



# ANAIIS DO EVENTO

2º CONGRESSO  
SUL MARANHENSE DE CARDIOLOGIA  
**IMPERATRIZ - MA**



## COMITÊ ORGANIZADOR

### DIRETORIA

Presidente:

**Vitor Dias Neto**

Vice-presidente:

**Júlio César Queiroz de França**

Diretora Científica:

**Mayara Viana de Oliveira Ramos**

### DEPARTAMENTOS

Coordenação geral:

**Bianca Hévelyn de Lacerda**

**Queiroz**

**Juliene do Nascimento Sousa Da**

**Silva**

**Zamorano Galvão Moraes**

Logística:

**Anna Maria Alves Albarelli Léda**

**Falcão**

**Joseana Melo Assunção**

**Isabella de Alcantara Paniago**

**Tiotonio**

Científico:

**Mariana Paiva Braga Martins**

**Thiago Emanuel Costa Dias**

**João Cláudio Miranda Sodré**

Marketing:

**Jorge Luis Nunes Fernandes**

**José Matheus Espíndola da Silva**

Comunicação e patrocínio:

**Guilherme de Oliveira Araújo**

**Brenda Lima de Almeida**

**Hilda Thaíse Almeida de Almeida**

**Vitor Augusto Andrade Braúna**

**Cunha**

**João Penha Neto Segundo**

**Lorena da Silva Viana**

**Ketellen Magalhães Pereira**

**Delgado**

**Eduardo Guilherme Lima da Costa**

Assistência técnica e T.I.:

**Thayron Ranyere Brilhante Porto**

Assistência geral:

**Sarah Hávilla Melo Oliveira**

**Aristaco Alexandre de Brito Junior**

**Lucas Pereira Pires**

**Sarah Paiva de Noronha**

Financeiro:

**Amanda Martins Botelho de**

**Carvalho**

### CONSELHO EDITORIAL

**Adriana Seixas Costalonga**

**Leocádio**

**Adriano Raminho Luz**

**Ana Lígia Barros Marques**

**Aramys Silva Dos Reis**

**Carla Gonçalves Rosa Braga**

**Eveline Brandão Madeira**

**Jocélia Martins Cavalcante Dantas**

**Laís Nogueira Chaves Carneiro**

**Maira Regina Olivi Neto**

**Martina Maria Lima Sá**

**Patrícia Stocco Gomes**

**Rossana Vanessa Dantas De**

**Almeida Marques**

**Saymo Carneiro Marinho**

## APRESENTAÇÃO

Trazendo o tema: “As mil e uma faces da Cardiologia”, o II Congresso Sul Maranhense de Cardiologia apresenta o complexo universo do órgão mais nobre do corpo humano: o coração. Por meio de mesas redondas, palestras e minicursos, apresentados por profissionais altamente gabaritados. Esse ano, com 400 participantes, o evento sediado em Imperatriz do Maranhão discutiu ao longo dos dias 26 a 28 de maio de 2023 os mais diversos temas relacionados ao futuro da cardiologia e ao dia a dia dos médicos. O setor científico recebeu ao todo mais de 75 trabalhos e pesquisas originais, que passaram pelo crivo de grandes profissionais da área, com seleção de 40 para serem apresentados presencialmente durante o congresso, nas modalidades e-poster e apresentação oral. Somos pautados pelo objetivo de promover o intercâmbio de conhecimento e experiências entre as comunidades médica e acadêmica regionais, fomentando discussão e pesquisa abrangentes, e assim mostrando a força pujante da região Sul Maranhense.





# EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **II Congresso Sul Maranhense de Cardiologia** atuando na publicação dos anais do respectivo evento. A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do ao II Congresso Sul Maranhense de Cardiologia estão publicados na Revista Multidisciplinar de Saúde (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 4, número 3, do ano de 2023.



## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>APRESENTAÇÕES ORAIS</b> .....                                                                                                                                        | 7  |
| <b>ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO MARANHÃO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.</b> .....                                           | 8  |
| <b>CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA CIDADE DE IMPERATRIZ.</b><br>.....                                          | 10 |
| <b>CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO MARANHÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.</b> .....                                                                                           | 12 |
| <b>CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM PANORAMA DO MARANHÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.</b> .....                                                                                      | 14 |
| <b>COMPARAÇÃO DOS ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE A CAPITAL E UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO NA ÚLTIMA DÉCADA.</b> .....                  | 16 |
| <b>ENDOCARDITE INFECCIOSA APÓS IMPLANTE VALVAR PULMONAR EM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO DE UMA RARA SITUAÇÃO CLÍNICA.</b> .....                    | 18 |
| <b>ENDOCARDITE INFECCIOSA DE DUPLA PRÓTESE COM EMBOLIA SÉPTICA</b> .....                                                                                                | 20 |
| <b>EPIDEMIOLOGIA DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO: UM RETRATO DO NORDESTE ENTRE 2018 E 2022.</b> .....                                             | 22 |
| <b>OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELAS PRINCIPAIS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO MARANHÃO.</b> .....                                                     | 24 |
| <b>PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM UM ESTADO DO NORDESTE.</b> .....                                                      | 26 |
| <b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO ESTADO DO MARANHÃO EM 10 ANOS.</b> .....                                                               | 28 |
| <b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL ENTRE 2013 E 2022 NO NORDESTE BRASILEIRO.</b> .....                                    | 30 |
| <b>SINAL DE FRANK COMO ACHADO CLÍNICO DE GRAVIDADE NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: RELATO DE CASO.</b> .....                                                            | 32 |
| <b>SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM UMA NONAGENÁRIA COM ALZHEIMER: UM RELATO DE CASO.</b> .....                                                                                 | 34 |
| <b>TRYPANOSSOMA CRUZI E O CURSO DA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.</b> .....                                                              | 36 |
| <b>VISÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO MARANHÃO EM 10 ANOS.</b> .....                                                 | 38 |
| <b>E-POSTER</b> .....                                                                                                                                                   | 40 |
| <b>ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO APÓS CATETERISMO CARDÍACO</b> .....                                                                                           | 41 |
| <b>ANÁLISE COMPARATIVA DOS DESFECHOS EM INTERNAÇÕES HOSPILARES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS ENTRE DUAS REGIÕES DE SAÚDE DO MARANHÃO DE 2012 A 2022</b> ..... | 44 |
| <b>ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE, DE 2018 A 2022.</b> .....                                                               | 46 |



|                                                                                                                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ANEMIA PERNICIOSA E QUEIXAS CARDIOLÓGICAS: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....                                                                               | Erro! Indicador não definido. |
| ANOMALIAS CONGÊNITAS: UM ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DE 2017 A 2022 NO NORDESTE BRASILEIRO.....                                    | 48                            |
| ARRITMIA CARDÍACA E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO: UMA ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE HOSPITALAR EM UM ESTADO DO NORDESTE ENTRE O PERÍODO DE 2018 A 2022. .... | 50                            |
| AVALIAÇÃO DE CIRURGIA DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA EM PACIENTE DE ALTO RISCO. ....                                                                      | 51                            |
| CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE COMPARATIVA DE EMBOLISMO PULMONAR NOS MUNICÍPIOS DE IMPERATRIZ E SÃO LUÍS- MARANHÃO: UM ESTUDO DE 2017 A 2022. ....              | 53                            |
| CIRURGIAS DE APARELHO CIRCULATORIO OCORRIDAS NO MARANHÃO: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2017 E 2022. ....                                                        | 55                            |
| CUIDADOS PALIATIVOS COMO ALTERNATIVA ÀS LIMITAÇÕES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO. ....                                                     | 57                            |
| CUSTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIONAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ-MA: 2013-2022.....                                       | 59                            |
| EPIDEMIOLOGIA E MORBIMORTALIDADE DAS ARRITMIAS CARDÍACAS E DOENÇAS CEREBROVASCULARES PÓS PANDEMIA DO COVID-19.....                                        | 60                            |
| IAM EM MULHER DE 17 ANOS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.....                                                                                                     | 62                            |
| MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO: PERFIL NEONATAL DE NASCIDOS VIVOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020.....                                      | 64                            |
| MORTALIDADE DA TETRALOGIA DE FALLOT NO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2018-2022.....                                                                              | 67                            |
| MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2018 A 2022. ....                  | 69                            |
| MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2011 E 2020.....                                         | 71                            |
| PARALISIA HIPOCALÊMICA PERIÓDICA: UM RELATO DE CASO.....                                                                                                  | 73                            |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SINDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO EM NASCIDOS VIVOS DE 2011 A 2020. ....                                                  | 74                            |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MARANHÃO NOS ANOS DE 2000 A 2020. ....                                                     | 76                            |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NA CIDADE DE IMPERATRIZ EM 10 ANOS.....                                                     | 78                            |
| SÍNDROME BRASH EM PACIENTE LONGEVO. ....                                                                                                                  | 80                            |
| TRANSPLANTE CARDÍACO NO NORDESTE BRASILEIRO, UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DO TEMPO E DOS INVESTIMENTOS NO SISTEMA DE SAÚDE. ....                         | 82                            |
| TROMBÓLISE ENDOVENOSA EM INFARTO CARDIOCEREBRAL.....                                                                                                      | 83                            |



MODALIDADE:  
APRESENTAÇÕES

REALIZAÇÃO:





## ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO MARANHÃO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Werta Maria de Oliveira Almeida<sup>1</sup>; Ana Beatriz Estrela de Sá<sup>1</sup>; Enzo Felipe Chermont Soranso Pereira<sup>1</sup>; Josiane Arruda de Magalhães<sup>1</sup>; Karoliny Araújo Santana<sup>1</sup>; Iangla Araújo de Melo Damasceno<sup>2</sup>

1. Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC; 2. Farmacêutica. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC

**INTRODUÇÃO:** No infarto agudo do miocárdio há uma redução significativa do fluxo sanguíneo para as células musculares do coração, conhecidas como cardiomiócitos, o que pode causar danos extensos e comprometer seriamente o funcionamento do órgão, podendo até levar à morte. Além disso, o infarto é um desafio de grande importância para a saúde global, sendo reconhecido como a principal razão de morbimortalidade hospitalar.

