar (Lux Valve, Evoque). **Objetivo:** Apresentar resultados intra-hospitalares e desfechos clínicos em 30 dias dos dois primeiros pacientes submetidos a implante ortotópico de prótese valvar tricúspide no estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Dois pacientes foram submetidos a implante ortotópico de prótese valvar tricúspide Lux Valve. Estes casos foram aprovados pela ANVISA somente para uso emergencial e em modalidade de uso compassivo. Procedimentos realizados por via jugular, com dispositivo 33 Fr. com paciente sob anestesia geral e guiados por ecocardiograma transesofágico. Dados clínicos, ecocardiográficos e hemodinâmicos foram coletados prospectivamente antes, durante e imediatamente após o procedimento, bem como em 30 dias de seguimento. Os pacientes assinaram termo de consentimento informado para participarem do registro prospectivo Lux Valve RDSL. **Resultados:** **Paciente 1:** Idade: 85 anos; história prévia de fibrilação atrial permanente, HAS, insuficiência renal avançada (ClCr=32 ml/min) apresentando insuficiência tricúspide torrencial de etiologia atrial em NYHA classe funcional III-IV. Procedimento sob via jugular, duração :87 minutos/ volume de contraste=45 ml. Resultado ecocardiográfico final com regurgitação paravalvar leve na região septal e ecocardiograma médio= 1,8 mmHg, sem refluxo transvalvar. Tempo de internação hospitalar de 5 dias. **Paciente 2:** Idade: 76 anos; história prévia de duas cirurgias valvares aórticas prévias, e implante de marcapasso definitivo há 13 anos apresentando insuficiência tricúspide torrencial por rechaçamento do folheto posterior da tricúspide pelo cabo de marcapasso. Procedimento sob via jugular, duração = 195 minutos, volume de contraste=30 ml. Resultado final ecocardiográfico sem regurgitação valvar, perivalvar e sem gradiente. Tempo de internação=4 dias, paciente assintomático com 30 dias de seguimento. **Conclusões:** O Implante valvar ortotópico tricúspide com prótese Lux Valve se demonstrou eficaz e seguro na experiência inicial de dois pacientes tratados no estado do Rio de Janeiro.

161

EVOLUÇÃO DO IMPLANTE DE PRÓTESES VALVARES PELO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E NA REGIÃO SUDESTE: TENDÊNCIAS E IMPACTOS FINANCEIROS

LOUBET, BÁRBARA; RODRIGUES, MANASSÉS; OLIVEIRA, MILENA; AZEVEDO, ANA CAROLINA; SOUZA, GABRIEL; BRAGA, ALLYSON

UNIFAA – Valença – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardíacas valvares podem apresentar-se por estenose, insuficiência ou ambas, podendo elas terem origem através de distúrbios congênitos ou doenças adquiridas. A cirurgia para corrigir essas condições representa 30% das operações cardíacas no Brasil, com o implante de próteses valvares correspondendo a 17,4%. O SUS atende 75% dos pacientes que necessitam de tal intervenção, oferecendo próteses biológicas e mecânicas. O TAVI é a técnica recente e mais cara presente na atualidade, apresenta menos riscos e foi incorporado ao SUS para pacientes ineligíveis para a cirurgia tradicional. **Objetivo:** O objetivo do projeto é analisar a evolução do número e dos custos dos implantes de próteses valvares pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro e na Região Sudeste entre 2020 e 2024. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo documental sobre o número de implantes de próteses valvares e seus custos ao SUS no estado do Rio de Janeiro quando comparado com a Região Sudeste, no período que compreende dezembro de 2020 a novembro de 2024. Os dados foram coletados do SIH/SUS (DATASUS) e analisados de forma descritiva, utilizando gráficos para comparações entre as variáveis. **Resultados:** A análise dos dados mostrou um aumento significativo nos implantes valvares na Região Sudeste e no Estado do Rio de Janeiro entre 2020 e 2024. Na Região Sudeste, houve um crescimento de 62,89% nos procedimentos já no Rio de Janeiro, o aumento foi de 38,38%. Os custos totais também cresceram, na Região Sudeste houve um aumento de 243,77% já Rio de Janeiro, 148,83%. O custo médio por implante também subiu 111,13% na Região Sudeste e 79,80% no Rio de Janeiro. O aumento nos custos superou o crescimento no número de procedimentos, indicando possíveis variações na complexidade dos casos e na adoção de novas tecnologias. A discrepância entre a Região Sudeste e o Rio de Janeiro sugere que outros estados contribuíram de formas distintas para esses resultados. **Conclusões:** Os dados mostram um aumento significativo nos implantes valvares e nos custos entre 2020 e 2024, com os custos crescendo mais que os procedimentos. A discrepância entre a Região Sudeste e o Rio de Janeiro reflete variações regionais, como infraestrutura e serviços especializados, destacando a necessidade de mais estudos para orientar políticas de financiamento e alocação de recursos no SUS.

163

ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA EM ATLETA AMADORA: QUANTO O CUIDADO LONGITUDINAL E A MEDICINA DE PRECISÃO FAZEM A DIFERENÇA

BLANCO MECKING, DANIELA; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIEL; COSTA RIBEIRO, JAMILA; LOBO FIGUEIREDO, JAIME; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO; RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATA

Hospital Naval Márcio Dias – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Ipanema Health Club – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Tratar pacientes que desviam da média – seja por questões físicas ou funcionais – é um desafio na prática clínica. Nem sempre esses pacientes são contemplados em estudos, e por isso, diretrizes podem não refletir a melhor abordagem terapêutica para esse grupo. Nesse contexto, o acompanhamento longitudinal e a individualização do cuidado são essenciais para definir o melhor tratamento. **Descrição do caso:** Paciente negra, 59 anos, nadadora amadora e dubladora encontra-se em acompanhamento médico desde 2020 devido à dupla lesão reumática com predomínio de estenose. História de valvoplastia percutânea por balão há 20 anos. Relata cansaço progressivo aos esforços – inicialmente apenas para natação no mar, evoluindo para cansaço ao subir lance de escadas. Apresentou também episódios de congestão com necessidade de doses progressivamente maiores de diuréticos para controle. Ecocardiograma com fração de ejeção 55%, volume diastólico do ventrículo esquerdo (VE) 55 e sistólico de 30mm. Escore de Block Wilkins de 8 com 2 pontos de calcificação. Gradiente do átrio esquerdo-VE médio de 2,79 e máximo 9,7mmHg. Área valvar mitral 2,4cm². Testes cardiopulmonares (TCP) seriados evidenciavam queda progressiva do consumo máximo de oxigênio (VO2). Evolução do VO2 foi 33.14 - 32.19 - 20.1 - 18.6 - 18,5 ml/kg/min. No último TCP, o VO2 atingido foi 80% do predito para idade e ocorreu bigeminismo ventricular. Frente a piora funcional, troca valvar foi indicada por plano de saúde negou o procedimento por paciente não apresentar indicação cirúrgica por critérios tradicionais – ainda alcançava 80% do VO2 máximo no TCP. Confeccionado relatório médico informando progressão clínica e sintomas incompatíveis com nível de atividade da paciente e plano autorizou procedimento. Como paciente recusou prótese mecânica devido a questões profissionais, foi indicada nova valvoplastia por balão. TCP realizado 6 meses após procedimento apresentou VO2 32 ml/kg/min. **Discussão:** Embora diretrizes sejam essenciais para guiar o tratamento, elas não podem limitar as possibilidades terapêuticas. A paciente apresentava capacidade funcional acima da média e sofreu grande limitação em suas atividades diárias mesmo quando seus exames não apresentavam critérios para indicação cirúrgica. **Conclusões:** O acompanhamento médico longitudinal foi essencial para entender a progressão da doença e seus impactos na qualidade de vida da paciente, permitindo a individualização da proposta terapêutica e retorno da paciente às suas atividades habituais.

168

EM PACIENTES COM IDADE ≥ 65 ANOS NÃO EXISTE IDADE CERTA DE IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE AÓRTICA. TRATAMENTO CENTRADO NO PACIENTE DEVE SER RECOMENDADO

OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JR, DINALDO C; LIMA, ISABELE P; OLIVEIRA, DINALDO C

Hospital Esperança – Recife – Pernambuco – Brasil

Introdução: O implante transcater de bioprotese aórtica (TAVI) revolucionou o tratamento da estenose aórtica grave sintomática. A faixa etária dos pacientes que seriam os candidatos adequados é motivo de diferenças entre os experts no assunto. O objetivo deste relato de caso foi debater a indicação de TAVI em pacientes idosos mais jovens. **Relato de Caso:** ISR, 67 anos, casado, empresário, branco, católico, terceiro grau completo teve edema de membros inferiores e 3 dias após o surgimento deste sinal apresentou dispnéia de repouso. No atendimento no setor de emergência estava com crepantes nos terços inferiores dos pulmões e tinha um sopro sistólico rude na base que irradiava para furcula, segunda bulha única e pulso parvus e tardus. Foi internado em unidade de terapia intensiva e tratado para congestão de origem cardíaca. O ecocardiograma bidimensional com Doppler colorido revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 54%, área da válvula aórtica 0,8 cm², AVA indexada de 0,46 cm²/m², gradiente médio de 26 mmHg e volume sistólico indexado de 0,3 ml/m². A conclusão revelou estenose aórtica grave de baixo fluxo e baixo gradiente. Após compensação clínica quando foi conversado sobre o tratamento com o paciente ele recusou cirurgia de peito aberto. Foi realizada tomografia computadorizada protocolo TAVI que revelou área do anulus de 583 mm², perímetro de 87 mm, diâmetros de 29 x 26 mm, seios de Valsalvas de 35 x 35 x 30 mm, altura de ACE de 20 mm e da ACD de 13 mm e bons acessos vasculares. Dessa forma foi indicado TAVI. Foram feitas punções das artérias femurais direita e esquerda guiadas por ultrassom e da veia femoral esquerda. Um fio de marcapasso provisório foi posicionado no VD. Um cateter de pigtail foi posicionado no seio não coronariano através da acesso arterial a esquerda. Usando o acesso arterial a direita foi realizado o implante de uma bioprotese Sapien 3 de acordo com a técnica padrão. Foi retirado o fio de marcapasso e por fim foram realizadas as hemostases vasculares. O paciente recebeu alta hospitalar após 36 horas da TAVI. **Discussão:** Existe uma tendência nos Estados Unidos da América e no Brasil a tratar pacientes cada vez mais jovens. Entre 65 e 80 anos nos EUA cerca de 87,5% são tratados com TAVI. Com a duração de 10 anos já demonstrada da TAVI e com a possibilidade de TAVI em TAVI cada vez mais serão tratados pacientes mais jovens. **Conclusões:** Os resultados contemporâneos da TAVI têm expandido sua indicação para pacientes cada vez mais jovens.

364

EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR VALVULOPATIAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO OBSERVACIONALSILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Valvulopatia é o termo utilizado para descrever o mau funcionamento das válvulas cardíacas: mitral, tricúspide, pulmonar e aórtica. Essa condição pode ocasionar uma redução do débito cardíaco devido à diminuição do fluxo sanguíneo. A doença pode ser causada por malformações congênitas ou traumas sofridos pelo indivíduo, e geralmente está associada a sintomas como fraqueza, angina e palpitações. Nesse viés, trata-se de uma das principais causas de morte por doenças cardíacas no estado do Rio de Janeiro, destacando a importância de sua análise epidemiológica. **Objetivo:** A pesquisa busca analisar a epidemiologia das mortes por valvulopatias não reumáticas no estado do Rio de Janeiro, utilizando como critérios sexo, faixa etária, raça, local de ocorrência, ano e município. **Materiais e Métodos:** Uma pesquisa foi feita no DATASUS utilizando o CID-10 I-34 AOI-37 nos anos de 2019 a 2023. Além disso, também foram utilizados artigos para contextualização da tese. **Resultados:** O estudo observou um total 1.474 óbitos no estado do Rio de Janeiro, sendo mais prevalente em mulheres (783) do que em homens (691). A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais (41,58%) em ambos os gêneros, indicando um avanço da mortalidade com a progressão de idade. Os maiores índices foram notados entre brancos (73,27%), seguidos por pardos (17,61%) e pretos (8,75%). A maior taxa de óbitos foi em hospitais (86,49%). É possível perceber uma estabilidade em relação às mortes por ano, tendo em 2023 um pico de 320 casos, porém entre 2020 e 2021 houve uma queda de mortes, ficando abaixo de 300 por ano. O município do Rio de Janeiro obteve prevalência de óbitos (48,37%), muito acima da média das outras cidades. **Conclusões:** Os resultados evidenciam disparidades raciais, com a maioria dos óbitos ocorrendo entre indivíduos brancos, o que sugere uma desigualdade no acesso à saúde e no diagnóstico precoce dessas condições. Além disso, os anos com menor número de óbitos coincidem com os anos pandêmicos e ocorreram em hospitais, o que pode estar relacionado à subnotificação nos serviços de saúde, uma vez que as atenções estavam predominantemente voltadas à pandemia da COVID-19, possivelmente afetando o diagnóstico e a notificação de casos de aneurisma e dissecação aórtica. Esses achados indicam a necessidade de melhoria na infraestrutura dos serviços hospitalares, além de garantir uma vigilância epidemiológica mais robusta e a continuidade do cuidado para outras condições cardiovasculares.

363

ENDOCARDITE INFECCIOSA E ABSCESSO PARAVALVAR PÓS-TAVI: RELATO DE CASO

CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO; COSTA, TAINÁ AGUIAR DA; OLIVEIRA, BEATRIZ MOURA DE; MACEDO, NATHALIA DONATO; MACHADO, TALITA LAZARINI; SILVA, DIEGO PEÑA DESTERRO E; HIDEWO, LUCIANA NAGATA; ALVARENGA, VITOR MOREIRA

Hospital de Força Aérea do Galeão – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A endocardite infecciosa (EI) e o abscesso perivalvular são complicações raras e graves após o implante de válvula aórtica transcater (TAVI). Este relato descreve um caso de endocardite com abscesso pós-TAVI. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 72 anos, com estenose aórtica grave, submetido a TAVI em 12/2023. O pós-operatório inicial foi sem intercorrências. Em 03/2024, foi internado em sua cidade de origem com quadro de EI. O ecocardiograma transesofágico (ECOTE) revelou vegetações na prótese, e hemoculturas identificaram *Burkholderia cepacia*. O tratamento com Meropenem e Levofloxacino foi iniciado, com alta após cinco semanas. Em 06/2024, houve recorrência da infecção, e o esquema antibiótico foi ajustado para Cefepime e Vancomicina. O quadro refratário levou ao encaminhamento para hospital de referência em cardiologia em 09/2024. O novo ECOTE confirmou vegetações e abscesso paravalvar. A odontologia realizou drenagem purulenta de implantes dentários, que foram removidos. Em 10/2024, o paciente foi submetido a cirurgia cardíaca para explante da TAVI, correção do abscesso, implante de válvula biológica e revascularização miocárdica. O tratamento pós-operatório incluiu Cefazidima e Ciprofloxacino por 6 semanas, com boa recuperação. **Discussão:** A EI em pacientes com TAVI é uma complicação grave, com incidência entre 0,1% e 3,0% e alta mortalidade, especialmente na presença de abscesso paravalvar. Fatores de risco incluem idade avançada, doença cardíaca estrutural, válvulas protéticas e dispositivos intravasculares. Os principais agentes etiológicos são *Enterococcus* spp., *Staphylococcus coagulase negativo* e *Staphylococcus aureus*. Infecções por *Burkholderia cepacia* são raras, com poucos casos descritos em válvulas protéticas, sendo mais comuns nas nativas. Este patógeno apresenta alta resistência antimicrobiana e capacidade de formar biofilme, dificultando o tratamento. O tratamento inclui antibioticoterapia prolongada e, frequentemente, intervenção cirúrgica. A mortalidade hospitalar pode atingir 50%, reforçando a necessidade de prevenção, como a avaliação odontológica prévia para minimizar riscos infecciosos. **Conclusões:** A endocardite pós-TAVI é rara, com alta mortalidade, especialmente com abscesso perivalvular. O tratamento exige antibioticoterapia prolongada e, por vezes, cirurgia. Infecções por *Burkholderia cepacia* são desafiadoras devido à resistência antimicrobiana. A prevenção, com avaliação odontológica e controle de infecções prévias, é crucial para reduzir riscos e melhorar desfechos.

365

ENDOCARDITE FÚNGICA SECUNDÁRIA A ESPONDILODISCITE: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO RARANASCIMENTO, JANIE FERNANDES; CARVALHO, LUANA ALVES ROCHA; NAVARRO, VITOR RAMOS; MESQUITA, EVANDRO TINOCO
Hospital Universitário Antônio Pedro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A endocardite fúngica, embora rara, é uma condição de alta morbidade e mortalidade, particularmente associada a infecções por *Candida albicans* e *Candida tropicalis*. O manejo da endocardite fúngica exige uma abordagem multidisciplinar, com diagnóstico precoce, uso de antifúngicos adequados e intervenções cirúrgicas quando necessárias. Embora o tratamento seja desafiador, o reconhecimento precoce e a intervenção adequada são essenciais para melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade associada a essa condição grave. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, 74 anos, hipertenso, diabético e portador de doença renal crônica, foi submetido, em março de 2024, a herniorrafia inguinal esquerda. Em maio de 2024, procurou atendimento médico devido a quadro clínico de febre vespertina, perda ponderal significativa e dor lombar, tendo sido diagnosticado com espondilodiscite. As hemoculturas realizadas resultaram em negatividade, porém foi identificado o crescimento de *Candida albicans* em biópsia da coluna. O tratamento foi, então, ajustado para antifúngico. Em julho de 2024, foi realizado um ecocardiograma transesofágico para investigar a possibilidade de endocardite. O exame revelou a presença de vegetação na válvula aórtica, sugerindo endocardite fúngica com comprometimento valvar significativo. O paciente foi submetido à troca da válvula aórtica por uma bioprótese. No pós-operatório, permaneceu em uso de equinocandina, com esquema de tratamento programado para 6 semanas. Evoluiu bem clinicamente, sem novas intercorrências. **Discussão:** A apresentação clínica da endocardite fúngica é frequentemente insidiosa e inespecífica, podendo ser confundida com outras condições médicas, o que retarda o diagnóstico. Isso destaca a importância de investigações diagnósticas adicionais, como a coleta de amostras de tecido infectado e o uso de exames de imagem. O tratamento adequado requer a combinação de terapia antifúngica agressiva com intervenção cirúrgica precoce, visando melhores desfechos. **Conclusões:** A endocardite fúngica causada por *Candida albicans* e *Candida tropicalis* representa um desafio significativo tanto no diagnóstico quanto no tratamento, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. O caso descrito ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar, que inclui diagnóstico precoce, intervenção cirúrgica e tratamento antifúngico direcionado, essenciais para melhorar as chances de sucesso no manejo dessa condição grave.

366

INVESTIGAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE JOVEM COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; CALMON, MÁRIO OLIVEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FÁRIA, GRAZIELLE GOMES
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A Endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que frequentemente cursa com complicações, principalmente quando causada por *Staphylococcus aureus*. A embolização sistêmica é uma das complicações mais comuns, podendo acometer o sistema neurológico quando ocorre do lado esquerdo (valva mitral ou aórtica), cursando com acidente vascular cerebral (AVC) embólico, abscesso cerebral ou hemorragia cerebral. Muitas vezes as complicações ocorrem antes da apresentação clínica clássica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 16 anos, com história de febre reumática na infância, foi admitido na emergência com febre alta, disartria e hemiparesia em membro direito há 1 dia. Ao exame físico apresentava-se lúcido, disártrico, normotenso, eufônico, eucárdico, hemiparético a direita. Aparelho cardiovascular com sopros sistólicos 3+/6 em foco mitral; e respiratório sem alterações. Membros inferiores apresentavam nódulos subcutâneos dolorosos nas pontas dos dedos, sugestivos de nódulos de Osler. Realizou tomografia de crânio que evidenciou foco de hemorragia intraparenquimatosa occipital direita medindo 1,4x1,4 cm e discreta hemorragia subaracnóidea. Durante a internação realizou duas hemoculturas positivas para *staphylococcus aureus*. Ecocardiograma transesofágico mostrou valva mitral com vegetação em face atrial do folheto posterior, medindo 0,23 cm, com insuficiência mitral moderada, e leve espessamento em valva aórtica. Eletrocardiograma em ritmo sinusal. Foi realizado ainda TC de tórax e abdome sem alterações relevantes. Foi diagnosticado com endocardite infecciosa, pelos critérios de Duke, com complicação neurológica devido a provável êmbolo séptico e realizou tratamento com antibioticoterapia venosa guiado por culturas, com melhora clínica. Possui programação de avaliação pela cirurgia cardíaca e acompanhamento cardiológico regular após a alta hospitalar. **Discussão:** A EI precisa ser diagnosticada e tratada precocemente a fim de minimizar complicações. Os critérios de Duke foram desenvolvidos para padronizar o diagnóstico e auxiliar na identificação precoce da endocardite. Alguns pacientes jovens, por vezes, procuram atendimento apenas devido as complicações neurológicas, o que retarda o diagnóstico. **Conclusões:** Desta forma, preconiza-se que febre inexplicável acompanhada de AVC em jovens necessita de investigação detalhada, a fim de detectar precocemente os casos de Endocardite infecciosa e instituir o tratamento necessário para reduzir a mortalidade da doença.

367

TRÍADE DE OSLER: MENINGITE, PNEUMONIA E ENDOCARDITE, UM RELATO DE CASO

TENORIO, VITOR; AZEVEDO, MELISSA FREITAS RANGEL DE;
DOURADO, ROBERT LEONN CARVALHO; PINHO, JOÃO CARLOS DE;
LANNES, ROBERTO SEABRA; SOUZA, TULIO POSSATI
Hospital Unimed FERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Tríade de Osler é uma condição atualmente rara e que leva a alta morbimortalidade e quando associada ao pneumococo é denominada Síndrome de Austrian. **Descrição do caso:** O caso trata de paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa, diabética e renal crônica dialítica, internada em unidade de terapia intensiva, com quadro de agitação psicomotora, relato de surgimento de comportamento agressivo, evoluindo com parestesia em membro esquerdo, alteração do sensorio e anisocoria (D>E). Tomografia de crânio sem alterações. Foi intubada e sedada por status epilepticus, confirmado por quadro clínico e eletroencefalograma. Punção líquórica evidenciando celularidade aumentada as custas de neutrófilos, glicose baixa e proteínas elevadas, embora sem crescimento de agente etiológico. Sendo iniciado esquema empírico, com ceftriaxona, vancomicina e ampicilina. Tomografia de tórax evidenciando derrame pleural bilateral com atelectasia do parênquima adjacente e opacidades com atenuação em vidro-fosco. Realizado ecocardiograma transesofágico evidenciando valva aórtica minimamente espessada, com imagem móvel pedunculada medindo 6mm aderida ao folheto coronariano esquerdo. Evolui com traqueostomia, dificuldade de desmame ventilatório, aumento de parâmetros inflamatórios e apresentou duas paradas cardiorrespiratórias em assistolia, revertida com manobras de ressuscitação cardiopulmonar. No curso da internação evolui com infecções e necessidade de múltiplos esquemas antibióticos guiados por cultura de secreção traqueal, hepatite isquêmica e isquemia de membro inferior esquerdo com necessidade de amputação de podocátiles e angioplastia de membro inferior ipsilateral. **Discussão:** É um quadro raro, de elevada morbi-mortalidade. A endocardite pneumocócica é responsável por 1-3% dos casos em valvas nativas. Geralmente acomete a valva aórtica. Sua apresentação predominante é aguda, com rápida evolução. Normalmente não são encontrados sinais periféricos, e complicações como instabilidade hemodinâmica, formação de abscessos e embolização sistêmica são comuns. Os principais fatores de risco são idade avançada e alcoolismo. **Conclusões:** Apesar do tratamento antimicrobiano inicial e tratamento das infecções subsequentes, a paciente evolui com múltiplas complicações, como frequentemente associado a síndrome descrita abrindo o quadro clínico com sintomas neurológicos

18

Outros
Medicina

165

DISSECÇÃO AÓRTICA EM TODA A SUA EXTENSÃO – RELATO DE CASORIBEIRO, CIBELLE VALENÇA; DE SOUZA, JÚLIA SALDANHA; ARAGÃO, MARIO FONTENELE; GIACOMIN, ANA CAROLINA; XAVIER, LUIZ OTÁVIO
Universidade Estácio de Sá – Vista Carioca – IDOMED – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A dissecção da aorta é uma condição vascular grave caracterizada pela separação das camadas da parede arterial, resultando na formação de um falso lúmen. Esse processo pode comprometer o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, levando a isquemia visceral, insuficiência renal aguda e choque hipovolêmico. Do ponto de vista cardiológico, o manejo da dissecção exige diagnóstico rápido e abordagem multidisciplinar, incluindo controle rigoroso da pressão arterial e estratégias cirúrgicas ou endovasculares. A rápida intervenção é essencial para reduzir a alta taxa de mortalidade associada à ruptura da aorta. **Descrição do caso:** Homem, 46 anos, admitido com dor retroesternal intensa (9,5/10) após esforço físico. Inicialmente tratado para distensão abdominal, evoluiu com hipotensão (PA 110x70 mmHg, FC 54 bpm), sendo realizada angiotomografia que diagnosticou dissecção aórtica extensa (ascendente até ilíacas), com redução do fluxo renal esquerdo. Indicado tratamento cirúrgico, foi transferido por via aérea para hospital de referência, onde permaneceu sintomático (8/10), lúcido e orientado. Submetido a cirurgia para reparo da dissecção tipo 1, recebeu prótese Hemashield no arco aórtico, com sucesso parcial. Retornou ao quarto às 6h45 em pós-operatório. **Discussão:** A evolução clínica do paciente com dissecção de aorta tipo 1 evidenciou desafios diagnósticos e terapêuticos. Inicialmente, a dor retroesternal intensa não foi imediatamente associada à dissecção, levando a uma abordagem inicial distinta do protocolo ideal. A angiotomografia revelou a dissecção, complementada pela RMN, que confirmou o envolvimento da crassa aórtica. O tratamento cirúrgico incluiu a canulação femoral e ressecção ampla sem pinçamento da aorta. A abordagem eficaz permitiu estabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato e foi encaminhado à UTI, onde todas as intercorrências foram manejadas com sucesso, culminando na alta hospitalar. Diante da alta mortalidade da dissecção aguda, destaca-se a importância da educação continuada e do treinamento das equipes médicas para aprimorar o manejo e otimizar os desfechos clínicos. **Conclusões:** Este poster analisa a dissecção de aorta tipo 1, uma condição grave que requer diagnóstico rápido e tratamento imediato. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce, da capacitação médica e da otimização dos fluxos assistenciais para reduzir a morbimortalidade.

167

ANÁLISE DE UM TRABALHO CIENTÍFICO FEITA POR UMA FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: RELATODE AVELLAR PINTO NETO, HIRAM; NASCIMENTO PINTO, ALENCAR;
FURTADO DA GRAÇA DE AVELLAR PINTO, IZABELLA
Centro Universitário de Valença – UNIFAA – Valença – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: É crescente o uso da Inteligência Artificial (IA) no auxílio da escrita acadêmica, o que gera diversos questionamentos e conflitos éticos. Fato é que essas tecnologias vieram para ficar; a questão é: como integrá-las à realidade da maneira correta e onde podem chegar. Assim, este relato, uma pesquisa descritiva, objetiva analisar o uso da IA na avaliação do trabalho “Atendimento Médico no Município de Valença-RJ em 2023: Todas as Especialidades e Cardiologia”, a ser submetido a um congresso médico. **Descrição do caso:** Foi solicitado ao Chat GPT-3.5 a avaliação mediante a pergunta “O trabalho preenche os critérios de análise para sua publicação?”. Ele sugeriu melhorias e reforçou pontos positivos: A introdução é bem formulada e fornece informações econômicas e demográficas importantes, com uma justificativa claramente apresentada. Os materiais e métodos deveriam conter detalhes da coleta dos dados, critérios de inclusão e exclusão, considerações éticas e limitações metodológicas. Os resultados estão bem organizados, destacando o número de consultas e a distribuição entre os setores público e privado. As conclusões estão fundamentadas nos objetivos e as intervenções sugeridas estão corretas. As referências bibliográficas poderiam conter fontes específicas da cardiologia apoiando as discussões. **Discussão:** A IA mudou o mundo nos últimos anos, afetando diversos setores. No âmbito científico, ela pode ser um aliado na escrita e correção de trabalhos. É uma ferramenta ágil que constantemente sofre atualizações. Ela é generativa, ou seja, capaz de produzir novos conteúdos com base em padrões de aprendizado. Existem ferramentas que identificam tentativas de plágio e produções pela IA, reforçando seu uso ético para a escrita profissional. Há argumentos contra a IA, como reduzir o pensamento crítico, a interpretação, a criatividade e gerar dependência. Entretanto, há muitos argumentos a favor, visto ser útil para a pesquisa contemporânea, por reduzir erros e acelerar as produções, tornando-as exponenciais e democratizadas. **Conclusões:** A IA na área científica já é uma ferramenta útil no auxílio aos escritores. Ela interpreta um trabalho de maneira individualizada e dá ideias personalizadas para aprimorá-lo para a apresentação em encontros científicos. Dessa maneira, a forma de realização de pesquisas será transformada no futuro. O ensino da Medicina e outras áreas deve incorporar as novas ferramentas visto que alavancam o potencial criativo do homem nesta interação com os grandes bancos de dados do conhecimento.

166

INTERAÇÃO ENTRE CONSUMO DE MANGA E VARFARINA: UM ACHADO INESPERADO DURANTE ONDA DE CALOR NO RIO DE JANEIROMATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; VALLE, MARCELO; CYTRYN, LEIVY;
BOGHOSSIAN, SILVIA; ESPORCATTI, ROBERTO
UERJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A varfarina é um anticoagulante amplamente utilizado, cuja eficácia é monitorada pelo International Normalized Ratio (INR). Seu metabolismo ocorre no fígado, sendo influenciado por fatores genéticos, medicamentos e dietéticos. A maioria das interações alimentares envolve vegetais ricos em vitamina K, que reduzem seu efeito. No entanto, apresentamos um achado inesperado de elevação do INR associada ao consumo excessivo de manga durante onda de calor no Rio de Janeiro em novembro de 2023, com sensações térmicas que superaram os 50°C. **Descrição do caso:** Durante esse período de calor extremo, identificamos em nosso ambulatório de coagulação um grupo de pacientes previamente estáveis em uso de varfarina, que apresentaram alargamento do INR sem causa aparente, exigindo redução da dose do anticoagulante. A princípio, não haviam alterações no uso de medicamentos ou aumento do consumo de vegetais folhosos de cor verde escura. A pista veio de um paciente que, surpreso com a elevação abrupta do INR, relatou ter aumentado significativamente o consumo de suco de manga devido ao calor intenso. A partir dessa observação, passamos a questionar ativamente outros pacientes e, nas 2 semanas seguintes, identificamos cerca de 10 casos semelhantes, sugerindo uma possível relação causal. Nenhum dos pacientes apresentou eventos hemorrágicos e todos foram orientados a reduzir o consumo de manga. **Discussão:** A manga (*Mangifera indica*) não contém vitamina K em quantidades significativas, mas é rica em vitamina A (retinol), que pode inibir a enzima CYP2C19, responsável pela metabolização do isômero R da varfarina, prolongando sua ação e elevando o INR. Estudos prévios já sugeriram essa interação, mas sua relevância clínica ainda é pouco reconhecida. Sendo a manga uma fruta popular e amplamente consumida no Brasil, especialmente em períodos de calor intenso, essa descoberta reforça a necessidade de orientação nutricional adequada para pacientes em anticoagulação. **Conclusões:** A mangueira foi introduzida no Brasil pelos portugueses no século XVIII e hoje está amplamente disseminada pelo território nacional. Sendo a manga uma fruta popular e frequentemente consumida, especialmente em períodos de calor intenso em forma de suco, é fundamental que essa interação dietético-medicamentosa seja amplamente conhecida pelos profissionais de saúde, que acompanham pacientes em uso de varfarina.

168

PRIMEIROS SOCORROS PARA FUNCIONÁRIOS LEIGOS DE UMA UNIVERSIDADE. LEIGOS EDO CURSO DE MEDICINA. PROJETO MÃOS QUE SALVAMGARCIA, JULIANA DE MORAES; DA HORA, ANA CAROLINA PORTO;
MORAES, LARA TORRES; COSTA, ANNE BEATRIZ VOGAS; DA SILVA, ANA BEATRIZ GUTERRES; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO; CORTES JUNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Segundo a World Health Organization (WHO), a doença cardiovascular (DCV) é a maior causa de mortalidade no mundo – 17,9 milhões de mortes/ano – 32% das mortes do mundo. DATASUS – No Brasil, últimos 10 anos houve 3.141.054 internações por DCV IAM foi a maior mortalidade com 53,7% casos. Cerca de 90% das vítimas de PCR (Paradas Cardíacas ou Paradas Cardiorrespiratórias) vão à óbito antes de chegarem a uma unidade de saúde. Segundo estatísticas, 86% dos casos ocorrem nos lares e 14% em vias públicas ou em lugares de grande concentração de pessoas. A cada minuto no retardo do início da RCP, as chances de recuperação reduzem em 10%. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2018 o número total de óbitos por sufocamento foi de 791 (de zero a 14 anos), e destes casos 600 tinham menos de 1 ano de idade, o que demonstra ser um acidente muito fatal que necessita de prevenção. O sangramento arterial de grande monta poderá levar ao óbito em apenas 5 minutos, o controle do sangramento, mantendo o sangue dentro do corpo reduz as chances de óbito. **Objetivo:** Relatar a experiência do grupo de estudantes do segundo período do curso de medicina no treinamento de funcionários leigos que trabalham na universidade, em técnicas de primeiros socorros: parada cardiorrespiratória (PCR), engasgamento e sangramento arterial de grande monta. **Materiais e Métodos:** Projeto de pesquisa e extensão, iniciado em 17/09/2024 com atividades de treinamento semanal com pequenos grupos de funcionários da universidade em técnicas de RCP, desengasgo, interrupção do sangramento arterial volumoso (Stop the bleed). As atividades são executadas no Laboratório de Habilidades, por alunos do segundo período de medicina, monitores da disciplina de semiologia, auxiliados pelos professores da disciplina. **Resultados:** Total de 28 funcionários foram treinados em RCP de adulto e criança, desengasgo de adulto e criança e interrupção de sangramento arterial volumoso. A maioria (98%) nunca havia sido instruída em qualquer primeiro socorro e nem tinha conhecimento dos serviços móveis (SAMU e CBMER) e seus respectivos contatos telefônicos (192 e 193), mesmo aqueles que já tinham sido submetidos a algum tipo de treinamento, puderam reciclar o conhecimento e aprofundar. Dois funcionários haviam presenciado emergência de sangramento e engasgo. Os relatos dos funcionários foram motivadores e incentivadores para o grupo, pois incluíram informações do quanto foi importante adquirir o conhecimento das técnicas desses primeiros socorros. **Conclusões:** Os estudantes de medicina tiveram oportunidade de ensinar o que aprenderam na disciplina aos funcionários, os quais tiveram a oportunidade de se capacitar para emergências com risco de morte na vida cotidiana. Demonstraram o quanto foi gratificante poder escutar os funcionários que se sentiam mais preparados para uma situação e que fizeram a diferença na vida deles. A população leiga deve ser capacitada em emergências do cotidiano extra-hospitalar, evitando o retardo no socorro e aumentando as chances de vida.

169

PROJETO MÃOS QUE SALVAM. PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; AMARAL, IURI FRANÇA; ORNELAS, SCARLET DA COSTA DE SOUZA; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; CÔRTEZ JUNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; DOS ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES
Faculdade de Ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade no mundo, com 17,9 milhões de mortes/ano. Cerca de 90% das vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) evoluem para óbito antes de chegarem a uma unidade de saúde, sendo 86% ocorrendo em lares, 14% em vias públicas ou em lugares de grande concentração de pessoas. Menos de 2% dessas pessoas chegam vivas aos hospitais. A cada minuto no retardo do início da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as chances de recuperação reduzem em 10%. No Brasil, ocorrem 720 PCR/dia, sendo a maioria dentro de casa, na presença de crianças, ou na rua, onde familiares, amigos e pessoas próximas não sabem o que fazer. Asfixia é a quarta principal causa de morte não intencional, a principal causa de morte infantil e a quarta principal causa de morte entre crianças em idade pré-escolar, causada por engasgo com comidas, moedas, balões e outros brinquedos. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2018, houve 791 óbitos por sufocamento em crianças entre de zero a 14 anos, sendo 600 em < 01 ano de idade. Dados da ONG Criança Segura, >700 crianças morrem no Brasil vítimas de engasgamento. Em 04/10/2018 em vigor no Brasil, a lei número 13.722 (Lei Lucas), tornando obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento e desempenho de escolares nos primeiros socorros de RCP extra-hospitalar e engasgo. **Materiais e Métodos:** Projeto de pesquisa e extensão sobre treinamento em técnicas RCP extra-hospitalar e de desengasgo, pela técnica da manobra de Heimlich. Ministrado por 04 estudantes do curso de medicina e o professor coordenador do projeto. Foram utilizados os simuladores tipo manequim pertencentes ao curso de medicina do tipo adulto, criança >01 ano e de < 01 ano (bebê). **Resultados:** Total de 40 adolescentes foram treinados entre outubro e dezembro/2024, sendo 20 do sexo masculino. Houve treinamento nos primeiros socorros em técnicas de RCP extra-hospitalar e engasgo, treinamento em reconhecimento da vítima em PCR e engasgamento e do acionamento do socorro móvel SAMU 193, após orientações teóricas acerca do tema. Utilizados simuladores tipo bebês, crianças >01 ano e adultos. A maioria (98%) desconhecia as técnicas de RCP ou engasgo e o contato SAMU. Apenas um havia recebido orientações teóricas. Foi demonstrando grande interesse e desconhecimento prévio das técnicas. **Conclusões:** O retardo no socorro médico na PCR e no engasgo pode decorrer do não reconhecimento da emergência, associado ao desconhecimento das técnicas de RCP e desengasgo, contribuindo para óbito ou sequelas irreversíveis da vítima. Capacitar a população evita demora no socorro médico; aumenta as chances de sobrevivência; reduz sequelas e morte.

171

ARCO AÓRTICO BOVINO E DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TORÁCICA

DA SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI; SALOIO, JONAS AMSEI; SILVA, LAURA APARECIDA; ALMEIDA, FERNANDO GOMES; NAVES, ADRIELLE APARECIDA; MACHADO, PAOLA SPINOLA; OLIVEIRA, CAMILA FERRAO
Hospital São Francisco – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil

Introdução / Objetivo: O Arco Aórtico Bovino (AAB) é uma variação anatômica, na qual a carótida comum esquerda nasce do tronco arterial braquiocefálico e não diretamente do arco aórtico. Essa anomalia é mais comum em pacientes com Doença da Aorta. E diante de suas graves complicações como Aneurisma e Dissecção Aguda de Aorta Torácica, torna-se imprescindível, o conhecimento dessa variante. E o objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente portador de AAB e Síndrome Aórtica Aguda. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino de 49 anos deu entrada em pronto atendimento com quadro de dispnéia, dispnéia paroxística noturna e ortopneia e durante investigação diagnóstica foi realizado cineangiocoronariografia e submetido a angioplastia para Ramo Diagonal. Além disso foi constatado Aneurisma fusiforme de Aorta Torácica, sendo realizado antitotomografia de Torax sendo visto a presença de lâmina de dissecção na aorta torácica ascendente estendendo-se até o início da aorta transversa, a nível do tronco braquiocefálico, sem extensão para os ramos supra-aórticos, além da presença da variante anatômica AAB. O paciente foi submetido a correção cirúrgica do aneurisma e posteriormente recebeu alta hospitalar, e segue acompanhamento no ambulatorio de Cardiologia. **Discussão:** As anomalias do arco aórtico (AA) frequentemente são assintomáticas, entretanto podem causar sintomas de compressão traqueal ou esofágica. E são diagnosticadas incidentalmente em exames de imagem. Neste relato, encontramos a complicação principal do aneurisma fusiforme de aorta, a dissecção e a transformação em Síndrome Aórtica Aguda. O curioso do caso clínico, é que em nenhum momento o paciente apresentou dor torácica, sendo a dispnéia, o principal sintoma clínico. **Conclusões:** Portanto o conhecimento da anatomia e suas variações continua sendo uma parte vital do treinamento cardiovascular e se mostram como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas. Logo a identificação desta variante que faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

170

HIPERTENSÃO PULMONAR E SUAS ETIOLOGIAS: UM RELATO DE CASO

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; BANDEIRA, MARCELO LUIZ DA SILVA
Hospital Pró-Cardíaco – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A hipertensão pulmonar (HP) é uma condição hemodinâmica e fisiopatológica de aumento anormal da pressão arterial pulmonar, podendo resultar em insuficiência ventricular direita (IVD) e alta morbimortalidade. Classificada em cinco grupos pela OMS, suas etiologias incluem doenças pulmonares, dentre outras. Este relato descreve um caso de HP possivelmente associada ao uso de Leflunomida em uma paciente com Artrite Reumatóide (AR). **Descrição do caso:** Paciente de 68 anos, mulher, deu entrada no PSA do Hospital Pró-Cardíaco com queixa de dispnéia progressiva aos mínimos esforços iniciada após viagem há 03 meses, bendopneia e sem dor torácica. Como antecedentes patológicos, apresentava hipertensão arterial e AR, tratada com leflunomida e tofacitinibe. À admissão realizou eletrocardiograma: O ECG sugeriu sobrecarga de câmaras direitas, solicitou-se ECO TT, que evidenciou sinais de dilatação de câmaras direitas (Vol AD 32ml/m² / VD 48mm / TAPSE 14 mm), PSAP de 84mmHg. Realizou AngioTC que foi sugestiva de tromboembolismo pulmonar (TEP) em ramos segmentares e subsegmentares (porém não era possível descartar artefatos de imagem), corroborado pela cintilografia de perfusão, sem a fase de ventilação na execução do exame, reduzindo a especificidade do método. Cateterismo cardíaco direito com arteriografia pulmonar, demonstrou padrão de hipertensão pulmonar pré-capilar, ausências de falhas de enchimento, incompatível com HP associada a obstruções arteriais pulmonares (HPOAP), não compatível com tromboembolismo crônico. Foi considerada HAP associada a droga (Leflunomida). **Discussão:** A HP é classificada em 05 grupos: (1) hipertensão arterial pulmonar (HAP), (2) HP associada a cardiopatias de cavidades esquerdas, (3) HP associada a doenças pulmonares e/ou hipóxia, (4) HPOAP e (5) HP com mecanismo incerto e/ou multifatoriais. A paciente apresentava sinais sugestivos de HP, inicialmente atribuída a HPOAP devido à cintilografia, mas descartada após arteriografia pulmonar. A ausência de trombos crônicos e a história de AR levaram à suspeita de HAP associada a leflunomida, droga previamente relacionada a casos de HP. O manejo incluiu o tratamento da IVD, anticoagulação devido ao remodelamento pulmonar, início de Sildenafil e suspensão da Leflunomida, pois há relatos de reversão da HP dessa forma. **Conclusões:** Este caso ressalta a importância do diagnóstico da HP, evitando equívocos. A associação entre AR e HP é documentada, mas deve-se considerar a Leflunomida. O tratamento multidisciplinar é essencial para o prognóstico favorável.