**OBJETIVOS:** Avaliar as internações por infarto agudo do miocárdio na região sul do maranhão, durante janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo baseada nos dados obtido no Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS, disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizando o tabulador de dados (TABNET) para selecionar e analisar as informações. O período aplicado foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 e, no momento da pesquisa, foi utilizado o CID10 - I21: Infarto Agudo do Miocárdio. **RESULTADOS:** No período analisado foram registradas 1.819 internações por infarto agudo do miocárdio no Sul maranhense, tendo uma média de 363,8 casos/ano. Com isso, o ano de 2022 apresentou um maior número de hospitalizações, totalizando 415 casos. Sendo mais expressiva internações no sexo masculino (62,7%) e na faixa etária de 60 a 69 anos (29,1%). Além disso, houve aumento de 12,3% na taxa de óbitos entre os anos de pandemia.

**CONCLUSÃO:** Os valores significativos de internações entre 2020 e 2022 pode ter relação com a pandemia causada pelo COVID-19, já que há relatos na literatura médica de que esse vírus está associado com comprometimento cardíaco. Outrossim, a necessidade de distanciamento social prolongado para conter a propagação do vírus, provocou um aumento do sedentarismo e vários indivíduos passaram a consumir alimentos pouco nutritivos. Logo, esses fatores combinados podem ter agravado a incidência de hospitalizações por infarto na população maranhense.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto Agudo do Miocárdio; Epidemiologia; Pandemia

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 1 abr. 2023.

FREITAS, R. B.; PADILHA, J. C. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 8, n. 1, p. 100–127, 2021.

GUIMARÃES, R. B.; FALCÃO, B.; COSTA, R. A. et al. Síndromes Coronarianas Agudas no Contexto Atual da Pandemia COVID-19. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1067–1071, 2020.



ZITELNY, E.; NEWMAN, N.; ZHAO, D. STEMI during the COVID-19 pandemic - an evaluation of incidence. *Cardiovascular pathology: the official journal of the Society for Cardiovascular Pathology*, v. 48, n. 107232, p. 107232, 2020.

## CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR EM CARÁTER DE URGÊNCIA NA CIDADE DE IMPERATRIZ.

Andréa Maria de Araújo Mendes<sup>1</sup>, Rebecca Victória Mendes Carvalho<sup>1</sup>; Gabriel Borba Rodrigues da Silva<sup>1</sup>; Julliana Varella Pereira Pinto<sup>1</sup>; Melissa Marra Cesário<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica. Especialista em Clínica Médica pela Universidade de Ribeirão Preto.

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o caráter de urgência em atendimentos hospitalares vem crescendo, sendo as doenças do aparelho respiratório e as do aparelho cardiovascular as principais causadoras de óbitos e internações, perdendo apenas para as urgências gestacionais, do parto e puerpério, além de lesões por envenenamento e causas externas. No Maranhão não é diferente, refletindo o cenário estadual na cidade de Imperatriz.

**OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil das internações hospitalares por acometimento cardiovascular em caráter de urgência na cidade de Imperatriz, Maranhão, durante o ano de 2022. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo ecológico, quantitativo, analisando dados secundários disponíveis no portal DATASUS do Ministério da Saúde, acerca da caracterização das internações por acometimento cardiovascular em caráter de urgência em Imperatriz, Maranhão. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, realizou-se 376.487 internações em caráter de urgência no Maranhão. Observa-se 77.060 registros na macrorregião sul do estado, sendo 24.304 só na cidade de Imperatriz. As afecções do aparelho circulatório foram responsáveis por 24.816 e 1.898 internações no estado e município, respectivamente. Em Imperatriz, esse número de internações é representado por 1.017 pacientes do sexo masculino e 881, do feminino. Observa-se que 774 possuem idade menor ou igual a 59 anos e 1.124 são maiores de 60 anos. Em relação a cor da pele, 257 foram classificados como pardos, 11 pretos, 9 brancos, 28 amarelos, 3 indígenas e 1590 não foram classificados. Dentre o total das internações na cidade, as afecções listadas com maior frequência, por ordem de prevalência, foram: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, transtornos de condução e arritmias cardíacas, quadros hipertensivos e embolia pulmonar. Além disso, em Imperatriz, o número de óbitos nos atendimentos de urgência relacionados com doenças do aparelho circulatório é de 238. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que, na cidade de Imperatriz, as urgências por doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de internação hospitalar, sendo homens acima de 60 anos os mais atingidos. Dessa forma, é nítida a necessidade de infraestrutura especializada para atendimentos eficazes, com profissionais com formação específica para os serviços de urgência, além da educação em saúde a nível primário para essa população específica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Cardiovasculares; Internação Hospitalar; Urgência.

### REFERÊNCIAS:

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 12 de março de 2023.

2 - DE ALMEIDA, P. H.; DANTAS DOS SANTOS, D. V.; GOMES DITTERICH, R. As internações em pronto atendimento e o índice de internação por condições sensíveis à



atenção primária--uma revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 25, 2022. See More

3 - DE BRITO, G. M. G. et al. Perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio em caráter de atendimento de urgência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e352111133706-e352111133706, 2022.

4 - DE SOUZA, J. L. D. et al. Internações e procedimentos cirúrgicos de urgência de doenças do sistema circulatório no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11691-11700, 2020.

5 - GOMES, H. G. et al. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 4, p. 96-104, 2017.

## CARDIOPATIAS CONGÊNTAS NO MARANHÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Fábio Santos de Oliveira Filho<sup>1</sup>, Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel<sup>1</sup>; Marcos Vinicius da Costa Vilela<sup>1</sup>; Laís Nogueira Chaves Carneiro<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica. Especialista em Clínica Médica. Mestranda em Saúde da Família UFMA/Fiocruz.

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas (CCs) se referem a um conjunto de anormalidades estruturais e funcionais do coração ou dos grandes vasos da base originados durante o desenvolvimento fetal. São as malformações congênitas mais prevalentes, afetando cerca de 12 a cada 1.000 neonatos vivos. Além disso, recentes avanços no tratamento clínico e cirúrgico para as CCs têm aumentado a sobrevida desses pacientes, tornando-as patologias clinicamente ainda mais relevantes atualmente. **OBJETIVOS:** Descrever os dados epidemiológicos das cardiopatias congênitas no Maranhão no período de 2012 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo cujos dados foram coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) hospedados no DATASUS. Correlacionaram-se os dados referentes às internações, óbitos e taxa de mortalidade com as respectivas unidades da Federação, faixa etária e sexo no período entre os anos de 2012-2022 no Maranhão, sob a Lista Morb CID-10: Malformações congênitas do aparelho circulatório. **RESULTADOS:** Durante esse período, foram registrados, no Maranhão, 3.853 internações, 401 óbitos e uma taxa de mortalidade média de 10,41%, que foi acima da média nacional (6,87%). Destaca-se o fato de que essa mortalidade foi maior em crianças menores de 1 ano (18,12%) e houve uma tendência de diminuição progressiva desse índice com o avanço da faixa etária, seguindo a tendência geral de maior mortalidade por CCs em pacientes recém-nascidos. Ademais, observou-se que as maiores taxas de internações, óbitos e mortalidade foram no sexo masculino (51,55%; 55,4% e 11,18%, respectivamente). Por outro lado, percebe-se que São Luís apresentou 95,56% das internações, bem como 88,03% dos óbitos registrados, dados que provavelmente reforçam a ideia de um possível subdiagnóstico desse agravo no interior do Maranhão. **CONCLUSÕES:** Fica evidente, portanto, a disparidade entre os números de internações e óbitos por CCs entre a capital e o interior do Maranhão, ocorrendo provavelmente devido à escassez diagnóstica nessas áreas. Logo, tendo em vista a importância clínica dessa patologia, as possibilidades de diagnóstico precoce e o aumento da sobrevida com tratamento adequado, faz-se necessário que esses dados sejam difundidos para que subsidiem ações que promovam maior conhecimento sobre essa patologia e os métodos de diagnóstico precoce, visando à mudança dessa realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatia congênita; Epidemiologia; Hospitalização.

### REFERÊNCIAS:

PIERPONT, M. et al. "Genetic Basis for Congenital Heart Disease: Revisited: A Scientific Statement From the American Heart Association." *Circulation* vol. 138,21: 653-711, 2018.

LINDE, D. et al. “Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis.” **Journal of the American College of Cardiology** vol. 58,21 (2011): 2241-2247, 2011.

HOFFMAN, J.; KAPLAN, S. “The incidence of congenital heart disease.” **Journal of the American College of Cardiology** vol. 39,12: 1890-1900, 2002

WREN, C. The epidemiology of cardiovascular malformations. Cardiovascular malformations in infants of diabetic mothers. **Heart** (British Cardiac Society), 89(10), 1217–1220, 2003.

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM PANORAMA DO MARANHÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

Maria de Jesus Mendes Oliveira<sup>1</sup>, Clarisse Cicera Marinho Oliveira<sup>1</sup>, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira<sup>2</sup>.

1. Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Enfermeira. Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará.

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia congênita (CC) é uma anomalia cardíaca ou dos grandes vasos ao nascer, gerando um comprometimento estrutural ou funcional. A CC é a malformação mais diagnosticada em recém-nascidos, com prevalência de 10% dos nascidos no mundo. Contudo, a prevalência brasileira consiste em 8,4/10000, possivelmente graças à dificuldade diagnóstica no pré-natal e nascimento. Suas causas são desconhecidas, os fatores de risco, multifatoriais ou ambientais, apenas 20% são causas genéticas ou teratogênicas. **OBJETIVO:** entender o panorama das cardiopatias congênitas no Maranhão nos últimos 10 anos e quais as principais cardiopatias congênitas no estado. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, com banco de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), no sítio Tabnet. Foram utilizados os códigos Q200-Q269 da CID-10, relacionados a problemas cardíacos e dos grandes vasos. O período selecionado foi de 10 anos (2011-2020) e o local, o Maranhão. **RESULTADOS:** Ao todo foram obtidas 5633 informações de anomalias em nascidos vivos. Dessas, as cardiopatias respondem por 204 casos. Em relação às anomalias, as mais frequentes no período foram as malformações não específicas do coração (64), seguida por Isomerismo dos apêndices atriais (25). Em relação ao ano de nascimento, 2017 registrou a maior quantidade (33). Referente ao município de residência, São Luís deteve os números absolutos (80), seguido por Imperatriz (24). Ao relacionar com dados maternos, viu-se que as maiores frequências de anomalias ocorriam com idade gestacional de 37 a 41 semanas (141). **Discussão:** As CC são entidades que têm crescido nos últimos anos, estando relacionadas à mortalidade e morbidade. Apresentam um amplo espectro, podendo ser ou não sintomáticas, regredir espontaneamente, ou necessitar de intervenções. O teste de oximetria de pulso, realizado com até 48h de vida, além de exames no pré-natal, são capazes de identificar possíveis problemas cardiovasculares, direcionando a serviços especializados. Apesar disso, o diagnóstico de cardiopatia congênita pode ser subnotificado, tanto no Brasil, quanto em países desenvolvidos. **CONCLUSÃO:** Em vista da importância das CC, além da grande subnotificação que permeia o diagnóstico dessas patologias no Maranhão e Brasil, deve-se primar por mecanismos de rastreio de pacientes dentro dos fatores de riscos comuns visando oferecer suporte às gestantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Malformações; Cardiopatias Congênitas; Triagem Neonatal.

### REFERÊNCIAS:

LIMA, T. R. de M. e et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas.pdf. **Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery - BrJOMSS**, v. 22, p. 25–31, 2022.



MADRUGA, I. et al. Associated Factors with Congenital Heart Disease in the Most Populated State of Brazil.pdf. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, p. 10, 2022.

MELLER, C.H. et al. Congenital heart disease, prenatal diagnosis and management. **Archivos Argentinos de Pediatría**, p. 149–160, 2020.

MIRES, S. et al. “Maternal micronutrient deficiency and congenital heart disease risk: A systematic review of observational studies.” **Birth defects research** vol. 114,17 1079-1091, 2022.

SAGANSKI, G. F.; FREIRE, M. H. S. ; SANTOS, W. M. . Acurácia da oximetria de pulso para triagem das cardiopatias congênitas: protocolo de revisão sistemática. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, n. Suppl 1, p. 1–6, 2022.

WANG, T. et al. “Congenital Heart Disease and Risk of Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis of Cohort Studies.” **Journal of the American Heart Association** vol. 8,10 (2019): e012030.



## COMPARAÇÃO DOS ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE A CAPITAL E UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO NA ÚLTIMA DÉCADA.

Beatriz Machado Brandão Sousa<sup>1</sup>, Vanessa Gomes Maciel<sup>1</sup>, Ninivi Daniely Farias Santos<sup>1</sup>, Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira<sup>1</sup>, Felipe Caio Alencar Feitosa de Sousa<sup>1</sup>, Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica Cardiologista. Docente do curso de Medicina do CEUMA e da UEMASUL. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado por oclusão aguda, de natureza trombótica, de um vaso coronário, determinando injúria e necrose. Essa é uma das principais causas de óbito no Brasil e no mundo. Conforme DATASUS, essa foi a causa de 7,06% dos óbitos e de 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017. **OBJETIVOS:** Realizar comparação acerca da incidência do IAM entre São Luís e Imperatriz na última década, além de observar tendências de cada local. **METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre 2013 e 2022 sobre óbitos, internações e mortalidade por IAM ocorridos nos municípios de São Luís e Imperatriz. **RESULTADOS:** No período ocorreram 12.516 internações por IAM no Maranhão, em que 37,3% (4.676) foram na capital e 20,1% (2.524) em Imperatriz. O estado apresentou 1784 óbitos por essa causa, sendo 27,1% (485) em São Luís e 20,5% (367) na cidade sul maranhense. A taxa de mortalidade foi de 14,54 e 10,37, sendo a maior no interior do estado. Em Imperatriz, observou-se média de 252 internações por ano, já o número de óbitos apresentou variação ao longo da década, com média de 36,7 por ano. Destaca-se que nos últimos 3 anos os óbitos e a taxa de mortalidade permaneceram abaixo da média, sendo 2022 o ano com menores taxas de óbito e mortalidade da década, o que pode ter relação com a implantação do serviço de hemodinâmica em 2019. São Luís por outro lado, apresentou variação crescente de internações, em que esteve acima da média (467,6) nos últimos 5 anos, com pico em 2022, em que ocorreram 743. A tendência dos óbitos foi a mesma, com óbitos acima da média nos últimos 4 anos e pico em 2022, com 67 mortes. **CONCLUSÃO:** As duas maiores cidades maranhenses apresentam panoramas distintos referentes ao IAM. Num cenário recente Imperatriz tem apresentado melhoria nos indicadores, com diminuição de óbitos e mortalidade. A capital mantém a mortalidade menor que a cidade sul maranhense, entretanto tem aumentado o número de óbitos e internações por essa causa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença cardiovascular; Infarto do miocárdio; Internações Hospitalares; Registros de mortalidade; SUS.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. Acesso em: 16 de março de 2023.

BRITO, G. M. G.; et al. Epidemiological profile of hospitalization for acute myocardial infarction in an emergency care character. **Research, Society and Development**, , v. 11, n. 11, 2022.

FERREIRA, L. C. M.; et al. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 115, n. 5, p. 849-859, nov. 2020.

MENDES, L. F. S.; et al. Epidemiological analysis of hospitalizations for acute myocardial infarction in the Brazilian territory between 2012 and 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022

NICOLAU, J.C.; et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, vol. 117, nº 1, p 181-264, 2021.

OLIVEIRA, G.M.M.; et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022.

## ENDOCARDITE INFECCIOSA APÓS IMPLANTE VALVAR PULMONAR EM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO DE UMA RARA SITUAÇÃO CLÍNICA.

Amancio Clementino De Sousa Morais<sup>1</sup>, Juliana Aguiar Goulart<sup>1</sup>; Iara Lis Silva Coelho<sup>1</sup>;  
Yaskara Nara Gaspar Alcântara<sup>2</sup>; Patrícia Stocco Gomes<sup>3</sup>.