172

MASSA CARDÍACA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

SOUZA, LARENA VIRNA GUIMARÃES; CRUZ, BRYSA PAIVA; SANTOS, MILENA REGO DOS; BEZERRA, LUCIANA COUTINHO; ARAÚJO, PAMELA SANTOS BORGES; FELIX, ALEX DOS SANTOS; HADLICH, MARCELO SOUZA; SEGALOTE, RODRIGO COELHO
Instituto Nacional de Cardiologia – INC – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Descrição do caso: Paciente C.D.A., 69 anos, sexo feminino, apresentou quadro de dispnéia aos pequenos esforços, com relato de ortopneia e progressão dos sintomas ao longo de oito meses. Referiu perda ponderal de aproximadamente 7 kg nos últimos quatro meses. Sem comorbidades conhecidas, histórico de etilismo social cessado há 10 anos e sem tabagismo. Antecedente familiar de morte súbita em três primas (entre 58 e 62 anos). Ao exame físico na admissão: bom estado geral, lúcida, hidratada, normocorada, taquipneica, com tempo de enchimento capilar preservado. Apresentava turgência jugular patológica a 90°, ausculta cardiovascular e respiratória sem alterações, abdome flácido e indolor, sem visceromegalias palpáveis. Membros inferiores sem edema ou sinais de trombose venosa profunda. O ecocardiograma transtorácico revelou volumosa massa heterogênea no átrio esquerdo, com contornos irregulares, sem plano de clivagem definido com estruturas adjacentes, ocupando cerca de 70% do volume do átrio esquerdo e rechaçando o septo interatrial para a direita, comprimindo o átrio direito. A função sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo estava preservada. A ressonância magnética cardíaca evidenciou massa no átrio esquerdo estendendo-se para o átrio direito, medindo 7,8 x 11,5 x 6,5 mm, com características compatíveis com angiossarcoma: aspecto heterogêneo, sinal semelhante ao miocárdio em T1, hipersinal em T2 sem saturação de gordura, captação periférica de contraste e realce tardio predominante na periferia. Tomografia de crânio, tórax e abdome não revelou massas em outros sítios. Foi realizada biópsia endomiocárdica, cujo histopatológico apresentou aspecto mixóide, sem critérios definitivos de malignidade. Diante do quadro, indicou-se ressecção cirúrgica da massa. Procedeu-se à exérese tumoral com ressecção do septo interatrial da fossa oval inferior ao teto do átrio direito, metade medial da veia cava superior e do teto do átrio esquerdo até a veia pulmonar superior esquerda, com ressecção de 95% da massa tumoral. A reconstrução das estruturas envolveu pericárdio bovino. O ecocardiograma intraoperatório confirmou a preservação da função biventricular. O exame histopatológico da peça cirúrgica sugeriu timoma. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, recebeu alta hospitalar e permanece em acompanhamento com cardio-oncologia, aguardando análise imunohistoquímica.

173

DERRAME PERICÁRDICO VOLUMOSO EM PACIENTE JOVEM COM LINFOMA DE HODGKINGFARIAS, GRAZIELLE GOMES; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALMON, MARIO OLIVEIRA; SANTOS, VITÓRIA SIQUEIRA; NASCIMENTO, DANIELE DIAS; PARENTE, AMANDA PESSOA; LEMOS, LARISSA SILVA
Hospital Geral de Nova Iguaçu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: O derrame pericárdico é o acúmulo anormal de líquido no saco pericárdico. Pode ser causado por infecções virais, inflamação, malignidade, insuficiência cardíaca e doenças autoimunes. Em pacientes oncológicos se deve geralmente por extensão direta ou disseminação metastática. Dentre as diversas doenças oncológicas que cursam com derrame pericárdico os linfomas se destacam. O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa que pode cometer o mediastino anterior. Alguns pacientes com LH cursam com derrame pericárdico volumoso, que pode evoluir com tamponamento cardíaco. Tal quadro é motivo de preocupação, em razão de potencial gravidade e iminente risco de óbito. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 26 anos, com diagnóstico recente de LH Clássico, ainda sem tratamento, procurou o serviço de emergência com dispneia e cansaço há 1 semana. Ao exame físico encontrava-se lúcido, orientado, taquicárdico, hipotenso, taquipneico e com turgência de jugular bilateral. Aparelho cardiovascular com bulhas hipofonéticas e sopro sistólico em foco aórtico que irradiava para região cervical. A ausculta pulmonar havia presença de estertores crepitantes bibasais. Realizou eletrocardiograma que demonstrava baixa voltagem e taquicardia sinusal. Foi realizado Ecocardiograma com fração de ejeção 70% (Simpson), derrame pericárdico grave com presença de “swinging heart” e sinais de tamponamento cardíaco. Na tomografia de tórax foi visualizado volumosa massa mediastinal à esquerda, de contorno lobulado e densidade heterogênea, com focos de calcificação de perimeio, sinais de compressão cardíaca, acentuado derrame pericárdico, presença de linfonodomegalias mediastinais e pequeno derrame pleural bilateral. O paciente foi encaminhado para pericardiocentese de urgência e regulado para serviço de hematologia para início de quimioterapia. **Discussão:** O derrame pericárdico é diagnosticado em 5 – 24% dos pacientes com LH. Esta condição aparece em razão do bloqueio da circulação venosa e linfática do fluido por compressão da massa tumoral. O diagnóstico do derrame pericárdico envolve anamnese, exame físico e usualmente ecocardiograma, e o tratamento é voltado para a etiologia do quadro e eventualmente abrange pericardiocentese nos mais graves. No caso do LH o tratamento inclui quimioterapia. **Conclusões:** O derrame pericárdico em paciente oncológico é considerado um marcador de gravidade e seu diagnóstico é primordial para o tratamento precoce e evitar desfecho desfavorável.

175

SEMINOMA DE MEDIATINO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR. RELATO DE CASOVELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; SILVA, JADE LEAL LOUREIRO; DO AMARAL, IURI FRANÇA; ORNELAS, SCARLET DA COSTA SOUZA; HONORATO, RODRIGO DE OLIVEIRA BASTOS; DE ARAGÃO, IVANA PICOLÉ BORGES
FACMAR – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Dentre os tumores de células germinativas, os de mediastino são raros, correspondendo entre 1% e 3%.^{1,2} Estes tumores têm maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, sendo extremamente raros. Os tumores seminomatosos são usualmente grandes e freqüentemente irressuscitáveis, mas têm como característica boa resposta ao tratamento radioterápico. Atualmente, o tratamento quimioterápico com cisplatina ou carboplatina¹⁰⁻¹² também tem sido utilizado em pacientes com doença avançada. Devido ao seu tamanho pode comprometer grande parte da área cardíaca e grandes vasos. **Objetivos:** O objetivo deste relato de caso de Seminoma de Mediastino foi descrever a relevância da investigação do Diagnóstico de Síndrome de Veia Cava Superior e uma breve revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente, 42 anos, masculino, sem doenças de base, apresentou em julho de 2022 tosse seca sem expectoração, rouquidão, edema de face subto, linfonodo em supraclavicular a Esquerda, palpável e indolor. Foi encaminhado a emergência com dispneia aguda, realizada tomografia de torax, identificando massa em mediastino de 16cm, derrame pleural e desvio de traquéia. Foi identificado síndrome de compressão de veia cava superior. Realizado Biópsia direto da massa, identificando-se com células neoplásicas, características de Seminoma de Mediastino. Realizado tratamento quimioterápico, no segundo ciclo de BEP, reduziu-se o tamanho da massa, o edema de face e rouquidão. **Discussão:** Os tumores de células germinativas podem ser benignos (teratomas) ou malignos. Os tumores malignos são classificados em seminoma e não-seminoma (carcinoma embrionário, teratoma imaturo, tumor de saco vitelino, coriocarcinoma e tumores mistos). Os tumores primários extragonadaes são raros, e podem se originar virtualmente em qualquer sítio, mas referencialmente em estruturas da linha média como mediastino, retroperitônio, glândula pineal e região sacrococcígea.¹³ Genericamente, os pacientes portadores de seminoma de mediastino têm sobrevida em 5 anos de 75%.^{6,9} Os pacientes que parecem ter um pior prognóstico são aqueles que no momento do diagnóstico têm 37 anos ou mais, 8 síndrome da veia cava superior, conforme descrito no relato de caso. envolvimento linfonodal cervical ou supraclavicular, evidência radiológica de envolvimento hilar, ou febre como sintoma inicial. **Conclusões:** O presente relato de Caso de Seminoma de Mediastino demonstrou a importância da correta investigação diagnóstica de SVCS, permitindo desfecho evolutivo de sucesso.

174

SÍNDROME DO SEIO CAROTÍDEO EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO – RELATO DE CASOZUCKER CYTRYN, LEIVY; CERQUEIRA MATHEUS, FELIPE;
MOREIRA CRUZ MIRANDA, ENRIQUE; SANTOS GUERRA, NATALIA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Pacientes diagnosticados com neoplasia de cabeça e pescoço podem apresentar, como causa rara, a síndrome do seio carotídeo, caracterizada por sintomas de baixo débito, como síncope e pré síncope, associados à queda de, pelo menos, 50 mmHg da pressão arterial sistólica e pausas sinusais superiores a 3 segundos. Essa síndrome representa menos de 1% dos quadros de síncope, sendo que a etiologia neoplásica corresponde a menos de 1 em cada 250 casos. **Descrição do caso:** W.M.P., masculino, 55 anos, previamente hipertenso e diabético controlados, sem histórico de tabagismo, relatou que, em novembro de 2023, notou o aparecimento de uma modulação cervical no lado esquerdo, com crescimento da lesão associado a otalgia intensa e cefaleia que não melhoravam com o uso de analgésicos. A tomografia computadorizada de crânio e pescoço revelou a presença de uma formação expansiva com captação heterogênea pelo meio de contraste, medindo 4,4 x 3,1 x 4,5 cm, com epicentro no espaço carotídeo esquerdo e proeminência de linfonodos cervicais, sendo biopsiado, com laudo histopatológico de carcinoma escamoso de orofaringe. Durante a investigação, o paciente passou a apresentar quadros de síncope e pré síncope, precipitados, em sua grande maioria, por dor cervical, sendo internado para investigação. Foi documentado que, durante esses quadros algícos, apresentava bradicardia com pausas sinusais ao monitor e hipotensão arterial significativa, atendendo aos critérios da European Society of Cardiology de 2018, conforme mencionado acima. Optou-se por otimizar sua analgesia e iniciar tratamento com radioterapia e quimioterapia, o que inicialmente apresentou boa resposta aos quadros sincopais. Apesar desta resposta favorável, o paciente evoluiu com progressão tumoral e surgimento de metástases, sendo indicados cuidados paliativos. **Discussão:** O tumor que gera compressão e invasão do seio carotídeo pode causar sua estimulação, podendo representar dois subtipos de resposta vagal: cardioinibitória (70-75% dos casos) e vasodepressora (5-10%). Um subtipo misto pode estar presente em 20-25% dos pacientes. A estimulação por marca-passo é mais eficaz no subtipo cardioinibitório, especialmente com tilt test negativo, enquanto o tratamento para o subtipo vasodepressor pode incluir anticolinérgicos, fludrocortisona, midodrina e outros vasopressores, mas, geralmente, o resultado é insatisfatório. **Conclusões:** O mais adequado é individualizar o tratamento de acordo com a frequência e a gravidade dos sintomas considerando o prognóstico do paciente.

176

CALOURO HUMANO: A INSERÇÃO PRECOCE NO AMBIENTE HOSPITALAR E SEU IMPACTO NA HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICARODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RABELO, EUCIR; CASTRO, MATHEUS LUCAS DIAS;
CORTES, PAULA PITTA DE RESENDE; JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA
CORTES, RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA;
ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A humanização médica exige mais do que competência técnica, demandando empatia e compreensão do paciente em sua totalidade biopsicossocial. O Humaniza SUS enfatiza que cuidar precede tratar, mas a formação médica tradicional posterga essa vivência. O projeto Calouro Humano promove a imersão precoce no ambiente hospitalar, permitindo que estudantes do primeiro período desenvolvam habilidades humanísticas desde o início da graduação, buscando aumentar a percepção dos estudantes de medicina sobre as nuances da assistência médica e fortalecer a relação médico-paciente. **Objetivo:** Analisar o impacto da inserção precoce de estudantes de primeiro período de medicina no ambiente hospitalar sobre a percepção da humanização da relação médico-paciente. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e experimental, realizado entre 2017 e 2024, com 779 estudantes do primeiro período de medicina (PPCM) e 3.770 pacientes internados, que consentiram participar via termo de consentimento livre e esclarecido. Os questionários anônimos avaliaram a percepção da experiência hospitalar. O acompanhamento dos pacientes ocorreu duas vezes por semana, realizado por grupos de dois calouros e dois veteranos, que discutiam aspectos médicos e sociais da hospitalização. Foram excluídos acadêmicos de outros períodos e cursos, além de pacientes sem consentimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 1.963.944). **Resultados:** Dos 779 estudantes do PPCM, 80,2% avaliaram a experiência como ótima, 94,9% relataram maior aproximação com os pacientes e 75,6% sentiram que atenderam às suas necessidades, sendo essa percepção significativamente maior em 2023 (90,6%; p<0,001, 98,6%; p<0,001 e 82,2%; p=0,013). Entre os 3.770 pacientes, 71,0% classificaram a experiência como ótima e 25,4%, como boa. Além disso, 97,4% relataram atendimento humanizado. A cura da doença foi a prioridade em 88,0% dos casos, enquanto 56,3% consideraram satisfatórias as informações recebidas. O respeito (59,0%) e a atenção (56,2%) foram as segundas maiores demandas. Houve um aumento significativo na avaliação positiva ao longo dos anos, com 73,8% dos pacientes considerando a experiência ótima em 2023, em comparação aos 58,7% em 2017. **Conclusões:** A inserção precoce no ambiente hospitalar fomenta a humanização da prática médica, fortalecendo a empatia e o cuidado integral. A alta satisfação de estudantes e pacientes evidencia o impacto positivo do projeto Calouro Humano, contribuindo para a formação de médicos mais sensíveis e preparados.

177

PERICARDITE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA DENGUE: RELATO DE CASO

BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA; SILVA, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA; FIGUEIREDO, ANA HELENA ABISSAMRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Instituto de Infectologia Emilio Ribas – São Paulo – São Paulo – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil
University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust DC – England

Introdução / Objetivo: A dengue pode apresentar manifestações atípicas, tornando o diagnóstico desafiador. Este relato descreve um caso de manifestação clínica não usual da doença, ressaltando a necessidade de avaliação ampliada para evitar subdiagnósticos e complicações. **Descrição do caso:** Paciente, do sexo feminino, 60 anos de idade, quea princípio, queixou-se de cansaço, sudorese noturna, tosse seca, dor de garganta e febre. Foi tratada, inicialmente com antibiótico-terapia por suspeita de infecção das vias aéreas superiores, porém evoluiu com diversos sintomas, especialmente fadiga que se estendeu por cerca de um ano. Foram realizadas radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC), sem anormalidades, porém exames laboratoriais eram compatíveis com reação inflamatória. Diversas sorologias foram negativas, exceto teste de IgM para o vírus da dengue, o qual veio positivo. Cerca de 03 meses após o início dos sintomas, uma nova TC de tórax e ecocardiograma demonstraram derrame pericárdico leve a moderado e espessamento pericárdico, sendo sugestivo de pericardite. Foi instituído tratamento com colchicina e ibuprofeno por 4 meses. Derrame pericárdico leve residual ainda persistiu durante o período de acompanhamento de 5 anos. **Discussão:** O caso descrito evidencia uma manifestação incomum da dengue, evoluindo para um derrame pericárdico, complicação cardiovascular raramente relatadas na literatura. A fisiopatologia da pericardite associada à dengue ainda não é completamente elucidada, mas presume-se um mecanismo inflamatório viral direto ou imunomediado, semelhante ao observado em outras arboviroses. A resposta satisfatória ao tratamento com colchicina e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) reforça a hipótese de pericardite viral. No entanto, a persistência de derrame pericárdico leve ao longo de cinco anos sugere possíveis repercussões crônicas, ressaltando a necessidade de seguimento prolongado nesses pacientes. **Conclusões:** A dengue é a arbovirose relevante em humanos, deve-se atentar não apenas quanto aos sintomas usuais, mas também os atípicos, a fim de abranger todas as possíveis complicações. A ecocardiografia pode desempenhar um papel importante no manejo clínico, mesmo nos casos em que os pacientes apresentam dengue leve com sinais de alerta.

179

MASSA INTRACARDÍACA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

VIÉRALVES JOÃO IZZO PINTO, RAFAELA; DAS NEVES BRAGA, ELLEN FERNANDA
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: Os tumores cardíacos primários são raros, com uma incidência de aproximadamente 0,02%. A maioria dos tumores primários do coração é benigna e destacam-se os mixomas e fibroelastoma papilar. Considerando-se os tumores primários malignos temos mais frequentemente os sarcomas e em menor incidência os linfomas. Os tumores cardíacos secundários podem ocorrer por disseminação hematogênica, linfática ou extensão direta de outros órgãos do mediastino. A massa pode ser um achado ocasional em exame de rotina, ou ser suspeitada em vigência de processos embólicos múltiplos, neurológicos ou periféricos, febre prolongada, variações auscultatórias de sopros cardíacos, ou possibilidade de malignidade com acometimento de câmaras cardíacas ou de espaços pericárdicos. A sintomatologia geralmente compreende sintomas constitucionais inespecíficos, como febre e emagrecimento. A localização intracardíaca auxilia no provável diagnóstico, mas a definição se dá apenas com o resultado histopatológico. O objetivo desse relato é descrever o caso de um timoma intracardíaco. **Descrição do caso:** Mulher, negra, 69 anos, sem comorbidades conhecidas, busca atendimento de saúde há 8 meses atrás em Campos dos Goytacazes devido a dispnéia progressiva e perda ponderal de 10% do peso corporal. Durante ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidencia-se extensa massa com sinais de vascularização no átrio esquerdo (AE), estendendo-se a outras estruturas e impressão de angiossarcoma. Houve suspeita de trombo, iniciado Rivaroxana e vinha em uso também de beta bloqueador. Encaminhada ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC) para avaliação de ressecção de massa intracardíaca. Durante exames pré operatórios foi submetida a angiotomografia coronariana e a impressão dada pelo exame era de se tratar de um angiossarcoma do átrio esquerdo insinuando-se em direção a válvula mitral e expansão para parede laterais do ventrículo esquerdo. Submetida também a biópsia percutânea e impressão de tratar-se de um mixoma. Após somente a ressecção cirúrgica quase total da massa, o histopatológico descreve massa irregular de 195g, que media 8,8 x 3,5 cm, superfície parda clara bocelada. Análise sugestiva de Timoma e encaminhado para estudo imunohistoquímico. **Discussão:** As massas intracardíacas são um diagnóstico difícil pela sintomatologia inespecífica e o diagnóstico definitivo apenas com avaliação histopatológica. **Conclusões:** É necessário decisão de heart team acerca de melhor abordagem e individualizada.

178

RUPTURA DE ANEURISMA ESPLÊNICO: UM RELATO DE CASO INCOMUM DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

JARDIM, MONIQUE DE SOUZA; SILVA, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS; TEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; GUIMARÃES, VIRGINIA DE SOUZA; OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL DE
CHN – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução / Objetivo: A ruptura de aneurisma esplênico é uma condição rara, mas potencialmente fatal, que se apresenta como uma emergência cirúrgica. A dor torácica, embora não seja a manifestação clássica, pode ocorrer em alguns casos, tornando o diagnóstico um desafio. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 36 anos, sem comorbidades, chega na emergência com queixa de dor epigástrica a esquerda de forte intensidade de início súbito durante exercício de força, associada a náuseas, tontura, sudorese fria, fraqueza. Na triagem é classificado no protocolo de dor torácica e realiza eletrocardiograma em menos de 10 minutos de sua chegada, exame esse em ritmo sinusal, sem alterações. Paciente em regular estado geral; ritmo cardíaco regular, sem sopros; abdome atípico, peristalse presente, intensamente doloroso a palpação difusamente (maior em região epigástrica), descompressão dolorosa em andar superior. No exame, o paciente apresentou piora da hipotensão e da dor, logo acionou o cirurgião geral para avaliação multidisciplinar do quadro enquanto encaminhamos o paciente para a tomografia de urgência. A tomografia demonstrou: volumoso hematoma intracavitário heterogêneo, com componente hiperdenso indicativo de sangramento recente, em maior volume no hipocôndrio esquerdo, envolvendo corpo e cauda do pâncreas e estendendo-se junto a fâscia renal anterior até a goteira parietocólica esquerda; há ainda, íntima relação do hematoma com o corpo gástrico e porção inferior baço. O paciente foi encaminhado com urgência para o centro cirúrgico para laparotomia, onde foi encontrado aneurisma roto de artéria esplênica, com realização de esplenectomia total. **Discussão:** O aneurisma da artéria esplênica é incomum, mas potencialmente fatal. A prevalência tão alta quanto 10% em alguns estudos baseados em autópsias. É o terceiro aneurisma intra-abdominal mais comum, depois dos da aorta e das artérias ilíacas. Trauma, gravidez, hipertensão portal, aterosclerose, idade avançada e sexo feminino são fatores de risco subjacentes. Embora os pacientes sejam em sua maioria assintomáticos, os sintomas podem variar de dor no epigástrico, quadrante superior esquerdo, a início súbito de dor abdominal intensa e choque como resultado da ruptura. **Conclusões:** Este relato de caso destaca a importância de considerar essa condição incomum em pacientes com dor torácica aguda. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico imediato são essenciais para um bom prognóstico do caso.

180

EIXO CONTRARREGULATÓRIO DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EM ANIMAIS OBESOS

PROENÇA, ANA BEATRIZ; LADISLAU, ANA LÍVIA; SOARES, NÍCIA PEDREIRA; DE OLIVEIRA, GABRIEL XIMENES; LOSITO, LUIZA FRANCA; DOS SANTOS, ROBSON AUGUSTO SOUZA; DA NÓBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS; FRANTZ, ELIETE DALLA CORTE

Introdução e/ou Fundamentos: O sistema renina-angiotensina (SRA) é um importante mecanismo de regulação do balanço hidroeletrólítico e metabólico na obesidade e comorbidades associadas. O acúmulo de gordura promove a superativação do eixo clássico do SRA e pode prejudicar a morfologia e função do tecido adiposo. Por outro lado, a ativação do eixo contrarregulatório do SRA, tanto a Angiotensina-(1-7) / receptor MAS quanto alandamina / receptor MrgD, pode ter influência na termogênese e produzir efeitos antiobesidade no tecido adiposo branco (TAB). **Objetivos:** Investigar os efeitos da deleção do receptor MrgD no TAB subcutâneo, e a contribuição do tratamento com Ang-(1-7), em modelo de obesidade induzida por dieta. **Material e Método:** Camundongos machos C57BL/6j foram divididos em 6 grupos experimentais (n=8/ grupo): wild-type (WT): dieta padrão (SC), dieta hiperlipídica (HF) e HF+Ang-(1-7) e knockout para o receptor MrgD (MrgD-ko): SC, HF e HF+Ang-(1-7). A Ang-(1-7) foi administrada por gavagem orogástrica, nos últimos 14 dias de experimento, na dose de 30 µg/kg/dia. Foram avaliados: consumo alimentar e energético, massa corporal (MC), índice de adiposidade, análises estereológicas, assim como marcadores do SRA e termogênese no TAB subcutâneo por RT-qPCR. Os dados foram analisados por teste t-student e one-way ANOVA, pós-teste Holm-Sidak. A aprovação CEUA/UFMG 2132023. **Resultados:** O consumo alimentar permaneceu constante entre os grupos experimentais, enquanto o consumo energético foi maior nos grupos alimentados com a dieta HF. Em relação ao grupo SC, se observou aumento da MC, índice de adiposidade nos grupos alimentados com a dieta HF. O tratamento com a Ang-(1-7) reverteu esses efeitos apenas no grupo WT. A deleção do receptor MrgD reduziu a área seccional média (ASM) dos adipócitos brancos no grupo SC, enquanto os grupos alimentados com dieta HF apresentaram aumento deste parâmetro. O tratamento com Ang-(1-7) foi capaz de atenuar a hipertrofia dos adipócitos somente no grupo WT. Em relação aos marcadores de termogênese (Adrb3, Ucp1 e Prdm16), o tratamento com Ang-(1-7) aumentou a expressão gênica desses marcadores somente no grupo WT. Por outro lado, a deleção do receptor MrgD promoveu aumento de UCP-1 no grupo SC. Quanto aos receptores do SRA, o MAS foi aumentado no grupo MrgD-KO SC, e o AT1R no HF-WT. **Conclusões:** Os achados sugerem um papel central do MrgD em processos metabólicos e indicam que o tratamento com Ang-(1-7) atenua os efeitos da obesidade, com benefícios particularmente evidentes em animais que expressam o receptor MrgD.

181

IMPACTO DO EXERCÍCIO VIBRATÓRIO NA FLEXIBILIDADE E RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: RESULTADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO LONGITUDINAL

TUZA, FÁBIO AUGUSTO D'ÁLEGRIA; EVANGELISTA, YASMIN DE SOUSA SILVA; TAVARES, MARLIA SALETE; MARCHINI, BEATRIZ DA ROCHA GONÇALVES; CARNEIRO, THARSIS GEORGE DA SILVA; MARQUES, VICTÓRIA MARIA DA SILVA; TUZA, ISABELLE GODINHO; MORENO, ADALGIZA MAFRA

Introdução e/ou Fundamentos: A Vibração de Corpo Inteiro (VCI) é uma técnica que utiliza estímulos vibratórios para induzir contrações musculares reflexas, sendo uma abordagem viável para melhorar aspectos físicos em idosos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do Exercício de Vibração de Corpo Inteiro na flexibilidade e risco cardiovascular em idosos sedentários. **Material e Método:** Estudo longitudinal do tipo ensaio clínico. (CAAE: 65625822.1.0000.8044). Amostra: 16 (62,5% mulheres), divididos em dois grupos: GH=Homens, N6 (62 ± 4 anos) e GM= Mulheres, N10 (67 ± 6 anos). Avaliações: Dados antropométricos, flexibilidade (teste de sentar e alcançar); frequência cardíaca (FC); pressão arterial sistólica (PAS); pressão arterial diastólica (PAD), glicose, peso, circunferência da cintura (CC), estatura (Est), Índice de Conicidade (IC), Relação Cintura-Estatura (RCEst). Os participantes realizaram oito sessões de exercícios em uma plataforma vibratória com frequência de 20 Hz deslocamento pico a pico de 5 cm e 10 minutos de exercício intercalados com 1 minuto de descanso passivo. Os testes de flexibilidade foram realizados utilizando o banco de Wells e Dillon e o desempenho físico foi medido pela maior distância alcançada nas 3 tentativas. A análise estatística foi realizada utilizando o programa OriginLab. **Resultados:** As medidas de idade, massa corporal e IMC não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Entretanto, a altura (cm), indicou uma diferença estatisticamente significativa, com o grupo GH em média, mais alto que o grupo GM: valor de $p=0,02$. Ambos os grupos demonstraram melhorias significativas na flexibilidade, com o grupo masculino apresentando aumento de 11 ± 8 (pré) para 15 ± 7 (pós) ($p=0,01$) e o grupo feminino apresentando um aumento de 20 ± 6 (pré) para 24 ± 4 (pós) ($p=0,001$). Não foram observadas alterações significativas nos parâmetros de risco cardiovascular avaliados: FC; PAD; PAS; glicemia; CC; IC; RCEst. Esses resultados indicam que o exercício vibratório de corpo inteiro pode ser eficaz para melhorar a flexibilidade, mas seus efeitos em outras áreas, como saúde cardiovascular, merecem maior investigação. **Conclusões:** Observou-se melhora significativa na flexibilidade, especialmente entre as mulheres. Considerando o risco cardiovascular mais elevado entre as mulheres, torna-se relevante explorar os efeitos da VCI sobre essas condições com a ampliação da amostra e a realização de investigações adicionais para uma compreensão mais aprofundada dos benefícios do VCI, particularmente em idosos com comorbidades associadas.

183

CIRURGIA CARDÍACA E PERIODONTITE: EQUIPE DE ODONTOLOGIA AUXILIA NA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASOLIMA DO NASCIMENTO, MARCOS ANDRÉ; BORDALLO, PAULA MARQUES
Hospital Pan-Americano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: Doenças cardíacas, como coronariopatias, valvopatias, arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca, apresentam alterações na estrutura e/ou função do coração. As doenças periodontais são doenças inflamatórias com etiologia de infecções bacterianas, sinais clínicos: perdas de inserção e óssea, sangramento gengival, bolsas periodontais. **Relato de Caso:** Paciente sexo masculino, 55anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus (tratamento inadequado), chega a emergência com dor precordial, troponina positiva, inicia-se uso de ácido acetilsalicílico 100 mg, clopidrogel 75 mg, enoxaparina 60 mg. Encaminhado para realizar cateterismo, constatando lesão de vasos, sendo indicado CRVM. Avaliado pela Odontologia, constatado: edentado parcial superior e inferior, periodontite: perda de inserção, mobilidade dentária, tártaro, sangramento gengival. Iniciado instruções de higiene oral, bochecho com clorexidina 0,12%. Discutido caso com equipe cardíaca, sendo realizado, posteriormente, raspagem supragengival, instruções de higiene oral e uso de clorexidina 0,12%. Com melhora da periodontite, em 2 dias, realizado raspagem supragengival, espiplintagem dos dentes (anulando risco de broncoaspiração), instruções de higiene oral, entrega de escova interproximal e bochecho de clorexidina 0,12%. Após, 2 dias, submetido a CRVM, sem intercorrências, saúde oral favorável, sendo acompanhado pela Odontologia em unidade de cuidados intensivos. No 4º dia recebe alta pela Odontologia, no dia seguinte alta hospitalar. **Discussão:** CRVM é indicada em doença arterial coronariana de múltiplos vasos, envolvimento do tronco da artéria coronária esquerda ou doença arterial associada à disfunção ventricular significativa, visa restaurar o fluxo sanguíneo para o coração por novo trajeto: originado-se da parte anterior a bloqueada, transpassa o bloqueio e inserida na porção acometida, usa-se safena e mamária. Doenças orais estão relacionadas a patologias, entre elas as cardíacas, tem potencial de propagação de inflamação, gerando mediadores inflamatórios, produzindo insucesso nos pós-operatórios cardíacos e custos hospitalares. A doença periodontal leva à perdas: óssea, integridade e inserção dos tecidos. Tratamento: raspagem supra gengival, polimento coronário e orientações de higiene oral. **Conclusão:** Pacientes submetidos a CRVM, devem ter condições de saúde oral satisfatórias, para não comprometer a sua recuperação, sendo indispensável a presença do Dentista a equipe interdisciplinar.

182

SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURALOURENÇO, INARA DINIZ; WALKER, PATRÍCIA; DA COSTA, CARLOS ALBERTO SOARES
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortes no mundo, destacando-se a insuficiência cardíaca (IC), cuja prevalência cresce com o envelhecimento e fatores de risco como obesidade e diabetes. A IC compromete o estado nutricional e agrava o prognóstico. A Coenzima Q10 (CoQ10), antioxidante presente em alimentos e sintetizado endogenamente, tem sido estudada por seus benefícios na função cardíaca e redução da mortalidade. No entanto, mais pesquisas são necessárias para validar sua recomendação clínica. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos da suplementação de CoQ10 em pacientes com IC. Foram analisados artigos conforme critérios pré-definidos, considerando país, gênero e faixa etária dos participantes, além de parâmetros cardiovasculares, tempo e dosagem da suplementação e seus efeitos nos indicadores de IC comparados a placebo. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca sistemática nas bases LILACS, PubMed, AHA, SciELO, EJHF e BVSM, utilizando as palavras-chaves “insuficiência cardíaca & suplementação & coenzima q10” e “heart failure & supplementation & coenzyme q10”, com recorte temporal de 2018 a 2024. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de centro único e empíricos sobre suplementação de CoQ10 em IC, excluindo-se artigos duplicados e fora do tema. Após triagem, quatro estudos foram selecionados para análise. **Resultados:** Os ensaios clínicos foram conduzidos nos Estados Unidos, Polônia, Japão e Israel, com pacientes com IC e fração de ejeção reduzida (FEVE 30-33%, NYHA II-III). A suplementação variou de 100 mg a 600 mg/dia, por 30 dias a 2 anos. Avaliaram-se FEVE, NT-proBNP, teste de caminhada de 6 minutos (6MWT) e eventos cardiovasculares maiores (MACE). Dois estudos indicaram melhora na FEVE e redução de NT-proBNP nos grupos suplementados. Intervenções com períodos curtos (30 dias a 4 meses) e doses de 100mg/ 3 vezes ao dia não indicaram melhoras significativas na função cardíaca. Já pesquisas com suplementação mais longa (≥ 3 meses) e doses ≥ 300 mg/dia demonstraram benefícios mais evidentes. **Conclusões:** A CoQ10 mostrou potencial na melhora da função cardíaca e na redução de biomarcadores inflamatórios em IC, especialmente com suplementação prolongada e doses elevadas. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos reforça a necessidade de mais pesquisas para definir dose ideal, tempo de intervenção e subgrupos beneficiados. No Brasil, investigações adicionais são essenciais para avaliar essa abordagem terapêutica complementar.

347

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DA DEEPSEEK NA ELABORAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS INTERATIVOS PARA ENSINO DE CARDIOLOGIAFICHEIRA COELHO RIBEIRO, BRENDA; DIAS DA SILVA, ANNA GRACIA; MEIRELES TEIXEIRA, LUIZA; RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, MARIA FERNANDA; TINOCO MESQUITA, CLAUDIO
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: DeepSeek é uma assistente virtual lançada em 2023 pela empresa chinesa de mesmo nome. A ferramenta se destaca por sua personalização, linguagem acessível e atualizações constantes. No ensino médico, os métodos ativos, como casos clínicos interativos, têm ganhado destaque. Essas abordagens, junto ao uso de inteligência artificial (IA), permitem a criação de casos clínicos realistas e seguros para avaliação. **Objetivo:** Avaliar o potencial da DeepSeek para criar casos clínicos interativos de cardiologia e verificar sua coerência com a literatura médica. **Materiais e Métodos:** Foram criados casos clínicos interativos sobre hipertensão, infarto, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e síndrome coronariana com perguntas e alternativas. As respostas foram analisadas para avaliar sua eficácia. **Resultados:** Os casos clínicos criados pela DeepSeek foram avaliados com base em fontes confiáveis, como livros e publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A plataforma demonstrou ser útil para simular casos clínicos, proporcionando um ambiente seguro e realista para o ensino. No entanto, a IA não aborda alguns detalhes importantes, como a aferição de pressão arterial em ambos os braços, e a realização da medição fora do consultório para confirmar o diagnóstico de hipertensão. Além disso, a ferramenta não menciona a Auto Medida de Pressão Arterial (AMPA) e outros métodos para reduzir erros de diagnóstico. Embora a DeepSeek diagnostique corretamente, ela não aborda os marcadores bioquímicos no caso de infarto agudo do miocárdio (IAM). A conduta inicial para o IAM também negligencia etapas como a administração de oxigênio e morfina. No caso de fibrilação atrial, faltam exames laboratoriais complementares, como a avaliação da tireoide e da função renal, além de não considerar a avaliação do risco hemorrágico com a escala HAS-BLED. Para insuficiência cardíaca, seria interessante a inclusão de critérios de Framingham para diagnóstico mais preciso e uma abordagem mais detalhada sobre a dieta e orientações de saúde do paciente. No caso de síndrome coronariana aguda, seria melhor questionar o estudante sobre a necessidade do implante de stent após o atendimento primário, ao invés de apresentar diretamente essa informação. **Conclusões:** A IA da DeepSeek pode ser útil para o ensino prático de cardiologia, mas necessita de ajustes e complementos para fornecer uma abordagem mais completa e precisa do atendimento médico.

348

FLUXO DE ATENDIMENTO DO AVC NAS UPAS MUNICIPAIS 2020-2023QUEIROZ, DIEGO ARAUJO; LOBO, RAFAEL ALVIM; SILVA, THIAGO;
MATA, DANIEL LOPES; MAMUDE, ALEX OLIVEIRA; GARCIA, ANDREA SANTOS
RIO SAUDE – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte no mundo, representando 10% dos óbitos globais e promovendo diversas deficiências. No Rio de Janeiro, em 2023, as doenças do aparelho circulatório causaram 37.858 mortes, correspondendo a 36,13% das mortes no estado. O AVC isquêmico, dentro do atendimento de urgência, possui uma janela terapêutica crítica para reperfusão do vaso ocluído. Por isso, é essencial que o atendimento ao paciente seja integrado e em rede. A Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, atualizada pela nº 800/2015, estabeleceu a Linha de Cuidado do AVC como parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), promovendo um fluxo integrado para diagnóstico e tratamento rápidos. **Objetivo:** Analisar o fluxo de atendimento a pacientes com suspeita de AVC em 10 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) entre 2020 e 2023. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado em 10 UPAs no Rio de Janeiro, com abordagem quantitativa e descritiva, dividido em duas fases: diagnóstico e intervenção. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que os marcos temporais do atendimento podem ser aprimorados. Por exemplo, o tempo entre chegada à unidade e atendimento médico é de aproximadamente 35,42 minutos, enquanto na literatura especializada, o ideal é de até 20 minutos. Com base nisso, desenvolveu-se um protocolo unificado de atendimento, com fluxos específicos para as UPAs, visando melhorar a agilidade e qualidade do cuidado. A implementação de novos fluxos, capacitação das equipes para reconhecer rapidamente os sintomas e uso eficiente das tecnologias de diagnóstico pode reduzir significativamente os tempos “porta-tomografia” e “porta-agulha”. **Conclusões:** A padronização dos procedimentos, ajustes no sistema de Vaga Zero para otimizar o encaminhamento e a implementação de protocolos podem contribuir para uma abordagem mais eficaz e coordenada, garantindo que os pacientes recebam atendimento dentro do tempo crítico. Essa abordagem melhora o fluxo de atendimento e reforça a importância da resposta rápida no AVC.

350

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA VISÃO SAZONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO BREJO PARAIBANOSANTOS, ERIEGLY DE SOUSA; DA SILVA, SANDRA SEREIDE FERREIRA
SAMU PICUI – PICUI – Paraíba – Brasil
UFCG – Campina Grande – Paraíba – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A hipertensão afeta 1 em cada 3 adultos em todo o mundo. O número de pessoas vivendo com hipertensão (pressão arterial de 140/90 mmHg ou mais; ou tomando medicação para hipertensão) dobrou entre 1990 e 2019, passando de 650 milhões para 1.3 bilhão. Quase metade das pessoas com hipertensão em todo o mundo, desconhece atualmente sua condição e mais de três quartos dos adultos com hipertensão vivem em países de baixa e média renda. A temperatura ambiental tem sido apontada como um dos fatores que influenciam na incidência de HAS - hipertensão arterial sistêmica. Diversos estudos concluem que a pressão arterial geralmente aumenta durante o inverno e diminui no verão. Isso ocorre porque as temperaturas frias fazem com que os vasos sanguíneos se contraiam temporariamente, e que 4 em cada 5 pessoas com hipertensão não são tratadas adequadamente, mas se os países aumentarem a cobertura, 76 milhões de mortes poderiam ser evitadas entre 2023 e 2050, de acordo com a estimativa da Organização Mundial de Saúde. No Brasil, importante meio tem sido a estratégia PSF, programa saúde da família, com atuação em todos os municípios do país. **Objetivo:** Compreender a relação entre as condições de tempo atmosférico e as crises hipertensivas nos residentes urbanos e pacientes de uma UBS – de uma cidade localizada no Brejo Paraibano no período de 2019 a 2024. **Materiais e Métodos:** O Município em tese, localizado em um brejo de altitude, no topo da Serra da Borborema. O território é composto 100% pelo bioma Caatinga, mas abriga remanescentes de Mata Úmida. Possui clima frio e com chuvas concentradas no outono e inverno e umidade do ar relativamente elevada. Para a realização do estudo foram feitas duas abordagens durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024: a abordagem climática em que foram analisados os sistemas atmosféricos atuantes na área de estudo durante o segmento temporal selecionado e a das enfermidades, momento em que foi considerado o parâmetro clínico morbidade como o mais importante. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a temperatura do ar, a umidade relativa do ar e os dias sem chuva exercem uma determinação natural na incidência do número de crises hipertensivas em pessoas com mais de 50 anos, independente do gênero, o que se permite afirmar que a relação entre condições atmosféricas e as crises hipertensivas exemplifica a importância de trabalhos de Bioclimatologia Humana, com caráter geográfico, para o planejamento de ações em prol da melhoria da qualidade de vida humana. **Conclusões:** Em praticamente todas as nações do mundo, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. O controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas, dentre essas pode-se utilizar as mudanças climatológicas como importante mecanismo de averiguação.

349

MEIO AMBIENTE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DA PARAÍBA: HÁ RELAÇÃO DIRETA?DE SOUZA, VALDIR CESARINO; SANTOS, ERIEGLY DE SOUZA; FERREIRA DA SILVA, SANDRA SEREIDE
UFCG – Campina Grande – Paraíba – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Introdução: O Século XXI já está sendo considerado como de intensas alterações climáticas, e tem sido também marcado por discussões expressivas sobre as mudanças climáticas, suas origens e suas implicações sobre a biodiversidade. Estudos recentes apontam para a percepção emblemática da relação entre as variáveis atmosféricas e a saúde dos seres humanos, sinalizando para a necessidade de se ampliar o entendimento das especificidades dessa relação para que medidas de mitigações que envolvam o uso de informações de tempo e clima possam ser adotadas pelos serviços de saúde pública e pela população em geral, já que os efeitos das condições atmosféricas, como as flutuações lentas do clima, que ocasionam migrações, os extremos dos tempos sazonais, que causam a fome, e os vários desastres, que levam à morte e à destruição podem ser considerados fenômenos de magnitude mundial. **Objetivo:** Investigar se as doenças coronárias dos pacientes paraibanos são agravadas ou não pelas variações climáticas. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se abordagem quantitativa, não experimental, do tipo exploratória, de campo e transversal, realizada por meio da aplicação de questionários aos pacientes cardiopatas e consultas aos prontuários médicos de Hospital situado em Campina Grande-PB e considerado a maior referência em procedimentos cardiovasculares na Paraíba, no período de 24 meses. A amostra pesquisada correspondeu a 100% do total (n=712). Para a análise dos dados, o método utilizado foi o Coeficiente de Correlação de Pearson que é a medida do grau de relação linear entre duas variáveis quantitativas. Consideraram-se para este estudo as temperaturas máximas, mínimas e médias fornecidas pela estação meteorológica do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), localizada nas dependências da EMBRAPA/Algodão, em Campina Grande (PB). **Resultados:** Os resultados não mostraram correlações com significância estatística relevante entre a morbidade coronariana e a temperatura, o que confirma parcialmente a hipótese de que a variabilidade climática na região pesquisada pouco influi no desencadeamento e/ou agravamento das coronariopatias. **Conclusões:** As consequências do clima sobre a saúde podem variar desde um simples incômodo até mesmo a danos clínicos severos e, às vezes, irreversíveis. Assim sendo, faz-se necessário a compreensão das manifestações subclínicas, ou seja, as que necessariamente não levam a internação hospitalar. Consideram-se, assim, que informações mais abrangentes sobre doenças coronarianas sejam produzidas e sistematizadas, a fim de ampliar o conhecimento dos efeitos climáticos sobre a saúde e propiciar a busca por soluções para a melhoria de vida dos seres humanos. É necessário refinar os modelos de análise das relações clima e saúde, sobretudo nas grandes regiões metropolitanas, devido ao grande êxodo do homem do campo em busca de melhores condições de vida no ambiente urbano.

351

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE IMAGEM CARDIOVASCULAR: AVANÇOS E PERSPECTIVAS CLÍNICASDA SILVA, FERNANDA PATRICIO
UNIGRANRIO – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O aumento dos estudos em imagem cardiovascular destaca a necessidade de otimizar fluxos de trabalho clínicos e reduzir diagnósticos perdidos. A inteligência artificial (IA), especialmente o aprendizado de máquina, pode melhorar a segmentação automatizada e ampliar o valor informativo das imagens, facilitando diagnóstico e tomada de decisões. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo explorar a aplicação da inteligência artificial na análise de imagens cardiovasculares, discutindo suas capacidades de segmentação automatizada, redução de erros, otimização do tempo de diagnóstico e ampliação do valor informativo das imagens, além de identificar desafios e perspectivas futuras para sua implementação clínica. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre a aplicação da IA na imagem cardiovascular, com foco em artigos publicados nas bases de dados PubMed, Scielo e ScienceDirect. **Resultados:** A inteligência artificial, por meio dos algoritmos de Machine Learning (ML) e Deep Learning (DL) aprimoram a análise de imagens cardiovasculares, automatizando a detecção de doenças. Em estudos, ML classificou com 81% de precisão pacientes com ICPEp e detectou estenose coronariana com 93% de sensibilidade e 95% de especificidade (AUC 0,94). Outro algoritmo previu eventos cardiovasculares com melhor desempenho que pontuações tradicionais de TC (AUC 0,77 vs. 0,68-0,70). Kusunose et al. mostraram que um algoritmo de Deep Learning (DL) detectou anormalidades da parede com AUC semelhante à de cardiologistas (0,99 vs. 0,98). Em pacientes com tetralogia de Fallot, ML alcançou AUC 0,87 ao prever disfunção ventricular, auxiliando em intervenções precoces. A IA tem reduzido significativamente o tempo necessário para a análise de imagens, além de diminuir erros humanos. Em modalidades como ecocardiografia e ressonância magnética (RM) cardíaca, a IA tem aprimorado a precisão diagnóstica, facilitando a detecção precoce de patologias, como insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e doenças valvulares. Além disso, modelos de IA que combinam imagens com variáveis clínicas têm se mostrado promissores para prever prognósticos e personalizar tratamentos. Diferentemente dos ensaios clínicos tradicionais, que costumam ser lentos, caros e limitados em tamanho, os algoritmos melhoram seu desempenho com o aumento contínuo de dados. Esse novo modelo auxilia na alocação eficiente de recursos e na personalização do cuidado, promovendo a medicina de precisão e impactando positivamente as práticas cardiovasculares. **Conclusões:** A inteligência artificial pode transformar a imagem cardiovascular, melhorando a precisão diagnóstica, reduzindo erros e otimizando o fluxo de trabalho. A segmentação automatizada e a combinação de imagens com dados clínicos facilitam a detecção precoce e aprimoram a tomada de decisões. No entanto, desafios como a necessidade de grandes volumes de dados e questões de privacidade precisam ser superados para sua implementação eficaz. No entanto, a validação profissional é indispensável.

352

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL DE TRANSTORNOS EMOCIONAIS DE PRÉ-HIPERTENSOS, HIPERTENSOS PRIMÁRIOS E HIPERTENSOS RESISTENTES

LEAL FREITAS VENANCIO, GABRIEL; NASCIMENTO DOS SANTOS, FELIPE;
BELLO NEMER, CAMILA; GOES DE SOUZA, BRUNO RAFAEL; SILAID MUXFELDT,
ELIZABETH; OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS, FERNANDA;
NUNES PINTO, ANDERSON; VALLAPERDE, JOAO GABRIEL
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Sintomas depressivos e ansiosos podem interferir na qualidade de vida de hipertensos. **Objetivo:** Investigar a associação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida em pré-hipertensos (pré-h), hipertensos primários (hp) e hipertensos resistentes (HR). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 137 participantes, sendo 31 pré-h, 66 HP e 40 HR. Todos foram submetidos a protocolo padrão com registro de dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular, aferição da PA e avaliação da saúde mental. Para os sintomas depressivos foi utilizado o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (depressão moderada/grave(m/g):≥10 pontos), para ansiedade o Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7) (ansiedade moderada/grave:≥10 pontos) e para qualidade de vida o Instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL). Foram realizadas análises bivariadas comparando as características dos participantes de acordo com a presença de ansiedade, depressão e qualidade de vida, além de regressão logística multivariada. **Resultados:** HR são mais velhos (50,9±9,4 anos), negros/mestiços (75%), com maior prevalência de diabetes (37,5%), história familiar para HAS (90%), doença cerebrovascular (17,5%) e DCV prévia (25%). Depressão m/g (50,7% vs 37,9%) e ansiedade m/g foram mais prevalentes em mulheres quando comparada com homens (54,9 vs 30,3, p<0.005). HR apresentam menor qualidade de vida (MQV) (60%), quando comparado aos HP (48,5%) e PH (54,8%), embora sem significância estatística. Menor QV associou-se com doença coronariana (6,8%, p<0.05) e doença cardiovascular prévia (15,1%, p<0.5). Depressão e ansiedade m/g associaram-se com MQV (65,8% vs 20,3%, p<0.001 e 61,6 vs 21,9, p<0.001, respectivamente). Tabagismo prévio relacionou-se com depressão m/g (9,8%, p<0.05). Na regressão logística MQV se relacionou com viver sem ocupação (OR: 3,38; 1.13-10.1; p<0.05), viver com parceiro (OR: 3.10; IC 1.30-7.40;p<0.05), ansiedade m/g (OR:2.97, IC 1.13-7.84; p<0.05) e depressão m/g (OR: 5.7; IC 2.23-14.6; p<0.001); depressão m/g se relacionou com ansiedade m/g (OR:7.41; IC 2.93-18.72; p<0.001) e MQV (OR:5.48; IC 2.11-14.26, p<0.001) e ansiedade m/g relacionou-se com o sexo feminino (OR:3.27; IC 1.33-8.04; p<0.01), depressão moderada/grave (OR:6.98; IC 2.87-16.96; p<0.001) e MQV (OR:2.91; 1.12-7.57; p<0.05). **Conclusões:** A presença dos sintomas de depressão e ansiedade associaram-se entre si e com a pior qualidade de vida dos indivíduos analisados, o que evidencia um tripé ansiedade-depressão-pior qualidade de vida.

354

UO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AVALIAÇÃO DE DÚVIDAS COMUNS SOBRE CARDIOLOGIA: COMPARAÇÃO ENTRE 3 PLATAFORMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

PAIXÃO, JULIA LEZAN; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO; YAHIRO, DAVI SHUNJI;
SILVA, FERNANDA AZEVEDO
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A Inteligência Artificial (IA) tem se tornado uma ferramenta cada vez mais presente na área da saúde, oferecendo suporte na disseminação de informações médicas e na triagem inicial de sintomas. No contexto da cardiologia, a utilização de plataformas de IA generativa permite a rápida avaliação de dúvidas comuns, fornecendo respostas baseadas em diretrizes médicas e evidências científicas. No entanto, a precisão, a confiabilidade e a profundidade das respostas podem variar entre diferentes sistemas de IA. **Objetivo:** Comparar as respostas fornecidas por diferentes LLM para sanar dúvidas cardiológicas comuns. **Materiais e Métodos:** Este estudo compara três plataformas de IA generativa na análise de questões frequentes sobre saúde cardiovascular, avaliando sua coerência com diretrizes médicas, clareza na comunicação e adequação das respostas ao perfil do usuário. Foram utilizados os mesmos 5 prompts nas plataformas ChatGPT, Copilot e DeepSeek. As respostas foram avaliadas por um cardiologista com experiência usando uma escala de Likert. Foram feitas perguntas sobre os temas: Covid-19, colesterol, pílula anticoncepcional, sintomas durante exercícios e avaliação cardiológica pré atividades físicas. Foi utilizado o Teste T de Student para comparar as médias. **Resultados:** A tabela abaixo mostra o grau de concordância das respostas de acordo com a avaliação do cardiologista. **Conclusões:** As repostas fornecidas pelas ferramentas foram satisfatórias de acordo com a avaliação do cardiologista. O ChatGPT e o DeepSeek tiveram performances significativamente superiores à plataforma Copilot. Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia da Inteligência Artificial generativa no auxílio da saúde cardiológica da população.

353

TELEMEDICINA APOIADA POR USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS INTELIGENTES (IOTS): EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE VOLTA REDONDA/RJ

SILVA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA; RABHA, ANNA CLARA;
DOMINGUES, ROMEU CORTES
Agora Consulta – São Paulo – São Paulo – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A telemedicina tem revolucionado a assistência médica, proporcionando acesso a atendimento médico de forma remota, reduzindo barreiras geográficas e custos. Este estudo relata a experiência de um projeto de telemedicina apoiada com uso de dispositivos médicos inteligentes (IoTs) para triagem e atendimento cardiológico remoto em UBS de Siderlândia, por meio da plataforma *Agora Consulta*. **Objetivo:** Relatar a experiência e os desfechos do atendimento a pacientes adultos com necessidade de consulta cardiológica ambulatorial na rede pública de Volta Redonda, utilizando a telemedicina associada a uso de IoTs ao longo do ano de 2024, que permitiu a ampliação do acesso a especialistas, qualidade de assistência, redução de complicações e cooperação com médicos de família locais. **Materiais e Métodos:** De janeiro a agosto de 2024, pacientes da rede municipal de Volta Redonda que estavam na fila de regulação para consulta de cardiologia foram atendidos remotamente por videochamada, em uma estrutura montada na UBS. Inicialmente, a triagem era realizada por equipe de enfermagem, que utilizava IoTs conectados via Bluetooth para registrar dados como pressão arterial, frequência cardíaca, eletrocardiograma e ausculta (pulmonar e cardíaca). Antes do início da chamada, o cardiologista avaliava os registros junto com o histórico do prontuário e exames digitalizados. Durante a teleconsulta, um médico de família da UBS acompanhava presencialmente o atendimento, fornecendo informações adicionais da realidade local e histórico dos pacientes. As consultas eram realizadas em plataforma própria de telemedicina, e registradas remotamente no sistema de prontuário eletrônico da prefeitura. Ao término do projeto, foram compilados dados de forma anonimizada e disponibilizados à prefeitura, incluindo o número de atendimentos, prevalência de comorbidades, taxa de retorno, faltas e desfechos dos pacientes no período (internações, eventos, óbitos, perdas de seguimento, intercorrências e altas). **Resultados:** Foram realizadas 385 consultas, sendo 61,6% de primeira vez e 38,4% retornos. Os principais motivos de encaminhamento foram: doença arterial coronariana – suspeita ou conhecida (37,1%) – hipertensão arterial sistêmica (22,8%), alterações em exames de rotina (16,9%), dispneia/cansaço (15,6%) e arritmias/palitações (9,7%). O projeto demonstrou alta segurança, com 91,8% dos pacientes sem eventos entre consultas. Apenas 2% apresentaram infarto ou necessidade de coronariografia de urgência e 5,4% foram encaminhados para atendimento em PS. **Conclusões:** A telemedicina apoiada por IoTs proporcionou uma abordagem mais completa do que a telemedicina convencional, oferecendo mais dados para a tomada de decisão clínica. O modelo demonstrou segurança, com baixa taxa de complicações e boa adesão da população local. Além disso, favoreceu uma interação positiva com médicos de família, ampliando sua capacidade de manejo de doenças cardiovasculares. A experiência reforça o potencial da telemedicina na rede pública e sugere que esse modelo pode ser expandido para outros contextos na atenção primária.

355

CORRELAÇÃO ENTRE MANIFESTAÇÕES ANSIÓGENAS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM DISCENTES DE MEDICINA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; VELLINHO, LUÍS PHILIPPE BARROSO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Faculdade de ciências Médicas de Maricá – Maricá – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Estudos já demonstraram que a ansiedade e a obesidade representam enfermidades com prevalências importantes em nosso meio, sendo mais comum, a ansiedade em portadores de sobrepeso e obesidade. A ocorrência de ansiedade é mais prevalente em mulheres. A ansiedade pode ser entendida, como o medo de algo ainda não conhecido ou entendido. **Objetivo:** Avaliar a relação entre índice de massa corporal e ansiedade em alunos de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorelatados, comuns à ansiedade, avaliando idade, sexo, IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. Foram utilizados os testes estatísticos qui-quadrado de Pearson e de Fisher para análise das variáveis. **Resultados:** Foram entrevistados 229 estudantes, onde 65 (28,4%) eram do sexo masculino, 163 (71,2%) do feminino e 1 (0,4%) não se identificou como sexo masculino ou feminino. A média de idade foi 22,89 anos (17±40), de peso 69,59kg (42±150) e altura 168cm (151±194). No grupo total, 160 (69,9%) referiram capacidade de concentração e pensamento prejudicados. No âmbito sentimental, o sofrimento excessivo pela separação/afastamento de pessoas importantes e queridas foi registrado por 142 (62%), com preocupação excessiva acerca da possibilidade de doença, ferimentos, desastres ou morte consigo ou com essas pessoas em 131 (57,2%), sendo significativamente maior nos grupos de baixo peso e obesidade (p=0,009). Relutância persistente ou recusa a sair, afastar-se de casa, ir para a escola, ao trabalho ou a qualquer outro lugar, em virtude do medo da separação é alegada em 28 (12,2%), com significância estatística entre o grupo de baixo peso e obesidade (p<0,001). Já o temor persistente e excessivo de ficar sem as figuras de apego, é sentido por 65 (28,4%), estatisticamente significativa entre os obesos (p=0,007). Pesadelos envolvendo separação ou abandono são relatados por 45 (19,7%) e queixas de sintomas somáticos mediante a separação efetiva (ou previsão) das figuras de afeto são declaradas por 45 (19,7%), com 10 (41,7%) no grupo de obesos (p=0,009). **Conclusões:** Em um grupo de adultos jovens, estudantes de medicina, foi demonstrado sintomas comuns à ansiedade com relevância estatística nos extremos do índice de massa corporal.

356

EXAME CLÍNICO CARDIOVASCULAR: NOVAS POSSIBILIDADES

JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO; DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES;
TEIXEIRA, JOSÉ ANTONIO CALDAS; DE CARVALHO, MÁRCIO ROBERTO
MORAES; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO;
SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; DOS REIS MARTINS, KARINA ANDRADE;
DE SOUZA, CAIO FANARA
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O exame clínico cardiovascular é essencial para a prática na área de cardiologia. A formação adequada do futuro médico nesse tipo de avaliação clínica é crucial tanto para o exercício da profissão quanto para a prestação de serviços de qualidade à sociedade. **Objetivo:** Captar sons cardíacos utilizando um estetoscópio digital e produzir vídeos que ilustrem as diversas etapas do exame físico, visando facilitar o aprendizado dos alunos na área de exame clínico Cardiovascular. **Materiais e Métodos:** A equipe docente, monitores e discentes da disciplina de Semiologia Cardiovascular receberam treinamento para a realização do exame físico cardiovascular. Foram gravados sons de ausculta cardíaca e vídeos demonstrando manobras semiológicas, utilizando equipamentos de gravação e edição de vídeo. Os vídeos tem uma duração de cerca de 5 a 10 minutos, apresentam de forma clara as técnicas de exame cardiovascular. Todo o material produzido foi disponibilizado no site da disciplina, bem como no canal do YouTube (Semioteca) e no Instagram, com acesso livre. Ao final do semestre, os alunos responderam a um questionário para avaliar a qualidade e a relevância da Semioteca em seu processo de aprendizado do exame clínico cardiovascular. **Resultados:** De acordo com a avaliação dos alunos, a experiência com a Semioteca foi eficaz para a superação e melhoria do ensino do exame clínico cardiovascular. Na análise qualitativa, 67,7% dos alunos atribuíram notas iguais ou superiores a 7 ao site da disciplina, sendo que 25,4% deram nota 10. A qualidade dos sons cardíacos, vídeos e imagens disponíveis no site e no YouTube recebeu nota ≥ 7 de 74,6% dos alunos, com 33,8% atribuindo nota 10. O vídeo sobre o exame físico cardiovascular foi o mais assistido, com 630 visualizações. Além disso, 91,5% dos alunos acreditam que outras disciplinas também deveriam incorporar mídias digitais no ensino, evidenciando o impacto positivo e transformador dessas práticas audiovisuais. **Conclusões:** A modernização da estrutura de ensino com a mídia digital pode favorecer o aprendizado do exame clínico cardiovascular qualificando o futuro profissional de saúde para atendimento à população.

358

GAMIFICAÇÃO NO ENSINO DE RCP: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO APLICATIVO HANDS 2 HELP NA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE;
RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; TRAJANO, EDUARDO TAVARES LIMA;
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade global, tornando a parada cardiorrespiratória (PCR) um evento crítico com alta letalidade. O prognóstico da PCR está diretamente associado à rapidez e precisão da intervenção inicial, tornando a capacitação da população um fator determinante para melhorar os desfechos clínicos. No entanto, a baixa difusão do treinamento em suporte básico de vida gera um vácuo assistencial significativo. Estratégias educacionais inovadoras, como a gamificação, vêm sendo incorporadas à pedagogia médica para otimizar a aprendizagem e a retenção de conhecimento. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar a eficácia do Hands 2 Help, um serious game desenvolvido com base nas diretrizes da American Heart Association, como ferramenta de capacitação em RCP. **Materiais e Métodos:** Para isso, realizou-se um estudo prospectivo, comparativo e observacional com discentes de Pedagogia de uma universidade do interior do Rio de Janeiro. Os participantes foram aleatoriamente alocados em dois grupos: um treinado pelo Hands 2 Help e outro submetido a videoaulas instrucionais. O conhecimento foi avaliado em três momentos: pré-treinamento, pós-imediato e após seis meses, permitindo mensurar a retenção cognitiva e a efetividade dos métodos. **Resultados:** Os resultados demonstraram superioridade do Hands 2 Help, com escore médio final de $11,7 \pm 1,9$, significativamente maior do que o grupo das videoaulas ($10,6 \pm 1,8$), resultando em um incremento absoluto de 1,1 pontos (IC 95%: 0,2 – 2,0; $p = 0,08$). A análise por percentis revelou que 72,4% dos participantes treinados pelo aplicativo obtiveram escores ≥ 10 , contra 63,1% no grupo das videoaulas. A retenção do conhecimento foi superior no grupo Hands 2 Help, com 83,5% dos participantes mantendo pelo menos 75% do desempenho inicial após seis meses, enquanto no grupo das videoaulas essa taxa foi de 78,2%. Apesar da manutenção do aprendizado em ambos os grupos ($10,6 \pm 3,0$ vs. $10,4 \pm 2,6$; $p = 0,34$), o grupo treinado com o aplicativo demonstrou maior consistência na reprodutibilidade da técnica. **Conclusões:** Os achados confirmam que o Hands 2 Help é uma alternativa eficaz e comparável às metodologias tradicionais, proporcionando interatividade, engajamento e acessibilidade ao ensino de RCP. O uso de serious games no treinamento de suporte básico de vida representa uma abordagem promissora para ampliar a capacitação em larga escala, podendo reduzir a inércia assistencial e impactar positivamente a resposta à PCR na comunidade.

357

PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA FONTE: CAPACITANDO FUTUROS MÉDICOS

SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES DOS MÁRCIA MARIA SALES DOS;
SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; PANTALEÃO FONTES, CRISTINA
ASVOLINSQUE; FARINA, FERNANDA KUCK; DE SOUZA, MARIA LUIZA NOVAES;
DE SOUZA, CAIO FANARA; MARTINS DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO;
JACQUES, LUCAS PEREIRA
UFF – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A morbimortalidade por doenças cardiovasculares continua elevada no mundo contemporâneo, destacando a necessidade de estratégias eficazes para enfrentar esse desafio de saúde pública. Nesse contexto, o ensino da promoção da saúde cardiovascular deve ser incorporado de forma precoce na formação do futuro médico, desde a vida acadêmica. É fundamental que a graduação médica priorize uma abordagem voltada para a comunidade, capacitando os estudantes a atuarem não apenas no tratamento, mas também na prevenção e no controle dos fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Este projeto tem como objetivo promover a educação em saúde para a prevenção cardiovascular utilizando discentes da graduação médica. **Materiais e Métodos:** Um grupo composto por médicos, discentes e docentes planejou atividades de promoção da saúde cardiovascular em um hospital regional. As ações incluíram a transmissão de informações gerais sobre fatores de risco cardiovascular e hábitos de vida saudáveis, utilizando linguagem simples e acessível. Palestras curtas e folders foram utilizados para facilitar a compreensão. Além disso, conteúdo digital foi enviado via Instagram para os participantes que concordaram em recebê-lo. Houve realização de um telemonitoramento onde os pacientes retiravam dúvidas, recebiam lembretes e dicas em saúde. Ao final das atividades, os pacientes foram convidados a avaliar a iniciativa. **Resultados:** A população acolheu as atividades com alegria e entusiasmo. A grande maioria dos participantes desconhecia os fatores de risco cardiovascular e seus impactos na saúde. A maioria demonstrou interesse em aprender mais sobre o tema, e o conteúdo digital foi enviado via Instagram para aqueles que concordaram. Ao final, 82% dos participantes avaliaram a atividade com nota acima de 8, evidenciando a satisfação e o impacto positivo da iniciativa. **Conclusões:** O cuidado cardiológico envolve a disseminação de informações essenciais para a promoção da saúde. Práticas educacionais que disseminam conhecimento de qualidade devem ser amplamente utilizadas na prevenção de doenças cardiovasculares, contribuindo para a melhoria da saúde da população e a formação de profissionais mais engajados e capacitados.

359

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E IMC: HÁ UMA CONEXÃO?

ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA;
VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO
DE; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE
ALMEIDA SOUZA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O transtorno dimórfico corporal (TDC) é considerado um tipo de transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e se caracteriza por uma preocupação acerca de um defeito fictício ou exagerado da aparência que não reflete a realidade de forma a causar sofrimento clínico significativo e prejuízo nas tarefas da vida diária. **Objetivo:** Avaliar a frequência de sintomas referentes ao TDC em alunos de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa número 4.206.836, através da aplicação de questionário anônimo em alunos do curso de medicina, de forma voluntária, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, acerca da frequência de sintomas autodeclarados referentes ao TDC. **Resultados:** Total de 229 alunos foram entrevistados. A idade dos alunos entrevistados variou de 17 a 40 anos, teve média de 22,89 anos, predominando a faixa etária entre 20 e 24 anos, sexo feminino e índice de massa corporal normal. Houve associação significativa entre a classificação do índice de massa corporal (IMC) correspondente ao grupo obesidade com os sintomas autodeclarados comuns ao TDC referente à “preocupação da aparência física imperceptível aos outros com a noção de si mesma estar distorcida” ($p=0,001$) e que “essa preocupação gera prejuízo ao convívio social” ($p=0,009$) e que “sua preocupação está ligada com suposto excesso de gordura” ($p=0,001$). Embora sem associação significativa os sintomas de “comparações frequentes com terceiros em relação à aparência física” predominantes em 100% nos grupos de baixo peso e obesidade; e “verificar-se no espelho arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização” e a “preocupação estar ligada com não ser forte o suficiente” foram mais frequentes no grupo de baixo peso corporal”. A média do somatório de sintomas comuns ao TDC no grupo de entrevistados foi de $3,00 \pm 2,27$. **Conclusões:** Houve predomínio de sintomas comuns ao TDC entre alunos de medicina, sendo, significativamente, maior na classificação do IMC de obesidade.

360

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PSICOSSOCIAL

ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os transtornos alimentares e afetivos estão relacionados com o índice de massa corporal (IMC) e veem recebendo, progressivamente, importância nas últimas décadas, por impactarem na autoimagem corporal, emoções, pensamentos, comportamento no cotidiano e relacionamentos interpessoais. Estima-se que seis a 17% da população já tenha experimentado um episódio depressivo na vida, e distúrbio de ansiedade em especial nos portadores de sobrepeso e obesidade e mulheres. **Objetivo:** Avaliar a relação entre IMC e sintomas comuns à depressão e ansiedade em estudantes de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal e ecológico sobre a prevalência de sintomas autorrelatados comuns à depressão e ansiedade, sendo relacionados com a idade, sexo e IMC. Sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. Parecer CEP 4.206.836. **Resultados:** Participaram do estudo de 229 estudantes com idade entre 17 e 40 anos, média 22,89 ± 3,79 (50,7%). Sintomas depressivos: IMC < 18kg/m² em 31 (13,5%) do total; 24 (10,5%) realizavam restrição prolongada alimentar gerando baixo peso; sentimento de depressão do humor 141 (61,6%) ≥ 2 semanas; 158 (69%) referiram perda de interesse ou prazer; ganho ou perda de peso sem intenção em 150 (65,5%), sendo maior (98,5%) no grupo portador de sobrepeso/obesidade (p=0,002); insônia foi declarada por 96 (41,9%); agitação e retardo psicomotor em 105 (45,9%); fadiga ou perda de energia por 164 (71,6%); sentimento de culpa ou inutilidade excessiva por 154 (67,2%); pensamentos recorrentes de morte em 46 (20,1%), sendo maior (41,7%) no grupo de baixo peso e no de obesidade (33,3%) (p<0,001); episódios alimentares que interferiam na realização das tarefas diárias, 167 (72,9%). Sintomas de ansiedade: 160 (69,9%) referiram capacidade de concentração e pensamento prejudicados; sofrimento excessivo pela separação/afastamento de pessoas importantes 142 (62%); preocupação excessiva acerca da possibilidade morbidades, desastres ou morte consigo ou entes 131 (57,2%), sendo maior nos grupos de baixo peso e obesidade (p=0,009); relutância persistente ou recusa em afastar-se de casa, por medo em 28 (12,2%), com significância no baixo peso e obesidade (p<0,001); temor persistente e excessivo de afastamento das figuras de apego 65 (28,4%), maior na obesidade (p=0,007); pesadelos com separação ou abandono 45 (19,7%); somatização com separação efetiva 45 (19,7%), maior na obesidade 10 (41,7%) (p=0,009). **Conclusões:** Houve predominância de sintomas comuns à depressão, com significância em estudantes de medicina, com frequência aumentada de sintomas de “perda ou ganho de peso sem intenção” no grupo portador de sobrepeso/obesidade e, de “sentimentos de morte” no grupo de baixo peso. Os sintomas comuns à ansiedade foram com relevância estatística nos extremos do índice de massa corporal.

362

ELABORAÇÃO DE PATENTE PARA CONTENÇÃO HEMORRÁGICA DE FRATURA DE FÊMUR

RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; CÔRTEZ JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: As fraturas de fêmur constituem um problema global que afeta todas as faixas etárias, especialmente a população idosa, que é a mais vulnerável devido à mudança na composição óssea durante a vida. A fratura pode ocorrer por diversos motivos a qualquer momento da vida, sendo a principal razão a queda, acompanhada de acidentes no geral, no entanto, a fratura de fêmur é grave devido à vascularização e inervação intensa do local, ocasionando uma grande perda de volemia, necessitando uma intervenção imediata a fim de evitar danos secundários. Nesse contexto, foi pensada a patente de um Dispositivo de Imobilização Temporária de Fêmur Proximal (ITTF), a fim de sanar as necessidades do atendimento inicial ao trauma e evitar complicações para a vítima. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é descrever uma patente estabelecida em 2022 e citar as principais funcionalidades desse dispositivo em relação aos modelos já disponíveis em mercado. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas diversas pesquisas nos portais científicos PUBMED e BV5 acerca dos métodos convencionais de imobilização temporária mais utilizados e suas características a fim de complementar as brechas deixadas por eles, sendo os principais analisados e considerados os métodos de Thomas, Sager e Hare. **Resultados:** Após análise das características presentes em cada uma das invenções, o dispositivo ITTF sintetizou os métodos e trouxe as características necessárias para o atendimento inicial do trauma, pois trata-se de um modelo intuitivo, de baixo custo, manuseio rápido, capaz de gerar uma imobilização anatômica devido ao uso de tração para recuperar o alinhamento ósseo, além de ser radiotransparente, podendo ser utilizado também no ambiente hospitalar, durante a realização dos exames de imagem necessários para a abordagem definitiva da fratura. **Conclusões:** Todo esse conjunto permite um benefício no perfil hemodinâmico e reduz as chances de lesão secundária, o que gera melhor resposta do paciente à abordagem pois a restrição de movimentação ativa e passiva no deslocamento do paciente entre os ambientes intra e extra hospitalar possibilitam melhor resposta álgica e menor depleção sanguínea, sendo um excelente modelo temporário de imobilização.

361

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATAN VALIM; ESTEVES, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os transtornos alimentares vêm recebendo importância, nas últimas décadas por impactarem na autoimagem corporal, nas emoções, pensamentos e comportamento no cotidiano, influenciando principalmente os relacionamentos interpessoais. O aumento do índice de massa corporal (IMC) e a estigma da obesidade foi correlacionado com compulsão alimentar, depressão, ansiedade e insatisfação corporal, mesmo em crianças. Estima-se que 6 – 17% da população tenha ao menos um episódio depressivo ao longo da vida e 25% tenham, um critério para um transtorno de ansiedade. Foi identificado prevalência entre 2% até 75% para a compulsão alimentar, a depender do grau de obesidade da amostra, sendo maior em mulheres. **Objetivo:** Demonstrar a prevalência de sintomas existentes entre obesidade e compulsão alimentar em alunos de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorrelatados, comuns à compulsão alimentar através de aplicação de questionário anônimo em alunos de medicina, entre 2019 e 2020, avaliando idade, sexo, período letivo, peso e altura e IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. Análise estatística através de porcentagens, média e qui-quadrado para comparação entre as variáveis. **Resultados:** A idade variou entre 17 e 40 anos (média 22,89 ± 3,79). Entre aqueles com sintomas comuns à compulsão alimentar: total de 229 entrevistados; 24,9% sobrepesos e 10,5% portadores de obesidade e 71,2% sexo feminino. Dos 229, 72,9% referiram episódios de ingestão excessiva de alimentos em curto período, com frequência de 1-3 vezes na semana em 65,9%; frequência ≥ 4 vezes por semana em 34,1% no grupo total e de 92,7% no grupo portador de sobrepeso/obesidade (p=0,001). Foi constatado perda do controle alimentar em 74,9%, sendo 73,7% comendo mais rápido que o normal e 77,2% sentindo-se desconfortavelmente saciado; 62,9% relatavam sentimento de vergonha no grupo total, 78% nos portadores de sobrepeso/obesidade (p=0,021). Além disso, relataram sentimento de desgosto de si mesmo, deprimido ou culpado em seguida aos episódios compulsivos em 72,5%, sendo significativamente maior, 82% em portadores de obesidade (p=0,047). **Conclusões:** Foi observado a predominância de sintomas comuns ao transtorno de compulsão alimentar em estudantes de medicina, sobretudo entre os portadores de sobrepeso ou obesidade.

368

TROCA VALVAR DEVIDO A ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS SANGUINIS, ODONTOLITE HOSPITALAR NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: RELATO DE CASO

LIMA DO NASCIMENTO, MARCOS ANDRÉ; DE CATA PRETA CORRÊA, GABRIEL ANGELO; PINTO, EDUARDO COSTA; BORDALLO, PAULA MARQUES
Hospital Pan-Americano – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: Endocardite Infecçiosa (EI) é caracterizada pela formação de vegetação, ulcerações das bordas das valvas cardíacas, mais comum mitral, dano ou perfuração dos folhetos, às vezes desaparece por completo. Os patógenos causadores mais comuns são Streptococcus, entre eles Sanguinis, um abundante comensal oral, considerado de risco baixo e EI por Sanguinis uma condição rara. Quando ocorre disfunção valvar grave e regurgitação o tratamento da EI é cirúrgico com troca valvar por prótese mecânica ou biológica. **Relato Caso:** Paciente 37 anos, febril, desconforto respiratório, histórico recente de exodontia, interna no CTI, leucócitos: 11.000/uL, hemoglobina: 12,6g/dL, hematócrito: 34,5%, PCR: 5,6mg/dL, troponina: 0,113g/mL. No transesofágico imagem em folheto valvar mitral, sugestiva de vegetação 2,85cm x 0,7cm, perfuração do folheto anterior gerando grande regurgitação. Avaliação Odontológica: dente 16 com histórico de endodontia, 21 histórico de avulsão com reimplante pelo próprio paciente, endodontia e coroa clínica escurecida e 26 raiz residual e histórico recente exodontia, e tártaro. Realizado instruções de higiene oral, bochecho com clorexidina 0,12%. Resultado da hemocultura positiva para infecção por S. Sanguinis. RX Panorâmica indica lesões apicais dos dentes 16, 21 e 26 como possíveis focos infecciosos. Discutido caso com equipe cardíaca, sendo realizado exodontia dos dentes 16, 21 e 26, controle hemostático com curativo alveolar com transamin e suturas e raspagem dos tártaros. Paciente sendo acompanhado pela Odontologia com instruções de higiene oral, bochecho com clorexidina 0,12% e aplicação de gel 0,2%, laserterapia e bepantol nos lábios. No pós-operatório imediato paciente é acompanhado pela Odontologia em protocolo de prevenção de PAV, observa-se coágulos e suturas preservadas. Paciente segue acompanhado pela Odontologia com instruções de higiene oral, laserterapia, hidratação dos tecidos da cavidade oral com saliva artificial e após 04 dias remoção das suturas com alvéolos íntegros. Antes da alta hospitalar e pedido de familiar (filha) e pelo contexto social é realizado confecção de provisório na região do dente 21. Paciente recebe alta hospitalar com instruções de higiene oral e recomendação de consultas odontológicas de revisão a cada 3 meses (recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia). **Conclusões:** S. Sanguinis apresenta fatores de virulência e provocam EI se tiver acesso a corrente sanguínea, necessário profilaxia antibiótica nos pacientes com risco de EI antes de procedimentos odontológicos invasivos.

369

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS INTERNADOS PARA CIRURGIA ELETIVA DE TROCA VALVAR NUM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO

DE SOUZA, JULIANA MARADEI; GOMES, KELLY MASCARENHAS; DOS SANTOS, ELISA MAIA; DE LORENZO, ANDREA ROCHA

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A avaliação nutricional é crucial para diagnosticar pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca, pois a ocorrência de complicações intra ou pós-operatória pode estar associada ao estado nutricional (EN). **Objetivo:** Investigar o estado nutricional de pacientes hospitalizados para cirurgia de troca valvar. **Métodos:** Estudo transversal com 80 pacientes adultos, internados para cirurgia cardíaca eletiva de troca valvar, em um grande centro. Para avaliação utilizamos o inquérito Nutritional Risk Screening (NRS 2002); e medidas antropométricas: Circunferência da Cintura (CC), Circunferência da Panturrilha (CP) e Circunferência do Braço (CB); Dobras Cutâneas Tricipital (DCT) e Subescapular (DCS); Índice de Massa Corporal (IMC). Variáveis categóricas foram expressas como percentuais e as contínuas como média $\pm$ desvio padrão. **Resultados:** A idade média foi de $58,3 \pm 11,0$ anos e 57,5% eram mulheres. As valvopatias mais observadas foram estenose aórtica (43%) e insuficiência mitral (34%). Em 84% dos pacientes, identificou-se a presença de uma ou mais comorbidades. Na triagem nutricional, 39% apresentaram risco leve/moderado. O EuroScore apresentou média de $2,6 \pm 2,1$ %. A Albumina sérica apresentou média de 4 g/dL entre 49 pacientes. O IMC apresentou média de $26,4 \pm 5,0 \text{ kg/m}^2$, sendo 3% baixo peso, 35% eutrofia, 36% sobrepeso e 20% obesidade grau I. A CC foi de $98,8 \pm 11,7 \text{ cm}$. A CC entre as mulheres foi de $96,9 \pm 12,0 \text{ cm}$ e entre os homens, $102 \pm 11,0 \text{ cm}$. A CP foi de $36,1 \pm 3,3 \text{ cm}$ à esquerda e $35,3 \pm 4,2 \text{ cm}$ à direita. A CB obteve média de $30,5 \pm 3,8 \text{ cm}$. A DCT e DCS apresentaram médias de $18,9 \pm 9,8 \text{ mm}$ e $21,7 \pm 9,1 \text{ mm}$ respectivamente. **Conclusão:** A avaliação nutricional revelou que mais de 1/3 dos pacientes estavam em risco nutricional leve/moderado, o que pode influenciar nos desfechos da cirurgia. Destaca-se a prevalência de sobrepeso ou obesidade em 56% dos pacientes, o que também pode influenciar sua evolução. A medida da CC nas mulheres mostrou valor médio elevado, indicando risco metabólico complementar. As medidas de CP, CB que avaliam sarcopenia e reserva proteica, estavam dentro da normalidade. A DCS, que indica o acúmulo de gordura subcutânea total, revelou excesso de gordura. Dessa forma, a avaliação do EN pré-operatório é importante, pois possibilita identificar alterações que podem influenciar os desfechos da cirurgia. Os resultados sugerem também a necessidade de intervenções específicas para otimização nutricional pré-operatória.

371

DERRAME PERICÁRDICO EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA PULMONAR METASTÁTICO EM USO TERAPIA ALVO MOLECULAR

GUIMARÃES, VIRGÍNIA DE SOUZA; TEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; VASCONCELOS, SYLVIA MANHÃES PIRES DE; MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO; GUEDES, MARIANA DE ANDRADE; PICANÇO, MÁRCIA DE ALMEIDA LOPES

Introdução e/ou Fundamentos: O derrame pericárdico pode resultar de diversas condições clínicas, tais como infecções, doenças autoimunes, trauma e, com frequência, complicações de neoplasias. No contexto da doença oncológica, a principal causa é a invasão do pericárdio pelo câncer. Em casos mais graves, o acúmulo volumoso de líquido pode evoluir para tamponamento cardíaco, levando a comprometimento da função cardíaca e risco iminente de morte. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é demonstrar a importância do diagnóstico e da intervenção precoce em casos de derrames pericárdicos graves. **Material e Método:** O método utilizado para realização do trabalho foi relato de caso. **Resultados:** Paciente E.J.S.T, sexo feminino, 49 anos, negra, diagnosticada com adenocarcinoma pulmonar em fevereiro de 2022, com mutação no gene EGFR (exon 19), metástases pulmonares, pleurais e ósseas, além de invasão de vasos da base. A paciente iniciou tratamento com terapia alvo molecular com Osimertinibe em maio de 2022. Aproximadamente um mês antes da internação, a mesma passou a apresentar dispneia progressiva e hemoptise. A tomografia de tórax revelou progressão da doença pulmonar e a presença de um derrame pericárdico volumoso. Ao exame físico não apresentava sinais claros de tamponamento cardíaco como hipofonese de bulhas, turgência de jugular e hipotensão arterial. No entanto, o ecocardiograma evidenciou um derrame pericárdico homogêneo, sem estenoses valvares ou refluxos, com variação respiratória no fluxo tricúspide e dilatação da veia cava inferior, mantendo a função sistólica biventricular preservada. A paciente foi submetida drenagem pericárdica com incisão subxifóide drenando aproximadamente 600 ml de líquido hemorrágico, cujos níveis elevados de hemácias e do antígeno carcinoembrionário (ACE) sugeriram invasão neoplásica do pericárdio. A ressonância magnética cardíaca evidenciou lesão infiltrativa nas paredes dos ventrículos direito e esquerdo. Após a drenagem, o ecocardiograma de controle mostrou discreto líquido residual com melhora parcial dos sintomas. **Conclusões:** O derrame pericárdico é uma complicação rara, porém grave, em pacientes com neoplasias pulmonares avançadas, sendo frequentemente associado à progressão metastática, especialmente em doenças com envolvimento pleural e pulmonar extenso. A terapêutica com agentes alvo, como o osimertinibe, pode modificar a evolução clínica, além da grande importância da drenagem do pericárdio para controle dos sintomas. O diagnóstico precoce e a intervenção adequada, são fundamentais para o prognóstico favorável.