*1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Graduanda do curso de Medicina da Universidade CEUMA; 3. Médica Cardiologista - Graduação em medicina pela Universidade Estadual do Pará, Residência de pediatria no Hospital Santa Marcelina-SP, Residência em Cardiologia Pediátrica no INCOR/USO-SP, Estágio em UTI Cardiológica em Harvard-EUA, Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, Membro do Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.*

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é um processo infeccioso no endocárdio, sendo o *Staphylococcus aureus* a causa mais comum. Os principais grupos de risco estão os pacientes com cardiopatias congênitas, próteses valvares cardíacas e outros dispositivos intracardíacos. A endocardite de prótese valvar é a forma mais grave, sendo a mitral e a aórtica mais acometidas. O acometimento da valva pulmonar (VP) possui menor ocorrência. **METODOLOGIA:** Dados coletados em prontuários, exames complementares e questionamentos com responsáveis do paciente. Assinado Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **RELATO:** I.F.G.A, masculino, 20 anos, portador de trissomia do cromossomo 21 e tetralogia de Fallot, submetido, aos 2 anos, à correção total com valvotomia pulmonar com ampliação do anel pulmonar e posterior colocação da monocúspide. Aos 19 anos, evoluiu com insuficiência da VP e dilatação de câmaras cardíacas direitas, identificadas através de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e confirmadas pela ressonância magnética cardíaca. Foi indicada a troca da VP. Nos primeiros dias de pós operatório (PO) evoluiu com episódios de febre e vômitos, optado por retirar o cateter venoso central e otimizar a antibioticoterapia (ATB) endovenosa. No 21º PO recebeu alta. Logo após, iniciou novo quadro de tremores, sudorese, taquicardia, febre, PA: 130x90 mmHg. ECOTT evidenciou vegetação de 14mm x 6mm em VP recém implantada. Optado pela reinternação para tratamento medicamentoso. Hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus coagulase-negativa*. Após confirmação de EI valvar, foi transferido para serviço hospitalar composto por equipe de cirurgia cardíaca. Evoluiu com insuficiência renal aguda e pancreatite medicamentosa. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e substituído vancomicina por rifampicina. Realizou 15 sessões de hemodiálise, evoluiu com recuperação da função renal e melhora clínica. Ao final da ATB endovenosa houve resolução completa do quadro infeccioso, confirmada por dois ECOTT. Recebeu alta com orientação de manter acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** EI valvar é uma doença grave com risco de complicações associadas a altos índices de morbidade e mortalidade. O início precoce da terapia antimicrobiana adequada é imprescindível para evitar tais complicações. Inúmeras manifestações podem constituir os primeiros sinais e sintomas da EI, e é fundamental estar atento para a possibilidade de uma segunda complicação mesmo que a terapia tenha sido iniciada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endocardite Infecciosa; Tetralogia de Fallot; Valva pulmonar.

### REFERÊNCIAS:

Haldar S.M.; O'Gara P. Infective Endocarditis. In: Fuster V, O'Rourke RA, Walsh RA, Poole-Wilson P (eds) *Hurst's The Heart*, McGraw Hill, 2017.

M. Patel et al. Percutaneous pulmonary valve endocarditis: Incidence, prevention and management. **Archives of Cardiovascular Disease** (2014) 107, 615—624

McElhinney et al. Endocarditis After Transcatheter Pulmonary Valve Replacement. **JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY**. 72, N O . 22 , 2018 DECEMBER 4 , 2018.

Rajani R.; Klein J.L. Infective endocarditis: A contemporary update. **Clin Med (Lond)**. 2020 Jan;20(1):31-35.

SALGADO A. Â., LAMAS C. C., BÓIA N. M. Endocardite infecciosa: o que mudou na última década?. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013;12(Supl 1):100-109.

SOUSA, C.; PINTO, F. J. Endocardite Infecciosa: Ainda mais Desafios que Certezas. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 118, n. 5, p. 976-988, maio. 2022.

Witten et al. Surgical treatment of right-sided infective endocarditis. Adult: Mitral Valve. **The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery** c Volume 157, 2019 Apr;157(4):1418-1427.e14

MX, Z.W.M.; Yu C.; Zhao B.W.; Chen R.; Pan M.; Wang B. Isolated pulmonary valve endocarditis with rapid progression: a case report and literature review. **J Cardiothorac Surg**. 2021 Jan 28;16(1):16.

## ENDOCARDITE INFECCIOSA DE DUPLA PRÓTESE COM EMBOLIA SÉPTICA

Karla Sofia Coelho Cavalcante<sup>1</sup>, Maria Letícia Morais Silva<sup>1</sup>; Victória Kézia da Silva<sup>1</sup>;  
Alexandre Oliveira Assunção<sup>1</sup>; Vitor Dias Neto<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médico Cardiologista pelo Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR-HC-FMUSP).

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) pode ser causada por bactérias, fungos ou vírus, que infectam as valvas cardíacas e/ou endocárdio, assim como próteses valvares biológicas ou mecânicas. Na maioria dos casos, uma única valva é afetada, sendo o acometimento simultâneo de mais de uma valva relacionado a lesões cardíacas mais graves e extensas. A EI trata-se de uma afecção relativamente infrequente, mas de alta morbimortalidade, evidenciando a importância de diagnóstico e terapêutica precoces. **METODOLOGIA:** Realizou-se coleta de dados mediante da análise de prontuário da paciente entre os dias 04/03/2023 e 29/03/2023. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente J.S.O., mulher, 24 anos, com histórico de valvopatia reumática e cirurgia valvar em 2019 (troca de valva mitral e aórtica por próteses biológicas), dirigiu-se à Unidade de Pronto Atendimento, com quadro de febre e queda do estado geral, associada a hipotensão e má perfusão periférica, sendo iniciado o uso de norepinefrina 5ml/h em bomba de infusão contínua. Ao exame físico, a paciente apresentou sopro mesossistólico 2+/-6. No dia 03/03/2023 realizou-se o Ecodopplercardiografia, evidenciando Fração de Ejeção de 58% (Simpson), imagem compatível com lesões vegetantes em valva mitral e aórtica, medindo, respectivamente 1,5 x 0,8 cm e 1,2 x 0,8 cm e discreta regurgitação central em ambas as próteses. Paciente foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva do hospital em 04/04/2023, onde foram solicitadas hemocultura e urocultura. Foram realizados exames laboratoriais que indicaram presença de leucocitose e PCR elevada. Realizou-se antibioticoterapia empírica para EI com Ampicilina, Gentamicina e Vancomicina. Posteriormente, a paciente apresentou sinais de embolização, optando-se por ajustar antibioticoterapia para Meropenem, Gentamicina e Vancomicina, observando-se melhora clínica e laboratorial. Quatro dias depois, a paciente apresentou recorrência da febre e tomografia de abdome apresentou sinais de pielonefrite. O resultado da urocultura identificou *Klebsiella pneumoniae*, sensível à Polimixina B, ajustou-se a antibioticoterapia para Meropenem, Gentamicina e Polimixina B. Atualmente, paciente aguarda Tratamento Fora do Domicílio, para cirurgia de troca valvar. **CONCLUSÕES:** O acometimento simultâneo de duas próteses, além da ocorrência de provável embolia séptica, resultando em pielonefrite por germe com alto grau de resistência à antibioticoterapia denota a gravidade clínica da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endocardite infecciosa; Valva Mitral; Valva Aórtica.

### REFERÊNCIAS:

AL-ZURIA, S. S. M. et al. Antibiotic Prophylaxis of Infective Endocarditis: A Scoping Review. **Annals of Clinical and Analytical Medicine**, v. 10, n. 1, 2023.

HALIGA, R. E. et al. Native and Prosthetic Simultaneously Double Valve Infective Endocarditis with *Enterococcus faecalis*—Case-Based Review. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 2, p. 300, 2023.



TARASOUTCHI, F. et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 720-775, 2020.

TOMOAIA, R. et al. A Rare Case of Successfully Treated Double Valve Infective Endocarditis Caused by *Pseudomonas aeruginosa*. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 19, p. 11127, 2022.



## EPIDEMIOLOGIA DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO: UM RETRATO DO NORDESTE ENTRE 2018 E 2022.

Ana Beatriz Silva Cardoso<sup>1</sup>, Caio dos Santos Souza<sup>1</sup>; José Eduardo Cardoso da Silva<sup>1</sup>; Maria Eduarda Belo Lopes<sup>1</sup>; Bruno Costa Silva<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Enfermeiro, Mestre em Ensino em Ciência e Saúde (UFT) e docente da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** Entre as doenças cardiovasculares (DCV), as doenças isquêmicas do coração (DIC) são as mais prevalentes e de maior morbimortalidade, representando 16% de todas as causas de óbitos em 2019, a nível mundial. As DIC ocorrem em decorrência do suprimento insuficiente de oxigênio para o músculo cardíaco, causando diversos danos à funcionalidade do órgão. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da morbimortalidade das doenças isquêmicas do coração associadas no quinquênio de 2018 a 2022 no Nordeste. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados da pesquisa foram retirados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), dentro da pasta de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) para Infarto agudo do miocárdio (IAM) e outras doenças isquêmicas do coração (ODIC) no último quinquênio (2018-2022), na região nordeste. As variáveis analisadas foram: internações, óbitos, sexo, faixa-etária e cor/raça. **RESULTADOS:** Foram realizadas 249.137 internações e houveram 19.174 óbitos por DIC no nordeste, sendo a Bahia, Ceará e Pernambuco os estados com maior registro de notificações, respectivamente. O sexo masculino representa 59,9% das internações e 52,9% dos óbitos ( $p < 0,01$ ). A cor parda representa 82,4 % das internações e óbitos. A faixa-etária de 70 anos ou mais representa 33,6% das internações e 55,4% dos óbitos ( $p < 0,01$ ), já a faixa etária-etária entre 50-69 anos representa o maior valor entre as internações, 54 % ( $p < 0,01$ ). Foram realizadas as médias de internações e óbitos dos últimos dez anos antes de 2020 (excluindo-se os valores deste ano, em que foi registrada queda das internações e óbitos pela pandemia do Covid-19) e dos dois anos subsequentes (2021 e 2022), observando-se um aumento de 28,15% nas internações e 23,81% nos óbitos ( $p < 0,01$ ), indicando possível relação desses índices com o Covid-19. **CONCLUSÃO:** As doenças isquêmicas do coração são responsáveis por um alto número de internações e óbitos na região Nordeste, principalmente entre homens, pardos e idosos. O aumento das internações e óbitos em 2021 e 2022 pode estar relacionado à pandemia do Covid-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Isquemia Miocárdica; Indicadores de Morbimortalidade; COVID-19.

### REFERÊNCIAS:

PINHEIRO, D. S.; JARDIM, P. C. B. Veiga. Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração no Brasil – Disparidades no Nordeste. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 117, n. 1, p. 61-62, jul. 2021.

SANTANA, G. B. A.; et al. Tendência Temporal da Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração no Nordeste Brasileiro (1996–2016): Uma Análise Segundo Gênero e Faixa Etária. *Arq Bras Cardiol.* 2021; v.117, n.1, p. 51-60, jul. 2021





LUO J.; Zhu X.; JIAN J.; CHEN X.; Yin K. Cardiovascular disease in patients with COVID-19: evidence from cardiovascular pathology to treatment. **Acta Biochim Biophys Sin (Shanghai)**. 2021 Mar 2;53(3):273-282.

## OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELAS PRINCIPAIS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO MARANHÃO.

Níniwi Daniely Farias Santos<sup>1</sup>, Felipe Caio Alencar Feitosa de Sousa<sup>1</sup>; Beatriz Machado Brandão Sousa<sup>1</sup>; Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira<sup>1</sup>; Vanessa Gomes Maciel<sup>1</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

*1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica Cardiologista. Docente do curso de Medicina do CEUMA e da UEMASUL. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é um processo infeccioso no endocárdio, sendo o *Staphylococcus aureus* a causa mais comum. Os principais grupos de risco estão os pacientes com cardiopatias congênitas, próteses valvares cardíacas e outros dispositivos intracardíacos. A endocardite de prótese valvar é a forma mais grave, sendo a mitral e a aórtica mais acometidas. O acometimento da valva pulmonar (VP) possui menor ocorrência. **METODOLOGIA:** Dados coletados em prontuários, exames complementares e questionamentos com responsáveis do paciente. Assinado Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **DESCRIÇÃO DO CASO:** I.F.G.A, masculino, 20 anos, portador de trissomia do cromossomo 21 e tetralogia de Fallot, submetido, aos 2 anos, à correção total com valvotomia pulmonar com ampliação do anel pulmonar e posterior colocação da monocúspide. Aos 19 anos, evoluiu com insuficiência da VP e dilatação de câmaras cardíacas direitas, identificadas através de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e confirmadas pela ressonância magnética cardíaca. Foi indicada a troca da VP. Nos primeiros dias de pós operatório (PO) evoluiu com episódios de febre e vômitos, optado por retirar o cateter venoso central e otimizar a antibioticoterapia (ATB) endovenosa. No 21º PO recebeu alta. Logo após, iniciou novo quadro de tremores, sudorese, taquicardia, febre, PA: 130x90 mmHg. ECOTT evidenciou vegetação de 14mm x 6mm em VP recém implantada. Optado pela reinternação para tratamento medicamentoso. Hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus coagulase-negativa*. Após confirmação de EI valvar, foi transferido para serviço hospitalar composto por equipe de cirurgia cardíaca. Evoluiu com insuficiência renal aguda e pancreatite medicamentosa. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e substituído vancomicina por rifampicina. Realizou 15 sessões de hemodiálise, evoluiu com recuperação da função renal e melhora clínica. Ao final da ATB endovenosa houve resolução completa do quadro infeccioso, confirmada por dois ECOTT. Recebeu alta com orientação de manter acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** EI valvar é uma doença grave com risco de complicações associadas a altos índices de morbidade e mortalidade. O início precoce da terapia antimicrobiana adequada é imprescindível para evitar tais complicações. Inúmeras manifestações podem constituir os primeiros sinais e sintomas da EI, e é fundamental estar atento para a possibilidade de uma segunda complicação mesmo que a terapia tenha sido iniciada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endocardite Infecciosa; Tetralogia De Fallot; Valva Pulmonar.

### REFERÊNCIAS:

Haldar SM, O'Gara P. Infective Endocarditis. In: Fuster V, O'Rourke RA, Walsh RA, Poole-Wilson P (eds) *Hurst's The Heart*, McGraw Hill, 2017.

Patel. M. et al. Percutaneous pulmonary valve endocarditis: Incidence, prevention and management. **Archives of Cardiovascular Disease** (2014) 107, 615—624

MCELHINNEY et al. Endocarditis After Transcatheter Pulmonary Valve Replacement. **JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY**. 72, N O . 22 , 2018 DECEMBER 4 , 2018.

RAJANI, R.; KLEIN, J. L. Infective endocarditis: A contemporary update. **Clin Med (Lond)**. 2020 Jan;20(1):31-35.

SALGADO A. Â.; LAMAS C. C.; BÓIA N. M. Endocardite infecciosa: o que mudou na última década?. **Revista HUPE, Rio de Janeiro**, 2013;12(Supl 1):100-109.

SOUSA, C.; PINTO, F. J. Endocardite Infecciosa: Ainda mais Desafios que Certezas. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 118, n. 5, p. 976-988, maio. 2022.

WITTEN. et al. Surgical treatment of right-sided infective endocarditis. Adult: Mitral Valve. **The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery** c Volume 157, 2019 Apr;157(4):1418-1427.e14.

MX, Z.; WM.; YU, C.; ZHAO, BW.; CHEN, R.; PAN, M.; WANG, B. Isolated pulmonary valve endocarditis with rapid progression: a case report and literature review. **J Cardiothorac Surg**. 2021 Jan 28;16(1):16.

## PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO EM UM ESTADO DO NORDESTE.

Paulo Henrique Serra Farias<sup>1</sup>, Vinnycius Gabriell Moreira Sandes<sup>1</sup>; Jade Hyllen Lira Melo<sup>1</sup>;  
Gabriel Gonçalves Duarte<sup>1</sup>; Bruno Costa Silva<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Docente do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** As malformações congênitas são modificações estruturais ou funcionais que ocorrem no desenvolvimento intrauterino, podendo acometer os mais variados sistemas do organismo humano. No aparelho circulatório, essa anomalia reflete uma alta demanda dos serviços de saúde, que exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar especializada, configurando-se como um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Identificar o perfil das internações por malformações congênitas do aparelho circulatório no estado do Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico, transversal e quantitativo, o qual examina o perfil das internações por malformações congênitas do aparelho circulatório, entre as regiões de saúde do estado do Maranhão, no período 2008-2022. Esses dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares, disponíveis no DATASUS. Em seguida, as informações foram analisadas através do programa Microsoft Excel<sup>®</sup> 2019. **RESULTADOS:** No período de 2008 a 2022, o Maranhão registrou 5.427 internações por malformações congênitas do aparelho circulatório. Destas, 2.133 foram relatadas na região de saúde de São Luís, correspondendo a cerca de 39% do total. Após esta, as regiões que registraram mais internações foram Codó (471), Rosário (275), Imperatriz (258), Santa Inês (252) e Chapadinha (222). Sobre o perfil epidemiológico, a etnia dos pacientes não foi identificada em 4.436 internações. Das 991 identificadas, a maioria era parda (780), seguida por branca (178). Entretanto, essa falta de registro da etnia dificulta o dimensionamento racial da anomalia. Para o sexo, os números de masculino e feminino quase se igualaram, contabilizando, respectivamente, 2.735 e 2.692. Além disso, observou-se predominância em crianças menores de 1 ano, que representaram cerca de 34% dos internados. O custo dos serviços hospitalares foi de, aproximadamente, 28 milhões de reais no período mencionado. **CONCLUSÃO:** A pesquisa elucidou que as malformações congênitas do aparelho circulatório afetam, predominantemente, bebês com até 1 ano de idade. Assim, é preciso reforçar a importância das consultas de puericultura para a captação e tratamento precoce desse público, principalmente nas regiões de saúde com maior prevalência, como São Luís e Codó. Além disso, notou-se carência do dado "cor/etnia", o qual deve ser registrado para facilitar a elaboração de políticas específicas em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Malformações congênitas; Aparelho circulatório; Perfil epidemiológico.