370

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE EDEMA, PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS E PERÍMETROS CORPORAIS NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES DESCOMPENSADOS

MORAES, ISABELLA DE MEDEIROS; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; DUTRA, RAÍLLA KLING; CASARSA, ANDRÉ; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES; ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA; DE MATOS, ANDREA CARDOSO

Hospital Quinta D'Or – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: O índice de edema (IE) reflete a retenção de fluidos na insuficiência cardíaca (IC), dificultando a avaliação antropométrica; enquanto o fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) auxilia no diagnóstico e prognóstico da IC. Avaliar a relação entre IE e marcadores bioquímicos e nutricionais pode aprimorar o cuidado nessa condição. **Objetivos:** Correlacionar o IE, o NT-proBNP e perímetros de braço e panturrilha nos diferentes fenótipos da IC. **Material e Método:** Estudo observacional prospectivo com pacientes ≥ 20 anos internados por IC descompensada. NT-proBNP foi analisado por quimioluminescência e o índice de edema (IE) calculado pela relação entre água extracelular e total, medida por bioimpedância elétrica. O perímetro braquial (PB) foi aferido no ponto médio entre ocléano e acrômio, e o perímetro panturrilha (PP) no maior diâmetro com a perna flexionada a 90°. A fração de ejeção (FE) foi classificada como preservada (ICFep; $\geq 50\%$), intermediária (ICFEi; $\geq 40\%$ e $< 50\%$) e reduzida (ICFER; $< 40\%$). Todos os dados foram avaliados em até 48h após admissão. Utilizados os testes Kolmogorov-Smirnov, Anova, Kruskal-Wallis, Qui-quadrado e correlação de Spearman, com variáveis apresentadas como mediana [intervalo interquartil] ou média $\pm$ desvio-padrão, sendo $p < 0,05$ significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243). **Resultados:** Foram analisados 113 pacientes com idade de 76 [21] anos e 51 (45,1%) do sexo feminino sendo ICFep=45, ICFEi=23, ICFER=45. Os níveis de NT-proBNP foram, respectivamente, para ICFep, ICFEi e ICFER de 4090 [4160], 4260 [5982] e 5660 [10285] pg/mL; de IE 0,51 [0,08], 0,50 [0,09] e 0,49 [0,06]; do PB de $31,5 \pm 5,5$, $31,7 \pm 5,1$ e $30,5 \pm 5,6 \text{ cm}$; e do PP de $36,1 \pm 5,5$, $37,3 \pm 5,0$ e $35,5 \pm 6,2 \text{ cm}$. Houve correlação positiva entre IE e NT-proBNP em ICFEi ($r=0,648$; $p=0,001$) e ICFER ($r=0,415$; $p=0,005$). Na ICFEi e ICFER, o IE apresentou correlação negativa com PB (ICFEi: $r=-0,550$; $p=0,008$; ICFER: $r=-0,399$; $p=0,012$) e PP (ICFER: $r=-0,374$; $p=0,015$). Não houve correlações significativas na ICFep. **Conclusões:** Pacientes com ICFER e ICFEi mostraram correlação positiva entre IE e NT-proBNP, indicando que a retenção de fluidos está relacionada à gravidade da IC. Na ICFER, o IE teve correlação negativa com PB e PP, sugerindo impacto do edema nas medidas corporais. Não foram observadas correlações na ICFep, evidenciando diferenças clínicas e nutricionais entre os fenótipos, o que ressalta a importância do estudo na compreensão dessas variabilidades.

388

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL ACADÊMICAANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
Universidade de Vassouras – Vassouras – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Os transtornos alimentares e afetivos estão relacionados com o índice de massa corporal. Os transtornos alimentares vêm recebendo importância, nas últimas décadas por impactarem na autoimagem corporal, nas emoções, pensamentos e comportamento no cotidiano, influenciando principalmente os relacionamentos interpessoais. Estima-se que 6 – 17% da população tenha ao menos 1 episódio depressivo ao longo da vida e 25% tenham, um critério para um transtorno de ansiedade. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre índice de massa corporal e sintomas comuns à depressão em alunos de medicina. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal ecológico sobre a prevalência de sintomas, autorrelatados, comuns à depressão, avaliando idade, sexo, período letivo, peso e altura e IMC e sintomas compatíveis com os critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais 5ª Edição DSM-5. **Resultados:** Total de 229 foram estudantes foram entrevistados com as seguintes características: idade entre 17 e 40 anos, média $22,89 \pm 3,79$, sendo a maior parte (50,7%) na faixa entre 20 e 24 anos. Índice de massa corporal (IMC) abaixo de 18 kg/m^2 foi relatado por 31 (13,5%) dos participantes e 24 (10,5%) mencionou realizar restrição prolongada da alimentação a ponto de gerar peso, significativamente, baixo para a idade e gênero; sentimento de depressão do humor em 164 (71,6%) por período igual ou superior a 2 semanas, enquanto 158 (69%) referiu perda de interesse ou prazer; ganho ou perda de peso sem intenção em 150 (65,5%), sendo no grupo portador de sobrepeso/obesidade, significativamente, maior com 98,5% ($p=0,002$); insônia foi declarada por 96 (41,9%), agitação e retardo psicomotor em 105 (45,9), fadiga ou perda de energia por 164 (71,6%), sentimento de culpa ou inutilidade excessiva por 154 (67,2%) e pensamentos recorrentes de morte em 46 (20,1%), sendo maior no grupo de baixo peso (41,7%), seguido do grupo obesidade (33,3%) ($p < 0,001$). Ao final, quando questionados acerca desses episódios alimentares interferiram na realização das tarefas diárias, 167 (72,9%) alegou prejuízo. **Conclusões:** Foi evidenciado a predominância de sintomas comuns à depressão, com significância em estudantes de medicina, com frequência aumentada de sintomas de “perda ou ganho de peso sem intenção” no grupo portador de sobrepeso/obesidade e, de “sentimentos de morte” no grupo de baixo peso.

19

Educação Física

O EFEITO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO NO ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

MACHADO, ANDRÉA BEATRIZ; ARAUJO, MARCUS PAULO; GURGEL, JONAS LÍRIO
Universidade Cândido Mendes – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: O estilo de vida individual é definido segundo Nahas (2006) como o conjunto de ações cotidianas que revelam os valores individuais, as atitudes e cuidados diários com a saúde. Estas atitudes e cuidados conscientes estão relacionados à percepção que o indivíduo possui da sua qualidade de vida (SANCHES-OJEDA et al, 2015). Em relação à carreira docente, ela tem como principal característica a dinamicidade, responsabilidade social e as multitarefas exercidas que por vezes resulta em sobrecarga laboral (TEIXEIRA et al, 2015). Estas características estão relacionadas à sobrecarga de trabalho e que tem sido associada à: diminuição da qualidade de vida e dos cuidados individuais com a própria saúde (OZKAN et al, 2018). **Objetivos:** Avaliar o efeito da carga horária semanal de trabalho no estilo de vida do professor de educação física. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional analítico de corte transversal, realizado em uma rede pública municipal de ensino no estado do Rio de Janeiro. A amostra deste estudo foi constituída por 31 professores de educação física. O estilo de vida dos professores de educação física foi avaliado pelo questionário Perfil do Estilo de Vida (PEVI)¹. É um questionário autoadministrado, composto por 15 questões que avaliam: características nutricionais, nível de estresse, nível de atividade física, relacionamentos sociais e comportamento preventivo. **Resultados:** Os resultados apontam que os efeitos das condições do trabalho no estilo de vida de professores são insatisfatórios, diminuindo a qualidade do estilo de vida, independente das faixas de carga horária. **Conclusões:** Vale ressaltar que não foram encontradas diferenças significativas entre as três faixas de carga horária avaliadas, o que sugere que, cada vez mais cedo, os docentes tendem a ficar sobrecarregados com as tarefas do trabalho. Provavelmente, essa sobrecarga pode culminar em um maior risco de desenvolver diferentes tipos de quadros clínicos que afetem sua capacidade de trabalho e, consequentemente, a qualidade de vida e saúde de forma geral.

20

Enfermagem

185

A EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA CORAÇÃO VALENTE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CUIDADO DE TRANSIÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SOB A ÓTICA DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

FIORE, ANA CAROLINA MARQUES; DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; CORTEZ, GABRIELA DE OLIVEIRA SOARES; DA ROCHA, MARIANA MONTES

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) afeta 26 milhões de pessoas, com 2 milhões de casos no Brasil e 240.000 novos diagnósticos anuais. Entre 2023 e 2024, foram 223.372 internações e mais de 26.000 óbitos. A IC está ligada à redução da qualidade de vida e hospitalizações recorrentes. O cuidado de transição (CT) é recomendado e pode reduzir readmissões em até 8%. A Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente (CICCV) oferece CT especializado e atua com uma equipe multidisciplinar, alinhando-se à Prática Avançada de Enfermagem (PAE). A falta de adesão ao tratamento resulta em complicações e readmissões. Programas de CT demonstram eficácia na melhoria dos desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes, essencial para promover bem-estar emocional e social. **Objetivos:** O estudo tem o objetivo de descrever a experiência da CICCV na implementação do CT em pacientes com IC, analisando desafios, detalhando a criação do banco de dados, avaliando o impacto do CT nos desfechos clínicos e discutindo a importância da prática avançada de enfermagem. **Material e Método:** O estudo descreve a experiência da CICCV, destacando o cuidado de transição no manejo de pacientes com IC, sob a PAE. A clínica combina assistência, ensino e pesquisa, usando diretrizes atuais. O banco de dados desenvolvido permite gestão personalizada do cuidado. Embora a PAE não esteja regulamentada no Brasil, os enfermeiros já desempenham papéis importantes na gestão da IC, evidenciando a colaboração interdisciplinar. A CICCV pode servir como modelo para a PAE quando regulamentada. **Resultados:** A CICCV oferece suporte a pacientes com IC e integrando ensino e pesquisa. A assistência é estruturada em quatro etapas: busca ativa (BA), cuidados à beira do leito, transferência e acompanhamento ambulatorial, com protocolos baseados em diretrizes internacionais. O banco de dados desenvolvido centraliza informações dos pacientes, melhorando a comunicação e o cuidado integrado. A BA envolve acadêmicas treinadas que identificam pacientes com IC por meio de revisões semanais de prontuários. O cuidado de transição (CT) garante um plano de alta efetivo e acompanhamento rápido. A CICCV, apesar de não ser formalmente reconhecida para prática avançada de enfermagem (PAE), tem contribuído significativamente para a formação de mestrandos e doutorandos. **Conclusões:** O estudo da Clínica Coração Valente mostra que o cuidado de transição é eficaz no manejo da IC, integrando assistência, ensino e pesquisa, com um banco de dados que personaliza o cuidado e evidencia a importância da PAE.

187

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARESRODRIGUES, CAMILA DE FRANÇA; OLIVEIRA, ANA KAROLINA BOMFIM; DE SOUZA, SAMARA VICTÓRIA SILVA; CORDEIRO, RICARDO GONÇALVES; ROCHA, RICARDO MOURILHE; DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) é um problema de saúde pública mundial, onde mais de 23 milhões de pessoas são afetadas pela doença. A resiliência e a espiritualidade estão intrinsecamente conectadas, seja pelo equilíbrio emocional ou pela busca de sentidos da vida através da espiritualidade, que se ressignifica em meio às adversidades vivenciadas pelos pacientes com ICC. **Objetivos:** Investigar a associação entre a resiliência e a espiritualidade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo transversal, que teve como participantes indivíduos com insuficiência cardíaca crônica em classe funcional New York Heart Association I, II ou III, que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o TCLE. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicado dois instrumentos, o de resiliência e o de espiritualidade, denominados como, *Brief Resilience Scale* (BRS) na versão brasileira, WHOQoL-SRPB, respectivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, de acordo com o parecer: 3.994.933. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson quando os dados obtiveram a normalidade e o Spearman quando não normalizados. A análise secundária foi feita através da comparação entre a mediana do tempo de ICC. Sendo assim, dois subgrupos foram formados e analisado os escores do WHOQoL-SRPB entre estes, pelo teste t-Student em amostras independentes. Em todos os casos, adotou-se como nível de significância um valor de $p \leq 0,05$. Os cálculos estatísticos foram realizados com auxílio do software SPSS 20.0. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 50 pacientes com insuficiência cardíaca, de acordo com os critérios de inclusão. Não foi possível encontrar resultados estatisticamente significativos da associação entre espiritualidade e resiliência ($p=0,40$). Entretanto, ao analisarmos a associação entre a faceta “Esperança e Otimismo” do instrumento WHOQoL-SRPB e a variável “tempo de insuficiência cardíaca”, evidenciamos associação significativa ($p=0,04$). **Conclusões:** A resiliência e espiritualidade são fatores que estão intrinsecamente conectadas e vistas de forma mais positiva ou negativa de acordo com o ambiente em que o ser humano está inserido. No entanto, evidenciamos que o tempo de convivência com a insuficiência cardíaca, pode influenciar em resultados como a esperança e otimismo frente aos altos e baixos de se conviver com uma doença crônica tão impactante e devastadora.

186

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DA RESILIÊNCIA E ADESAO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARESOLIVEIRA, ANA KAROLINA BOMFIM; RODRIGUES, CAMILA DE FRANÇA; DE SOUZA, SAMARA VICTÓRIA SILVA; CORDEIRO, RICARDO GONÇALVES; ROCHA, RICARDO MOURILHE; DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é a via final da maioria das doenças cardíacas, de alto custo hospitalar devido as frequentes reinternações e descompensações que a doença impõe. A resiliência é um fator importante no enfrentamento dessas descompensações e pode influenciar na maior adesão ao tratamento. **Objetivos:** Analisar se indivíduos com maior resiliência possuem uma maior adesão ao tratamento de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal do tipo observacional, realizado com indivíduos com ICC mediante assinatura do TCLE. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicados dois instrumentos, um de resiliência e outro de adesão ao tratamento, denominados *Brief Resilience Scale* (BRS) e REMADHE, respectivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, de acordo com o parecer: 3.994.933. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson quando os dados obtiveram a normalidade e o Spearman quando não normalizados. A análise secundária foi feita através da comparação entre a mediana do tempo de ICC. Sendo assim, dois subgrupos foram formados e analisado os escores do REMADH entre este, pelo o teste t-Student em amostras independentes. Em todos os casos, adotou-se como nível de significância um valor de $p \leq 0,05$. Os cálculos estatísticos foram realizados com auxílio do software SPSS 20.0. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 50 pacientes com insuficiência cardíaca, de acordo com os critérios de inclusão. Evidenciamos que, nesta pesquisa, foi possível encontrar resultados estatisticamente significativos da associação entre adesão ao tratamento e resiliência em pacientes com insuficiência cardíaca ($p=0,008$). Ao analisarmos as variáveis “tempo de insuficiência cardíaca e resiliência” e “tempo de insuficiência cardíaca e adesão”, evidenciamos um $p=0,30$ e $p=0,05$, respectivamente. **Conclusões:** Esta pesquisa evidencia que há associação entre resiliência e a adesão ao tratamento e que quanto menor for o tempo que se convive com a insuficiência cardíaca, maior é a adesão ao tratamento. Tais resultados devem ser considerados no seguimento ambulatorial desses pacientes pela equipe multiprofissional, com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, diminuir as reinternações hospitalares frequentes com consequente redução os custos hospitalares em decorrência da insuficiência cardíaca.

188

PONTO HEMOSTÁTICO MODIFICADO – UMA TÉCNICA EM SUBSTITUIÇÃO AO CURATIVO COMPRESSIVO FEMORAL EM PROCEDIMENTOS DE ELETROFISIOLÓGICO

DIAS, LUCAS CARVALHO; MACHADO, ANDREZA AQUINO; PLINIO TAVARES FARIA, PLINIO TAVARES; LOVISI, VITOR BASTOS; CAMARA, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES; SANTOS, LEONARDO NANES CORREA DOS; CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO

Introdução e/ou Fundamentos: A ablação por cateter é uma técnica minimamente invasiva usada para o tratamento das arritmias cardíacas, sendo a punção femoral via de escolha para o acesso. A obtenção de uma adequada homeostasia local é fundamental para prevenir complicações vasculares já amplamente descritas na literatura. Tanto a compressão manual com curativo compressivo e o ponto hemostático e dispositivo de oclusão vascular são técnica amplamente utilizada para este fim. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia da técnica do ponto hemostático modificado, verificando a ocorrência de complicações vasculares tais como hematomas, equimoses, fístulas arteriovenosas e sangramentos ativos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, unicêntrico, que avaliou 120 pacientes submetidos a procedimentos de ablação com punção venosa femoral. Todos as punções foram guiadas por ultrassonografia. Foram excluídos quatro pacientes por punção arterial acidental. A técnica do ponto hemostático modificado foi realizada em todos os 240 acessos venosos (femorais D e E) analisados. A técnica consiste em realizar um ponto em “Z”, onde o primeiro ponto é passado abaixo dos sítio de punção dos cateteres e o segundo ponto acima dos cateteres. O fio da sutura é então posicionado através do controlador de fluxo do introdutor vascular e é utilizando uma gaze dobrada na base da haste do controlador para evitar pressão excessiva sobre a pele do paciente. **Resultados:** Não houve complicações graves (fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas ou infecções) nem hematoma ou sangramento ativo no local da punção. Após uma semana, pode observar nos sítios de punções: equimose em 73%; dor local leve em 22%; nódulo cicatricial em 10%; hiperemia em 6%; Após um mês, nenhuma alteração foi relatada pelos pacientes. **Conclusões:** A técnica do ponto hemostático modificado demonstrou ser uma alternativa segura e eficaz. A sua utilização resultou em baixo índice de complicações e excelente controle hemostático, sendo uma opção recomendada para minimizar riscos locais.

189

CONHECIMENTO DA DOENÇA E NÍVEL DE ATIVAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ESTUDO TRANSVERSAL

DE CARVALHO, GABRIELLE MANSO; SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; MIGUEL, MARIA EDUARDA DO AMARAL; PRADO, LILIAN MOREIRA DO; FELIPE, TEREZA CRISTINA GUIMARÃES

Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa onde um dos seus fatores que geram a descompensação pela IC continuam sendo o déficit de autocuidado e a ausência de adesão. Nesse sentido, a capacidade de autogerenciamento em saúde se destaca como ferramenta capaz de mensurar a medida de ativação do paciente (PAM) e a gerar metas desafiadoras durante a assistência de saúde podem mantê-lo com alto grau de motivação e foco em sua saúde. **Objetivos:** Verificar a relação entre conhecimento sobre a doença e o nível de ativação do paciente com Insuficiência Cardíaca atendidos ambulatorialmente. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo com 100 pacientes ambulatoriais do serviço de IC. A relação foi avaliada a partir da aplicação dos questionários de nível de conhecimento de IC de Bonin e o de medida de ativação do paciente PAM 13. Os dados do estudo foram coletados e gerenciados usando a ferramenta REDCap. A conversão de pontuação foi realizada através do software da empresa Insígnia Health®. **Resultados:** 100 pacientes, majoritariamente masculina (54%) de faixa etária entre 51 a 65 anos (38%), de cor branca (37%). Prevalence indivíduos com nível médio de ensino (47%), renda familiar até 2 salários mínimos (67%), classe funcional II (43,6%), hipertensos (55%), não diabéticos (72%), não dislipidêmicos (58%) e sem doença coronariana prévia (78%). A maioria relatou não ter sofrido IAM (64%), não ter realizado qualquer cirurgia cardíaca (74%) nem ter diagnóstico de Arritmias cardíacas (63%). O escore de Bonin avaliou o nível de conhecimento do paciente sobre a doença como aceitável com 38% e o nível de ativação apresentado pelos pacientes foi o nível 4 com 35% da amostra. **Conclusões:** Este estudo permitiu verificar os níveis de ativação e de conhecimento dos pacientes atendidos na instituição, possibilitando um planejamento direcionado e medidas educativas focadas na ampliação do conhecimento e no engajamento em saúde dos mesmos.

191

PERFIL FORMATIVO DO ENFERMEIRO NA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA: ESTUDO TRANSVERSAL

NEPOMUCENO, RAQUEL DE MENDONÇA; DE SOUZA, JULIANA LIMA; MARINS, ANA LUCIA CASCARDO; TORRES, ANA PAULA DOS SANTOS; LIMA, WANARA DE ARAÚJO ALVES; DA SILVA, GLAUCIA RODRIGUES

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiologia intervencionista desenvolve-se com o aumento de procedimentos minimamente invasivos, diagnósticos e/ou terapêuticos, caracterizada por técnicas percutâneas para abordar doenças cardiovasculares coronarianas, valvares e congênitas. Esses avanços ressaltam a necessidade de compreender a formação dos enfermeiros nessa área, já que são profissionais essenciais na entrega de cuidados de excelência a pessoas submetidas a esses procedimentos. **Objetivos:** Analisar o perfil formativo do enfermeiro para realização da assistência de enfermagem na cardiologia intervencionista. **Material e Método:** Estudo bicêntrico, transversal, quantitativo, seguindo a diretriz STROBE. Coleta de dados realizada entre agosto e outubro de 2024, com 29 enfermeiros experientes em cardiologia intervencionista através de questionário sobre sua formação na temática. Dados submetidos ao cálculo de frequências relativas e absoluta. Estudo aprovado em Parecer Nº 6.912.408 para o Hospital Universitário e Parecer Nº 7.221.554 para o Hospital Federal. **Resultados:** Sobre a formação na graduação, 62,1% não abordaram a temática e 27,6% dos enfermeiros declararam insuficiência. Em relação a pós-graduação, 82,8% são especialistas na área sendo 81,5% em cursos de modalidade presencial e 51,9% com aula prática. Para a retirada do introdutor arterial 58,6% são capacitados. **Conclusões:** Considerando as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) requeridas para atuação do enfermeiro, houve entendimento que a formação em cardiologia intervencionista é insuficiente na graduação. Para atender a especificidade dessa assistência, a maioria dos enfermeiros buscou a especialização em cardiologia/hemodinâmica e capacitação para retirada do introdutor arterial, apesar da maioria afirmar que não realizam essa intervenção na prática. O que sugere um distanciamento entre o conhecimento, a habilidade e a atitude para organização dos processos de trabalho. Somado a isso, ressalta-se que o treinamento admissional não foi rotineiro nas instituições contratantes, o que pode impactar de maneira negativa no fortalecimento das competências de um profissional recém-chegado. Tendo em vista que a cardiologia intervencionista está em franca expansão espera-se incentivar novos estudos que ajudem a determinar o currículo mínimo para a formação desses profissionais.

190

LITERACIA EM SAÚDE DOS PACIENTES ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

DAVID, MARCOS JOSÉ VILCHEZ; OLIVEIRA, VICTÓRIA CRISTINA DA SILVA; NEPOMUCENO, RAQUEL DE MENDONÇA; SOUZA, VIVIAN CRISTINA GAMA; DE ANDRADE, KARLA BIANCHA SILVA

Introdução e/ou Fundamentos: O estudo aborda a literacia em saúde dos pacientes elegíveis ao transplante cardíaco. **Objetivo:** Analisar o nível da literacia em saúde dos pacientes que são elegíveis ao transplante cardíaco. **Objetivos Específicos:** Identificar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes elegíveis ao transplante cardíaco; avaliar o nível de literacia em saúde dos pacientes elegíveis ao transplante cardíaco; discutir as possibilidades de estratégias de educação em saúde o autocuidado pós transplante. **Material e Método:** Estudo de campo, quantitativo, analítico, transversal do tipo inquérito, realizado em um Hospital Universitário Estadual na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi por meio de questionários autoperenchidos, contendo 09 variáveis direcionadas às características clínicas, sociodemográficas e culturais e 14 variáveis contemplando a avaliação do nível de letramento, através da escala Health Literacy Scale (HLS-14). **Resultados:** O perfil do público entrevistado foi 60% feminino, com idade média de 58 anos e autodeclaração racial parda (65%). A escolaridade entre 5 e 10 anos representa 45% e renda familiar de até 1 salário mínimo (50%). À classe funcional da New York Heart Association (NYHA), 75% dos participantes foram classificados como NYHA III e 25% como NYHA IV. A maioria (65%) declarou ser capaz de ler e compreender orientações médicas e bulas de medicamentos sem auxílio. A busca por informações da própria doença, 55% realiza essa prática e compreende o conteúdo e 50% colocam em prática as informações relevantes. **Conclusões:** Mais de 50% dos participantes apresentaram baixo nível de Literacia em saúde, orientando os profissionais de saúde a buscarem estratégias de educação em saúde podendo ajudar os pacientes a compreenderem melhor sobre sua doença, terapêutica medicamentosa e colocarem em prática as orientações recebidas.

372

SINAIS E SINTOMAS INDICATIVOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS: ESTUDO TRANSVERSAL

DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; FIORE, ANA CAROLINA MARQUES; DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; OLIVEIRA, JULIA DE MORAES; ROCHA, MARIA EDUARDA PACHECO

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa com muitos sinais e sintomas. Apesar do potencial dos cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida, faltam dados sobre a prevalência de sinais e sintomas, para indicação desses cuidados em pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Analisar a associação entre os aspectos clínicos, sociodemográficos e os sinais e sintomas indicativos de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal a partir dos dados de prontuários de 128 pacientes hospitalizados com necessidades paliativas, através de uma clínica especializada, em Niterói, RJ. A coleta de dados foi realizada no período de março a dezembro de 2023. Aplicou-se a estatística descritiva para avaliar a frequência absoluta e percentual e análise de referência cruzada para identificar a associação do desfecho com as variáveis de exposição, pelo teste de razão de prevalência. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sob o Parecer 6.603.914. **Resultados:** Dos 128 pacientes, 84 apresentaram desfecho positivo, de indicação de cuidados paliativos a partir de três ou mais sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. O resultado deste estudo apresentou associação do desfecho com características clínicas, e o estadiamento C, NYHA III e internação nos últimos seis meses foram mais prevalentes e significativos epidemiologicamente. **Conclusões:** O resultado desta pesquisa observacional demonstra uma confiabilidade epidemiológica, podendo ser replicado em outros cenários de estudos. Essas descobertas forneceram subsídios importantes para o aprimoramento das práticas clínicas e para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficientes, contribuindo assim para o avanço no cuidado desses pacientes, a abordagem de cuidados paliativos e para a redução do impacto da insuficiência cardíaca na saúde da população brasileira.

373

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN APRESENTANDO COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS: ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICAFERREIRA COSTA, EVA NATALINA; NOGUEIRA, ELENAI SANTANA;
GOMES, JOCIMAR; SILVA, HAILTO SANTOS; APRIGIO, ALESSANDRA;
FREITAS, JULIANA; MELO, VIVIANE

Introdução: A Síndrome de Marfan é uma doença Autossômica Dominante com prevalência estimada de 6,5/100.000. A doença é devida à mutação do gene da fibrilina. Podendo causar alterações cardiovasculares, esqueléticas e oculares. A dilatação da raiz aórtica acontece em 75% de todos os indivíduos que apresentam a síndrome, caracterizando um risco de ruptura ou dissecação (7% ao ano). **Objetivo:** Quais cuidados de enfermagem no implante de válvula aórtica em indivíduo com Síndrome de Marfan na Hemodinâmica? **Método:** Trata-se de um relato de caso, descrito mediante prática clínica de profissionais de enfermagem em um hospital privado do Estado do Rio de Janeiro em junho de 2024. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 80 anos, com diagnóstico de Síndrome de Marfan em tratamento para HAS, DM 2, Colite, Diverticulite, com histórico de tromboembolismo prévio e infecção urinária recorrente. Histórico de correção cirúrgica de aneurisma dissecante da aorta torácica (2004) e aneurisma de aorta abdominal (2005). Em tratamento conservador para dissecação da carótida direita e aneurisma das artérias subclávias. Apresenta dupla estenose aórtica grave, associada à dilatação do seio de Valsalva, mas sem comprometimento do anel valvar. Internada em maio de 2024 por hemorragia digestiva, necessitando de hemotransfusão. Ecocardiograma revelou FE de 72%, dupla lesão aórtica com insuficiência grave e pressão pulmonar de 45 mmHg. O EUROSCORE I indicou 42,6% e o STS score 11,7% de mortalidade e 23% de morbimortalidade. O procedimento exigiu estudos rigorosos em virtude das comorbidades. O procedimento exigiu uma avaliação minuciosa devido sua complexidade. **Discussão:** O Implante Percutâneo de Válvula Aórtica é considerado uma inovação tecnológica relevante. 1. Avaliação Pré-operatória: Consulta de Enfermagem, Exames, Risco Cirúrgico, Educação do Paciente e Família, Conferência dos Dispositivos. 2. Durante o Procedimento: Monitorização Hemodinâmica, material de segurança disponível. 3. Período Intra operatório: Preparação da Sala, Monitorização Hemodinâmica, Acesso Vascular, Neurológico, Dor, mobilização precoce, Prevenção de Complicações. A liderança do enfermeiro é fundamental para coordenar a equipe e otimizar os fluxos. **Conclusão:** A verificação de dispositivos e equipamentos é fundamental para a segurança do paciente e da equipe durante os procedimentos. A comunicação eficiente entre os profissionais envolvidos é crucial para minimizar riscos e prevenir falhas no processo.

375

GESTÃO DE INDICADORES DE SEGURANÇA E QUALIDADE NA ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIASILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; PRADO, LILIAN MOREIRA DO;
GUIMARÃES, TEREZA CRISTINA FELIPPE; NOBREGA, ISABEL CRISTINA
PACHECO DA; CORREIA, MARCELO GOULART; MORAES, MARCELO DE PAIVA;
GONÇALVES, JULIANA SOUSA; PINHEIRO, BEATRIZ DA SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são um grave problema de saúde pública. Dessa maneira, é necessário realizar o manejo adequado pela equipe de enfermagem através do uso de indicadores e ações de segurança para obtenção de melhorias assistenciais e corroborar para o melhor desfecho clínico. **Objetivos:** Relatar a construção de um banco de dados com indicadores de segurança e qualidade de enfermagem ao paciente cardiopata. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, dividido em 5 etapas: revisão de literatura, elaboração dos indicadores, validação por especialistas, construção do banco de dados e implementação. As informações coletadas foram adicionadas na plataforma REDCap para gerar os indicadores. Os dados adquiridos foram examinados por método estatístico no software RStudio. Painéis visuais dos indicadores foram elaborados no software Plotly R Library Basic Chart. Parecer do CEP sob n.º 6.591.927. **Resultados:** 23 indicadores foram utilizados como base no Manual de Indicadores de Enfermagem – NAGEH. Após a análise dos especialistas, foram selecionados 18 indicadores de segurança e qualidade para áreas de enfermagem de uma instituição especializada no cuidado de alta complexidade a pacientes cardiopatas. 15 bancos de dados foram desenvolvidos no REDCap. Os dados oriundos foram representados em “dashboards” para análise mensal. **Conclusões:** O banco de dados possibilita monitoramento e avaliação contínua de situações que podem impactar a segurança e qualidade do paciente, tomada de decisões e aprimoramento da comunicação em equipe.

374

IMPLEMENTAÇÃO DO DESIGN THINKING NO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIASILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; BRUM, ANA KARINE RAMOS;
PRADO, LILIAN MOREIRA DO; FELIPPE, TEREZA CRISTINA GUIMARÃES
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: O Design Thinking (DT) emerge no mundo contemporâneo com uma metodologia disruptiva, com abordagem inovadora na saúde para resolução colaborativa de problemas complexos com foco no indivíduo, de maneira rápida e econômica. No mestrado profissional em ciências cardiovasculares, cujo foco é gerar produtos aplicáveis na saúde cardíaca focados no indivíduo, o design thinking pode ser uma estratégia a ser integrada para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem. **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação da disciplina de design thinking em um mestrado profissional de ciências cardiovasculares. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência de monitoria e professoras na disciplina de Introdução do Design Thinking: Solucionando Problemas de Forma Criativa vinculado ao Mestrado Profissional em Ciências Cardiovasculares (MPCC) de um Instituto Federal do Rio de Janeiro. **Resultados:** A disciplina teve duração de oito encontros presenciais no Instituto Federal do Rio de Janeiro, com carga horária total de 30 horas de agosto a outubro de 2024. A turma foi composta por 3 professoras, uma monitória e 18 alunos, sendo 8 enfermeiras, 5 médicos, 3 agentes administrativos, 1 bióloga e 1 iniciação científica com elaboração de 2 produtos para o Instituto. **Conclusões:** A experiência da implementação da disciplina se mostrou não apenas valiosa para a formação dos alunos, mas também para a comunidade de saúde, ao criar soluções mais alinhadas às necessidades dos usuários.

376

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOSDEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; FIORE, ANA CAROLINA MARQUES;
DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS;
DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA;
GERVÁSIO, MACÉLY VITÓRIA BARBOSA; FARIAS, JULIANA DE FREITAS MOTA

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue suficiente, manifestando-se em dispneia, fadiga e edema. Afetando 26 milhões globalmente e 2 milhões no Brasil, a IC é a principal causa de hospitalizações no SUS, especialmente no Sudeste. Estudos recentes destacam a importância de perfis clínicos e sociodemográficos detalhados para aprimorar o tratamento e manejo da IC. **Objetivos:** Identificar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hospitalizados com IC, no contexto de internação, no Hospital Universitário Antônio Pedro. **Material e Método:** Estudo quantitativo observacional transversal com referencial STROBE analisou 128 pacientes com IC internados em um hospital universitário de Niterói, coletando dados clínicos e sociodemográficos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IC, idade acima de 18 anos e internação superior a 24 horas; prontuários incompletos foram excluídos. Estudo aprovado pelo CEP/HUAP/UFF (CAAE 70141823.90000.5243). **Resultados:** A amostra final do estudo incluiu 128 pacientes com IC, dos quais 51,6% eram homens, com média de idade de 67,6 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (85,1%), diabetes (53,9%) e doença renal crônica (31,2%). A maioria dos pacientes apresentava IC na classe funcional III da NYHA (48,4%) e estágio C (75%). Internações e visitas à emergência nos últimos 12 meses foram comuns, com 62,5% visitando a emergência e 100% internados. A dispneia foi o sintoma mais frequente (73,4%), e a média de internações por paciente foi de 1,83 vezes. **Conclusões:** O estudo ressaltou a predominância de dados sociodemográficos e clínicos similares a outros estudos, com algumas divergências em pesquisas focadas na atenção básica. Contribuiu com dados epidemiológicos relevantes, evidenciando a necessidade de investigações periódicas e a implementação de estratégias de manejo mais eficazes, dada a falta de um sistema unificado de registros no Brasil.

**BARREIRAS E FACILITADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DA
TELECONSULTA EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ALVES, SARA VEIGA; DA SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES;
DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; LEAL, VERA SAMPAIO BARBOZA;
TINOCO, JULIANA MELO VELLOZO PEREIRA; DIAS, BEATRIZ FERNANDES;
MESQUITA, EVANDRO TINOCO; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS

Introdução: A teleconsulta emergiu como ferramenta essencial na saúde, especialmente no período da pandemia do COVID-19, possibilitando alternativas viáveis para realizar o acompanhamento de pacientes. Nesse contexto, a consulta a distância além do atendimento presencial é vital para pacientes portadores de insuficiência cardíaca, haja vista sua alta morbimortalidade e os elevados custos que a IC gera para o serviço de saúde. Assim, faz-se necessário a integração do acompanhamento remoto na rotina do paciente para o manejo adequado da doença, prevenção de hospitalizações e diminuição da mortalidade. **Objetivo:** Descrever as barreiras encontradas e os facilitadores identificados durante a implementação da teleconsulta em uma clínica especializada em insuficiência cardíaca em um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foi realizada uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros, médicos, nutricionistas e fisioterapeutas envolvidos na implementação da teleconsulta na clínica. As entrevistas foram analisadas utilizando análise de conteúdo para identificar as temáticas emergentes relacionadas às barreiras e facilitadores. **Resultados:** Os 180 pacientes acompanhados no TeleHealth foram captados por meio do Cuidado de Transição ocorrido na internação hospitalar e encaminhados para a clínica ou por meio do encaminhamento direto por outros profissionais de saúde. Durante o acompanhamento, as principais barreiras identificadas incluíram a conexão com a internet do paciente, dificuldade em obter uma resposta do paciente em tempo hábil, falta de rede de apoio para acessar a teleconsulta e alta solicitação de reagendamento pelos pacientes. Por outro lado, os facilitadores foram a melhoria na acessibilidade dos pacientes ao cuidado multidisciplinar, a eficiência no tempo de espera e deslocamento, a aceitação crescente da teleconsulta pelos pacientes e equipe, profissionais especializados, evidência científica disponível, treinamento e capacitação semanal, infraestrutura adequada e conexão com a internet, sistema informatizado próprio. **Conclusão:** A teleconsulta representa uma potencial melhoria nos serviços de saúde e melhora na assistência em pacientes com IC. Logo, apesar das barreiras enfrentadas, sua implementação mostrou-se viável. Assim, a adaptação dos pacientes e profissionais de saúde com esse acompanhamento são fundamentais para o sucesso contínuo dessa modalidade de consulta.

21

Fisioterapia

378

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESPOSTA CARDIORRESPIRATÓRIA E DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM IDOSOS ATIVOS: ESTUDO PILOTO

JOPPERT, DANIEL; DE MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA; TAVARES, MARILIA SALETE; JOPPERT, BERNARDO BRUTT; RIBEIRO, EMANUEL DAVI FARIAS; DOS SANTOS, FERNANDO SILVA; BRUM, FERNANDA DE MORAES; MORENO, ADALGIZA MAFRA

Universidade Salgado de Oliveira – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A avaliação do perfil metabólico de idosos é essencial para assegurar estímulo adequado para manutenção da saúde e capacidade funcional (CF). **Objetivos:** Avaliar o consumo de oxigênio (VO2) e da resposta cardiorrespiratória (RCRP) durante repouso, atividade e recuperação pós-exercício (RPE) em idosos ativos aparentemente saudáveis. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo, aprovado (CAAE: 67496423.6.0000.8044). A amostra foi composta por 9 idosos – 5 mulheres (GF) / 4 homens (GM), participantes do programa municipal de atividade física “60UP”. Foram coletados dados antropométricos e avaliados a RCRP em repouso, durante exercício e na RPE, utilizando o analisador de gases VO20000®. Os participantes realizaram o Teste de Marcha Estacionária de 2 Minutos (TME2m) e o Teste Ergométrico de Naughton Modificado em esteira (TENM), testes seguros, práticos e adequados à população idosa com capacidade de avaliar parâmetros de RCRP e de CF em diferentes intensidades de esforço. **Resultados:** A amostra com 65,50 ±5,13 anos praticava 300 minutos/semana de exercícios de intensidade leve-moderado à 5,3 ±4,6 anos. O VO2 de repouso foi de 2,14 ±0,4 ml/kg/min, 18% menor que o valor estimado pela fórmula de Mifflin-St. Jeor, diferença esta possivelmente associada a características específicas da amostra, como origem étnica e/ou composição corporal. O TME2m exigiu esforço de 4,0 ±1,3 METs para 82,6 ±18,1 elevações. O GM gastou 34% menos energia para realizar 29% mais elevações de pernas. Os participantes que concluíram o estágio V do TENM (3 de cada grupo) dispenderam 6,6 ±1,8 METs, 24% maior para os 5,3 METs estimados (5,6 ±0,2 para GM e 7,6 ±2,2 para GF). Neste estudo, o GM exibiu maior eficiência na relação intensidade do exercício/VO2, enquanto o GF apresentou RPE pós-TENM mais eficiente, com melhorias de 4% no VO2, 15% no VO2 do miocárdio, 21% no duplo produto, 47% na RFC e 28% na ventilação minuto, possivelmente em razão a maior proporção de fibras musculares oxidativas nas mulheres. A pequena amostra (n=9) pode restringir a generalização dos achados. **Conclusões:** Os resultados indicam que o programa “60UP” pode trazer benefícios à saúde e ao condicionamento físico de idosos, entretanto, recomenda-se a realização de mais estudos longitudinais ou comparativos para confirmar esses achados e aprofundar a compreensão das respostas fisiológicas a fim de garantir um envelhecimento saudável para esta população.

380

TEMPO DE INTERNAÇÃO, TEMPO DE VENTILAÇÃO E NÍVEL DE MOBILIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

SOARES, LARISSA OLIVEIRA; SANT'ANNA, THAINA FERREIRA; DA SILVA, SABRINA DE ALMEIDA; SOUZA, JOICYARA DA SILVA; COELHO DA SILVA, VICTOR REGUFE; REIS, MICHEL SILVA

Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória / GECARE UFRJ – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Hospital Adventista Silvestre – RJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: Cirurgia cardíaca (CC) implica alteração de vários mecanismos fisiológicos e impõe um grande estresse orgânico, necessitando de cuidados pós-operatórios intensos. Nos pacientes submetidos à cirurgia com circulação extracorpórea (CEC), podem ocorrer reações inflamatórias, que acarretam deterioração da função pulmonar no pós-operatório, prolongando o tempo de internação com aumento dos custos hospitalares, além de ser importante causa de morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Identificar os principais desfechos dos pacientes submetidos à CC na unidade. **Material e Método:** Estudo retrospectivo utilizando os indicadores hospitalares período de maio de 2021 a janeiro de 2024. Foram incluídas cirurgias de revascularização do miocárdio e troca valvar. O tempo de ventilação mecânica foi descrito a partir da admissão na Unidade Coronariana até o momento da extubação. O tempo de internação considerou o tempo na unidade fechada até a alta hospitalar. O nível de mobilidade foi descrito a partir da Escala de Mobilidade da UTI. **Resultados:** Foram contabilizadas 25 cirurgias, sendo: 17 (68%) revascularizações do miocárdio, 4 (16%) trocas valvares, 3 (12%) revascularizações e troca valvar concomitante e 1 (4%) revascularização e correção de aneurisma de aorta ascendente. O tempo de CEC médio foi 83±24,96 minutos e a média de idade descrita foi de 72±8,11. A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (73,08%), seguido de diabetes melitus (38,46%). O tempo de ventilação mecânica invasiva foi 6,22±3,822 horas e 20% dos pacientes utilizaram ventilação não invasiva após a extubação. Do total, 15 (60%) pacientes foram extubados em até 6h. Quatro pacientes (16%) evoluíram com alguma complicação pós-operatória, sendo: sangramento, congestão pulmonar, choque cardiogênico e tamponamento cardíaco. Nenhum paciente evoluiu a óbito. O tempo total de internação foi de 8,60±4,98 dias, sendo 5,68±4,83 somente na UCO. O nível de mobilidade na alta da UCO foi 7,12±1,69 na escala IMS. A idade e o tempo de CEC isoladamente não tiveram associação com nenhum outro desfecho. Houve correlação moderada entre o tempo de ventilação mecânica invasiva e o período de internação total (r=0,64) e na UCO (r=0,57). **Conclusões:** Os pacientes conseguiram ter alta deambulando com auxílio, com tempo de internação de 5 dias em unidade fechada e 8 dias total, permaneceram menos de 6h em ventilação mecânica invasiva, corroborando com o baixo índice de complicações pulmonares.