### REFERÊNCIAS:

AZHAR, M.; WARE, S. M. Genetic and developmental basis of cardiovascular malformations. *Clinics in perinatology*, v. 43, n. 1, p. 39-53, 2016.

Brasil, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br> (Acessado em 6 de abril de 2023) .

LALANI, S. R.; BELMONT, J. W. Genetic basis of congenital cardiovascular malformations. **European journal of medical genetics**, v. 57, n. 8, p. 402-413, 2014.

OLIVEIRA, S. M.; LÓPEZ, M. L. Panorama epidemiológico de malformações congênitas no Brasil (2013-2017). **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 8, n. 2, 2020.

SAMPAIO, L. F. D.; BARRETO, Nilo M. P. V.; CORREIA, H. F. Perfil das internações de crianças por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil de 2010 a 2020. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 3, p. 425-430, 2021.

WOJCIK, M. H.; AGRAWAL, P. B. Deciphering congenital anomalies for the next generation. **Molecular Case Studies**, v. 6, n. 5, p. a005504, 2020

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPسيا NO ESTADO DO MARANHÃO EM 10 ANOS

Benjamim Alves Pessoa Neto<sup>1</sup>, Lara Milena Santos Silva<sup>2</sup>; Bruno Luiz de Paula Pereira<sup>2</sup>; Francisca Erika Ferreira Sousa<sup>2</sup>; Rafaela Dias de Medeiros<sup>2</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>3</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 3. Mestre em Programa de Pós-Graduação Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão..

**INTRODUÇÃO:** A eclâmpسيا está dentro do grupo das síndromes hipertensivas da gestação (SHG) e é definida pela presença de convulsões generalizadas em gestantes com pré-eclâmpسيا, ou seja, mulheres que apresentam hipertensão após a vigésima semana de gestação, acompanhada de pelo menos um sinal de clínico, hemodinâmico ou laboratorial. É uma condição grave, que se encontra como a principal causa de mortalidade materna no Brasil, necessitando de uma maior atenção no acompanhamento pré-natal e nas maternidades brasileiras. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpسيا no Maranhão, no período de 2011 a 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e abordagem quantitativa, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se o número de óbitos utilizando o CID-10 "O15-Eclâmpسيا" e filtrando os resultados sob os critérios de "cor/ raça", "faixa etária", "escolaridade", "estado civil". **RESULTADOS:** No período analisado, totalizaram-se 169 óbitos no estado do Maranhão, sendo as mulheres pardas predominantes no cenário da amostra (72%), bem como a faixa etária de 20-29 anos, correspondendo a 34% dos óbitos. Além disso, observou-se maior incidência em pacientes com bom nível de instrução (39%), incluídas nos graus 3 a 5 de escolaridade. Percebeu-se também que as mulheres solteiras correspondem a quase metade do total de óbitos (45%). Em relação à distribuição espacial dos casos, a maior parte está concentrada na macrorregião norte (56%) e nas regiões de saúde de Santa Inês, São Luís e Barra do Corda (27%). **CONCLUSÃO:** O traçado epidemiológico possibilita melhor compreensão dessa emergência obstétrica no Maranhão, evidenciando a necessidade de estratégias para aprimorar o diagnóstico e o tratamento da eclâmpسيا, uma vez que esta é a maior causa de morte materna no período gravídico/puerperal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eclâmpسيا; Epidemiologia; Gravidez.

### REFERÊNCIAS:

BARTAL, M. F.; SIBAI, B. M. Eclampsia in the 21st century. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 226, n. 2, p. S1237-S1253, 2022.

DA SILVA, I. H. V. T. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpسيا, no Brasil, no período de 2010 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 42, p. e11679-e11679, 2022.

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpسيا. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

MOL, B. WJ et al. Pre-eclampsia. *The Lancet*, v. 387, n. 10022, p. 999-1011, 2016.



PERAÇOLI, J. C. et al. Pre-eclampsia/eclampsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 318-332, 2019.

Departamento  
de Cardiologia  
da Mulher



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL ENTRE 2013 E 2022 NO NORDESTE BRASILEIRO.

Beatriz Andrade Vasconcelos<sup>1</sup>, Gabriely Almeida Sousa<sup>1</sup>; Mateus Maia Palheta<sup>1</sup>; Renata Vasques Palheta Avancini<sup>2</sup>.

*1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica Pediatra e Neonatologista. Professora Substituta do curso de Medicina da Universidade de Brasília. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA - São Luís/MA.*

**INTRODUÇÃO:** A embolia e a trombose arterial são condições clínicas que prejudicam o fluxo sanguíneo e, portanto, o transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos, podendo causar a Oclusão Arterial Aguda (OAA), caracterizada como uma emergência vascular bastante associada com outras doenças fatais como Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio. **OBJETIVO:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes internados por embolia e trombose arterial na região nordestina entre 2013 e 2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com uma população 44.868 pacientes admitidos, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo analisadas as seguintes características epidemiológicas: sexo, raça/cor, faixa etária e taxa de mortalidade. **RESULTADO:** No período de 2013 a 2022, houve um aumento de 92,18% nas internações, possuindo um crescimento de 13,45% entre 2020 e 2021, com o início da pandemia de COVID-19. Quanto ao perfil dos pacientes, obteve-se que eram majoritariamente de Pernambuco (25,13%), do sexo masculino (54,22%), com mais de 60 anos (69,61%) e da raça parda (52,62%). Em relação à taxa de mortalidade, obteve-se 8,77 (a cada mil habitantes) para a região nordestina, sendo Sergipe o estado com a maior taxa de mortalidade (12,91) e Alagoas foi com a menor (6,03). Em relação ao aumento substancial de casos, estudos têm mostrado uma relação da COVID-19 com eventos tromboembólicos por meio de uma exacerbação da ativação plaquetária. Acerca da faixa etária encontrada, há concordância com a história natural da doença, ocorrendo nas idades mais avançadas, em que há mais tempo de exposição aos fatores predisponentes, como tabagismo e álcool. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidencia o perfil dos nordestinos acometidos por embolia e trombose arterial, com destaque para os homens idosos. Como limitação encontrada, evidencia-se a escassez de dados completos disponíveis na plataforma do SIH. Enfatiza-se a necessidade do desenvolvimento de estudos para uma melhor compreensão do impacto da embolia e trombose arterial na qualidade de vida dos pacientes, especialmente após a COVID-19, com o objetivo de realizar diagnóstico e intervenção precoces, a fim de prevenir a ocorrência de complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Embolia e Trombose; Saúde Pública.

### REFERÊNCIAS:

BORTOLUZZI, B. N. et al. Oclusão arterial aguda. *Acta méd.*(Porto Alegre), p. [6]-[6], 2017.

SILVA, M. F. T. S. et al. Dados epidemiológicos sobre embolia e trombose arterial no norte de Minas Gerais em tempo de COVID-19: Epidemiological data on embolia and arterial thrombosis in the north of Minas Gerais in the time of COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 10, p. 65304-65317, 2022.

MOREIRA, A. M. et al. Fatores de risco associados a trombose em pacientes do estado do Ceará. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 31, p. 132-136, 2009.

TEODORO, C. et al. Resultados do tratamento das oclusões arteriais agudas de membros em hospital universitário—estudo retrospectivo. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, 2020.

## SINAL DE FRANK COMO ACHADO CLÍNICO DE GRAVIDADE NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: RELATO DE CASO.

Letícia Oliveira Cassimiro Dias Nascimento<sup>1</sup>, Peniel Leite Rocha<sup>2</sup>; Alcía de Sousa Trindade<sup>2</sup>; Lucas Araujo Fernandes Milhomem<sup>2</sup>; Adriano Raminho Luz<sup>3</sup>.

1. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade CEUMA, Imperatriz – MA; 2. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA; 3. Docente do Curso de Medicina, Universidade CEUMA, Imperatriz – MA.