379

ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA: PERCEPÇÕES E BARREIRASBRUM, FERNANDA DE MORAES; MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA DE; TAVARES, MARILIA SALETE; JOPPERT, DANIEL; RIBEIRO, EMANUEL DAVI FARIAS; DOS SANTOS, FERNANDO SILVA; MORENO, ADALGIZA MAFRA
Hospital Municipal Oceânico Gilson Cantarino – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil
Mestrado Ciência da Atividade Física – Universidade Salgado de Oliveira – Niterói – RJ – Brasil
Mestrado de Vigilância em Saúde – Universidade Iguazu – Niterói – RJ – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é um problema de saúde pública, associada a complicações, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. A cirurgia bariátrica (CB) é eficaz para a perda de peso e controle das comorbidades. A adesão ao exercício físico (EF) pós-cirurgia é essencial para manter os resultados e evitar o reganho de peso (RP). As barreiras e percepções ao EF são emocionais e de cunho pessoal, compreender a existência de barreiras que dificultam a realização ao EF impactará nos resultados de perda de peso. **Objetivos:** Analisar as percepções e barreiras do indivíduo em pós-operatório (PO) de CB tardio quanto a adesão ao EF. **Material e Método:** Estudo transversal e descritivo CAAE:13926719.5.0000.8044. Amostra não probabilística, por conveniência, indivíduos em PO 12 meses – 48 meses de CB. Utilizado questionário no Google Forms, as questões abordaram, dados sociodemográficos; histórico de saúde; dados antropométricos, tipo de cirurgia, data da cirurgia, complicações PO e prática de EF. Responderam ao questionário, e orientados a preencher através de entrevista individual. Os dados foram exportados para o software Excel e avaliados por meio de estatística descritiva e exploratória. **Resultados:** A amostra de 22 voluntários, 73% do sexo feminino, idade média de 39 anos, 72% raça branca, 36% em união estável e 54% com filhos. 100% têm emprego formal e 73% com carga horária semanal de 40h. 45% completaram o ensino superior. Mostram-se não etilista 77% e não fumante 96%. A média de Índice de Massa Corporal é de 27 ± 3, peso de 73 ± 18 kg, FC 73 ± 22bpm, PAS 130 ± 9 mmHg, PAD 83 ± 5 mmHg, relação cintura quadril de 1,24±0,25. 73% aderiram à prática de EF, o tempo de dedicação a atividade foi de 40,90% (< 150 min) e 59,09% (150 a 30 min), sendo a maioria com intensidade leve (73%), com 100% realizada dentro da academia, escolhida por ser perto da residência por 81,81%. Dentre os principais motivos para a interrupção da prática de EF estiveram a falta de motivação (32%), falta de tempo (32%) e conflito com horário de trabalho (23%). **Conclusões:** A adesão ao EF em pacientes PO de CB é importante para manter os resultados a longo prazo e evitar o RP. Os principais motivos relatados para interrupção da prática do EF foram falta de motivação, falta de tempo e conflito com horário de trabalho, evidenciando a necessidade de estruturação de estratégias e apoio contínuo para superar essas barreiras e promover a adesão ao EF nesses indivíduos.

381

ANÁLISE COMPARATIVA DA INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E USO DE MEDICAMENTOS DE IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSALTAVARES, MARILIA SALETE; DE MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA; JOPPERT, DANIEL; AZEVEDO, ELAINE APARECIDA PEDROZO; D'ALEGRIA TUZA, FÁBIO AUGUSTO; DE MOURA, PAULO HENRIQUE; DOS SANTOS, FERNANDO SILVA; MORENO, ADALGIZA MAFRA
Universidade Iguazu – Nova Iguaçu – Rio de Janeiro – Brasil
Universidade Salgado de Oliveira – Niterói – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), prevalente em idosos com mais de 75 anos aumenta os riscos de doenças cardiovasculares e é uma das principais causas evitáveis de morte no mundo. A atividade física regular melhora a capacidade funcional e a saúde cardiovascular. **Objetivos:** Avaliar o impacto da atividade física na saúde cardiovascular, fatores de risco e uso de medicamentos de idosos. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal. CAAE: 67496423.6.0000.8044. Amostra: 48 idosos, sendo: 24 participantes de um programa público de ginástica (G60UP) e 24 sedentários (GC). Avaliações: Anamnese; dados antropométricos; pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD); Variabilidade da Frequência cardíaca (VFC) e Frequência Cardíaca (FC). **Resultados:** Idade Média: G60UP=69±4 anos, 88% feminino. GC=71±6 anos, 83% feminino. (p=0,063); PAS=G60UP=126,6±9 mmHg, GC 139,8 ± 18 mmHg (p=0,004); PAD: G60UP=75±9 mmHg, GC=82,9±10 mmHg (p=0,007); Circunferência da Cintura (CC): G60UP=92±11 cm, GC=102,2±17 cm (p=0,017); Razão Cintura-Estatura (RCEst): G60UP=0,58±0,1, GC=0,65±0,1 (p=0,015). IMC: G60UP=27±5 kg/m², GC=28,5±5 kg/m² (p=0,446). FC em repouso: G60UP=72±11 bpm, GC=67 ± 8 bpm (p=0,169). VFC em repouso: G60UP 20 ± 8 ms, GC=21±10 ms (p=0,774); HAS: G60UP=67%, GC=83%. Diabetes Mellitus: G60UP=33%, GC=33%. Dislipidemia: G60UP=54%, GC=46%. Cardiopatia: G60UP=8, GC=25% (p=0,023). 5 ou + Medicamentos diários: G60UP=8%, GC=50%. Uso de Anti-hipertensivos, Antiarrítmicos: G60UP=67%, GC=92%. Uso de Betabloqueadores: G60UP=12%, GC=37% (p=0,04). Anti-diabéticos: G60UP=29%, GC=33%. As diferenças significativas na PAS e PAD entre os grupos e menor CC e RCEst no G60UP indicam menor risco cardiovascular. A FC e VFC não mostraram diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que, embora a atividade física melhore a saúde cardiovascular, os dados observados podem ter sido mais influenciados por condições de saúde não controladas neste estudo, como o maior uso de medicamentos anti-hipertensivos, antiarrítmicos e especificamente os betas bloqueadores pelo grupo GC em comparação com o G60UP. Reforçando a hipótese de que a prática regular de atividade física contribui para a saúde cardiovascular e redução da dependência de medicamentos. **Conclusões:** O grupo G60UP apresentou melhores indicadores de saúde cardiovascular em comparação com o GC, destacando a importância de incentivar a prática de exercícios físicos na terceira idade. Programas de atividades físicas devem ser promovidos para a promoção da saúde da população idosa.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 -Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

001

SÍNCOPE TIPO LIGA-DESLIGA: HISTÓRIA CLÍNICA E O CDI SUBCUTÂNEO NA SÍNDROME DE BRUGADA

CRUZ, BRUNO AZEVEDO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DE ARANTES, RENATO MACIEL; CAUDET, ANA CAROLINA BARBOSA; CARDÃO, FABIOLA LÚCIO; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; QUINTELLA, TAYENE ALBANO

002

EPIDEMIOLOGIA DE ÓBITOS POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

003

INFLAMAÇÃO E TROMBOSE NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; BRONCHTEIN, ANA INÊS DA COSTA

004

ASSOCIAÇÃO ENTRE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM ADULTOS

MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ESTEVES, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; MAZZANTI, JOÃO VITOR FERREIRA; PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATHAN VALIM; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

005

IMPACTOS PÓS-PANDÊMICOS DO SARS-COV-2: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; LOPES BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY; MACEDO, ISABELLE DE OLIVEIRA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

006

NT-PROBNP NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE SEU VALOR PROGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ALMEIDA, GIOVANNA ALOAN DE; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; SILVA, ANA CLARA RAMALHO; ARAGÃO, IVANA BORGES PICONE DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

007

PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM DISCENTES DE MEDICINA

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; GARCIA, JULIANA DE MORAES; FERREIRA, ESMERALCI; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGAO, IVANA PICONE BORGES DE

008

COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO SUDESTE DE 2015 A 2024

DA COSTA, MARIANA MARIAH IDALGO; NUNES, MARIA CLARA CARLOS; DE SOUSA, VITÓRIA MIRIAM DA SILVA; DE SOUZA, KATHARINE AGUIAR; SILVA, BLENDA MATHEUS; BAPTISTA, LÍVIA QUINTELLA; SILVA, PEDRO DAVID CAMPOS DE SOUZA E; SILVEIRA, NATHALIA COSTA LESSA

1 009

O CRESCIMENTO DAS ARRITMIAS CARDÍACAS NO RIO DE JANEIRO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

LIMA, MATHEUS NASCIMENTO; DA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA; OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS

2

010

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EPICÁRDICA: UM DESAFIO NO MANEJO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA

RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; BURGOS, ROSA ANGÉLICA OSORIO; CHACUMA, MORAIS; PHILBOIS, RAFAEL TOLEDO; MOREIRA, ANDRÉ LUIS PAIS; SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; DE ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

2

192

CORRELAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE O AUMENTO DE INTERNAÇÕES POR IAM E POR DOENÇAS DA CONDUÇÃO DO ESTÍMULO ELÉTRICO CARDÍACO NO RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2022 A DEZEMBRO DE 2024

BASTOS, GABRIEL PERLINGEIRO; ALENCAR, SOFIA DINIZ BORGES; MELO, GABRIELA CVAIGMAN; RIBEIRO, EDUARDA PERALES BRANCO; DA COSTA, MARCELO TERRA PORTUGAL ANDRADE; VIEIRA, THAINA MACHADO; MÜLLER, CATARINA MÜLLER FELICIANO; MORAES, VICTOR SANTOS MACABU

2

193

ALTERNATIVA AO MÉTODO TRADICIONAL: ABLAÇÃO DE TPSV GUIADO EXCLUSIVAMENTE PELO ECOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACO

DIAS, LUCAS CARVALHO; LOVISI, VITOR BASTOS; SANTOS, LEONARDO LEONARDO NANES CORREA; CAMARA, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES; CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO

2

194

IMPLANTE SIMULTÂNEO DE MICRA E CDI SUBCUTÂNEO NA AUSÊNCIA DE ACESSO VASCULAR: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL NA PRÁTICA CLÍNICA

CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO; LOVISI, VITOR BASTOS; CAMARA, MARCELLE; SANTOS, LEONARDO NNAES CORREA; DIAS, LUCAS CARVALHO

3

195

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR COM ORIGEM NA AURICULETA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO

QUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; COSENZA, RODRIGO PERIQUITO; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE

3

196

ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

QUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; ANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; FRANCISQUINI, ALEXANDRE SANTORO

3

197

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA EM JOVEM DE 16 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA, INTERNADA POR DENGUE

QUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; ABUFIAD, BARBARA ELAINE DE JESUS; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO

3

4

4

4

4

5

5

5

5

- 198**
ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR PFA COM MAPEAMENTO PELO SISTEMA RHYTHMIA E OCLUSÃO DE AURICULETA CONCOMITANTE: PRIMEIRO CASO DA AMÉRICA LATINA
QUINTELLA, TAYENE ALBANO; QUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; LIMA, SABRINA PEDROSA; LIMA, SABRINA PEDROSA
- 199**
ANOMALIA VASCULAR: DESAFIO DA PUNÇÃO TRANSEPTAL NA FIBRILAÇÃO ATRIAL
QUINTELLA, TAYENE ALBANO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER; VALVERDE, MARCO ANTONIO MARTINS; CARNAVAL, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO
- 200**
ABLAÇÃO DE FLUTTER ATÍPICO ESQUERDO COM CAMPO PULSADO: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE APLICABILIDADE
QUINTELLA, TAYENE ALBANO; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DE SOUZA, OLGA FERREIRA; OLIVEIRA JR, NILSON ARAUJO; TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; PINHEIRO, MARTHA VALERIA TAVARES; RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER
- 392**
ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR CAMPO PULSADO: UMA ALTERNATIVA A ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA
TZIRULNIK, PEDRO CUNHA; MELO, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO; DA FONSECA, LARA PATRÍCIA MONTEIRO; VIANNA, LEANDRO QUARESMA; DE SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE; DE SOUZA, WILLIAM OLIVEIRA; TAVARES, CLÁUDIO MUNHOZ DA FONTOURA; DE OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO
- 2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV**
- 011**
EFEITOS BENÉFICOS DA SUPLEMENTAÇÃO COMBINADA DE VITAMINA D COM VITAMINA K NA ATIVIDADE AUTONÔMICA DE INDIVÍDUOS ACIMA DO PESO E VITAMINA "D<30NG/ML" – ENSAIO CLÍNICO DUPLOCEGO RANDOMIZADO E CONTROLADO POR PLACEBO (ECR)
FARIA, ADRIANA CASTRO CARVALHO; CUNHA, MICHELLE; LYRA, CAROLINE; FARIA, LETÍCIA OLIVEIRA; FARIA, CLARA CARVALHO; OIGMAN, WILLE; EVES, MARIO FRITSCH
- 012**
ATIVIDADE FÍSICA COMO PROTETOR CARDIOVASCULAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO
COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
- 013**
ANÁLISE DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR E ALCANCE DAS METAS TERAPÊUTICAS DE LDL-COLESTEROL EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO COORTE
SILVA, ANA LUIZA FERREIRA; DOS SANTOS, BÁRBARA NOGUEIRA; SOUSA, LARISSA MURICI; MAIA, KLEISSON ANTÔNIO PONTES
- 014**
INFLUÊNCIA DA MATURIDADE ETÁRIA NOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA
PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
- 015**
ALIMENTAÇÃO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ATEROSCLEROSE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS
DE FREITAS, RAFAELLA SENA; BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI
- 016**
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATUAL DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA QUE MORRE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL
CALDEIRA, CAMILLE AGUIAR; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO; ABREU, RAFAELLA LEAL NEVES DE; AVILA, DIANE XAVIER DE
- 017**
MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS OBESOS NO BRASIL
CALDEIRA, CAMILLE AGUIAR; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO; ABREU, RAFAELLA LEAL NEVES DE; AVILA, DIANE XAVIER DE
- 018**
COMPARAÇÃO DA FLEXIBILIDADE, FUNCIONALIDADE, RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UM PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO: ESTUDO TRANSVERSAL
TUZA, FÁBIO AUGUSTO D'ALEGRIA; CARNEIRO, THARSIS GEORGE DA SILVA; TAVARES, MARÍLIA SALETE; MATOS, WASHINGTON DA SILVA; MARCHINI, BEATRIZ DA ROCHA GONÇALVES; EVANGELISTA, YASMIN DE SOUZA SILVA; TUZA, ISABELLE GODINHO; MORENO, ADALGIZA MAFRA
- 019**
ADULTOS JOVENS E O RISCO SILENCIOSO: EXPLORANDO O AUTOCONHECIMENTO EM SAÚDE CARDIOVASCULAR E ALIMENTAÇÃO
CARDOSO, GABRIEL SANTOS; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; MOREIRA, AMANDA OLIVEIRA DA COSTA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA S
- 020**
A INSEGURANÇA ALIMENTAR COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR NÃO CONVENCIONAL
LYONS, GABRIELA; COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO VITAL; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO
- 021**
EPIDEMIOLOGIA DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADA A ARTERIOSCLEROSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
- 022**
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES. EXPLORANDO DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS
RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; FERREIRA, ESMERALCI; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
- 023**
COMPARAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E PERFIL SOCIOECONÔMICO EM POLICIAIS MILITARES CONVENCIONAIS E OPERAÇÕES ESPECIAIS
MARÇOLLA, VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA DE FREITAS; DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; NIGRI, LUCIANA LUDWIG; LUNARDI, CLAUDIA; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; FERREIRA, ESMERALCI

024

DECLÍNIO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL, AVALIADO ATRAVÉS DA PLETISMOGRAFIA DE OCLUSÃO VENOSA, ASSOCIADO AO AUMENTO DA ADIPOSIDADE VISCERAL

DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; BOTTINO, DANIEL ALEXANDRE; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; DOS ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES; TRAJANO, EDUARDO TAVARES LIMA; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES; FERREIRA, ESMERALCI; BOUSKELA, ELIETE

025

RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; GUTERRES, ANA BEATRIZ; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; MORAES, LARA TORRES; COSTA, ANNE BEATRIZ VOGAS; SIMÕES, SIMONE APARECIDA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES

026

RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA ESPECIALIZADA PORTADORA DE SOBREPESO

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; MORAES, LARA TORRES; GUEDES, ANDERLÚCIA CORREA; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; SIMOES, SIMONE APARECIDA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES

201

DOENÇA REUMÁTICA IMUNOMEDIADA E RISCO CARDIOVASCULAR

EMILIANO, JENAINÉ ROSA GODINHO; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO COSTA; SANTOS, MÂRCIA MARIA SALES; GOMES JUNIOR, ADOLFO BRAL; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; FERREIRA, TALITA DA SILVA; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA

202

ESTRESSE EM FUTUROS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DO BEM-ESTAR E DA SAÚDE CARDIOVASCULAR

CHALUP, JÉSSICA DE PAULA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

203

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFARTADOS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO RIO DE JANEIRO

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO

204

DOENÇA REUMÁTICA IMUNOMEDIADA E ATROSCLEROSE ACELERADA

SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; SANTOS, MÂRCIA MARIA SALES DOS; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; EMILIANO, JENAINÉ ROSA GODINHO; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; OLIVEIRA, DENISE JOURDAN; SAMPAIO, DAYANA OLIVEIRA

205

CARDIOREUMATOLOGIA: IMPACTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

DOS SANTOS, MÂRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; NASCIMENTO, MARIA ISABEL DO; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS; DE SOUZA, CAIO FANARA; TRINDADE, ALAN MORETO; DE OLIVEIRA, LARA GOMES

206

PERFIL CARDIOVASCULAR EM UMA COORTE REGIONAL

SANTOS, MÂRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; LAGOEIRO JORGE, ANTONIO JOSE; DE SOUZA, CAIO FANARA; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS; DE TRINDADE, ALAN MORETO; SOARES, ROSA LEONORA SALERNO

207

ESCORE DE FRAMINGHAM NA CARDIOREUMATOLOGIA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA ARTRITE REUMATOIDE

DOS SANTOS, MÂRCIA MARIA SALES; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; OLIVEIRA, LUIZ EDUARDO DA COSTA; DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL; PANTALEÃO FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE; MORETO TRINDADE, ALAN; GOMES DE OLIVEIRA, LARA; DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO MARTINS

208

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO MÉDICA: VIVÊNCIAS NA AVALIAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

209

TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; GONÇALVES, ANNA LOUISE DA CRUZ; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

210

DISCREPÂNCIA ENTRE CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR: O PARADOXO DA SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES; SANTANA, THAINAH DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

211

POTENCIAL TERAPÊUTICO DA COENZIMA Q10 NA MODULAÇÃO DA DISLIPIDEMIA: PERSPECTIVAS METABÓLICAS E CARDIOVASCULARES

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; ALMEIDA, GIOVANNA ALOAN DE; SILVA, ANA CLARA RAMALHO; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

212

EXERCÍCIO FÍSICO E CARDIOPROTEÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A MODULAÇÃO INFLAMATÓRIA E HEMODINÂMICA

SANTANA, THAINAH DE SOUZA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SANTANA, RENATA DE ANDRADA; JUNQUEIRA, JÉSSICA DE PAULA CHALUP; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

213

INFLUÊNCIA DO SEXO BIOLÓGICO NA PREDISPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE MEDICINA

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JESSICA DE PAULA CHALUP; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIA; BREVES, JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

214

HIPERHOMOCISTEINEMIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM EVENTO CEREBROVASCULAR E DOENÇA CORONÁRIA NÃO OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS; MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

11

13

11

13

11

14

12

14

12

14

12

14

12

15

13

13

15

- 215**
AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TIREOIDEIANA E RISCO CARDIOVASCULAR E METABÓLICO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – ESTUDO LAPARC
ABRITTA MONTEIRO, MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA; DUARTE, JOÃO FELIPE ASSAD; DE MELO, SAMUEL BUENO C P; LEITE, THIAGO RAVACHE SOBREIRA; MARTINS, LUIS EDUARDO LISCANO; BASSANI, PATRICIA BARROS; DAMIÃO, CHARBEL PEREIRA; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID
15
- 216**
RELAÇÃO ENTRE NÍVEIS ELEVADOS DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E AUMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR: UMA ANÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE LUPUS ERMITEMATOSO SISTÊMICO E ARTRITE REUMATOIDE
CABRAL, PATRICK SANTINI
15
- 217**
DOR TORÁCICA NA SALA DE EMERGÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
GARCIA, THAISA RODRIGUES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; POMPEO, GUILHERME SUAREZ; DUTRA, ANA AMARAL FERREIRA
16
- 383**
ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO SENTADO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO
COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
16
- 384**
SEDENTARISMO E ATIVIDADE FÍSICA COMO PREDITORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO
COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; DE MAGALHÃES, RODRIGO ALVES; DA SILVA, MARIA EDUARDA RODRIGUES; LYONS, GABRIELA; CHIMENTI, ENZO RAFAELLO; NISHIJUKA, FÁBIO AKIO; DE MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO
16
- 391**
AVALIAÇÃO DO ESPESSAMENTO CAROTÍDEO EM 100 ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN
SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO; D'AVILA, LUCIANA BARTOLOMEI DORRU
16
- 3 - Cardiologia Clínica**
- 027**
INTOXICAÇÃO CRÔNICA POR NAFAZOLINA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO – RELATO DE CASO
COUTINHO, ALDA MARIA VIANA LEITE CHIESSE; ROCHA, LUIZA ORSI; MARGULIES, GABRIELLA SCHENKER; LÓPEZ, GABRIELA MARTINS; STROSBERG, DÁLIA BALASSIANO; LIMA, GABRIELA SOUZA CERQUEIRA; DE CARVALHO, GIOVANA RETTORE; GARCIA, MARCELA BOTTINO
18
- 028**
METÁSTASE CARDÍACA EM PACIENTE COM A DENOCARCINOMA DE PULMÃO
TEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; GUIMARÃES, VIRGINIA DE SOUZA; JARDIM, MONIQUE DE SOUZA; FERREIRA, ALISSON FONSECA LOURENÇO; DE OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL; LOPES, MARCIA DE ALMEIDA; LOPES, MARCIA DE ALMEIDA; DE VASCONCELOS, SYLVIA MANHÃES PIRES; DE VASCONCELOS, SYLVIA MANHÃES PIRES; MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO; MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO
18
- 029**
CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE CARDIOVASCULAR ENTRE JOVENS ADULTOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RJ
DA CRUZ GONÇALVES, ANNA LOISE; DE SOUZA RODRIGUES, LAÍS; OLIVEIRA DA COSTA MOREIRA, AMANDA; SANTOS CARDOSO, GABRIEL; CARVALHO DO AMARAL, EMANUEL; CAMARGO PAIXÃO, ANNA LÚCIA; ARAGÃO DOS SANTOS SILVA, MARK; DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA
18
- 030**
MIOCARDITE LÚPICA E FEBRE PERSISTENTE: O PAPEL DA IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NA TERAPIA DE RESGATE
AMARAL DE OLIVEIRA, ANNA MARIA; BELLAS RODRIGUES, MOZART; BORDALLO CORREA, BRUNO; CARVALHO MÜLLER, MATHEUS; ANTUNES VILARINO, RAFAEL; SOUZA GUIMARÃES, VIRGINIA; MATHIAS TEIXEIRA, ANA BEATRIZ; ALMEIDA LOPES PICAÑO, MARCIA
18
- 031**
ÍNDICE DE RIGIDEZ ARTERIAL EM 188 PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE POR GÊNERO
SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE; AIDAR, NEILA ANDERS
19
- 032**
TILT TESTE EM 91 EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS
SOUZA, VANESSA RODRIGUES DE; ALVES, STELAMARIS FERNANDA QUEIROZ; AIDAR, NEILA ANDERS; SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO
19
- 033**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE MIOCARDITE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNADES; DINIIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
19
- 034**
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM OCLUSÃO PROXIMAL DA CORONÁRIA DIREITA E INFRA DESNÍVEL DO ST EM PAREDE LATERAL: UM RELATO DE CASO
MONTEZ, BIANCA BRENNIA; ROSSI, OTAVIO DE OLIVEIRA; SA, LUIS HENRIQUE CARVALHO; DE OLIVEIRA, JESSICA ROSA; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; DE SOUZA, MARIA JULLIA SILVA MOREIRA; SILVA, NATHALIA TARGA; COSTA, JULIA HENRIQUE
19
- 035**
UM CASO DE PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME DA DESCOMPRESSÃO PERICÁRDICA E DESFECHO DESFAVORÁVEL
AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; FARIA, GRAZIELLE GOMES; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA DE; CALMON, MÁRIO OLIVEIRA
20
- 036**
RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA NA SÍNDROME DE WELLEN'S EM PACIENTE IDOSO
SANTOS MACCHIUTE DE OLIVEIRA, CAROLINA; MARINHO BRAGA, CAIO; DE MELO PEREIRA, MARIA CLARA
20
- 037**
PACIENTES IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MAIORES TAXAS DE MORTALIDADE E INTERNAÇÃO ≥ 10 DIAS
OLIVEIRA, DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JUNIOR, DINALDO C; LIMA, ISABELLE PEREIRA; MARTINS, ESTEVÃO C C
20
- 038**
ABLAÇÃO DE FIBRAS RENAIAS SIMPÁTICAS PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESISTENTE
LIMA, ISABELLE P; OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JR, DINALDO CAVALCANTI; MARTINS, ESTEVÃO C C; OLIVEIRA, DINALDO C
20
- 039**
ARTERITE DE TAKAYASU
DARDENGO GAVA, FERNANDA; LOUZADA SANDRINI, TAISSA; DUTRA MOREIRA, LAURA; SALAROLLI LORENCNI, VICTOR; SARDI DORIGO, INGRYD; DA SILVA ASSAD, SARAH; FAGUNDES EL JURDI, SHAFIK; MACHADO SASSO FILHO, PAULO JOSÉ
21

040

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DA SILVA, FERNANDA PATRICIO; PINTO, GABRIEL FORASTIERI; DE SOUZA FERREIRA, CINDY DELUCA; RAMOS VILLOTE, RICARDO DE LEONI; REGAGNIN, JULIA BRAGA; PETRI, MARIA CLARA MELHORATO

21

041

INVESTIGAÇÃO DA DOR TORÁCICA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO E DIABETES: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA SÍNDROME ANGINOSA

DA SILVA, FERNANDA PATRICIO; PINTO, GABRIEL FORASTIERI; DE SOUZA FERREIRA, CINDY DELUCA; CASTRO, GABRIEL GARCIA DE AZEVEDO

21

042

REVISÃO SISTEMÁTICA: A APLICAÇÃO DO POINT OF CARE NO DIAGNÓSTICO E GESTÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

CHALUP, JESSICA DE PAULA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; DOS ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES; DE ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; SILVA, ARIEL BATISTA SANTOS PASCOAL; CORDEIRO, MILLENA SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

21

043

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS E DO APARELHO CIRCULATÓRIO, NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

ANDRADE, SARAH AZEVEDO; ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; CORREIA, GABRIEL ISAAC; DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA

22

044

CUSTO-EFETIVIDADE DO SACUBITRIL-VALSARTAN E INIBIDOR DE SGLT2 NO ÂMBITO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM CONTRASSENSE NA EVOLUÇÃO?

DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; CORREIA, GABRIEL ISAAC; ANDRADE, SARAH AZEVEDO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA

22

218

ASSOCIAÇÃO RARA: ANEURISMA DE CORONÁRIA E ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL – DESAFIO CLÍNICO E CIRÚRGICO

SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA; CAMARA, EDUARDO POLETI; MACHADO, PAOLA SPINOLA; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ; NAVES, ADRIELLE APARECIDA; COSTA, VITOR ANTONIO; OLIVEIRA, CAMILA FERRÃO; BARROS, LARISSA MORAES

22

219

ORIGEM ANOMALA DE CORONÁRIA DIREITA A PARTIR DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO E SUA REPERCUSSÃO NO RITMO CARDÍACO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE INFERIOR

DA SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI; SALOIO, JONAS AMSEI; MACHADO, PAOLA SPINOLA; OLIVEIRA, CAMILA FERRÃO; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ; COSTA, VITOR ANTONIO TOCANTINS; ALMEIDA, FERNANDO GOMES

22

220

SÍNDROME EDEMIGÊNICA: ICPEP DESCOMPENSADA? “NEM TUDO QUE SE VÊ É O QUE PARECE, NEM TUDO QUE PARECE REALMENTE É.”

ROCHA DE MORAES, NATHÁLIA GABRIELA; AZEVEDO DA CRUZ, BRUNO; CARVALHO SA, LUÍS HENRIQUE; VIEIRA LOZANO, GABRIELA; BRENNA MONTEZ, BIANCA; MOREIRA BASTOS DA SILVA, THIAGO; FONTES FERREIRA BALTHAZAR, TATHIANA; LOPES PIRES, LAÍS

23

221

EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DE TAFAMIDIS E PATISIRAN NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA AMILOIDE POR TRANSTIRRETINA

CLARE, LIZEN MOREIRA ANDRÉ; OSAKA, CARLOS BONFIM; YAHIRO, DAVI SHUNJI; SOUSA DE FREITAS, LUIZA MACHADO RODRIGUES; ÁVILA, LUIZA DE ANDRADE; FELIX, JULIA FILGUEIRAS LIMA; MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO

23

222

IMPACTO DA CARDIOTOXICIDADE POR QUIMIOTERAPIA NA DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA: RELATO DE CASO

CARVALHO, LUANA ALVES ROCHA DE; NANI, EDUARDO; NAVARRO, VITOR RAMOS; RIBEIRO, MARIO LUIZ; MESQUITA, EVANDRO TINOCO; CARVALHO, MÁRCIO ROBERTO MORAES DE; NASCIMENTO, JANIE KELLY FERNANDES DO; SANTOS, RICARDO BARBOSA GUIMARÃES

23

223

MIXOMA CARDÍACO RECIDIVANTE: UMA REALIDADE INCOMUM

FUMIAN BRASIL, LUCIANA OLIVEIRA; NUNES, JOSIANE RODRIGUES; CUNHA, GESSYCA BOM RIBEIRO; BEDIM, IAN TINOCO NOVAES; ESPÍNDOLA, LUIZZE MARINI DE SOUZA; TEIXEIRA, MARCO ANTONIO; PEÇANHA, CLISTENES DA ROCHA

23

224

PERICARDITE RECORRENTE APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO: RELATO DE CASO

BRASIL, LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN; NUNES, JOSIANE RODRIGUES; CUNHA, GESSYCA BOM RIBEIRO; BEDIM, IAN TINOCO NOVAES; BEDIM, MARCUS LIMA; TEIXEIRA, MARCO ANTONIO; VOLPATO, JESSICA DE ROMA DO CARMO; PEÇANHA, CLISTENES DA ROCHA

24

225

REATIVIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA AO ORTOSTATISMO EM PACIENTES COM COVID-19 DE LONGO PRAZO: UM ESTUDO LONGITUDINAL DE SEIS MESES

CARVALHO, MARCIO ROBERTO MORAES DE; SOUZA, RACHEL VIANNA O'NEIL DE; FIGUEIRAS FILHO, MÁRCIO ROGÉRIO FIGUEIREDO; NASCIMENTO, CAMILA DE MELO CARVALHO; LUGON, JOCEMIR RONALDO; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO

24

226

O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO E META-ANÁLISE

BEZERRA, MARIA CLARA NUNES; ROLEMBERG, DANIEL LOPES ARAGÃO; LOJA, JOÃO PEDRO LOPES PINTO; DA SILVA, NICKOLAS MOISÉS; VALENTE, BRANCA EDUARDA NEWTON; YARIHO, DAVI SHUNJI; JUNIOR, GIOVANE LEAL DE AZEVEDO; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO

24

227

DOR ABDOMINAL: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE TROMBOSE DE PRÓTESE

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; FERNANDES, LAYLA LEAL; SÁ, LUIS HENRIQUE DE CARVALHO; SILVA, NATHALIA TARGA; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; COSTA, JÚLIA HENRIQUE; DE OLIVEIRA, JESSICA ROSA

24

228

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE NEUTROPÊNICO: UM PARADOXO CLÍNICO RARO

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; VIDAL, BRENDA ARAUJO SALVADOR; ANDRADE, FELIPE FREITAS

25

229

BRADICARDIA GRAVE COM NIRMATRELVIR+RITONAVIR: DESCRIÇÃO DE CASO E DISCUSSÃO

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; SÁ, LUIS HENRIQUE DE CARVALHO; MONTEZ, BIANCA BRENNA; COSTA, JÚLIA HENRIQUE; CAUDET, ANA CAROLINA BARBOSA; LOZANO, GABRIELA VIEIRA

25

230

PONTE MIOCÁRDICA: DIFERENTES EVOLUÇÕES DE DOIS CASOS

ALVES, MAURO

25

231

MORTE SÚBITA ABORTADA E DOENÇA CORONARIANA: QUANDO O IAMCSST NÃO É O PROTAGONISTA

RIBEIRO, PATRICK RODRIGUES SALES; DE ALMEIDA, ERIC COSTA

25

232	DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL ASSINTOMÁTICA ASSOCIADA A APNEIA DO OBSTRUTIVA DO SONO EM GRAU AVANÇADO: UM RELATO DE CASO	26	242	DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM PACIENTE COM ENDOMETRIOSE	30
	PINHEIRO, RACHEL SILVA; DE MEIS, MARCOS MORAIS; DE MIRANDA, RODRIGO OTÁVIO BRAZ BEZERRA; NUCERA, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS			COSTA, TAINÁ AGUIAR DA; CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO; MACEDO, NATHALIA DONATO; OLIVEIRA, BEATRIZ MOURA DE; SILVA, DIEGO PEÑA DESTERRO; HIDEWO, LUCIANA NAGATA; MACHADO, TALITA LAZARINI; ALVARENGA, VITOR MOREIRA	
233	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMPLICADO POR TAMPONAMENTO CARDÍACO	26	5 - Cardiologia Intervencionista		31
	MORAES, RAFAEL FREITAS; AMARAL, ANTÔNIO VITOR MARTINS; DA SILVA, OSCAR FERREIRA CANTINI; LEÃO, JOÃO PEDRO AMORIM; DE ALMEIDA, ERIC COSTA		045	OBSTRUÇÕES CORONÁRIAS EM BIFURCAÇÕES: TERAPÊUTICA COM UM STENT (PROVISIONAL – GRUPO I) VERSUS 2 STENTS (GRUPO II)	32
234	RISCOS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO PELOS JOVENS	26		VILELA, FELIPPE DANTAS; CORTES, LEANDRO ASSUMPÇÃO; COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT E; BOECHAT, LARA L D; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES; MOURILHE-ROCHA, RICARDO; FILHO, JOÃO MANSUR	
	MORAIS DE ALENCAR, RENATO KAIO		046	RESULTADOS DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA “AD HOC” EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL	32
235	FORAME OVAL PATENTE EM PACIENTE IDOSO: QUANDO OCLUIR?	26		DA COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA; VILELA, FELIPPE DANTAS; CORTES, LEANDRO; MOURILHE, RICARDO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MANSUR, JOÃO; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT	
	SÓ, DANIEL ANTÔNIO CAETANO; SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT; CARDOSO, RAFAEL MONTEIRO; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES; DE ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES; MANSUR FILHO, JOÃO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ		047	ANÁLISE CONTEMPORÂNEA DOS PACIENTES OCTOGENÁRIOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA	32
236	SÍNDROME PÓS-PERICARDIOTOMIA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE APÓS CIRURGIA CARDÍACA	27		BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MANSUR, JOAO; CORTES, LEANDRO	
	MENDES, PEDRO VIDINHA; PINHEIRO, ÍSIS DA CAPELA; BICCHIERI, THIAGO; PILDERWASSER, IAN FERREIRA; SARTY, DIEGO; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES; MANSUR FILHO, JOÃO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ		048	ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PELA VIA RADIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DE 162 CASOS CONSECUTIVOS	32
4 - Cardiologia da Mulher				BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO	
237	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO SEXO FEMININO NO RIO DE JANEIRO (2014-2024)	29	049	ANÁLISE HOSPITALAR DOS PACIENTES TRATADOS COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA DE PLACAS COM MORFOLOGIA COMPLEXA (ACC/AHA TIPO C)	33
	DOS SANTOS, ANA CAROLINA ALMEIDA; DE SOUZA, GEOVANNA DE MELO DA SILVA; DA SILVA FILHO, HÉLIO JOSÉ ROSA; DOS SANTOS, MARIA EDUARDA BRAZ FERREIRA LEÃO CALDAS; LESSA, REBECA GEDRO			BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO	
238	IMPACTO NO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJ EM PERÍODO DE TRANSIÇÃO MENOPAUSAL	29	050	IMPACTO DO DIABETES NOS RESULTADOS HOSPITALARES DOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA TRATADOS COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA	33
	LOUBET, BÁRBARA; ALMEIDA, VANESSA; NASCIMENTO, MAHENDRA; XAVIER, ARTHUR; MALDONADO, LUIZA; BIANCHINI, ALICE			BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO	
239	EXISTEM DIFERENÇAS NA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSAS E NAO IDOSAS DO GÊNERO FEMININO DO DOENÇA ARTÉRIA CORONARIANA?	29	051	TRATAMENTO DE PACIENTES DE ALTO RISCO COM INDICAÇÃO DE REVASCULARIZAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CHIP (COMPLEX HIGHER-RISK INDICATED PATIENTS) EM POPULAÇÃO DE MUNDO REAL	33
	LIMA, ISABELLE P; OLIVEIRA JR., DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C; MARTINS, ESTEVÃO C C; OLIVEIRA, DINALDO C			BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO	
240	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19	29	052	INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM ADULTOS JOVENS INTERNADOS POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	33
	MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; RODRIGUES, LAÍS SOUZA; SERRA, LUCAS PEREIRA; SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA			BOECHAT, JOSE ARY; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; VILELA, FELIPPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOAO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; CORTES, LEANDRO	
241	MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2013 A 2023	30			
	NUNES, MARINA SCHMID; OLIVEIRA, ANA VITÓRIA DE JESUS; DE SOUZA, JÚLIA VIANA; FREITAS, MARIA RITA MONTEIRO; ZORZAL, ANA JÚLIA VIEIRA; DO COUTO, ANA BEATRIZ COSTA; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO				

053

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA DUPLA E SUAS IMPLICAÇÕES NA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOANGIOGRAFIA

SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI; OLIVEIRA, JOSÉ EDUARDO QUEIROZ; MACHADO, PAOLA SPINOLA; COSTA, VITOR ANTONIO TOCANTINS; BARROS, LARISSA MORAES; SALOIO, JONAS AMSEI; ALMEIDA, FERNANDO GOMES

054

RELEVÂNCIA HISTÓRICA DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA TRANSEPTAL POR BALÃO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

243

INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA PRÉVIA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NOS RESULTADOS DA VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; FERREIRA, ESMERALCI; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

244

ANÁLISE COMPARATIVA DE LONGO PRAZO ENTRE AS TÉCNICAS DE VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA: BALÃO DE INOUE VERSUS BALÃO ÚNICO BALT

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

245

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM LESÕES CALCIFICADAS: FATORES DE RISCO E RESULTADOS HOSPITALARES

CÓRTEZ, LEANDRO; VILELA, FELIPE; COSTA, GUILHERME; MOURILHE, RICARDO; MANSUR, JOÃO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; BOECHAT, JOSÉ ARY

246

UTILIZAÇÃO DO J-CTO SCORE NAS INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS EM OCLUSÕES CRÔNICAS

CÓRTEZ, LEANDRO; COSTA, GUILHERME; VILELA, FELIPE; MANSUR, JOÃO; SAMPAIO, PEDRO PAULO; MOURILHE, RICARDO; BOECHAT, JOSÉ ARY

247

CATERISMO CARDÍACO POR SITIO BRAQUIAL: OPÇÃO VIÁVEL?

SANT'ANNA, LUCAS BONACOSSA; SANT'ANNA, MARIANA BONACOSSA; TARRÉ, LAURA SANTOS; FERREIRA, EDUARDO AMAR; MARANDINO, RAFAELA SANTOS; PINTO, JULIA BONACOSSA SOARES; COUCEIRO, SÉRGIO LIVIO MENEZES; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES

248

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ANGIOPLASTIA CORONARIANA NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024: ANÁLISE COMPARATIVA

SOUZA, LUIS HENRIQUE SILVA; BASTOS, ANDREA KAREN ARAÚJO MASCARENHAS OLIVEIRA; OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS

249

ACIDENTE VASCULAR EMBÓLICO DE FONTE INDETERMINADA (ESUS) EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE

BEZERRA, MARIA CLARA NUNES; ROLEMBERG, DANIEL LOPES ARAGÃO; LOJA, JOÃO PEDRO LOPES PINTO; NETO, AMIR GONÇALVES; FONSECA, LAÉRCIO ANTELO; QUARESMA, DANIELE DE SOUZA COVINHA; ANTÃO, LUIS FELIPE ARAUJO; ALVES, GUSTAVO BITTAR

250

AVC ISQUÊMICO PÓS-CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

CORDEIRO, MILLENA SANTOS; SANTIAGO, BEATRIZ GONÇALVES; LIMA, LUCIANO DA SILVA

251

REPARO BORDA-A-BORDA TRANSCATETER EM PACIENTE COM IT GRAVE E ALTO RISCO CIRÚRGICO

ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA; DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO; HATELY, THALES CARDOSO; ZAMPIERI, SILVIO

252

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR EM PACIENTE PÓS-INFARTO INFERIOR TARDIO

WHATELY, THALES CARDOSO; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA; DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO; ZAMPIERI, SILVIO; ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES

253

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NO IAMCSST COM CORONÁRIAS NORMAIS

WHATELY, THALES CARDOSO; DA SILVA, FELIPE SOUZA MAIA; DE OLIVEIRA, MAURICIO SALES; ALMIRO, JOSE FABIO; ZAMPIERI, SILVIO; ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES

393

PERFORMANCE DE VÁLVULAS TRANSCATETER EM MUNDO REAL

TEDESCHI, BRUNO; GRAZIOTTI MILANESI, PAULO ANDRÉ; ALVES PINTO, MARIA DA CONCEIÇÃO; PEREIRA GOMES, JOSÉ ANTÔNIO

6 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

055

ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA REUMATOLÓGICA EM USO DE HIDROXICLOROQUINA

LIMA ARAUJO, ALAN DE; BRAVOVALENZUELA, NATHALIE JEANNE; ROCHA, DOMINIQUE DE CASTRO; LEMOS, FERNANDA MARIA; SANT'ANNA, JULIA FERNANDA; RODRIGUES, EVELY DE OLIVEIRA; DA SILVA TERZI, JOÃO MAURÍCIO GAMEIRO

056

CARDIOPATIA ESTRUTURAL EM 164 ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO; AIDAR, NEILA ANDERS

057

TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA À AGENESIA DA VÁLVULA PULMONAR: UM RELATO DE CASO RARO

PEREIRA, CLARA ROCHA DA SILVA; ARKADER, BRENO TEIXEIRA FARIA; MARINO, ISABELLA WUILLAUME; MARTINS, GABRIEL SILVA VAZ; LOUREIRO, FERNANDO CATELLINO; MOTA, MARIA EDUARDA; ORGE, STEPHANIE ZARLOTIM; DA SILVA, ANA JULIA XAVIER

058

ANOMALIA CONGÊNITA DO ARCO AÓRTICO: ANEL VASCULAR INCOMPLETO COM DUPLO ARCO AÓRTICO (DAA) E ORIGEM ABERRANTE DA ARTÉRIA SUBCLAVIA ESQUERDA (ALSA): RELATO DE CASO

HIGINO, GABRIELA DE SOUZA; CORRÊA, EMANUEL DA MATA; SIQUEIRA, MARIA HELENA ALBERNAZ

059

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SILVA, ANA CLARA SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

34

34

34

34

35

35

35

35

36

36

36

36

37

37

38

39

39

39

39

40

254	ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO EM PACIENTE JOVEM PORTADOR DE FORAME OVAL PATENTE	40	260	EXPLANTE DE TAVI EM PACIENTE COM ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO	44
	FARIAS, GRAZIELLE GOMES; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALMON, MARIO OLIVEIRA; NASCIMENTO, DANIELE DIAS; SANTOS, VITÓRIA SIQUEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA			DIAS FILHO, ULISSES RODRIGUES; DUARTE, VANESSA CARVALHO; GALHEIGO, ELEONORA DIAS; ABECASSIS, JOYCE CARDOSO; FERREIRA, DIEGO MARTINS; POLICARPO, GUILHERME SOUZA; FRAZÃO, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA; RELVAS, MARCELLA MENEZES	
255	MUITO ALÉM DO ABDÔMEN AGUDO: O DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA GRAVE	40	382	REVASCULARIZAÇÃO CARDÍACA POR MINITORACOTOMIA ESQUERDA, EXPERIÊNCIA MICS 5 ANOS	44
	AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; ANDRADE, FELIPE FREITAS			ALBERNAZ, CLAUDIO; LOPES, EVANDRO; CAPRIATA, ISMAEL; CAMPO, DORA LILIANA	
256	QUILOTORAX COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRURGIA DE FONTAN: RELATO DE CASO	40	8 - Doença Coronária		45
	LEÃO, NICOLLE NERY		064	DILEMAS NA CONDUÇÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO ASSOCIADO A LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA	46
257	SÍNDROME DE EISENMENGER POR ASSOCIAÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL, COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E PERMEABILIDADE DE CANAL ARTERIAL EM MULHER DE 19 ANOS	41		COUTINHO, ARNALDO; BORGES, LUCAS; DIAS, FELIPE; RABAÇA DOS SANTOS, FÁBIO; OLIVEIRA FERREIRA, LUIS ANTONIO; QUINTELLA, EDGARD; DA ROCHA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO; STERQUE, ALINE	
	CORTEZ LEITE, RODRIGO; SILVA DE CARVALHO, LUISA; GUIMARÃES VALLIS, JULIANA; DE SOUZA FERREIRA, NICOLAS; AKIO NISHIJUKA, FABIO		065	META-ANÁLISE: USO DE ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA CORONÁRIA	46
7 - Cirurgia Cardiovascular		42		PEREIRA, ALLANA MACIEL; MEDRADO, HIAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES	
060	CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E SEUS EFEITOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO LONGITUDINAL	43	066	PERFIL DE UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA	46
	SILVA, ANA LUIZA FERREIRA; SILVA, TATIANE APARECIDA DE ASSIS; DE ALMEIDA, FERNANDA RODRIGUES			AMARAL FERREIRA DUTRA, ANA; SETTA, DANIEL; REIS, LUCIANA; VOLSHAN, ANDRE	
061	CEGUEIRA TRANSITÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM CASO DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL	43	067	EFICIÊNCIA OPERACIONAL DE UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA	46
	MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; PRECIOZO, JULIANA; SABROSA, ALMIR; FREITAS, GABRIEL; MARQUES, BRUNO; CARESTIATO, LILIAN			AMARAL FERREIRA DUTRA, ANA; SETTA, DANIEL; REIS, LUCIANA; VOLSHAN, ANDRE	
062	COMPLICAÇÃO TARDIA DE PRÓTESE BIOLÓGICA VALVAR: UM RELATO DE CASO	43	068	PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO	47
	CORREIA, GABRIEL ISAAC; FERNANDEZ, FERNANDO CHATELAIN; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; ANDRADE, SARAH AZEVEDO; DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA			SILVA, ANA LUÍZA FERREIRA; ALVES, ANA ELOÍSA SILVA; PIRES, DENNER PAGANOTTO GOBBO	
063	ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA COM FÍSTULA PARA O ATRIO DIREITO	43	069	SÍNDROME DE WELLEN: O ALERTA ELETROCARDIOGRÁFICO QUE NÃO PODE SER IGNORADO	47
	PEREIRA, LUCAS DE SOUZA MARTINS; HADDAD, ANDREA; SEGALOTE, RODRIGO COELHO; MONTOVANI, ELISA HYPÓLITO			CRUZ, BRUNO AZEVEDO DA; COSTA, JÚLIA HENRIQUE; LEAL, LAYLA FERNANDES; LOZANO, GABRIELA VIEIRA; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; RODRIGUES, BÁRBARA CRISTINA ALMEIDA; MONKEN, FLÁVIA BARROS; MOREIRÃO, LETÍCIA MACACCHERO	
258	CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO MINIMAMENTE INVASIVA, SEM CEC, EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA MULTIARTERIAL GRAVE E SANGRAMENTO ATIVO DO TRATO GASTROINTESTINAL	44	070	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DE SAQUAREMA E DE MARICÁ	47
	ALVES, MÁRCIO DAVID; PEREIRA, ROBERTA DOS SANTOS; DE MATTOS, MARCO ANTONIO; BIOLCHINI, LARISSA DUNGS; SEGALOTE, RODRIGO COELHO; ALVES, KARINE MENDES; FRAGA, RAFAEL FONSECA; VASCONCELOS, LUCAS ARANTES			FERRAZ, PAULO FERNANDO MARTINS; D'ARMADA, JÚLIA CARDOSO RIBEIRO; BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI; OLIVEIRA, RENÉE SARMENTO	
259	SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA: CONDIÇÃO RARA EM PÓS-OPERATÓRIO DE DISSECÇÃO AÓRTICA	44	071	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES	47
	DE MORAES, NATHÁLIA GABRIELA ROCHA; MONKEN, FLÁVIA BARROS; DE ARANTES, RENATO MACIEL; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; SA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; FERNANDES, LAYLA LEAL; JUNIOR, VLANDER GOMES COSTA			OLIVEIRA, DINALDO C; OLIVEIRA JUNIOR, DINALDO C; OLIVEIRA, CAROLINA G C; LIMA, ISABELLE PEREIRA; MARTINS, ESTEVÃO C C	
			072	DESAFIOS NO CUIDADO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA SOB O PONTO DE VISTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REITOR HESIO CORDEIRO (HURHC)	48
				SOUZA, DOUGLAS FERNANDES; CARAZZA, MARIANA; LIMA, RAQUEL MACHADO; TELES, DANIELLE DUARTE MEDEIROS	

073

BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES EM PACIENTES ISODOS E USO DE SOLUÇÕES OFTÁLMICAS DE TIMOLOL: CASE CLÍNICO

SANTOS, ERIEGLY DE SOUSA; PAES, FLAVIO PACHECO; DA SILVA, SANDRA SEREIDE FERREIRA; DANTAS, CLAUDIO FIRMINO; NUNES, FRANCISCO MAXIMIANO; BARBOSA, EMANUELLE SALES; POMBO, ADRIANO RODRIGUES

48

074

GASTOS DO SUS COM INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO BRASIL, 2014-2024

SERAFIM, ERIKA SANTOS VIANA SERAFIM ARAÚJO; COUTINHO, ANA GEISA COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO SANTOS

48

075

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM ATLETA DE TRIATLO: DISSECANDO AS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

LAZZOLI, ANNA GIULIA PALERMO LAVIANO KAWAZOE; SPANÓ, FELIPE CHAIBEN; PORTO, ANA MARIA CORTINES LAXE; DE BRITO, CAROLINA REZENDE; PEZZIN, HENRIQUE SARLO; LAZZOLI, JOSE KAWAZOE; GOMES JR, NÉLIO; FIUZA, RAPHAEL BAGUEIRA LEAL

48

076

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA A DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: ANÁLISE DE CASOS

SALOMÃO, ISABELLE MENDES RODRIGUES; FERREIRA, ESMERALCI; ESTRADA, ANDRÉ PEREIRA DUQUE; SOUSA, ANDRÉ LUIZ SILVEIRA; FEIJÓ, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA; ROCHA, RICARDO MOURILHE; REY, HELENA CRAMER VEIGA; MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO

49

261

ANÁLISE DA LETALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OS CUSTOS POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR, NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

ZONIS, GUILHERME HOMEM DE CARVALHO; SECCO, JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE; ANDRADE, SARAH AZEVEDO; CORREIA, GABRIEL ISAAC; DE OLIVEIRA, DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO; DE MATTOS, GIOVANNA ZADRA

49

262

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR APÓS RADIOTERAPIA TORÁCICA: UM CASO DE MANIFESTAÇÕES TARDIAS E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM PACIENTE JOVEM

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; CABRAL, MILENA DIAS; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

49

263

FÍSTULA CORONARIANA EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO, MARIA ISABELLA; DEROSI, DANIEL; MANHÃES, EDUARDO DE BARROS; ESPER, RODRIGO BARBOSA; BIZZOTTO, ALESSANDRO MARQUES

49

264

MUITO ALÉM DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA DOR TORÁCICA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES

AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; CRUZ, BRUNO AZEVEDO; SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO; FERNANDES, LAYLA LEAL; DE MORAES, NATHALIA GABRIELA ROCHA; LOZANO, GABRIELA VIEIRA; DE ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES; DA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS

50

265

SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM DERIVAÇÃO AVR E SUA RELAÇÃO COM OBSTRUÇÃO EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

CALMON, MARIO OLIVEIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FARIA, GRAZIELLE GOMES; DE OLIVEIRA, LAURA FERREIRA

50

266

SCA SEM SUPRA NO IDOSO: O DESAFIO DA REVASCULARIZAÇÃO – RELATO DE CASO

CALMON, MARIO OLIVEIRA; SANTOS, PAULA STEPHANY MACIEL; CASTRO, REINALDO; CALISTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO

50

267

SÍNCOPE... ALÉM DA DISAUTONOMIA

DYONISIO, MATHEUS COSTA E SILVA; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DYONISIO, GABRIEL COSTA E SILVA; RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS; CAMPOS, LUIZ ANTONIO ALMEIDA

50

268

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA MULTIARTERIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADA A POSSÍVEL DISPLASIA FIBROMUSCULAR

FRAGA, RAFAEL FONSECA; ALVES, MÁRCIO DAVID; PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA; GANIMI, DANIEL COSENDEY; DA CRUZ, RAFAEL PIZZO; SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO; MEDEIROS, CESAR ROCHA; MATTOS, MARCO ANTÔNIO DE

51

269

DIFERENÇAS DE GÊNERO NO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: ANÁLISE DE IDADE AO DIAGNÓSTICO E TEMPO DE INTERNAÇÃO

DE ASSUNÇÃO ALVES, RAFAELLA BARBOSA; GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; E SILVA SANTIAGO, MATHEUS DA COSTA; DE BRITO SETTA, DANIEL XAVIER

51

270

LESÃO DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA: UMA DOENÇA COM MÚLTIPLAS PERSONALIDADES

CARDOSO, EMANUELLA DA SILVA; DE SOUZA, JESSICA CRISTINA PAULO; ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DERIQUEHEM, VITOR; DE CASTRO, JEREMIAS DAS BENÇÃO; TEDESCHI, ANGELO LEONE; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

51

271

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS E JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

LOPES, RYAN NOGUEIRA; SALAROLLI LORENCINI, VICTOR; JANUARIO FERRI, BRUNA; BALARDINO GAVA, ESTER; BRUNELI GALLINA, BERNARDO; CASTOLDI SCUASSANTE, BIANCA; STEFANATO NEGRINI JÚNIOR, LUCIANO; DA SILVA ASSAD, SARAH

51

272

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: DO ENDOTÉLIO A PLACA

GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO; RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS

52

273

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E ÓBITO INTRA-HOSPITALAR

GARCIA, THAISA RODRIGUES; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DE ALMEIDA, ERIC COSTA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO

52

386

COMPLICAÇÕES APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; DE OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES; DE ALMEIDA, ERIC COSTA; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO

52

9 - Ecocardiografia

53

077

HOMENS JOVENS TAMBÉM PODEM TER O “CORAÇÃO PARTIDO”

PINHEIRO, ÍSIS CAPELA; ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

54

- 078**
ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO E ANATÔMICO DA VÁLVULA DE THEBESIIUS PARCIALMENTE TRABECULADA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS
SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLLETTI; NAVES, ADRIELLE APARECIDA; SILVA, LAURA APARECIDA; OLIVEIRA, CAMILA FERRAO; ALMEIDA, FERNANDO GOMES; OLIVEIRA, JOSE EDUARDO QUEIROZ; BARROS, LARISSA MORAES
- 079**
IMPACTO DO USO SUPRAFISIOLOGICO DE TESTOSTERONA NA FUNÇÃO MIOCÁRDICA DE UM JOVEM SAUDÁVEL
GIFFONI, JOÃO; MELLO, LUIZ; CAMPOS, MARCELLO DE BRITO; GUEDES, CAIO; CASTILLO, JOSÉ MARIA DEL; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA
- 080**
AValiação DO TRABALHO MIOCÁRDICO EM PACIENTE JOVEM COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SINTOMAS INDUZIDOS POR EXERCÍCIO
NETO, JOAO GIFFONI DE SILVEIRA; DE CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA; FALCONI, RENAN PARREIRA; BRITO, MARCELLO; MELO, LUIZ; CASTILLO, JOSE M DEL; GUEDES, CAIO
- 10 - Epidemiologia**
- 081**
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024
JBASTOS, ANDREA KAREN ARAUJO MASCARENHAS OLIVEIRA; LIMA, MATHEUS NASCIMENTO; SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA
- 082**
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA NO RIO DE JANEIRO: UM RECORTE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS
PAIVA, BEATRIZ DA COSTA; BARBOSA, GIOVANA DE SOUSA FERRO; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES
- 083**
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PANORAMA DA MORBIMORTALIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SPINA, BEATRIZ; RAMOS DOS SANTOS, LEONARDO LUIS; ALVES ROBERTO, ANA LETÍCIA; CÔRREA DIAS DA CRUZ, BRUNO; BARRETO MANTILLA RODRIGUES NETTO, JULIA; BADAN LEMOS, MURILO; DE SOUSA VELOSO, MOISÉS; SILVEIRA DE OLIVEIRA, RAFAELA
- 084**
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E MORTALIDADE: O PAPEL DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO PARA AVALIAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS MUNICÍPIOS E REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DINOÁ NUNES, BERNARDO; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; RAMOS SOSSELLA TRIPODI, SOPHIA; FRANÇA DE SOUSA, ANTONIO RAFAEL; PONTES WERNECK RAMOS, JÚLIA; SALLES GRANZINOLI, DIEGO; YUAN DA COSTA, AMANDA; SCUIRA PORTUGAL, JOÃO VITOR
- 085**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE MIOCARDITE NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
- 086**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES; GUEDES, ANA LIA THOMAZ; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
- 087**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024
ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI; GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES
- 088**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PROLAPSO DA VÁLVULA MITRAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2019-2024)
ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI; CUNHA, LAURA BERNARDES; GUEDES, ANA LIA THOMAZ
- 089**
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR NÃO ESPECÍFICO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2021 ATE 20
TROCCOLI REZENDE DE SOUZA, BRUNO; DOS SANTOS LIMA, SARA; SA LOBATO, MANUELLE; TARDIN FERNANDES, NATHALIA; PEREIRA DELLA LIBERA, LUANA; GOUVÊA VIEIRA GADELHA, MARIA LUISA; PINTO BASÍLIO DE SOUSA, BERNARDO; ARÊAS POLTRONIERI, BIANCA
- 090**
O IMPACTO SOCIOECONÔMICO NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MUNICÍPIOS DO RJ DURANTE 2021 A 2024
DE SANTOS LIMA, SARA; TROCCOLI REZENDE DE SOUZA, BRUNO; TARDIN FERNANDES, NATHALIA; SA LOBATO, MANUELLE; PEREIRA DELLA LIBERA, LUANA; ARÊAS POLTRONIERI, BIANCA; GOUVÊA VIEIRA GADELHA, MARIA LUISA
- 091**
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL ENTRE DEZEMBRO DE 2022 E DEZEMBRO DE 2024
BOARETO, CAMILY VITÓRIA DE FREITAS MARIANI; D'ARMADA, JÚLIA CARDOSO RIBEIRO; FERRAZ, PAULO FERNANDO MARTINS
- 092**
TENDÊNCIAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CATETERISMO CARDÍACO POR REGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DA VEIGA SILVA, CAROLINE; LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DE CASTELLI DA ROCHA CARNEIRO, BERNARDO; DE AZEVEDO CHAVES, ANA CLARA; DA COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA; ROEDEL COIMBRA DE GOUVÊA, BERNARDO
- 093**
IMPACTO DA POLUIÇÃO AMBIENTAL NA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E SUAS CAUSAS ESPECÍFICAS NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023
FIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; BARBOSA, CAROLINI ERLER
- 094**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO RIO DE JANEIRO: COMPARAÇÃO ENTRE O PERÍODO DURANTE E APÓS A PANDEMIA
TEIXEIRA, CRISTIANE MENDES; CORRÊA, ISABELA OBEHI; PRADO, ANNA MARQUES VIEIRA; PESSÔA, ANA CAROLINA REZENDE COELHO PIQUET; NOGUEIRA, HEITOR KOCH SARMIENTO; BASTOS, RAFAEL PERLINGEIRO; SILVA, CAMILLY VITÓRIA DA SILVA
- 095**
PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO PÓS PANDEMICO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA
BALASSIANO SAPIR, DIANA; TROCCOLI SOUZA, BRUNO; COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA; ANDRÉS ZUNTINE, HELOISA; SABDIN CHAGAS, BRUNA; AMORIM AZEVEDO, NATHALLY; CERQUEIRA MATHEUS, LEONARDO

096

TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÃO POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO BRASIL: ANÁLISE DESCRITIVA POR RAÇA E ANO (2019-2024)

BALASSIANO SAPIR, DIANA; GRANADO ALVES ITAGIBA, VICTOR; ANDRÉS ZUNTINE, HELOISA; AMORIM AZEVEDO, NATHALLY; SABDIN CHAGAS, BRUNA; FELICIANO MÜLLER, CATARINA

59

097

SÉRIE TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS NAS REGIÕES DO BRASIL

MAGALHÃES DE SOUSA, FRANCISCA VITÓRIA; LANA ALVES, CAROL APARECIDA; MIOSSI, LUCAS; PEREIRA, ALINE D'AVILA

60

098

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO RECORTE TEMPORAL DE 2010-2024

BARBOSA, GIOVANA SOUSA FERRO; PAIVA, BEATRIZ COSTA; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES; SUZUKI, RAFAEL NUNES; MAURÍCIO, YOHAN BERNARDO

60

099

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DA ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL E DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR COM ENDOPROTESE BIFURCADA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL NO INTERVALO DE TEMPO 2010-2024: DESFECHOS E FATORES ASSOCIADOS

BARBOSA, GIOVANA DE SOUSA FERRO; PAIVA, BEATRIZ COSTA; SANT'ANNA, FERNANDO MENDES; MAURÍCIO, YOHAN BERNARDO; SUZULI, RAFAEL NUNES

60

100

DIRETRIZES ESC 2024 PARA O MANEJO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL DESENVOLVIDAS EM COLABORAÇÃO COM A ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE CIRURGIA CARDIOTÓRÁCICA (EACTS) – UMA ANÁLISE CRÍTICA DE UM OBJETO DE PESQUISA

DA SILVEIRA, GRAZIELLA DA SILVA; MARIZ, ADILSON LUIZ CUNHA DE AGUIAR

60

101

ANÁLISE DO TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2014-2024): INFLUÊNCIA DO SEXO, IDADE, COR/RAÇA E CARÁTER DA INTERNAÇÃO

VALLE, GUILHERME MACHADO OLIVEIRA; ALLAK, BRUNA MEGGETTO; DOS SANTOS, LUCAS HERMIDA; BOTTINO, LETICIA; CARDOSO, GABRIEL

61

102

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2015 E 2024

GOMES, HANNA DOS ANJOS; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, DANIELY ALVES; MILHOR, MARCOS VINICIUS LOBO

61

103

PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 24 ANOS ENTRE 2021 E 2024: COMPARAÇÃO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL

DIAS, HELENA RODRIGUES PACHECO; NETO, FERNANDO BUNCHAFT; OLIVEIRA, GIOVANNA GOUVEIA; DE FIGUEIREDO, JOÃO PEDRO HERDY; BOGADO, LARA DE CASTRO; DE PAULA, MARIANA BULLOS ARAUJO; ALVES, RAFAELA FOLLY; MICHETTI, SOFIA TRINDADE

61

104

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ARRITMIAS CARDÍACAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; DOS SANTOS, RAIANY SOARES; ESCOBAR, MARIA CLARA CAVALCANTI; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA

61

105

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; CAIXETA, PEDRO CARNEIRO MAIA; VIEIRA, GABRIEL BOEIRA DA SILVA; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA

62

106

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; VIEIRA, GABRIEL BOEIRA DA SILVA; NUNES, JOÃO NÁDSON GRANJA; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA

62

107

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; DE OLIVEIRA, GABRIEL SILVA; BENTO, GABRIELA DOS SANTOS ESPURI; PEREIRA, LÍVIA HELENA DE CARVALHO; CARDOSO, VICTÓRIA AZEVEDO DOURADO; SANTOS, GABRIEL DE PAULO PÁDUA

62

108

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO SUDESTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2019-2024

PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; INÁCIO, GEOVANNA PORTO; INÁCIO, JORDANNA PORTO; BORBA, MATHEUS MOREIRA; SILVA, KEVYN WILLIAN LUZ; PACHECO, GIOVANNA MAGALHÃES; GUIMARÃES, ANA LIS ALVES

62

109

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, LAÍS SOUZA; DA SILVA, FILIPE NOGUEIRA ALVES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

63

110

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE PACIENTES INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

CELENTE DOS SANTOS, LUID; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MERELLES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE

63

111

EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE COMORBIDADES NOS PACIENTES CARDIOLÓGICOS E NÃO-CARDIOLÓGICOS DE UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR?

CELENTE DOS SANTOS, LUID; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MERELLES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE

63

112

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS E COMORBIDADES ENTRE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

CELENTE DOS SANTOS, LUID; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MERELLES AYALA, CARLOS DE JESUS; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE

63

113

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE ENTRE PACIENTES MUITO IDOSOS E OUTROS INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

CELENTE DOS SANTOS, LUID; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; MAIA DE CARVALHO TORRES, STEPHANIE; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE

64

- 114**
FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA MORTALIDADE ENTRE PACIENTES INTERNADOS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR
CELENTE DOS SANTOS, LUIZ; MENDES DE MATTOS, JULIANA; MARTINS CALDEIRA, ANNA CRISTINA; LORENZO VENEGAS CARTES, LEONARDO; RONI MORAES, SAULO; BARROS OLIVEIRA, MATEUS; GOULART DE OLIVEIRA, BEATRIZ; MILLER BALIEIRO, HENRIQUE
- 274**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2019-2024)
GUEDES, ANA LIA THOMAZ; ARAUJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ DA COSTA PINTO; CUNHA, LAURA BERNARDES; CORREA DE BARROS, PEDRO DELAROLI
- 275**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2019 E 2024
GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ; BARROS, PEDRO DELAROLI
- 276**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
GUEDES, ANA LIA THOMAZ; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; BARROS, PEDRO DELAROLI
- 277**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
GUEDES, ANA LIA THOMAZ; DINIZ, ANA BEATRIZ; BARROS, PEDRO DELAROLI; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; CUNHA, LAURA BERNARDES
- 278**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024
GUEDES, ANA LIA THOMAZ; CUNHA, LAURA BERNARDES; BARROS, PEDRO DELAROLI; ARAÚJO, BERNARDO ALMEIDA; DINIZ, ANA BEATRIZ
- 279**
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL
DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
- 280**
PADRÕES DE ÓBITOS POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA
- 281**
MORTALIDADE CARDIOVASCULAR HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PER-PANDEMIA POR COVID-19
MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; NIGRI, LUCIANA LUDWIG; LUNARDI, CLAUDIA; DIAS, THIAGO BICCHIERI; ROCHA, DAYANE FIGUEIREDO FIALHO; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; FERREIRA, ESMERALCI
- 282**
PREVALÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA X COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR ENTRE CRIANÇAS DO INTERIOIR. UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
CHALUP, JESSICA DE PAULA; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES; SOUZA, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA
- 283**
PERFIL DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA
DA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA; LIMA, MATHEUS NASCIMENTO; SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA
- 284**
TENDÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO SUDESTE: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2008 A 2023
CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA PAIVA BAHIANSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; SOUSA, ISABELA ALVES SARAIVA DE; SILVA, RAFAELLA LIMA SOUZA DA; FUKAMATI, GUSTAVO SEIJI; CORDEIRO, LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE
- 285**
INTERAÇÕES POR MALÁRIA NO BRASIL (2010-2024): PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E O POTENCIAL IMPACTO CARDIOVASCULAR
RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; FERREIRA, ESMERALCI; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
- 286**
PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO ENTRE RIO DE JANEIRO E BRASIL
LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DA VEIGA SILVA, CAROLINE; DE CASTELLI DA ROCHA, BERNARDO; ROEDEL COIMBRA DE GOUVÊA, BERNARDO; DE AZEVEDO CHAVES, ANA CLARA; DA COSTA FALABELLA GRIBEL, GIOVANNA
- 287**
AValiação DAS DISPARIDADES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR RAÇA: COMPARAÇÃO ENTRE RIO DE JANEIRO E BRASIL
LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; DE CAMPOS NABUCO ARNAUD BAPTISTA, ANTONIA; LOUREIRO VENDEMIATTI, ANA LUISA; NEVES MUSSI, MILA; BUENO CRUZ PEDROZA DE MELO, SAMUEL; DE MENEZES BARBOSA DAHER, MARIA CLARISSE; BARBOSA REVOREDO, VIVIANE; FELICIANO MÜLLER, CATARINA
- 288**
DISPARIDADES RACIAIS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: COMPARAÇÃO ENTRE POPULAÇÃO NEGRA NO RIO DE JANEIRO E BRASIL (2014-2024)
LIMA DIAS BOECHAT E SALLES, LARA; PONTES WERNECK RAMOS, JÚLIA; SALLES GRANZINOLI, DIEGO; YUAN DA COSTA, AMANDA; SCUIRA PORTUGAL, JOÃO VITOR; FRANÇA DE SOUSA, ANTONIO RAFAEL; RAMOS SOSSELLA TRIPODI, SOPHIA; DINOÁ NUNES, BERNARDO
- 289**
ANÁLISE DAS DIFERENÇAS NAS TAXAS DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE MICRORREGIÕES URBANAS E RURAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2014 E 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
DOS SANTOS, LARA SALES; PINTO PAULINO, ELIZA DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA, GEOVANA RODRIGUES; JANUÁRIO MALHEIROS, MARIANE CUSTÓDIO; MUNIZ DO AMARAL, NATHAN SIQUEIRA
- 290**
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2019 E 2023
ALBANEZE, LUCAS ACCORSI; FURLAN, JULIO CESAR
- 291**
SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE 2013-2023 NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
LIMA, DEBORAH CUSTÓDIO; MIOSSI, LUCAS; DE SOUSA, FRANCISCA VITÓRIA MAGALHÃES; MARINHO, IZABELLA DE CAMPOS; ALVES, CAROL APARECIDA LANA; RUFINO, JÚLIA ROSA DA VITÓRIA

292

PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR POR ATROSCLEROSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024

OLIVEIRA, LUDIEL PASSOS; BASTOS, ANDREA KAREN ARAÚJO MASCARENHAS OLIVEIRA; DA SILVA, JOÃO FERNANDO SOUZA

69

293

TAXA DE LETALIDADE PELO PROCEDIMENTO DE PERICARDIOTOMIA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

DA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; EL KHOURI, MARIA EDUARDA MADEIRA; EL KHOURI, MARIA FERNANDA MADEIRA; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER

69

294

RELAÇÃO ENTRE A MORBILIDADE HOSPITALAR, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E VALOR MÉDIO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS 5 PRINCIPAIS CIDADES DO RIO DE JANEIRO, ENTRE 2014 E 2023

LOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH

69

295

A INTERFERÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL, ENTRE 2012 E 2021

LOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH

69

296

DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO RIO DE JANEIRO, NO ÚLTIMO DECENIO

LOBO MILHOR, MARCOS VINÍCIUS; SANTOS DOS REIS, ANA VICTORIA; ALVES DE OLIVEIRA, DANIELY; DOS ANJOS GOMES, HANNA; LUZ SANTOS, SARAH

70

297

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: TENDÊNCIAS, MORTALIDADE E CUSTOS

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; PAIXÃO, ANNA LÚCIA CAMARGO; SILVA, MARK ARAGÃO DOS SANTOS; MACEDO, ISABELLE DE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

70

298

EPIDEMIOLOGIA, ONERAÇÃO E DESFECHOS DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL QUINQUENAL NO SUS

RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; COSTA, RUAN DE FREITAS; MACEDO, ISABELLE DE OLIVEIRA; GONÇALVES, ANNA LOISE DA CRUZ; PASSOS, ARTHUR SOARES; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

70

299

ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CARDÍACAS CONGÊNITAS NO BRASIL POR REGIÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2023

BILA, MARIA CLARA; KIRIZAWA, JULIA DE SOUZA; CASTRO, SÁVIO DANTAS SOARES DE; BALTAR, VALÉRIA TRONCOSO

70

300

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR FIBRILAÇÃO ATRIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

TABOSA, VICTOR GONÇALVES; SOMMER, MARIA EDUARDA MARQUES RABELLO; FIGUEREDO, LARISSA VALLE; CORGA, LEONARDO MATTOSOCÂMARA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; GOMES, IRVING FIGUEREDO; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

71

301

DOENÇA DE CHAGAS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS NO BRASIL

SOMMER, MARIA EDUARDA MARQUES RABELLO; TABOSA, VICTOR GONÇALVES; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; CORGA, LEONARDO MATTOSO-CÂMARA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

71

302

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE POR MACROREGIÕES

DIAZ SANTANA, ALEXIA CRISTINA; MAGALHÃES, MARIA EDUARDA DE CARVALHO; SOARES, JULIANA MENDES; LIMA, EDUARDO ACCETTA; MARQUES, FERNANDA MARIA; ASSUNÇÃO, LUÍSA BEHRENS; ARAÚJO, MARIANA DE SOUSA; INNOCENCIO, MARIANA PASSAMANI REIS

71

303

VARIÁVEIS FENOTÍPICAS, SOCIAIS E GENÉTICAS ASSOCIADAS A LETALIDADE EM HEMODIÁLISE

ALVES, MAURO

71

304

CUSTOS DE INTERNAÇÃO POR FEBRE REUMÁTICA EM DIFERENTES REGIÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA

LIMA, SARA DOS SANTOS; DE CARVALHO, BIANCA DANTAS; NUNES, ANDRESSA GOMES DINIZ; MARTINS, ANA KAROLINA ALVES; BOSCO, LEONARDO CÔRTEZ; DA COSTA, AMANDA YUAN; HAMMACHER, LUANA; MACHADO, ANDRÉ LOUZADA

72

305

ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDÍACAS DE ELEVADA PREVALÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010-2023

CASTRO, SÁVIO DANTAS SOARES DE; D'ALESSANDRO, MARIA CLARA BILA; KIRIZAWA, JÚLIA DE SOUZA; MORAIS, ISABELA COIMBRA LADEIRA; BENINCÁ, LETÍCIA DE ANDRADE; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; SANTOS, MARCIA MARIA SALES DOS

72

306

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS E ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; FREM, BRUNA LESSA; LIMA PIMENTEL, ADRIANA MUNFORD

72

307

EVENTOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS A ÓBITOS EM PACIENTES REUMATOLÓGICOS NO BRASIL

FIGUEIRA, SILVIA MARINA DE AMORIM; RIBEIRO, ALFREDO DOS SANTOS; FERREIRA, LUCAS CHEIN; PIMENTEL, ADRIANA MUNFORD LIMA

72

308

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO AUMENTO DE INTERNAÇÕES POR IAM E DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2019 A 2024

MORAES, VICTOR SANTOS MACABU; ALENCAR, SOFIA DINIZ BORGES; BASTOS, GABRIEL PERLINGEIRO; MELO, GABRIELA CVAIGMAN; RIBEIRO, EDUARDA PERALES BRANCO; TEIXEIRA, CRISTIANE MENDES DE ARAUJO; DA COSTA, MARCELO TERRA PORTUGAL ANDRADE; DIAS, HELENA RODRIGUES

73

11 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

74

115

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO (BRE) ESFORÇO INDUZIDO: SEMPRE UMA PREOCUPAÇÃO, NEM SEMPRE UM PROBLEMA

BLANCO MECKING, DANIELA; COUTINHO BORGES DE ALMEIDA, RAPHAEL; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIEL; SANCHEZ RANGEL, CAMILA; COSTA RIBEIRO, JAMILA; LOBO FIGUEIREDO, JAIME; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO; RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATA

75

116	ECO-TCPE PARA AVALIAÇÃO PERSONALIZADA DE PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA	75	121	O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NO PROGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	79
	MACEDO, LUIZ AUGUSTO; PINTO, FERNANDA; BRAGA, FABRICIO			PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; INÁCIO, JORDANNA PORTO; BRÁS, SABRINNA NÁIRA VIEIRA; SILVA, GEOVANA CABRAL; SOERGER, MARIANA; SANTOS, KARINA TAVARES; DA SILVA, LÚCIA LUISA GUIMARÃES	
117	TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR ECTOPIA VENTRICULAR FREQUENTES EM ATLETA: COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS ABLAÇÃO	75	122	ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	79
	TEIXEIRA, JOSÉ ANTÔNIO CALDAS; TEIXEIRA, MATEUS FREITAS; CARVALHO, JOELMA DOMINATO ROCHA; CARVALHO, JOÃO PAULO MOREIRA; NUNES, NÁGELA SIMÃO VINHOSA; NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO; PEREIRA, STHEFANIA SAD RODRIGUES			PEREIRA, IARA DE FARIA; BENEVIDES, GIOVANA PEREIRA; GASCO, FERNANDO BARBOZA; CAIXETA, FERNANDO AUGUSTO MENDES; VENÂNCIO, THAIS NEVES VIEIRA; SILVA, KEVYN WILLIAN LUZ; RESENDE, KAREN CAMARGOS; ALVES, LAÍS RONCATO DE CARVALHO	
118	ARRITMIA NO PÓS ESFORÇO: UM RELATO DE CASO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FASE DE RECUPERAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO	75	123	CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO DAS DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS	79
	SILVA, MARCEL ENNE CORRÊA DA			MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA	
119	O ABUSO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ALTERA O NEUROVASCULOMA: UM ESTUDO COM ANÁLISE DE PRESSÃO INTRACRANIANA EM FISCULTURISTAS	76	124	O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL EM HIPERTENSOS ESSENCIAIS E RESISTENTES	80
	CAMPOS, MARCELLO BRITO; MELLO, LUIZ; GIFFONI, JOÃO; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA			BARBOSA LEAL DE SOUZA, THOMÁS; ASSAD DUARTE, JOÃO FELIPE; BASTOS DE MEDEIROS, PEDRO; REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, JOÃO GABRIEL; BARBUDA HASSAN, AMANDA; FIDALGO DE SOUZA, VICTÓRIA; BEDIRIAN, RICARDO; SILAID MUXFELDT, ELIZABETH	
309	EFEITOS DO TRATAMENTO BASEADO EM DIRETRIZES SOBRE AS RESPOSTAS CARDIOPULMONARES AO ESFORÇO DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR ESTEROIDES	76	314	BEM ESTAR ESPIRITUAL COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA ANSIEDADE EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA	80
	CAMPOS, MARCELLO DE BRITO; GARCIA, CARLOS; MELLO, LUIZ; GIFFONI, JOÃO; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA			TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; SILVA, ÍCARO MAIA; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; LACOSTE, OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR	
310	ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO	76	315	ANSIEDADE ESTÁ ASSOCIADA A DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA?	80
	SAYÃO, MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM			DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; BOAVENTURA BRAGA, JOSÉ PEDRO; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR	
311	A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA RECUPERAÇÃO DE MULHERES COM MIOCARDIOPATIA PERIPARTO	76	316	QUAIS DIMENSÕES DA ESPIRITUALIDADE ESTÃO MAIS RELACIONADAS A RESILIÊNCIA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO?	80
	JARDIM, MONIQUE DE SOUZA; RUBIM, VALÉRIA SIQUEIRA MARTINS; DIAS, KATIA PEDREIRA			TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; SILVA, ÍCARO MAIA; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; CARDOSO, MATHEUS DA SILVA; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR	
312	DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL E AUSÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO CONTRIBUEM PARA A DESCOMPENSAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTE APÓS REVASCLARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO	77	317	IMPACTO DA ANSIEDADE NO SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO EM INDIVÍDUOS SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR	81
	FERREIRA, NATHÁLIA DA VITÓRIA FONSECA PLATINA; OLIVEIRA, JULIE ANTÔNIA OLIVEIRA; MONTEIRO, FILIPE GABRIEL REIS			DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; CARDOSO, MATHEUS DA SILVA; TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR	
313	O IMPACTO DA OBESIDADE NA DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: ANÁLISE DE 4.197 TESTES CARDIOPULMONARES	77	385	PAZ INTERIOR E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL: UM NOVO FATOR DE PROTEÇÃO?	81
	ZAGURY, ROBERTO LUIS; BRAGA, FABRICIO; ROCHA, RICARDO MOURILHE; FELDMAN, BIANCA; FACIO, MARCELO RICCIO; GONÇALVES, AMANDA MONTEIRO; ZAJDENVERG, LENITA			DOS SANTOS, LETÍCIA SILVA FLÔR; GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ; SILVA CRUZ, KELEN CAROLINA; TINOCO, MATHEUS NAKAZATO; LACOSTE, OLÍVIA ESPEZIM OTERO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; MARQUES, ANDRÉ CASARSA; TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR	
390	EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA EM MULHERES TRANSGÊNERO: IMPACTOS DA TERAPIA HORMONAL AFIRMATIVA NAS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS	77			
	BRAGA, FABRICIO; MILANI, MAURICIO; FACHETTI, ANA CAROLINA; KALICHSTEIN, BRUNA; ZAGURY, ROBERTO; DE MARCA, KAREN; CIPRIANO JR, GERSON; MOURILHE-ROCHA, RICARDO				
12 - Espiritualidade e Medicina Cardiovascular		78			
120	O IMPACTO DAS EMOÇÕES NA SAÚDE DO CORAÇÃO	79			
	DA SILVA, FERNANDA PATRICIO				

389

ASSOCIAÇÃO DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS COM A REINTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

RIBEIRO, ANA BEATRIZ DOS SANTOS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; DO CARMO FILHO, AUREO; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; BRANDÃO, THALITA VICENTE; FERREIRA, DÉBORA LEITE; CASARSA, ANDRÉ; MATOS, ANDREA CARDOSO DE

13 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRP

125

MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL FORA DO CONSULTÓRIO: UMA ANÁLISE CRÍTICA ENTRE MAPA E MRP NA PRÁTICA CLÍNICA

MOREIRA, ANA LETÍCIA DORNELAS; PINTO, LUÍSA TEIXEIRA; CALAZANI, MARIA APARECIDA; CALAZANI, SERGIANE RODRIGUES

126

A HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE A LUZ DO RACISMO ESTRUTURAL E AUTOPERCEBIDO

NEMER, CAMILA BELLO; DE MEDEIROS, PEDRO BASTOS; CARLOS, FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO; VIEGAS, BIANCA BOTELHO; DE FREITAS, LUCILENE ARAÚJO; CHEDIER, BERNARDO; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID

127

PRESSÃO ALTA NA JUVENTUDE: O ALERTA QUE NÃO PODEMOS IGNORAR

PAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA

128

IMPACTO DA HISTÓRIA FAMILIAR NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

PAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA

129

O IMPACTO DO EXCESSO DE PESO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE JOVENS ADULTOS

PAIVA, CHRISTIAN TAYLON CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA

130

ENTRE DOSES E PRESSÕES: O CONSUMO DE ÁLCOOL COMO FATOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO

PAIVA, CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; MANNA, LUIZA REZENDE; GUEDES, ANDERLUCIA CORRÊA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; COELHO, MÔNICA MARTINEZ SEGURA TEIXEIRA

131

A INFLUÊNCIA DE DIAS ATÍPICOS NA AVALIAÇÃO DA MAPA 24H: UM ALERTA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

LIMA, EDUARDO BARBOSA; RAMOS, FABIANO SOUZA; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS; RAMOS, TIAGO MACHADO; PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS

132

META-ANÁLISE: EFICÁCIA DOS ANTI-HIPERTENSIVOS DE PRIMEIRA LINHA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR

MEDRADO, HIAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES; PEREIRA, ALLANA MACIEL

133

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE DA DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA DE 2019 A 2023: ESTUDO OBSERVACIONAL

DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

134

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS NO INTERIOR: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

CHALUP, JÉSSICA DE PAULA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; GUANDALINI, CAMILA CAROLINA VALERO; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES

135

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA EM PACIENTE JOVEM CAUSADA POR ARTERITE DE TAKAYASU

PROVETI MORAES, JOÃO VICTOR; LACERDA GERVOU, RODRIGO; RODRIGUES BATALHA ALVES, VICTOR; PAZOS TEIXEIRA, ANDRÉ; DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, NATALIA; DOS SANTOS VAZ, RICARDO ANDRÉ; DUARTE CAMISÃO, NATHALIA; MEXIAS ABDALA FÉLIX, RENATA

136

MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E ADENOMA DE SUPRARRENAL

BRUM, JULIANA DA CRUZ; COELHO, PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO; LIMA, LOHANA DA COSTA; ROSA, PATRICIA KARLA COSTA BOTELHO; PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS

318

A INFLUÊNCIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA SOBRE O CONTROLE PRESSÓRICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

MOTTA, LARA LIMA KLEINSORGEN; MORAES, LUCAS ECKHARDT; NASCIMENTO, GUSTAVO NEOTTI DO; SANTOS, HELLEN CRISTINA DOS; ARAUJO, GISELE FREIRE; CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES; BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO

319

INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; CALMON, MARIO OLIVEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FARIAS, GRAZIELLE GOMES

320

ÚLCERA HIPERTENSIVA DE MARTORELL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

PEIXOTO, LÍVIA BARBOSA; ALMEIDA, GIULIA DUQUE ESTRADA; OLIVEIRA, MONICA AMORIM; HADDAD, ANDREA FERREIRA

321

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL NÃO INVASIVA: UM NOVO MÉTODO DIAGNÓSTICO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

LIMA, LOHANA COSTA; ROSA, PATRÍCIA KARLA COSTA BOTELHO; PEREIRA, EDUARDO WILNES SIMAS; COELHO, PEDRO HENRIQUE RAPOSO PINTO; MELO, JULIANA CRUZ BRUM; PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS

322

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024

SOUZA, LUÍS HENRIQUE SILVA; SANTOS, ANA GEISA COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO

323

O ABUSO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ACELERA O ENVELHECIMENTO ARTERIAL

FALCONI, RENAN; CAMPOS, MARCELLO DE BRITO; MELLO, LUIZ; GIFFONI, JOÃO; CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA

324
ESPIRITUALIDADE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA META-ANÁLISE

FLAVIO GOMES JARDIM FILHO, MARCELO

87

325
INTER-RELAÇÃO ENTRE INATIVIDADE FÍSICA, CONTEXTO SOCIOECONÔMICO E PERFIS PRESSÓRICOS EM ESCOLARES: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; JUNQUEIRA, JESSICA DE PAULA CHALUP; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; GARCIA, JULIANA DE MORAES; ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

87

326
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO

ANANIAS, MARIA CAROLINA BEDRAN; HADDAD, ANA LUIZA AIEIX; SATUF, CAROLINA FARIA NAVARRA; FERREIRA, DEISIANNY DOS SANTOS; DE REZENDE, PEDRO PAULO CASTELLÕES; DE SOUZA, ANNA JULIA; MUXFELDT, ELIZABETH SILAID; AZEVEDO, PEDRO LEITE

88

327
VARIAÇÃO DOS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS CENTRAIS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

DE SANT'ANA, PAULO ROBERTO; RAMOS, FABIANO DE SOUZA; DE OLIVEIRA, FERNANDO RESENDE; MOREIRA, CAROLINE LYRA; MATTOS, SAMANTA; CUNHA, MICHELLE RABELLO; NEVES, MARIO FRITSCH

88

328
CONHECIMENTO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE OS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO RIO DE JANEIRO

MILLER TENENBAUM, RAFAELA; MEDEIROS DE SÁ PORDEUS, AMANDA; DA VEIGA SILVA, CAROLINE; AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA; SOARES DA SILVEIRA, JOÃO PEDRO; DA SILVEIRA WAGNER, JÚLIA; SILAID MUXFELDT, ELIZABETH; LEITE AZEVEDO, PEDRO

88

387
DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL: REVISITANDO UMA SÉRIE DE CASOS APÓS 9 ANOS

DA SILVA, OSCAR FERREIRA CANTINI; PEREIRA, ANA JÚLIA PINTO; BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO; CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES; DO NASCIMENTO, GUSTAVO NEOTTI; ALBUQUERQUE, JÚLIA MARQUES BRANDÃO DE CARVALHO E; SANTOS, SÉRGIO MANOEL ANDRADE DOS; FERREIRA, ESMERALCI

88

14 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia**137**
SÍNCOPE INDUZIDA POR EXERCÍCIO: NÃO ESQUEÇA DO CEREBRO!