**INTRODUÇÃO:** Descrito pela primeira vez em 1973 pelo pneumologista Sanders T. Frank como marcador de coronariopatia, o Sinal de Frank pode auxiliar na estratificação não invasiva do risco cardíaco. Caracteriza-se por um sulco proeminente na porção lobular da aurícula e geralmente é bilateral. Estudos recentes relatam o achado como fator independente e significativamente associado ao aumento da prevalência, extensão e gravidade da doença arterial coronariana (DAC). **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi realizada por anamnese e análise de prontuário do paciente no dia 20/03/2023 mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do paciente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 53 anos, sem comorbidades, foi admitido no pronto-socorro com mal-estar geral relatando angina típica durante partida de futebol. O exame físico admissional revelou sinal de Frank bilateralmente, pressão arterial de 110x80 mmHg e semiologia cardiorrespiratória normal. Ao primeiro eletrocardiograma (ECG) evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior com imagem em espelho em parede lateral. Foi administrada imediatamente dupla anti-agregação plaquetária e encaminhado o paciente para o setor de hemodinâmica, onde foi realizada cineangiogramia coronariografia pela via radial direita, revelando oclusão da artéria coronária direita (ACD) em seu terço proximal com alta carga trombótica, além de lesão obstrutiva de 60% de artéria descendente anterior (ADA) e obstrução de 80% em terço médio. Em seguida, submetido à trombectomia aspirativa com saída de múltiplos trombos e angioplastia com implante de stent farmacológico, com sucesso imediato. Após 48 horas, o paciente sofreu parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, que foi revertida após 1 ciclo de reanimação cardiopulmonar. Um reestudo coronário atestou perviedade da ACD, sem trombose de stent. O paciente foi submetido ao ecocardiograma transtorácico, sem visualização de trombo cavitário, com hipocinesia discreta em região apical do VE e discreta-moderada em parede inferior. Após tratamento clínico, o paciente evoluiu bem com melhora do quadro, recebendo alta hospitalar após 7 dias de internação. **CONCLUSÕES:** O Sinal de Frank é pouco utilizado como marcador preditivo da doença arterial coronariana devido a diversas etiologias, incluindo idiopática. Todavia, no presente caso, o sinal foi relevante para alertar quanto a possível gravidade, mesmo se tratando de um paciente sem comorbidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cineangiogramia; Doença Arterial Coronariana; Parada cardiorrespiratória, Sinal de Frank.

### REFERÊNCIAS:

FRANK, S. T. Aural sign of coronary-artery disease. **The New England journal of medicine**, v. 289, n. 6, p. 327-328, 1973.

CABRAL, A. V. R. et al. SINAL DE FRANK: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **CONNECTION LINE-REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG**, n. 15, 2016.

PACEI, F. et al. Diagonal earlobe crease (Frank's sign) and increased risk of cerebrovascular diseases: review of the literature and implications for clinical practice. **Neurological Sciences**, v. 41, p. 257-262, 2020.

SHMILOVICH, H. et al. Relation of diagonal ear lobe crease to the presence, extent, and severity of coronary artery disease determined by coronary computed tomography angiography. **The American journal of cardiology**, v. 109, n. 9, p. 1283-1287, 2012.

## SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM UMA NONAGENÁRIA COM ALZHEIMER: UM RELATO DE CASO.

Thalita Moraes Reis de Pinho<sup>1</sup>, Peniel Leite Rocha<sup>1</sup>; Guilherme de Oliveira Araújo<sup>1</sup>; Victória Kêzia da Silva<sup>1</sup>; Júlio César Queiroz de França<sup>2</sup>.

1. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA; 2. Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA.

**INTRODUÇÃO:** Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma disfunção ventricular esquerda rara, transitória e reversível, desencadeada por estresse físico ou emocional, mais prevalente na pós-menopausa. Os sintomas iniciais mimetizam Síndrome Coronariana Aguda (SCA), devido a dor torácica, dispneia e alterações no eletrocardiograma (ECG), por isso, deve-se descartar doença arterial coronariana significativa, além de miocardite, toxicidade miocárdica ou hipoperfusão. **OBJETIVO:** Relatar caso de CMT, após estresse emocional, em nonagenária com Alzheimer. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, tipo relato de caso, por análise de prontuário em 25 de março de 2023. Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinatura do Termo de Fiel Depositário pelo responsável pela guarda dos prontuários hospitalares. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 92 anos, com Alzheimer, hipertensão arterial sistêmica, osteoartrite e herpes zoster recente, histórico de tabagismo, admitida na emergência com dor mal referida, gemência acentuada, vômitos, dispneia e irritabilidade. Fazia uso de Pregabalina, Memantina, Glucosamina, Donepezila, Nortriptilina, Melatonina, Olanzapina, Lidocaína pomada e Losartana. Ademais, relatou-se estresse emocional agudo após discussão familiar e, em seguida, quadro clínico com equivalentes anginosos supracitados. Assim, suspeitou-se de SCA, confirmada pelo ECG, que evidenciou isquemia subendocárdica septal, e pela elevação significativa dos marcadores de necrose miocárdica em 4h. Encaminharam-na para serviço hemodinâmico, para realização de cineangiocoronariografia e ventriculografia de emergência, cujos resultados foram obstrução discreta de coronária direita, ausência de obstrução coronariana significativa e ventriculografia esquerda com balonamento apical e hipercinesia dos demais segmentos, sugestiva de CMT. Além disso, ecocardiograma transtorácico evidenciou padrão de hipercinesia basal do ventrículo esquerdo, com discinesia médio apical e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau leve, com Fração de Ejeção de 51%, que confirmaram diagnóstico de CMT. Paciente permaneceu internada por 10 dias para otimização do tratamento medicamentoso de SCA e pneumonia nosocomial, recebendo alta sem queixas, com previsão de retorno breve em consultório médico. **CONCLUSÃO:** É importante investigar CMT em idosos e demenciados, já que a clínica pode ser incomum e, diagnóstico precoce e tratamento para SCA nesses pacientes podem evitar maiores sequelas iatrogênicas. Portanto, é necessário que estes quadros sejam bem discutidos na comunidade médica, a fim de que haja reconhecimento precoce e conduta adequada, procurando evitar agravos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiomiopatia de Takotsubo; Disfunção ventricular; Estresse; Alzheimer.

### REFERÊNCIAS:

AMIN, H. Z.; AMIN, L.Z.; PRADIPTA, A. Takotsubo Cardiomyopathy: A Brief Review. *Journal of medicine and life*, v. 13, n. 1, p. 3–7, 2020.

APARISI, Á.; URIBARRI, A. Takotsubo syndrome. *Medicina Clínica (English Edition)*, v. 155, n. 8, p. 347-355, 2020. Acesso em: 25.mar.2023.

CAMPOS, F. A. D. et al. Fatores Associados à Recorrência na Síndrome de Takotsubo: Uma Revisão Sistemática. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 477-483, 2020.

FERNANDES, F.; MONTERA, M. W. Síndrome de Takotsubo: Uma Doença Recorrente?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 484-485, 2020.

GHADRI, JL. et al. International expert consensus document on Takotsubo syndrome (part I): clinical characteristics, diagnostic criteria, and pathophysiology. **European heart journal**, v. 39, n. 22, p. 2032-2046, 2018.

GHADRI, JL. et al. International expert consensus document on Takotsubo syndrome (part II): diagnostic workup, outcome, and management. **European Heart Journal**, v. 39, n. 22, p. 2047-2062, 2018. .

KATO, K. et al. Takotsubo syndrome: aetiology, presentation and treatment. **Heart**, v. 103, n. 18, p. 1461-1469, 2017.

SCALLY, C. et al. Persistent long-term structural, functional, and metabolic changes after stress-induced (Takotsubo) cardiomyopathy. **Circulation**, v. 137, n. 10, p. 1039-1048, 2018.

SILVA BRITO, J. da et al. Cardiomiopatia de Takotsubo da patogênese ao diagnóstico: estado da arte. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 5, p. 491-502, 2020.

## TRYPANOSSOMA CRUZI E O CURSO DA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Carlos Vinicius Lopes Lima<sup>1</sup>, Lara Bezerra de Matos<sup>1</sup>; Cynara Tábata Lisbino da Cruz<sup>2</sup>; Jocélia Martins Cavalcante Dantas<sup>3</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2. Graduanda do curso de Medicina da Universidade CEUMA; 3. Professora assistente do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanossoma cruzi*, mantém-se um problema de saúde pública significativa na América Latina e, por conta do aumento da imigração e da globalização, tornou-se também um problema de saúde mundial. As suas manifestações clínicas são diversas, desde sintomas gerais até o acometimento cardiovascular. A cardiomiopatia chagásica crônica ocorre em 20 a 40% dos indivíduos infectados, sendo essa, sua sequela mais grave, pois inclui arritmias, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, distúrbios de condução do sistema elétrico cardíaco, tromboembolismo e morte súbita. **OBJETIVOS:** Apresentar perfil epidemiológico relacionado às taxas de internação, óbito e mortalidade por doença de Chagas nas regiões brasileiras. **METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo, cor/raça, regiões brasileiras, internações, óbitos e mortalidade, entre 2018 a 2023. **RESULTADOS:** Registraram-se 3025 internações e 357 óbitos no período analisado. Dentre esses parâmetros, a região sudeste teve maior expressão com 1232 (40,72%) internações e 215 (60,22%) mortes. Em contrapartida, região norte teve 341 (11,27%) óbitos e 9 (2,52%) internações e região nordeste, 817 (27%) falecimentos e 74 (20,72%) internados. A faixa etária mais acometida letalmente foi de 70 a 79 anos, com 110 (3,63%) vítimas, e a idade com maior número de internados foi de 60 a 69 anos, com 668 (22,08%) pacientes. Os homens representaram 1582 (52,29%) das internações e 169 (47,33%) óbitos, enquanto as mulheres, 1443 (47,70%) internações e 188 (52,67%) falecimentos. A raça/cor com maior número de óbitos foi a branca, com 154 (43,13%), já a parda teve maior número de internações, com 1331 (44%) ocorrências. A taxa de mortalidade foi de 11,80. **CONCLUSÃO:** Considerando-se que a região norte/nordeste são áreas tidas como endêmicas da doença de Chagas por vários autores, é preciso questionar se a notificação dessa patologia tem sido adequada em todas as localidades. Outrossim, a doença de Chagas mesmo sendo passível de subnotificação, apresentou uma mortalidade considerável, que torna explícita sua gravidade e urgência para adoção de políticas que visem não só seu tratamento e diagnóstico, como perfil epidemiológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiomiopatia chagásica; Doença de Chagas; Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

ALVES, B. / O. / **Doença de Chagas**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-chagas-10/>>. Acesso em: 31 mar. 2023.

DÍAZ, M. L. et al. Metabolomic profiling of end-stage heart failure secondary to chronic Chagas cardiomyopathy. **International journal of molecular sciences**, v. 23, n. 18, p. 10456, 2022.





FERREIRA, J. M. B. B. Pathophysiology and new targets for therapeutic options in Chagas heart disease. **Memorias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 117, 2022.

LAGE, T. A. R. et al. Stroke in Chagas disease: from pathophysiology to clinical practice. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, 2022.

SANTOS, É.; MENEZES FALCÃO, L. Chagas cardiomyopathy and heart failure: From epidemiology to treatment. **Revista portuguesa de cardiologia** [Portuguese journal of cardiology], v. 39, n. 5, p. 279–289, 2020.

## VISÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO MARANHÃO EM 10 ANOS.

Lara Milena Santos Silva<sup>1</sup>, Benjamim Alves Pessoa Neto<sup>2</sup>; Bruno Luiz de Paula Pereira<sup>1</sup>;  
Francisca Erika Ferreira Sousa<sup>1</sup>; Rafaela Dias de Medeiros<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>3</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 3. Enfermeira. Mestre em Programa de Pós-Graduação Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, as malformações congênitas representam a segunda maior causa de mortalidade infantil, sendo as cardiopatias congênitas (CC) as mais comuns. São definidas como anormalidades estruturais do coração ou dos grandes vasos da base e apresentam um espectro clínico heterogêneo, desde quadros assintomáticos até repercussões que implicam alta morbimortalidade, sobretudo na infância. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade pediátrica por cardiopatias congênitas no estado do Maranhão, no período de 2011 a 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e abordagem quantitativa, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se o número de óbitos na faixa etária de 0 a 9 anos e intervalo temporal de 2011 a 2020, aplicando as variáveis sexo, cor, macrorregião, região de saúde e tipos de malformações congênitas do aparelho circulatório, conforme o capítulo XVII do CID-10, grupos Q20 a Q24. **RESULTADOS:** No período analisado, o estado do Maranhão notificou 1411 óbitos por malformações congênitas cardíacas, ocupando o terceiro lugar na região nordeste (14%). As maiores taxas de mortalidade ocorreram em menores de 1 ano de idade, correspondendo a 87,7% dos casos. Observou-se discreta prevalência no sexo masculino (53,2%) e em pacientes pardos (63,5%). As principais malformações cardíacas congênitas relacionadas aos óbitos pediátricos foram as dos septos cardíacos, seguidas pelas malformações das câmaras e comunicações cardíacas. Em relação à distribuição espacial, os maiores índices estão relacionados à macrorregião norte (51,6%), a qual contempla a região de saúde da capital São Luís (24,4%). Em segundo lugar, destaca-se a região de saúde de Imperatriz, polo de referência em saúde no centro-sul do estado, com 10,4% dos óbitos. **CONCLUSÃO:** O cenário epidemiológico encontrado demonstra a relevância da implementação de políticas públicas direcionadas à prevenção, ao diagnóstico precoce, manejo clínico e terapêutico das cardiopatias congênitas, em razão de sua elevada prevalência e mortalidade nos pacientes pediátricos, minimizando assim as mortes evitáveis por essas patologias na população maranhense.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias congênitas; Epidemiologia; Pediátrica.

### REFERÊNCIAS:

LOPES, S. A. V. DO A. et al. Mortality for Critical Congenital Heart Diseases and Associated Risk Factors in Newborns. A Cohort Study. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 5, 2018.

PINTO JÚNIOR, V. C. et al. Epidemiology of congenital heart disease in Brazil: Approximation of the official Brazilian data with the literature. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, 2015.

ROSA, R. C. M. et al. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 243–251, jun. 2013.

SILVA, L. D. C. et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. JMPHC | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 9, 19 dez. 2018.

SOARES, A. M. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil - o que sabemos? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 1174–1175, 18 jan. 2021.



**MODALIDADE  
E-POSTER**

**REALIZAÇÃO:**



## ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO APÓS CATETERISMO CARDÍACO

Járison Lopes da Silva Almeida<sup>1</sup>; João Pedro Cardoso de Lima<sup>1</sup>; Tiago Reis da Rocha<sup>1</sup>; Osvaldo S. Nascimento Junior<sup>1</sup>; Júlio César Queiroz de França<sup>2</sup>

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médico Pós-graduado em Medicina Intensiva;

**INTRODUÇÃO:** A intervenção coronária percutânea (ICP), ou cateterismo cardíaco, aumentou a sobrevivência de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. O Acidente Vascular Encefálico (AVE), enquanto complicação do procedimento, é raro e a sua gênese parece estar relacionada à translocação de êmbolos aórticos após a manipulação intraluminal do cateter. **METODOLOGIA:** Informações clínicas foram obtidas dos prontuários da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, onde a paciente se encontrava internada. Antecedentes médicos foram colhidos através dos familiares. Procederam-se à descrição do caso e à revisão de artigos científicos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, feminino, 73 anos, obesa, ex-tabagista, hipertensa com hipertrofia ventricular esquerda. Admitida à emergência com dor torácica típica. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em derivações anteriores (V1-V6) e confirmação diagnóstica de IAMCSSST. Após 12 horas dos primeiros sintomas, foi realizada ICP, constatando-se padrão de obstrução bilateral (suboclusão proximal de artéria descendente anterior e obstrução de 60% em coronária direita), optando-se pela não desobstrução. Ventriculografia esquerda mostrou trombo em ápice cardíaco. Durante ICP, a paciente apresentou afasia e paresia fâscio-bráquio-crural à direita, sugerindo-se AVE, de possível etiologia cardioembólica. Realizada TC que não acusou hemorragia encefálica aguda. Paciente foi encaminhada à UTI já com melhora do quadro neurológico, pontuando 7 no National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Ecodopplercardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 36% e comprometimento sistólico moderado do ventrículo esquerdo, devido à acinesia anterossseptal. Após 36 dias de internação, realizou-se angioplastia transluminal em artéria descendente anterior e implante de stent farmacológico. Entretanto, no decorrer dos dias, houve piora do padrão neurológico, apresentando 36 pontos no NIHSS, tendo como hipótese um novo AVE. Optou-se por intubação orotraqueal, para proteção de via aérea superior, com uso de Ventilação Mecânica (VM). Nova TC de crânio apontou hipodensidade frontal à esquerda, em território vascular do primeiro ramo da artéria cerebral anterior. Paciente segue internada em UTI, em VM e sem resposta neurológica aos estímulos. **CONCLUSÕES:** A baixa taxa de complicações do cateterismo reafirma sua segurança, sendo o AVE um evento raro. Fatores de risco, como diabetes, hipertensão arterial e tabagismo parecem não estar associados a maiores taxas de AVE durante a realização do ICP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cateterismo cardíaco; Acidente Vascular Encefálico; Infarto Agudo do Miocárdio; Cardiologia.

### REFERÊNCIAS:

ADACHI Y.; SAKAKURA K.; WADA H.; FUNAYAMA H.; UMEMOTO T.; MOMOMURA S. et al. Predictors of prolonged fluoroscopy time in diagnostic coronary angiography. *J