BLANCO MECKING, DANIELA; COUTINHO BORGES DE ALMEIDA, RAPHAEL; SANCHEZ RANGEL, CAMILA; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIEL; MOREIRA, RENATA; GOTTLIEB, ILAN; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO; RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATA

90

138
DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA ATTR POR CINTILOGRAFIA: ACHADOS DE UM ESTUDO COLABORATIVO INTERNACIONAL

MACHADO RODRIGUES SOUSA DE FREITAS, LUIZA; BONFIM OSAKA, CARLOS HENRIQUE; FELIX FILGUEIRAS LIMA, JULIA; ANDRÉ MOREIRA, LIZEN CLARE; DE ANDRADE ÁVILA, LUIZA; SHUNJI YAHIRO, DAVI; XAVIER DE AVILA, DIANE; TINOCO MESQUITA, CLAUDIO

90

15 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias**139**
META-ANÁLISE: IMPACTO DO USO DE BETABLOQUEADORES NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

PEREIRA, ALLANA MACIEL; MEDRADO, HIAGO LOPES; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES

92

140
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA ASSOCIADA A HEPATOPATIA CONGESTIVA

KOZLOWSKI CARAVIERI, ANA CLARA; TAGLIATE VIDIGAL DE ALMEIDA, DANIEL; QUINTELLA GARCIA DE OLIVEIRA, BIANCA; DE ALMEIDA CARVALHO, LETÍCIA; MOREIRA PACHECO DE SOUZA, CAMILLY; DIAS DA SILVA, TAINÁ VITÓRIA; DO AMARAL ANTUNES OLIVA, MARIANA

92

141
IMPACTO DA GRAVIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE BASE NA EFICÁCIA DE VUTRISIRANA EM PACIENTES COM AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA COM CARDIOMIOPATIA NO ESTUDO HELIOS-B: UMA ANÁLISE DE SUBGRUPO

MAURER, MATHEW S.; WITTELES, RONALD; SHEIKH, FAROOQ H.; DUQUE, DANIEL RODRIGUEZ; JAY, PATRICK Y.; ALDINC, EMRE; ERALY, SATISH A.; GILLMORE, JULIAN D.

92

142
DISPARIDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2023

COUTINHO DO ESPÍRITO SANTO SANTOS, ANA GEISA; SANTOS VIANA SERAFIM ARAÚJO, ÉRIKA; SILVA SOUZA, LUÍS HENRIQUE

92

143
ANÁLISE DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

DOS REIS, ANA VICTORIA SANTOS; RAIOL, ADRIANA SILVA; DE OLIVEIRA, DANILEY ALVES; GOMES, HANNA DOS ANJOS; PEREIRA, IARA DE FARIA; DOS SANTOS, JULIA HOLLANDA MOREIRA; MILHOR, MARCOS VINÍCIUS LOBO

93

144
EVOLUÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRATAMENTO OTIMIZADO: UM RELATO DE CASO

SANTIAGO, BEATRIZ GONÇALVES; MAGALHÃES, BRUNO ARNAUD; CORDEIRO, MILLENA SANTOS

93

145
INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NO BRASIL DE 2020 A 2024

LESSA FREM, BRUNA; DE AMORIM FIGUEIRA, SILVIA MARINA

93

146
MIOCARDITE POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

NICOLINO, CLARICE ROMERO; COSTA, MARIA CLARA BORGES; MANSO, MARIA CLARA FONTAINE

93

147
MORTALIDADE TARDIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA DE DOIS CENTROS DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO

DIAS, DAVI DE VASCONCELLOS; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI; DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ; DE OLIVEIRA, FABIANA CARDOSO; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES; DE OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES

94

148
MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E ENVOLVIMENTO CARDÍACO NA DOENÇA DE FABRY: RELATO DE CASO DE DOIS IRMÃOS

ÁVILA, DIANE XAVIER DE; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; YOUNG, MARCELA DIOGO; ARAUJO, DÉBORA GUIMARAES DE SOUZA

94

149
DESAFIOS CLÍNICOS DA GESTAÇÃO EM PACIENTE PORTADORA DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL POR CARDIOMIOPATIA DILATADA: UM RELATO DE CASO

BARROSO, ELLEN ELIZABETH MACEDO; COSENZA, RODRIGO PERQUITO; SELANO, DANIELA GOMES MACHADO; LUZ, KATIA REGINA MEDEIROS; AMAR, DAVID BARROSO; MANÇANO, MARCELO COSTA QUESADA; CORREA, CLARA D'ÁVILA; MACHADO, LUCIANO GOMES

94

150

MORTALIDADE TARDIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS

DE OLIVEIRA, FABIANA CARDOSO; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI; GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES; DE OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES

151

MAVACANTENO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UM NOVO HORIZONTE TERAPÊUTICO

MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; DE OLIVEIRA, LUCAS FERREIRA; BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE; SALLES, ANA LUIZA FERREIRA; ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES; MOURILHE-ROCHA, RICARDO; SPINETI, PEDRO PIMENTA; ESPORCATE, ROBERTO

152

FATOR DE DIFERENCIAÇÃO DE CRESCIMENTO 15 (GDF-15) NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

MOREIRA, GUSTAVO RODOLFO; DE ÁVILA, DIANE XAVIER; DI CANDIA, ANGELO MICHELE; SCARAMUSSA, VICTORIA DEPE; VILLACORTA, HUMBERTO

153

META-ANÁLISE: EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE SGLT2 NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

MEDRADO, HIAGO LOPES; PEREIRA, ALLANA MACIEL; VAZ, ANA CAROLINA MARQUES

154

MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS EM APROXIMADAMENTE 7 ANOS DE SEGUIMENTO

MONTES CLARO, ISABELA CANDIDA; DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI; PERES, LETICIA ZANGIOLAMI; REIS, KAMYL PEREIRA; FONSECA, MARAYAH SAMPAIO RUAS; MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE; OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES; PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES

155

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CARDIOMIOPATIAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO DESCRITIVO

SERRA, LUCAS PEREIRA; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

156

PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA

329

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA FAMILIAR: UMA SÉRIE DE CASOS
CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA PAIVA BAHIANSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS; SALES, ANA LUIZA FERREIRA

330

AVALIAÇÃO CLÍNICO-ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

CORDEIRO, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE; MOREIRA, MARINA DA ROSA PAIVA BAHIANSE; MAJIMA, ALEXANDRE AKIO; MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS; SALES, ANA LUIZA FERREIRA

331

FACILITANDO O ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO SOCIOECONÔMICO E NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

MARTINS, GABRIELA ABREU; GAGNO, ANA BEATRIZ DA SILVA; DA SILVA JUNIOR, JORGE FERREIRA

332

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS DE 5 A 19 ANOS NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19

MAZZANTI, LUIZ EDUARDO FERREIRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATHAN VALIM; ESTEVES, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; MAZZANTI, JOÃO VITOR FERREIRA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA

333

RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – RJ

JUNQUEIRA, LUIZA MALDONADO DINIZ; FARIAS, BÁRBARA MARQUES

334

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA FAIXA ETÁRIA E SEXO MAIS ACOMETIDO

DA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER; EL KHOURI, MARIA EDUARDA MADEIRA; EL KHOURI, MARIA FERNANDA MADEIRA

335

INTERAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS E CUSTOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DA SILVA, MARCELLE ALVES TORRES; MADEIRA EL KHOURI, MARIA FERNANDA; ATEM, MARIA CLARA MÜLLER; EL KHOURI, MARIA EDUARDA MADEIRA

336

CORRELAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COM A PRESENÇA DE INFILTRADO INFLAMATÓRIO E VIRAL NA BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA EM PCTS COM MIOCARDITE

MONTERA, MARCELO WESTERLUND; RABISCHOFFSKY, ARNALDO; CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA; VOLSCHAN, ANDRE

337

CORRELAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO INVASIVOS COM A PRESENÇA DE MIOCARDITE NA BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA

MONTERA, MARCELO WESTERLUND; RABISCHOFFSKY, ARNALDO; CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA; VOLSCHAN, ANDRE

338

HIPOCALEMIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: UM PAPEL PROTETOR DO ISRAA?

MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO; SPINETI, PEDRO PIMENTA MELLO; WAJSBROT, BRUNO REZNIK; SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO; CASTELLANETA, MARIANA DE BARROS; SILVA, RODRIGO PAULINO; DE SOUZA, ANA LUIZA DO CARMO; MOURILHE-ROCHA, RICARDO

339

IMPACTO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

DUTRA, RAÍLLA KLING; FILHO, AUREO CARMO; RIBEIRO, ANA BEATRIZ SANTOS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; MATOS, ANDREA CARDOSO; CASARSA, ANDRÉ; ROCHA, GABRIELLE SOUZA; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES

340

AMILOIDOSE CARDÍACA: DESAFIO NO DIAGNÓSTICO PRECOZE E IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ALARMES

MACIEL DE ARANTES, RENATO; AZEVEDO DA CRUZ, BRUNO; CARVALHO SA, LUIÍS HENRIQUE; BRENNIA MONTEZ, BIANCA; HENRIQUE COSTA, JULIA; VEIGA BARBOSA, CAMILA

341

AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UM RELATO DE CASO

DE SOUZA, JESSICA CRISTINA PAULO; CARDOSO, EMANUELLA DA SILVA; ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DERIQUEHEM, VITOR; LIMA, RONALDO DE SOUZA LEÃO; GARCIA, MARCELO IORIO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ

94

97

95

97

95

97

95

98

95

98

96

98

96

99

96

99

96

99

97

99

342	CARDIOPATIA INDUZIDA POR ARRITMIA: A INTERSECÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	99	17 - Valvulopatia	103
	ROSMANINHO, LAÍS BARBOSA DE CASTRO; RIBEIRO, GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO; DE ALENCAR, ANDREA TAVARES; DE ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUSA; GARCIA, MARCELO IORIO; SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUEIRAS; ALTSCHÜLLER, MARIA BEATRIZ CORRÊA DE MELLO; FERREIRA, ROBERTO MUNIZ		160	
343	PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS E JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024	100	ANÁLISE DOS CUSTOS HOSPITALARES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA	104
	LOPES, RYAN NOGUEIRA; LORENCINI, VICTOR SALAROLLI; JANUARIO FERREI, BRUNA; BRUNELI GALLINA, BERNARDO; BALARDINO GAVA, ESTER; RIBEIRO CARDOSO ARAÚJO, GABRIELLA; SARDI DORIGO, INGRIDY; GROLLA MATOS, LETÍCIA		REIS, ANA VICTORIA SANTOS DOS; RAIOL, ADRIANA SILVA; DE OLIVEIRA, DANIELY ALVES; GOMES, HANNA DOS ANJOS; PEREIRA, IARA DE FARIA; DOS SANTOS, JULIA HOLLANDA MOREIRA; MILHOR, MARCOS VINÍCIUS LOBO	
344	PERFORMANCE FÍSICA COM USO DE MAVACAMTEN NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA – RELATO DE CASO	100	161	
	LAREDO, SONIA VELHOVETCHI; LIMA, INGRID LOUREIRO DE QUEIROZ; TELES, ANDERSON MENDES; VENÂNCIO, TALES ESPER; FEITOZA, LUANNA PAULA GARCEZ DE CARVALHO		EVOLUÇÃO DO IMPLANTE DE PRÓTESES VALVARES PELO SUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E NA REGIÃO SUDESTE: TENDÊNCIAS E IMPACTOS FINANCEIROS	104
345	PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA	100	LOUBET, BÁRBARA; RODRIGUES, MANASSÉS; OLIVEIRA, MILENA; AZEVEDO, ANA CAROLINA; SOUZA, GABRIEL; BRAGA, ALLYSON	
	BRANDÃO, THALITA VICENTE; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; FILHO, AUREO DO CARMO; MORAES, ISABELLA DE MEDEIROS; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; CASARSA, ANDRÉ; MATOS, ANDREA CARDOSO; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES		162	
346	TRIAGEM, DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO TRANSVERSAL	100	IMPLANTE TRANSCATETER DE PROTESE VALVAR TRICUSPIDE: EXPERIÊNCIA INICIAL NO RIO DE JANEIRO	104
	DA SILVA, VALERIA GONÇALVES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; CHAVES, LETICIA FIGUEREDO; SUAVE, YASMIN SUSSAI; DE SÁ, AMANDA BERNARDES; BARAUNA, ELIZA OLIVEIRA; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; REIS, HELENA CRAMER VEIGA		ZUKOWSKI, CLEVERSON; MAIA, FELIPE; OLIVEIRA, MAURICIO; ALMIRO, JOSE FÁBIO; WHATLEY, THALES; RIBEIRO, SILVIO	
16 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular	101	163	ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA EM ATLETA AMADORA: QUANTO O CUIDADO LONGITUDINAL E A MEDICINA DE PRECISÃO FAZEM A DIFERENÇA	104
157	LIPOMATOSE PERICÁRDICA MASCARADA COMO DERRAME: MULTIMODALIDADE DE IMAGENS NO ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO	102	BLANCO MECKING, DANIELA; CHEHAB DE CARVALHO MELO, GABRIE; COSTA RIBEIRO, JAMILA; LOBO FIGUEIREDO, JAIME; GIFFONI SILVEIRA NETO, JOÃO; RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, RENATA	
	MONKEN, FLAVIA BARROS; DE ALMEIDA, BARBARA CRISTINA RODRIGUES; DA CRUZ, BRUNO AZEVEDO; BEZERRA, SABRINA ANDRADE DE GODOY; BARBOSA, CAMILA VEIGA; AGUIAR, MARIANA MEDEIROS; MONTEZ, BIANCA BRENNIA; DO ESPIRITO SANTO, RENATA BARBOSA		168	
158	AGENESIA DE PERICÁRDIO	102	EM PACIENTES COM IDADE ≥ 65 ANOS NAO EXISTE IDADE CERTA DE IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE AORTICA. TRATAMENTO CENTRADO NO PACIENTE DEVE SER RECOMENDADO	105
	DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, CRISTINA; NOGUEIRA SAAD, MARIA AUXILIADORA; GONZALEZ MARTINEZ, LUIZA ALEJANDRA GONZALEZ MARTINEZ; DANTAS SOARES DE CASTRO, SÁVIO; BRANDÃO NASCIMENTO, ANNA CHRISTIANY BRANDÃO NASCIMENTO; DA COSTA MENDONÇA, JONATAS; ASSED, JULIANA SARDELLA ASSED SARDELLA		OLIVEIRA, CAROLINA G C; OLIVEIRA JR, DINALDO C; LIMA, ISABELE P; OLIVEIRA, DINALDO C	
159	HIPERTROFIA LIPOMATOSA DO SEPTO INTERATRIAL	102	363	
	FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; DA COSTA MENDONÇA, JONATAS DA COSTA MENDONÇA; DE CARVALHO MIRANDA ROSATI ROCHA, ANA PAULA DE CARVALHO MIRANDA ROSATI ROCHA; LADEIRA MORAES, ISABELA COIMBRA; MARTINEZ, LUIZA ALEJANDRA GONZALEZ; PERES, MARIAH NASCIMENTO; NOGUEIRA SAAD, MARIA AUXILIADORA		ENDOCARDITE INFECCIOSA E ABSCESSO PARAVALVAR PÓS-TAVI: RELATO DE CASO	105
			CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO; COSTA, TAINÁ AGUIAR DA; OLIVEIRA, BEATRIZ MOURA DE; MACEDO, NATHALIA DONATO; MACHADO, TALITA LAZARINI; SILVA, DIEGO PEÑA DESTERRO E; HIDEWO, LUCIANA NAGATA; ALVARENGA, VITOR MOREIRA	
			364	
			EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR VALVULOPATIAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	105
			SILVA, ANA CLARA DOS SANTOS; DE PAULA, MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO; MACEDO, ISABELLE OLIVEIRA; SERRA, LUCAS PEREIRA; DA COSTA, MARCOS DANIEL SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA ALMEIDA SOUZA	
			365	
			ENDOCARDITE FÚNGICA SECUNDÁRIA A ESPONDILODISCITE: RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO RARA	105
			NASCIMENTO, JANIE FERNANDES; CARVALHO, LUANA ALVES ROCHA; NAVARRO, VITOR RAMOS; MESQUITA, EVANDRO TINOCO	
			366	
			INVESTIGAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE JOVEM COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELATO DE CASO	106
			OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; CALMON, MÁRIO OLIVEIRA; AMARAL, BRUNA FIALHO DE SOUZA; FARIA, GRAZIELLE GOMES	
			367	
			TRIÁDE DE OSLER: MENINGITE, PNEUMONIA E ENDOCARDITE, UM RELATO DE CASO	106
			TENORIO, VITOR; AZEVEDO, MELISSA FREITAS RANGEL DE; DOURADO, ROBERT LEONN CARVALHO; PINHO, JOÃO CARLOS DE; LANNES, ROBERTO SEABRA; SOUZA, TULIO POSSATI	

18 - Outros – Medicina**165****DISSECÇÃO AÓRTICA EM TODA A SUA EXTENSÃO – RELATO DE CASO**

RIBEIRO, CIBELLE VALENÇA; DE SOUZA, JÚLIA SALDANHA; ARAGÃO, MARIO FONTENELE; GIACOMIN, ANA CAROLINA; XAVIER, LUIZ OTÁVIO

166**INTERAÇÃO ENTRE CONSUMO DE MANGA E VARFARINA: UM ACHADO INESPERADO DURANTE ONDA DE CALOR NO RIO DE JANEIRO**

MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA; VALLE, MARCELO; CYTRYN, LEIVY; BOGHOSSIAN, SILVIA; ESPORCATTE, ROBERTO

167**ANÁLISE DE UM TRABALHO CIENTÍFICO FEITA POR UMA FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: RELATO**

DE AVELLAR PINTO NETO, HIRAM; NASCIMENTO PINTO, ALENCAR; FURTADO DA GRAÇA DE AVELLAR PINTO, IZABELLA

168**PRIMEIROS SOCORROS PARA FUNCIONÁRIOS LEIGOS DE UMA UNIVERSIDADE. LEIGOS EDO CURSO DE MEDICINA. PROJETO MÃOS QUE SALVAM**

GARCIA, JULIANA DE MORAES; DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; MORAES, LARA TORRES; COSTA, ANNE BEATRIZ VOGAS; DA SILVA, ANA BEATRIZ GUTERRES; VALENTIM, CLARA BARRETO PACHECO; CÔRTEZ JUNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

169**PROJETO MÃOS QUE SALVAM. PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS**

DA HORA, ANA CAROLINA PORTO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; AMARAL, IURI FRANÇA; ORNELAS, SCARLET DA COSTA DE SOUZA; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; CÔRTEZ JUNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; DOS ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES

170**HIPERTENSÃO PULMONAR E SUAS ETIOLOGIAS: UM RELATO DE CASO**

OLIVEIRA, JULIANO GUIMARÃES DE; GARCIA, THAISA RODRIGUES; ALVES, RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO; DONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA; BANDEIRA, MARCELO LUIZ DA SILVA

171**ARCO AÓRTICO BOVINO E DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TORÁCICA**

DA SILVEIRA, KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO; CAMARA, EDUARDO POLETI; SALOIO, JONAS AMSEI; SILVA, LAURA APARECIDA; ALMEIDA, FERNANDO GOMES; NAVES, ADRIELLE APARECIDA; MACHADO, PAOLA SPINOLA; OLIVEIRA, CAMILA FERRAO

172**MASSA CARDÍACA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

SOUZA, LARENA VIRNA GUIMARÃES; CRUZ, BRYSA PAIVA; SANTOS, MILENA REGO DOS; BEZERRA, LUCIANA COUTINHO; ARAÚJO, PAMELA SANTOS BORGES; FELIX, ALEX DOS SANTOS; HADLICH, MARCELO SOUZA; SEGALOTE, RODRIGO COELHO

173**DERRAME PERICÁRDICO VOLUMOSO EM PACIENTE JOVEM COM LINFOMA DE HODGKING**

FARIAS, GRAZIELLE GOMES; CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA, LAURA FERREIRA; CALMON, MARIO OLIVEIRA; SANTOS, VITÓRIA SIQUEIRA; NASCIMENTO, DANIELE DIAS; PARENTE, AMANDA PESSOA; LEMOS, LARISSA SILVA

174**SÍNDROME DO SEIO CAROTÍDEO EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO – RELATO DE CASO**

ZUCKER CYTRYN, LEIVY; CERQUEIRA MATHEUS, FELIPE; MOREIRA CRUZ MIRANDA, ENRIQUE; SANTOS GUERRA, NATÁLIA

175**SEMINOMA DE MEDIATINO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR. RELATO DE CASO**

VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; SILVA, JADE LEAL LOUREIRO; DO AMARAL, IURI FRANÇA; ORNELAS, SCARLET DA COSTA SOUZA; HONORATO, RODRIGO DE OLIVEIRA BASTOS; DE ARAGÃO, IVANA PICOLÉ BORGES

176**CALOIRO HUMANO: A INSERÇÃO PRECOCE NO AMBIENTE HOSPITALAR E SEU IMPACTO NA HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA**

RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RABELO, EUCIR; CASTRO, MATHEUS LUCAS DIAS; CÔRTEZ, PAULA PITTA DE RESENDE; JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

177**PERICARDITE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA DENGUE: RELATO DE CASO**

BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA; SILVA, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA; FIGUEIREDO, ANA HELENA ABISSAMRA; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

178**RUPTURA DE ANEURISMA ESPLÊNICO: UM RELATO DE CASO INCOMUM DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA**

JARDIM, MONIQUE DE SOUZA; SILVA, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS; TEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; GUIMARÃES, VIRGÍNIA DE SOUZA; OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL DE

179**MASSA INTRACARDÍACA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

VIEIRALVES JOÃO IZZO PINTO, RAFAELA; DAS NEVES BRAGA, ELLEN FERNANDA

180**EIXO CONTRARREGULATÓRIO DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EM ANIMAIS OBESOS**

PROENÇA, ANA BEATRIZ; LADISLAU, ANA LÍVIA; SOARES, NÍCIA PEDREIRA; DE OLIVEIRA, GABRIEL XIMENES; LOSITO, LUIZA FRANCA; DOS SANTOS, ROBSON AUGUSTO SOUZA; DA NÓBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS; FRANTZ, ELIETE DALLA CORTE

181**IMPACTO DO EXERCÍCIO VIBRATÓRIO NA FLEXIBILIDADE E RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: RESULTADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO LONGIDUDINAL**

TUZA, FÁBIO AUGUSTO D'ALEGRIA; EVANGELISTA, YASMIN DE SOUSA SILVA; TAVARES, MARLIA SALETE; MARCHINI, BEATRIZ DA ROCHA GONÇALVES; CARNEIRO, THARSIS GEORGE DA SILVA; MARQUES, VICTORIA MARIA DA SILVA; TUZA, ISABELLE GODINHO; MORENO, ADALGIZA MAFRA

182**SUPLEMENTAÇÃO DE COENZIMA Q10 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

LOURENÇO, INARA DINIZ; WALKER, PATRÍCIA; DA COSTA, CARLOS ALBERTO SOARES

183**CIRURGIA CARDÍACA E PERIODONTITE: EQUIPE DE ODONTOLOGIA AUXILIA NA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO**

LIMA DO NASCIMENTO, MARCOS ANDRÉ; BORDALLO, PAULA MARQUES

347**AValiação DO POTENCIAL DA DEEPSEEK NA ELABORAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS INTERATIVOS PARA ENSINO DE CARDIOLOGIA**

FICHEIRA COELHO RIBEIRO, BRENDA; DIAS DA SILVA, ANNA GRACIA; MEIRELES TEIXEIRA, LUIZA; RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, MARIA FERNANDA; TINOCO MESQUITA, CLAUDIO

- 348**
FLUXO DE ATENDIMENTO DO AVC NAS UPAS MUNICIPAIS 2020-2023 113
QUEIROZ, DIEGO ARAUJO; LOBO, RAFAEL ALVIM; SILVA, THIAGO; MATA, DANIEL LOPES; MAMUDE, ALEX OLIVEIRA; GARCIA, ANDREA SANTOS
- 349**
MEIO AMBIENTE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DA PARAÍBA: HÁ RELAÇÃO DIRETA? 113
DE SOUZA, VALDIR CESARINO; SANTOS, ERIEGLY DE SOUZA; FERREIRA DA SILVA, SANDRA SEREIDE
- 350**
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA VISÃO SAZONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO BREJO PARAIBANO 113
SANTOS, ERIEGLY DE SOUSA; DA SILVA, SANDRA SEREIDE FERREIRA
- 351**
APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE IMAGEM CARDIOVASCULAR: AVANÇOS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS 113
DA SILVA, FERNANDA PATRICIO
- 352**
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL DE TRANSTORNOS EMOCIONAIS DE PRÉ-HIPERTENSOS, HIPERTENSOS PRIMÁRIOS E HIPERTENSOS RESISTENTES 114
LEAL FREITAS VENANCIO, GABRIEL; NASCIMENTO DOS SANTOS, FELIPE; BELLO NEMER, CAMILA; GOES DE SOUZA, BRUNO RAFAEL; SILAID MUXFELDT, ELIZABETH; OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS, FERNANDA; NUNES PINTO, ANDERSON; VALLAPERDE, JOAO GABRIEL
- 353**
TELEMEDICINA APOIADA POR USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS INTELIGENTES (IOTS): EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE VOLTA REDONDA/RJ 114
SILVA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA; RABHA, ANNA CLARA; DOMINGUES, ROMEU CORTES
- 354**
O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AVALIAÇÃO DE DÚVIDAS COMUNS SOBRE CARDIOLOGIA: COMPARAÇÃO ENTRE 3 PLATAFORMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA 114
PAIXÃO, JULIA LEZAN; MESQUITA, CLAUDIO TINOCO; YAHIRO, DAVI SHUNJI; SILVA, FERNANDA AZEVEDO
- 355**
CORRELAÇÃO ENTRE MANIFESTAÇÕES ANSIÓGENAS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM DISCENTES DE MEDICINA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 114
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
- 356**
EXAME CLÍNICO CARDIOVASCULAR: NOVAS POSSIBILIDADES 115
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO; DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES; TEIXEIRA, JOSÉ ANTONIO CALDAS; DE CARVALHO, MÁRCIO ROBERTO MORAES; FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; DOS REIS MARTINS, KARINA ANDRADE; DE SOUZA, CAIO FANARA
- 357**
PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA FONTE: CAPACITANDO FUTUROS MÉDICOS 115
SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES DOS MÁRCIA MARIA SALES DOS; SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA; PANTALEÃO FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE; FARINA, FERNANDA KUCK; DE SOUZA, MARIA LUIZA NOVAES; DE SOUZA, CAIO FANARA; MARTINS DA SILVA JUNIOR, CICERO LUCIANO; JACQUES, LUCAS PEREIRA
- 358**
GAMIFICAÇÃO NO ENSINO DE RCP: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO APLICATIVO HANDS 2 HELP NA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA 115
RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE; RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; TRAJANO, EDUARDO TAVARES LIMA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA
- 359**
TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E IMC: HÁ UMA CONEXÃO? 115
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
- 360**
RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PSICOSSOCIAL 116
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA; VELLINHO, LUIS PHILIPPE BARROSO; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
- 361**
PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE COMPULSÃO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA 116
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAÍS DE DE SOUZA; PASSOS, ARTHUR SOARES; RODRIGUES, NATAN VALIM; ESTEVES, PEDRO IVY VENÂNCIO CAMARA; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE
- 362**
ELABORAÇÃO DE PATENTE PARA CONTENÇÃO HEMORRÁGICA DE FRATURA DE FÊMUR 116
RIBEIRO, RAYANNE QUEIROZ; CÔRTEZ JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA; RAPOSO, ANDRÉ HERINGER; DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES
- 368**
TROCA VALVAR DEVIDO A ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS SANGUINIS, ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: RELATO DE CASO 116
LIMA DO NASCIMENTO, MARCOS ANDRÉ; DE CATA PRETA CORRÊA, GABRIEL ANGELO; PINTO, EDUARDO COSTA; BORDALLO, PAULA MARQUES
- 369**
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS INTERNADOS PARA CIRURGIA ELETIVA DE TROCA VALVAR NUM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO 117
DE SOUZA, JULIANA MARADEI; GOMES, KELLY MASCARENHAS; DOS SANTOS, ELISA MAIA; DE LORENZO, ANDREA ROCHA
- 370**
CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE EDEMA, PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS E PERÍMETROS CORPORAIS NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES DESCOMPENSADOS 117
MORAES, ISABELLA DE MEDEIROS; CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE; DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL; DUTRA, RAÍLLA KLING; CASARSA, ANDRÉ; MEDEIROS, RENATA FRAUCHES; ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA; DE MATOS, ANDREA CARDOSO
- 371**
DERRAME PERICÁRDICO EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA PULMONAR METASTÁTICO EM USO TERAPIA ALVO MOLECULAR 117
GUIMARÃES, VIRGÍNIA DE SOUZA; TEIXEIRA, ANA BEATRIZ MATHIAS; VASCONCELOS, SYLVIA MANHÃES PIRES DE; MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO; GUEDES, MARIANA DE ANDRADE; PIGANÇO, MÁRCIA DE ALMEIDA LOPES

388

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL ACADÊMICA

117

ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS; RODRIGUES, LAIS DE SOUZA; GARCIA, JULIANA DE MORAES; HORA, ANA CAROLINA PORTO DA; MIRANDA, ANA CLARA NIGRI DE SOUZA AGUIAR; RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA; ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE; ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE

19 - Educação Física

118

184

O EFEITO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO NO ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

119

MACHADO, ANDRÉA BEATRIZ; ARAUJO, MARCUS PAULO; GURGEL, JONAS LÍRIO

20 - Enfermagem

120

185

A EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA CORAÇÃO VALENTE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CUIDADO DE TRANSIÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SOB A ÓTICA DA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

121

FIGORE, ANA CAROLINA MARQUES; DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; CORTEZ, GABRIELA DE OLIVEIRA SOARES; DA ROCHA, MARIANA MONTES

186

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DA RESILIÊNCIA E ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

121

OLIVEIRA, ANA KAROLINA BOMFIM; RODRIGUES, CAMILA DE FRANÇA; DE SOUZA, SAMARA VICTÓRIA SILVA; CORDEIRO, RICARDO GONÇALVES; ROCHA, RICARDO MOURILHE; DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO

187

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

121

RODRIGUES, CAMILA DE FRANÇA; OLIVEIRA, ANA KAROLINA BOMFIM; DE SOUZA, SAMARA VICTÓRIA SILVA; CORDEIRO, RICARDO GONÇALVES; ROCHA, RICARDO MOURILHE; DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO

188

PONTO HEMOSTÁTICO MODIFICADO – UMA TÉCNICA EM SUBSTITUIÇÃO AO CURATIVO COMPRESSIVO FEMORAL EM PROCEDIMENTOS DE ELETROFISIOLÓGICO

121

DIAS, LUCAS CARVALHO; MACHADO, ANDREZA AQUINO; PLINIO TAVARES FARIA, PLINIO TAVARES; LOVISI, VITOR BASTOS; CAMARA, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES; SANTOS, LEONARDO NANES CORREA DOS; CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO

189

CONHECIMENTO DA DOENÇA E NÍVEL DE ATIVAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ESTUDO TRANSVERSAL

122

DE CARVALHO, GABRIELLE MANSO; SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; MIGUEL, MARIA EDUARDA DO AMARAL; PRADO, LILIAN MOREIRA DO; FELIPPE, TEREZA CRISTINA GUIMARÃES

190

LITERACIA EM SAÚDE DOS PACIENTES ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

122

DAVID, MARCOS JOSÉ VILCHEZ; OLIVEIRA, VICTÓRIA CRISTINA DA SILVA; NEPOMUCENO, RAQUEL DE MENDONÇA; SOUZA, VÍVIAN CRISTINA GAMA; DE ANDRADE, KARLA BIANCHA SILVA

191

PERFIL FORMATIVO DO ENFERMEIRO NA CARDIOLOGIA INTERVENÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL

122

NEPOMUCENO, RAQUEL DE MENDONÇA; DE SOUZA, JULIANA LIMA; MARINS, ANA LUCIA CASCARDO; TORRES, ANA PAULA DOS SANTOS; LIMA, WANARA DE ARAÚJO ALVES; DA SILVA, GLAUCIA RODRIGUES

372

SINAIS E SINTOMAS INDICATIVOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS: ESTUDO TRANSVERSAL

122

DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; FIGORE, ANA CAROLINA MARQUES; DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; OLIVEIRA, JULIA DE MORAES; ROCHA, MARIA EDUARDA PACHECO

373

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN APRESENTANDO COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS: ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

123

FERREIRA COSTA, EVA NATALINA; NOGUEIRA, ELENAI SANTANA; GOMES, JOCIMAR; SILVA, HAILTO SANTOS; APRIGIO, ALESSANDRA; FREITAS, JULIANA; MELO, VIVIANE

374

IMPLEMENTAÇÃO DO DESIGN THINKING NO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

123

SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; BRUM, ANA KARINE RAMOS; PRADO, LILIAN MOREIRA DO; FELIPPE, TEREZA CRISTINA GUIMARÃES

375

GESTÃO DE INDICADORES DE SEGURANÇA E QUALIDADE NA ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

123

SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA; PRADO, LILIAN MOREIRA DO; GUIMARÃES, TEREZA CRISTINA FELIPPE; NÓBREGA, ISABEL CRISTINA PACHECO DA; CORREIA, MARCELO GOULART; MORAES, MARCELO DE PAIVA; GONÇALVES, JULIANA SOUSA; PINHEIRO, BEATRIZ DA SILVA

376

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS

123

DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; FIGORE, ANA CAROLINA MARQUES; DE SOUZA, BEATRIZ PAIVA E SILVA; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; GERVÁSIO, MACÉLY VITÓRIA BARBOSA; FARIAS, JULIANA DE FREITAS MOTA

377

BARREIRAS E FACILITADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

124

ALVES, SARA VEIGA; DA SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES; DEMBERG, RAFAELA RODRIGUES; LEAL, VERA SAMPAIO BARBOZA; TINOCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA; DIAS, BEATRIZ FERNANDES; MESQUITA, EVANDRO TINOCO; CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS

21 - Fisioterapia

125

378

AValiação DO PERFIL DE RESPOSTA CARDIORRESPIRATÓRIA E DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM IDOSOS ATIVOS: ESTUDO PILOTO

126

JOPPERT, DANIEL; DE MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA; TAVARES, MARILIA SALETE; JOPPERT, BERNARDO BRUTT; RIBEIRO, EMANUEL DAVI FARIAS; DOS SANTOS, FERNANDO SILVA; BRUM, FERNANDA DE MORAES; MORENO, ADALGIZA MAFRA

379

**ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA:
PERCEPÇÕES E BARREIRAS**

126

BRUM, FERNANDA DE MORAES; MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA DE;
TAVARES, MARILIA SALETE; JOPERT, DANIEL; RIBEIRO, EMANUEL DAVI
FARIAS; DOS SANTOS, FERNANDO SILVA; MORENO, ADALGIZA MAFRA

380

**TEMPO DE INTERNAÇÃO, TEMPO DE VENTILAÇÃO E NÍVEL DE
MOBILIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA
CARDÍACA ELETIVA**

126

SOARES, LARISSA OLIVEIRA; SANT'ANNA, THAINA FERREIRA; DA SILVA,
SABRINA DE ALMEIDA; SOUZA, JOICYARA DA SILVA; COELHO DA SILVA,
VICTOR REGUFE; REIS, MICHEL SILVA

381

**ANÁLISE COMPARATIVA DA INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA
NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E USO DE MEDICAMENTOS DE
IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

126

TAVARES, MARILIA SALETE; DE MENEZES, SARA LUCIA SILVEIRA; JOPERT,
DANIEL; AZEVÊDO, ELAINE APARECIDA PEDROZO; D'ALEGRIA TUZA,
FÁBIO AUGUSTO; DE MOURA, PAULO HENRIQUE; DOS SANTOS,
FERNANDO SILVA; MORENO, ADALGIZA MAFRA

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A

Abecassis, J C	260
Abreu, R L N d	016, 017
Abritta Monteiro, M E d O	215
Abufaiad, B E d J	197
Aguiar, M M	001, 157, 227, 228, 229, 255, 264
Dar, N A	031, 032, 056
Akio Nishijuka, F	257
Albaneze, L A	290
Albernaz, C	382
Albuquerque, F N	151
Albuquerque, J M B d C e	387
Aldinc, E	141
Alencar, S D B	192, 308
Allak, B M	101
Almeida, F G	078, 171
Almeida Lopes Picanço, M	030
Almeida, F G	053, 219
Almeida, G A d	006, 211
Almeida, G D E	320
Almeida, J C G	077
Almeida, V	238
Almiro, J F	162, 251, 252, 253
Altschüller, M B C d M	342
Alvarenga, V M	242, 363
Alves, C A L	291
Alves, R B d A	267
Alves Pinto, M d C	393
Alves Roberto, A L	083
Alves, A E S	068
Alves, G B	249
Alves, K M	258
Alves, L R d C	122
Alves, M	230, 303
Alves, M D	258, 268
Alves, R B d A	003, 170, 203, 217, 272, 273, 386
Alves, R F	103
Alves, S F Q	032
Alves, S V	377
Amar, D B	149
Amaral de Oliveira, A M	030
Amaral Ferreira Dutra, A	066, 067
Amaral, A V M	233
Amaral, B F d S	035, 254, 265, 319, 366
Amaral, I F	169
Amorim Azevedo, N	095, 096
Ananias, M C B	326
Andrade, F F	228, 255
Andrade, S A	043, 044, 062, 261
André Moreira, L C	138
Andrés Zuntine, H	095, 096
Anjos, I L P B d	022, 054, 202, 211, 213, 214, 243, 244, 262, 285, 325, 355, 359, 360, 361, 388
Antão, L F A	249
Antunes Vilarino, R	030
Aprigio, A	373
Aragao, I P B d	007, 054, 210, 244, 298, 388
Aragão dos Santos Silva, M	029
Aragão, A A B d	005, 007, 022, 054, 177, 202, 211, 213, 214, 243, 244, 262, 285, 298, 325, 355, 359, 360, 361, 388
Aragão, I B P d	006
ARAGÃO, I P B	042, 282

Aragão, I P B d	005, 022, 134, 168, 176, 177, 202, 208, 211, 212, 213, 214, 243, 262, 285, 297, 325, 355, 358, 360
Aragão, I P B d A	361
Aragão, M F	165
Araujo, B A	033, 085, 086, 087, 088, 274, 275, 276, 277, 278
Araujo, D G d S	148
Araujo, G F	318
Araujo, M D S	302
Araujo, M P	184
Araújo, P S B	172
Arêas Poltronieri, B	089, 090
Arkader, B T F	057
Assad Duarte, J F	124
Assed, J S A s	158
Assunção, L B	302
Asvolinsque Pantaleão Fontes, C	158
Atem, M C M	293, 334, 335
Avelar Mendes de Vasconcellos, C	328
Avila, D X d	016, 017, 148
Ávila, L d A	221
Azevedo da Cruz, B	220, 340
Azevedo, A C	157
Azevêdo, E A P	381
Azevedo, M F R d	367
Azevedo, P L	326

B

Badan Lemos, M	083
Balardino Gava, E	343
Balassiano Sapir, D	095, 096
Baltar, V T	299
Bandeira, L L B	177
Bandeira, M L d S	170
Baptista, L Q	008
Barauna, E O	346
Barbosa, C E	093
Barbosa Leal de Souza, T	124
Barbosa Revoredo, V	287
Barbosa, C V	157
Barbosa, E S	073
Barbosa, G d S F	082
Barbosa, G S F	083, 098
Barbuda Hassan, A	099
Barreto Mantilla Rodrigues Netto, J	124
Barros, L M	218
Barros Oliveira, M	110, 111, 112, 113, 114
Barros, L M	053, 078
Barros, P D	275, 276, 277, 278
Barroso, E E M	149
Bassani, P B	215
Bastos de Medeiros, P	124
Bastos, A K A M O	081, 248, 292
Bastos, G P	192, 308
Bastos, R P	094
Bedim, I T N	223, 224
Bedim, M L	224
Bedirian, R	124
Bellas Rodrigues, M	030
Bello Nemer, C	352
Benevides, G P	104, 105, 106, 107, 108, 121, 122
Benincá, L d A	305
Bento, G d S E	107

Bezerra, L C	172	Carazza, M	072
Bezerra, M C N	226, 249	Cardão, F L	001
Bezerra, S A d G	157	Cardoso, E d S	270, 341
Bianchini, A	238	Cardoso, G	101
Bicchieri, T	236	Cardoso, G S	019
Bila, M C	299	Cardoso, M d S	316, 317
Biolchini, L D	258	Cardoso, R M	235
Bittencourt, M I	151	Cardoso, V A D	104, 105, 106, 107
Bizzotto, A M	263	Carestiato, L	061
Blanco Mecking, D	115, 137, 163	Carlos, F O d C	126
Boareto, C V D F M	015, 070, 091	Carnaval, L P L B	199
Boechat, J A	047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246	Carneiro, T G d S	018, 181
Boechat, L L D	045	Carvalho do Amaral, E	029
Bogado, L d C	103	Carvalho Müller, M	030
Boghossian, S	166	Carvalho Sa, L H	220, 340
Bonfim Osaka, C H	138	Carvalho, J D R	117
Borba, M M	108	Carvalho, J P M	117
Bordallo Correa, B	030	CARVALHO, L A F	336, 337
Bordallo, P M	183, 368	Carvalho, L A R	365
Borges, L	064	Carvalho, L A R d	222
Bosco, L C	304	Carvalho, M R M d	222, 225
Bottino, D A	024	Casarsa, A	339, 345, 370, 389
Bottino, L	101	Castellaneta, M d b	338
Bouskela, E	024	Castillo, J M D	079, 080
Braga Neto, A R	024, 134, 282	Castoldi Scuassante, B	271
Braga, A	157	CASTRO, G G D A	041
Braga, F	116, 313, 390	Castro, M L D	176
Braga, J P B	315	Castro, R	266
Brandão Nascimento, A C B N	158	Castro, R R T	079, 119, 309, 323
Brandão, A A	318, 387	Castro, S D S d	299, 305
Brandão, T V	345, 389	Caudet, A C B	001, 229
Brás, S N V	121	Cavalcanti, A C D	185, 346, 372, 376, 377
BRASIL, L D O F	224	Celente dos Santos, L	110, 111, 112, 113, 114
Bravo Valenzuela, N J	055	Cerqueira Matheus, F	095, 174
Brenna Montez, B	220, 340	Chacuma, M	010
Breves, J P Z L	209, 210, 213	CHALUP, J D P	042, 134, 202, 282
Brito, M	080	Chaves, L F	346
Bronchtein, A I d C	003	Chedier, B	126
Brum, A K R	374	Chehab de Carvalho Melo, G	115, 137, 163
Brum, F d M	378, 379	Chimenti, E R	012, 383, 384
Brum, J D C	136	Chimenti, E R V	020
Bruneli Gallina, B	271, 343	Cipriano Jr, G	390
Bueno Cruz Pedroza de Melo, S	287	Clare, L M A	221
Burgos, R A O	010	Coelho da Silva, V R	380
		Coelho, M M S T	127, 128, 129, 130
		Coelho, P H R P	136, 321
		Cordeiro, J V F d A	284, 329, 330
		Cordeiro, L F d A	284
		Cordeiro, M S	042, 144, 250
		Cordeiro, R G	186, 187
		Corga, L M	299, 301
		Correa de Barros, P D	033, 085, 086, 087, 088, 274
		Côrrea Dias da Cruz, B	083
		Correa, C D	149
		Corrêa, E D M	058
		Corrêa, I O	094
		Correia, G I	043, 044, 062, 261
		Correia, M G	375
		Côrtes Junior, J C d S	168, 169, 362
		Cortes, L	046, 047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246
			045
		Cortes, L A	176
		Côrtes, P P d R	257
		Cortez Leite, R	185
		Cortez, G d O S	149, 195
		Cosenza, R P	229
		Costa, J H	095
		Costa Falabella Gribel, G	115
		Costa Ribeiro, J	025, 168
		Costa, A B V	047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246
		Costa, G	045
		Costa, G B F	
Cabral, M D	262		
Cabral, P S	216		
Caixeta, F A M	122		
Caixeta, P C M	105		
Calazani, M A	125		
Calazani, S R	125		
Caldeira, C A	016, 017		
Calisto, G A	035, 173, 254, 265, 266, 319, 366		
Calmon, M O	035, 173, 254, 265, 266, 319, 366		
Camacho, F A	345, 370		
Camacho, F A	389		
Camanho, L E M	188, 193, 194		
Camara, E P	053, 078, 171, 218, 219		
Camara, M	194		
Camara, M P d M	188, 193		
Camargo Paixão, A L	029		
Campana, E M G	318, 387		
Campo, D L	382		
Campos, L A A	267		
Campos, M B	119		
Campos, M d B	079, 309, 323		
Capriata, I	382		

C

Costa, J H	034, 069, 227
Costa, M C B	146
Costa, R d F	298
Costa, T A d	242, 363
Costa, V A	218
Costa, V A T	053, 219
Costa Ribeiro, J	163
Couceiro, S L M	247
Coutinho Borges de Almeida, R	115, 137
Coutinho do Espírito Santo Santos, A G	142
Coutinho, A	064
Coutinho, A G C d E S S	074
Coutinho, A M V L C	012, 020, 027, 383, 384
Couto, A B C	241
Crivellari, H M A	242, 363
Cruz, B A	001, 264
Cruz, B A d	069
Cruz, B P	172
Cunha, G B R	223, 224
Cunha, L B	033, 085, 086, 087, 088, 274, 275, 276, 277, 278
Cunha, M	011
Cunha, M R	327
Cytryn, L	166

D

Dantas Soares de Castro, S	158
d'Alegria Tuza, F A	381
D'Armada, J C R	070, 091
Da Costa, M M I	008
Da Costa Falabella Gribel, G	092, 286
Da Costa Mendonça, J	158
da Costa Mendonça, J d C M	159
Da Costa, A Y	304
Da Costa, C A S	182
DA COSTA, G B F	046
Da Costa, M D S	002, 021, 059, 133, 155, 156, 279, 280, 364
Da Costa, M T P A	192, 308
Da Cruz, B A	227
Da Cruz Gonçalves, A L	029
Da Cruz, B A	034, 157, 229, 259
Da Cruz, R P	268
Da Fonseca, L P M	392
Da Hora, A C P	025, 026, 168, 169
Da Nóbrega, A C L	180
Da Rocha, A S C	064
Da Rocha, M M	185
Da Silva, A B G	168
Da Silva, T M B	264
Da Silva Assad, S	039, 271
Da Silva Filho, H J R	237
Da Silva Junior, C L M	205, 206, 207
Da Silva Junior, J F	331
Da Silva Terzi, J M G	055
Da Silva, A J X	057
Da Silva, F N A	109
Da Silva, F P	040, 041, 120, 351
Da Silva, F S M	251, 252, 253
Da Silva, G R	191
Da Silva, J F S	009, 283, 292
Da Silva, L L G	121
Da Silva, M A T	293, 334, 335
Da Silva, M D S L	377
Da Silva, M E R	012, 020, 383, 384
Da Silva, N M	226
Da Silva, O F C	233, 387
Da Silva, S d A	380

Da Silva, S S F	073, 350
Da Silva, V G	346
Da Silveira Wagner, J	328
Da Silveira, K E C R	171, 219
Da Veiga Silva, C	092, 286, 328
D'Alessandro, M C B	305
Damião, C P	215
Dantas, C F	073
Dardengo Gava, F	039
Das Neves Braga, E F	179
David, M J V	190
D'Ávila, L B D	391
De Assunção Alves, R B	269
De Albuquerque, D C	023
De Alencar, A T	342
De Almeida, B C R	229, 264
De Almeida Carvalho, L	140
De Almeida Souza Rodrigues, M A	029
De Almeida, B C R	001, 157, 227, 259
De Almeida, C M S	342
De Almeida, E C	231, 233, 273, 386
De Almeida, F R	060
De Almeida, G R	289
De Almeida, J C G	010, 235
De Amorim Figueira, S M	145
De Andrade Ávila, L	138
De Andrade, K B S	190
De Aragão, A A B	023, 024, 026, 042
De Aragão, I P B	023, 024, 025, 026, 169, 175, 209, 281, 362
De Aragão, I P B d	359
De Arantes, R M	001, 259
De Avellar Pinto Neto, H	167
De Ávila, D X	152
De Azevedo Chaves, A C	092, 286
De Brito Setta, D X	269
De Brito, C R	075
De Campos Nabuco Arnaud Baptista, A	287
De Carvalho, B D	304
De Carvalho, G M	189
De Carvalho, G R	027
De Carvalho, M R M	356
De Carvalho Miranda Rosati Rocha, A P d C M R R	159
De Castelli da Rocha Carneiro, B	092
De Castro, J d B	270
De Castro, R R T	080
De Cata Preta Corrêa, G A	368
De Figueiredo, J P H	103
De Freitas, L A	126
De Freitas, R S	015
De Lorenzo, A R	369
De Magalhães, R A	012, 020, 383, 384
De Marca, K	390
De Matos, A C	370
De Mattos, G Z	043, 044, 062, 261
De Mattos, M A	258
De Medeiros, P B	126
De Meis, M M	232
De Melo Pereira, M C	036
De Melo, S B C P	215
De Menezes, S L S	378
De Menezes Barbosa Daher, M C	287
De Menezes, S L S	381
De Miranda, R O B B	232
De Moraes, N G R	259, 264
De Moraes, P C B	012, 020, 383, 384
De Moura, P H	381
De Oliveira, D A	102
De Oliveira, F C	150

De Oliveira, G M M	150	Diaz Santana, A C	302
De Oliveira, J G	267	Diniiz, A B D C P	033
De Oliveira Junior, N A	392	Diniz, A B	275, 276, 277, 278
De Oliveira, A M A	028	Diniz, A B D C P	085, 086, 087, 088, 274
De Oliveira, B F	147	Dinoá Nunes, B	084, 288
De Oliveira, D A	143, 160	Do Amaral Antunes Oliva, M	140
De Oliveira, D R T	043, 044, 062, 261	Do Amaral, I F	175
De Oliveira, F C	147	Do Carmo Filho, A	389
De Oliveira, F R	327	Do Espirito Santo, R B	157
De Oliveira, G M M	147	Do Nascimento, G N	387
De Oliveira, G S	104, 105, 106, 107	Do Nascimento, M I	201, 204, 207
De Oliveira, G X	180	Domingues, R C	353
De Oliveira, J A	186, 187	Dominguez Paes Leme de Souza, N	135
De Oliveira, J G	217, 269, 272, 273, 386	Donisio, M d C e S	170
De Oliveira, J R	034, 227	Dos Anjos, I L P B	024, 042, 169
De Oliveira, L F	151, 265	Dos Reis, A V S	105
De Oliveira, L G	205	Dos Reis Martins, K A	356
De Oliveira, M S	251, 252, 253	Dos Reis, A V S	102, 104, 106, 107, 143
De Paula, M B A	103	Dos Santos, F S	379
De Paula, M E A S	002, 021, 059, 133, 155, 156, 279, 280, 299, 301, 364	Dos Santos Lima, S	089
De Rezende, P P C	326	Dos Santos Vaz, R A	135
De Sá, A B	346	Dos Santos, A C A	237
De Sant'Ana, P R	327	Dos Santos, B N	013
De Santos Lima, S	090	Dos Santos, E M	369
De Siqueira, L R	195, 196, 200, 392	Dos Santos, F S	378, 381
De Sousa, F V M	291	Dos Santos, J H M	143, 160
De Sousa Veloso, M	083	Dos Santos, L H	101
De Sousa, V M d S	008	Dos Santos, L S	289
De Souza, C F	205	Dos Santos, L S F	317
De Souza, J C P	270	Dos Santos, M E B F L C	237
De Souza Ferreira, C D	040, 041	Dos Santos, M M S	158, 159, 205, 207, 356
De Souza Ferreira, N	257	Dos Santos, R A S	180
De Souza Rodrigues, L	029	Dos Santos, R S	104
De Souza, A J	326	Dourado, R L C	367
De Souza, A L d C	338	Duarte Camisão, N	135
De Souza, B P e S	185, 372, 376	Duarte, J F A	215
De Souza, C F	206, 356, 357	Duarte, V C	260
De Souza, G D M D S	237	Duque, D R	141
De Souza, J C P	341	Dutra, G P	150
De Souza, J L	191	Dutra Moreira, L	039
De Souza, J M	369	Dutra, A A F	217
De Souza, J S	165	Dutra, G P	147, 154
De Souza, K A	008	Dutra, R K	339, 370
De Souza, M j S M	034	Dyonisio, G C e S	267
De Souza, M L N	357	Dyonisio, M C e S	267
De Souza, O F	195, 196, 197, 198, 199, 200	Dyonisio, M d C e S	003, 203, 217, 272, 273, 386
De Souza, S V S	186, 187		
De Souza, V C	349		
De Souza, W O	392		
De Trindade, A M	206		
De Vasconcelos, S M P	028	El Khouri, M E M	293, 334, 335, 293, 334
Demberg, R R	185, 372, 376, 377	Emiliano, J R G	201, 204
Deriquehem, V	270, 341	Eraly, S A	141
Derossi, D	263	Escobar, M C C	104
Di Candia, A M	152	Esper, R B	263
Dias, F	064	Espíndola, L M d S	223
Dias da Silva, A G	347	Esporcatte, R	151, 166
Dias da Silva, T V	140	Esteves, P I V C	004, 332, 361
Dias Filho, U R	260	Estrada, A P D	076
Dias, B F	185, 346, 372, 376	Evangelista, Y d S S	018, 181
Dias, B F D F D	377		
Dias, D d V	147		
Dias, H R	308		
Dias, H R P	103	Fachetti, A C	390
Dias, K P	311	Facio, M R	313
Dias, L C	188, 193, 194	Fagundes El Jurdi, S	039
Dias, M d F M G	339, 345, 370, 389	Falconi, R	323
Dias, T B	281	Falconi, R P	080

Faria, A C C	011	Garcia, J d M	388
Faria, L O	011	Garcia, T R	267
Faria, C C	011	Garcia, A S	348
Faria, G G	035, 265, 366	Garcia, C	309
Farias, B M	333	Garcia, J d M	007, 025, 026, 168, 169, 175, 243, 325, 355, 359, 360
Farias, G G	173, 254, 319	Garcia, M B	027
Farias, J d F M	376	Garcia, M I	341, 342
Farina, F K	357	Garcia, T R	003, 170, 203, 217, 269, 272, 273, 386
Feijó, A L d F	076	Gasco, F B	122
Feitoza, L P G d C	344	Gava, E B	271
Feldman, B	313	Gervásio, M V B	376
Feliciano Müller, C	096, 287	Giacomin, A C	165
Felippe, T C G	189, 374	Giffoni Silveira Neto, J	115, 137, 163
Felix Filgueiras Lima, J	138	Giffoni, J	079, 119, 309, 323
Felix, A d S	172	Gillmore, J D	141
Felix, J F L	221	Goes de Souza, B R	352
Fernandes, L L	227, 259, 264	Gomes, B F d O	150
Fernandez, F C	062	Gomes, J	373
Ferraz, P F M	070, 091	Gomes de Oliveira, L	207
Ferreira, A F L	028	Gomes Junior, A B	201
Ferreira, E	054	Gomes Jr, N	075
Ferreira da Silva, S S	349	Gomes, H D A	102, 143, 160
Ferreira, D d S	326	Gomes, H A	294, 295, 296
Ferreira, D L	389	Gomes, I F	299
Ferreira, D M	260	Gomes, K M	069
Ferreira, E	007, 022, 023, 024, 076, 243, 244, 281, 285, 387	Gonçalves, A L d C	019, 209, 210, 298
Ferreira, E A	247	Gonçalves, A M	313
Ferreira, L C	307	Gonçalves, J S	375
Ferreira, N d V F P	312	Gonzalez Martinez, L A G M	158
Ferreira, R M	010, 077, 235, 236, 270, 341, 342	Gottlieb, I	137
Ferreira, T d S	201	Goulart de Oliveira, B	114
Ferreira Costa, E N	373	Gouvêa Vieira Gadelha, M L	089, 090
Ficheira Coelho Ribeiro, B	347	Granado Alves Itagiba, V	096
Fidalgo de Souza, V	124	Grazziotti Milanese, P A	393
Figueira, S M d A	093, 306, 307	Grolla Matos, L	343
Figueiras Filho, M R F	225	Guandalini, C C V	127, 128, 129, 130, 134, 208, 282
Figueiredo, A H A	177	Guedes, A C	026, 127, 128, 129, 130
Figueredo, L V	299	Guedes, A L T	033, 085, 086, 087, 088, 274, 275, 276, 277, 278
Filho, A C	345, 339	Guedes, C	079, 080
Filho, J M	045	Guedes, M d A	371
Fiore, A C M	185, 372, 376	Guimarães, I S	314
Fiuza, R B L	075	Guimarães Vallis, J	257
Flavio Gomes Jardim Filho, M	324	Guimarães, A L A	108
Fonseca, L A	249	Guimarães, I d S	316, 317, 385, 315
Fonseca, M S R	154	Guimarães, V D S	028, 178, 371
Fontes Ferreira Balthazar, T	220	Guimarães, T C F	375
Fontes, C A P	159, 201, 204, 206, 305, 356	Gurgel, J L	184
Fraga, R F	258, 268	Guterres, A B	025
França de Sousa, A R	084, 288		
Francisquini, A S	196		
Frantz, E D C	180		
Fraza, S F G D L	260		
Freitas, J	373		
Freitas, G	061		
Freitas, M R M	241		
Frem, B L	306		
Fukamati, G S	284		
Fumian Brasil, L O	223		
Furlan, J C	290		
Furtado da Graça de Avellar Pinto, I	167		

G

Gagno, A B d S	331	Haddad, A	063
Galheigo, E D	260	Haddad, A F	320
Ganimi, D C	268	Haddad, A L A	326
		Hadlich, M S	172
		Hammacher, L	304
		Henrique Costa, J	340
		Hidewo, L N	242, 363
		Higino, G D S	058
		Honorato, R d O B	175
		Hora, A C P d	007, 054, 214, 243, 244, 355, 360, 388

H

I

Inácio, G P	108
Inácio, J P	108, 121
Innocencio, M P r	302

J

Jacques, L P	357
Januario Ferri, B	271, 343
Januário Malheiros, M C	289
Jardim, M D S	028, 178, 311
Jay, P Y	141
Joppert, B B	378
Joppert, D	378, 379, 381
Jorge, A J L	356
Jorge, S Z	057
Junior, G L d A	226
Júnior, J C d S C	176
Junior, V G C	259
Junqueira, J d P C	209, 210, 212, 213, 325
Junqueira, L M D	333

K

Kalichsztein, B	390
Kirizawa, J D S	299, 305
Kozlowski Caravieri, A C	140

L

Lacerda Gervou, R	135
Lacoste, O E O	385
Lacoste, O E O L	314
Ladeira Moraes, I c	159
Ladislau, A L	180
Lagoeiro Jorge, A J	206
Lana Alves, C A	097
Lannes, R S	367
Laredo, S V	344
Lazzoli, A G P L K	075
Lazzoli, J K	075
Leal Freitas Venancio, G	352
Leal, L F	069
Leal, V S B	377
Leão J P A	233
Leao, N N	256
Leite Azevedo, P	328
Leite, T R S	215
Lemos, F M	055
Lemos, L S	173
Lessa Frem, B	145
Lessa, R G	237
Lima, D C	291
Lima, M N	009
Lima Araujo, A D	055
Lima Dias Boechat e Salles, L	047, 048, 049, 050, 051, 052, 084, 092, 286, 287, 288
Lima do Nascimento, M A	183, 368
Lima Pimentel, A M	306
Lima, E A	302
Lima, E B	139
Lima, G S C	027
Lima, I L d Q	344
Lima, I P	037, 038, 071, 164, 239
Lima, L C	321
Lima L D C	136
Lima, L D S	250
Lima, M N	081, 283

Lima, R d S L	341
Lima, R M	072
Lima, S d S	304
Lima, S P	198
Lima, W d A A	191
Lobo Figueiredo, J	115, 163
Lobo, R A	348
Loja, J P L P	226, 249
Lopes, M D A	028
Lopes Breves, J P Z	005
Lopes Pires, L	220
Lopes, E	382
Lopes, R N	271, 343
López, G M	027
Loirencini, V S	271, 343
Lorenzo Venegas Cartes, L	110, 111, 112, 113, 114
Losito, L F	180
Loubet, B	157, 238
Loureiro Vendemiatti, A L	287
Loureiro, F C	057
Lourenço, I D	182
Louzada Sandrini, T	039
Lovisi, V B	188, 193, 194
Lozano, G V	069, 229, 264
Lugon, J R	225
Lunardi, C	023
Lunardi, C	281
Luz, k R M	149
Lyons, G	012, 020, 383, 384
Lyra, C	011

M

Macedo, I d O	005, 297, 298
Macedo, I O	002, 021, 059, 109, 123, 133, 155, 156, 240, 279, 280, 364
Macedo, L A	116
Macedo, N D	242, 363
Machado, R F d S	022
Machado Rodrigues Sousa de Freitas, L	138
Machado Sasso Filho, P J	039
Machado, A A	188
Machado, A B	184
Machado, A L	304
Machado, L G	149
Machado, P S	053, 171, 218, 219
Machado, R F d S	214
Machado, T L	242, 363
Maciel de Arantes, R	340
Madeira El Khouri, M F	335
Magal, M E D C	302
Magalhães de Sousa, F V	097
Magalhães, B A	144
Maia de Carvalho Torres, S	113
Maia, F	162
Maia, K A P	013
Majima, A A	330, 284, 329
Maldonado, L	238
Mamude, A O	348
Mançano, M C Q	149
Manhães, E d B	263
Manna, L R	127, 128, 129, 130
Manso, M C F	146
Mansur Filho, J	235, 236
Mansur, J	046, 047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246
Marandino, R S	247
Marchini, B d R G	018, 181
Marçolla, V d F M d F	023
Margulies, G S	027
Marinho Braga, C	036
Marinho, I d C	291

Marino, I W	057	Moreira Cruz Miranda, E	174
Mariz, A L C A	100	Moreira Pacheco de Souza, C	140
Marques, F M	302	Moreira, A L P	010
Marques, A C	315, 317, 385	Moreira, A O d C	019
Marques, B	061	Moreira, C L	327
Marques, J P C	147, 150, 154	Moreira, G R	152
Marques, V M d S	181	Moreira, M d R P B	284, 329, 330
Martinez, L A G	159	Moreira, R	137
Martins Caldeira, A C	110, 111, 112, 113, 114	Moreirão, L M	069
Martins da Silva Junior, C L	357	Moreno, A M	018, 181, 378, 379, 381
Martins, A K A	304	Moreto Trindade, A	207
Marins, A L C	191	Mota, M E	057
Martins, E C C	037, 038, 071, 239	Motta, L L K	318
Martins, G A	331	Mourilhe, R	046, 047, 048, 049, 050, 051,
Martins, G S V	057		052, 245, 246
Martins, L E L	215	Mourilhe-Rocha, R	045, 151, 338, 390
Mata, D L	348	Müller, C M F	192
Matheus, F C	061, 151, 166	Müller, M d C	028, 371
Mathias Teixeira, A B	030	Muniz do Amaral, N S	289
Matos, A C	339, 345	Muxfeldt, E S	126, 215, 326
Matos, A C d	389		
Matos, W d S	018		
Mattos, M A d	268		
Mattos, S	327		
Maurer, M S	141		
Maurício, Y B	098, 099		
Mazzanti, L E F	004, 005, 209, 210, 262, 332		
Mazzanti, J V F	004, 332		
Medeiros de Sá Pordeus, A	328		
Medeiros, C R	268		
Medeiros, P B	314, 315, 316, 317, 385		
Medeiros, R F	339, 345, 370		
Medrado, H L	065, 132, 139, 153		
Meireles teixeira, L	347		
Mello, L	079, 119, 309, 323		
Melo, G C	192, 308		
Melo, G C d C	195, 196, 197, 198, 199, 200,		
	392		
Melo, J C B	321		
Melo, L	080, 373		
Mendes de Mattos, J	110, 111, 112, 113, 114		
Mendes, P V	236		
Menezes, S L S d	379		
Mereles Ayala, C d J	110, 111, 112		
Mesquita, C T	076, 221, 225, 226, 241, 354		
Mesquita, E T	222, 365, 377		
Mexias Abdala Félix, R	135		
Michetti, S T	103		
Miguel, M E d A	189		
Milani, M	390		
Milhor, M V L	102, 143, 160, 294, 295, 296		
Miller Balieiro, H	110, 111, 112, 113, 114		
Miller Tenenbaum, R	328		
Miossi, L	097, 291		
Miranda, A C N d S A	023, 054, 213, 244, 281, 285,		
	325, 388		
Miranda, J S d S	329, 330		
Monken, F B	069, 157, 259		
Monteiro, F G R	312		
Montera, M W	336, 337		
Montes Claro, I C	154		
Montez, B B	034, 157, 229		
Montovani, E H	063		
Moraes, I D M	370		
Moraes, I M	345		
Moraes, L E	025, 026, 168, 318		
Moraes, M d P	375		
Moraes, P C B	338		
Moraes, R F	233		
Moraes, V S M	192, 308		
Morais de Alen, R K	234		
Morais, I C L	305		
Moreira, A L D	125		
Moreira Bastos da Silva, T	220		

Moreira Cruz Miranda, E	174
Moreira Pacheco de Souza, C	140
Moreira, A L P	010
Moreira, A O d C	019
Moreira, C L	327
Moreira, G R	152
Moreira, M d R P B	284, 329, 330
Moreira, R	137
Moreirão, L M	069
Moreno, A M	018, 181, 378, 379, 381
Moreto Trindade, A	207
Mota, M E	057
Motta, L L K	318
Mourilhe, R	046, 047, 048, 049, 050, 051,
	052, 245, 246
Mourilhe-Rocha, R	045, 151, 338, 390
Müller, C M F	192
Müller, M d C	028, 371
Muniz do Amaral, N S	289
Muxfeldt, E S	126, 215, 326

N

Nani, E	222
Nascimento dos Santos, F	352
Nascimento Pinto, A	167
Nascimento, C d M C	225
Nascimento, D D	173, 254
Nascimento, E A	117
Nascimento, G N d	318
Nascimento, J F	365
Nascimento, J K F d	222
Nascimento, M	238
Nascimento, M I d	205
Navarro, V R	222, 365
Naves, A A	078, 171, 218
Nemer, C B	126
Nepomuceno, R d M	190, 191
Neto, A G	249
Neto, F B	103
Neto, J G D S	080
Neves Mussi, M	287
Neves, M F	011, 327
Nicolino, C R	146
Nigri, L L	023, 281
Nishijuka, F A	012, 020, 383, 384
Nóbrega, I C P d	3

Oliveira Jr., D C	037, 038, 071, 239
Oliveira, A K B	186, 187
Oliveira, A M A d	178
Oliveira, A V J	241
Oliveira, B M d	242, 363
Oliveira, C F	078, 171, 218, 219
Oliveira, C G C	037, 038, 071, 164, 239
Oliveira, D C	037, 038, 071, 164, 239
Oliveira, D J	204
Oliveira, D A	294, 295, 296
Oliveira, G G	103
Oliveira, G M M	154
Oliveira, J A O e	312
Oliveira, J d M	372
Oliveira, J E Q	078, 218, 219
Oliveira, J G d	003, 170, 203
Oliveira, L E C	201, 207
Oliveira, L E d C	204, 205
Oliveira, L F	173, 319, 366
Oliveira, L F d	035
Oliveira, L P	009, 248, 292
Oliveira, M	157, 162
Oliveira, M A	320
Oliveira, R S	070
Oliveira, V C d S	190
Oliveuea, L F	254
Ornelas, S d c d S	169, 175
Osaka, C B	221
Osório Cavalcanti de Jardim Sayão, M I	263

P

Pacheco, G M	108
Paes, F P	073
Paiva, B C	082, 098, 099
Paiva, C T C	019, 127, 128, 129, 130
Paixão, A L C	005, 014, 019, 285, 297
Paixão, J L	354
Pantaleão Fontes, C A	357, 207
Parente, A P	173
Passos, A S	004, 298, 332, 361
Pazos Teixeira, A	135
Peçanha, C d R	223, 224
Peixoto, L B	320
Pereira Della Libera, L	089, 090
Pereira Gomes, J A	393
Pereira, A D	097
Pereira, A J P	387
Pereira, A M	065, 132, 139, 153
Pereira, A W S	136, 139, 321
Pereira, C R d S	057
Pereira, E W S	136, 139, 321
Pereira, I d F	104, 105, 106, 107, 108, 121, 122, 143, 160
Pereira, L d S M	063
Pereira, L H d C	107
Pereira, R d S	258
Pereira, S S R	117
Peres, L Z	154
Peres, M N	159
Pessôa, A C R C P	094
Petri, M C M	040
Petriz, J L F	147, 150, 154
Pezzin, H S	075
Philbois, R T	010
Picanc, M D A L	371
Pilderwasser, I F	236
Pimentel, A M L	307
Pinheiro, B d S	375

Pinheiro, Í C	077
Pinheiro, Í d C	236
Pinheiro, M V T	196, 197, 198, 199, 200
Pinheiro, R S	232
Pinho, J C d	367
Pinto, L T	125
Pinto, E C	368
Pinto, F	116
Pinto, G F	040, 041
Pinto, J B S	247
Pinto Basílio de Sousa, B	089
Pinto Paulino, E d O	289
Pires, D P G	068
Plinio Tavares Faria, P T	188
Policarpo, G S	260
Pombo, A R	073
Pompeo, G S	217
Pontes Werneck Ramos, J	084, 288
Porto, A M C L	075
Porto, T C d R	268
Prado, A M V	094
Prado, L M d	189, 374, 375
Preciozo, J	061
Proença, A B	180
Proveti Moraes, J V	135

Q

Quaresma, D D S C	249
Queiroz, D A	348
Quintella, E	064
Quintella Garcia de Oliveira, B	140
Quintella, T A	001, 195, 196, 197, 198, 199, 200

R

Rabaça dos Santos, F	064
Rabelo, E	176
Rabha, A C	353
Rabischoffsky, A	336, 337
Raiol, A S	143, 160
Ramos dos Santos, L L	083
Ramos Sossella Tripodi, S	084, 288
Ramos Villote, R d L	040
Ramos, F d S	327
Ramos, F S	139
Ramos, T M	139
Rangel, F O D	267, 272
Rangel, R A L	195, 196, 197, 198, 199, 200
Raposo, A H	127, 128, 129, 130, 362
Rega do Nascimento Vallaperde, J G	124
Regagnin, J B	040
Reis, A V S D	160
Reis, H C V	346
Reis, K P	154
Reis, L	066, 067
Reis, M S	380
Relvas, M M	260
Resende, K C	122
Rey, H C V	076
Ribeiro, E D F	379
Ribeiro, G I d A	270, 342
Ribeiro, R Q	208
Ribeiro Cardoso Araújo, G	343
Ribeiro Mendes de Oliveira, M F	347
Ribeiro, A B d S	389
Ribeiro, A B S	339

Ribeiro, A d S	307	Sampaio, P P N	045, 077, 235, 236, 342
Ribeiro, C V	165	Sanchez Rangel, C	115, 137
Ribeiro, E D F	378	Sant'Anna, F M	082, 098
Ribeiro, E P B	192, 308	Santana, R d A	212
Ribeiro, G l d A	010, 341	Santana, T d S	210, 212
Ribeiro, M L	222	Sant'Anna, F M	099, 247
Ribeiro, P R S	231	Sant'Anna, J F	055
Ribeiro, R Q	134, 282, 358, 362	Sant'Anna, L B	247
Ribeiro, S	162	Sant'Anna, M B	247
Rocha, D D C	055	Sant'Anna, T F	380
Rocha, D F F	281	Santiago, B G	144, 250
Rocha, G D S	370	Santos, A G C d E S	322
Rocha, G S	339	Santos, I L P B d	007
Rocha, L O	027	Santos Cardoso, G	029
Rocha, M E P	372	Santos Guerra, N	174
Rocha, R M	076, 186, 187, 313	Santos Macchiute de Oliveira, C	036
Rocha de Moraes, N G	220	Santos, C T d	022, 214
Rodrigues, L d S	007, 177, 297, 355	Santos, E D S	073, 349, 350
Rodrigues, M A d A S	208	Santos, G d P P	104, 105, 106, 107
Rodrigues Batalha Alves, V	135	Santos, H C d	318
Rodrigues Teixeira de Castro, R	115, 137, 163	Santos, K T	121
Rodrigues, B C A	069	Santos, L L N C	193
Rodrigues, C d F	186, 187	Santos, L N C	194
Rodrigues, E D O	055	Santos, L N C d	188
Rodrigues, L d S	004, 005, 006, 014, 019, 022, 025, 026, 042, 054, 134, 169, 176, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 243, 244, 262, 282, 285, 298, 325, 332, 358, 359, 360, 361, 388	Santos, L S F	314, 315, 316, 385
Rodrigues, L S	109, 240	Santos, M M S	201, 204, 206, 305, 357
Rodrigues, M	157	Santos, M R d	172
Rodrigues, M A	243	Santos, P S M	266
Rodrigues, M A A S	002, 021, 059, 109, 123, 133, 155, 156, 279, 280, 364	Santos, R B G	222
Rodrigues, M A d A S	004, 005, 006, 007, 014, 019, 022, 042, 054, 127, 128, 129, 130, 134, 176, 177, 202, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 244, 262, 285, 297, 298, 299, 301, 325, 332, 355, 358, 359, 360, 361, 388	Santos, S M A d	387
Rodrigues, N V	004, 332, 361	Santos, S L	294, 295, 296
Roedel Coimbra de Gouvêa, B	092, 286	Santos, V S	173, 254
Rolemberg, D L A	226, 249	Sardi Dorigo, I	039, 343
Roni Moraes, S	110, 111, 112, 113, 114	Sarty, D	236
Rosa, P K C B	136, 321	Satuf, C F N	326
Rosmaninho, L B d C	270, 341, 342	Sayão, M I O C d J	310
Rossi, O d O	034	Scaramussa, V D	152
Rubim, V S M	311	Schmid, M N	241
Rufino, J R d V	291	Scuira Portugal, J V	084, 288
		Secco, J C P	043, 044, 062, 261
		Segalote, R C	063, 172, 258
		Selano, D G M	149
		Serafim, E S V S A	074
		Serra, L P	002, 021, 059, 109, 123, 133, 155, 156, 240, 279, 280, 297, 364
		Setta, D	066, 067
		Setta, D X d B	203, 272, 273, 338, 386
		Sheikh, F H	141
		Shunji Yahiro, D	138
		Silaid Muxfeldt, E	124, 328, 352
		Silva, H S	373
		Silva, M A d S	208
		Silva Cruz, K C	314, 315, 316, 317, 385
		Silva de Carvalho, L	257
		Silva Souza, L H	142
		Silva, A B S P	042
		Silva, A C D S	002, 021, 133, 155, 156, 279, 280, 364
		Silva, A C R	006, 211
		Silva, A C S	059
		Silva, A G O D	031
		Silva, A G O D M	032, 056, 391
		Silva, A L F	013, 060, 068
		Silva, B M	008
		Silva, C d P O d	177
		Silva, C V d S	094
		Silva, D P D	242
		Silva, D P D e	363
Sá, L H D C	227		
Sa Lobato, M	089, 090		
Sá, L H C	001, 034, 069, 259, 264, 229		
Saad, M A N	201, 204, 205, 206, 207, 305, 356, 357		
Sabdin Chagas, B	095, 096		
Sabrosa, A	061		
Salarolli Lorencni, V	039		
Salles Granzinoli, D	084, 288		
Salles, A L F	151		
Salles, J A B	045, 046, 235		
Saloio, J A	053, 171, 219		
Salomão, I M R	076		
Sampaio, D O	204		
Sampaio, P P	046, 047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246		

S

Silva, F A	354
Silva, G C	121
Silva, H V D C	353
Silva, Í M	314, 316
Silva, J L L	175
Silva, K W L	108, 122
Silva, L A	078, 171
Silva, M A d S	006, 019, 209, 211, 297
Silva, M d S L d	189, 374, 375
Silva, M E C d	118
Silva, M F d S	178
Silva, N T	034, 227
Silva, P D C d S e	008
Silva, R L S d	284
Silva, R P	338
Silva Santiago, M d C e	269
Silva, T	348
Silva, T A d A	060
Silveira, k E C R	053
Silveira, N C L	008
Silveira de Oliveira, R	083
Silveira, G S	100
Silveira, k E C R	078
Silveira, K E C R D	218
Simoës, S A	025, 026
Siqueira, L R	010
Siqueira, M H A	058
Só, D A C	235
Soares, J M	302
Soares da Silveira, J P	328
Soares, L O	380
Soares, N P	180
Soares, R L S	206
Soerger, M	121
Sommer, M E M R	299, 301
Sousa de Freitas, L M R	221
Sousa, A L S	076
Sousa, I A S d	284
Sousa, L M	013
Souza, L H S	283
Souza Guimarães, V	030
Souza Rodrigues, M A A	240
Souza, D F	072
Souza, G	157
Souza, J d S	380
Souza, J V	241
Souza, L H S	081, 248, 322
Souza, L V G	172
Souza, M A d A	282
Souza, R V O d	225
Souza, T P	367
Souza, V C G	190
Souza, V R D	032
Spanó, F C	075
Spina, B	083
Spinetti, P P	151
Spinetti, P P d M	268
Spinetti, P P M	338
Stefanato Negrini Júnior, L	271
Sterque, A	064
Strosberg, D B	027
Suave, Y S	346
Suzuki, R N	098, 099

T

Tabosa, V G	299, 301
Tagliate Vidigal de Almeida, D	140

Tardin Fernandes, N	089, 090
Tarré, L S	247
Tavares, C M d F	195, 198, 200, 392
Tavares, M S	018, 181, 270, 378, 379, 381
Tedeschi, B	393
Tei, A B M	371
Teixeira, C M	094
Teixeira, A B M	028, 178
Teixeira, C M d A	308
Teixeira, J A C	117, 356
Teixeira, M A	223, 224
Teixeira, M F	117
Teles, A M	344
Teles, D D M	072
Tenorio, V	367
Tinoco Mesquita, C	138, 347
Tinoco, J d M V P	185, 372, 376, 377
Tinoco, M N	314, 315, 316, 317, 385
Tolentino, J C	314, 315, 316, 317, 385
Torres, A P d S	191
Trajan, E T L	024, 358
Trindade, A M	205
Trocóli Rezende de Souza, B	089, 090
Trocóli Souza, B	095
Tuza, F A d	018, 181
Tuza, I G	018, 181
Tzirulnik, P C	392

V

Valente, B E N	226
Valentim, C B P	016, 017, 168
Vallaperde, J G	352
Valle, G M O	101
Valle, M	166
Valverde, M A M	196, 197, 199
Vasconce, S M P d	371
Vasconcelos, L A	258
Vaz, A C M	065, 132, 139, 153
Veiga Barbosa, C	340
Vellinho, L P B	148, 175, 355, 359, 360
Venâncio, T E	344
Venâncio, T N V	122
Vianna, L Q	392
Victoria Santos dos Reis, A	294, 295, 296
Vidal, B A S	228
Viegas, B B	126
Vieira, T M	192
Vieira Lozano, G	220
Vieira, G B d S	105, 106
Vieiralses João Izzo Pinto, R	179
Vilela, F	047, 048, 049, 050, 051, 052, 245, 246
Vilela, F D	045, 046
Villacorta, H	152
Volpato, J D R D C	224
Volschan, A	066, 067, 336, 337

W

Wajsbrot, B R	338
Walker, P	182
Whately, T	162
Whately, T C	251, 252, 253
Witteles, R	141

X

Xavier de Avila, D	138
Xavier, A	238
Xavier, L O	165

Y

Yahiro, D S	221, 226, 354
Young, M D	148
Yuan da Costa, A	084, 288

Z

Zagury, R	390
Zagury, R L	313
Zajdenverg, L	313
Zampieri, S	251, 252, 253
Zonis, G H d C	043, 044, 062, 261
Zorzal, A J V	241
Zucker Cytryn, L	174
Zukowski, C	162
Zukowski, C N	251, 252, 253

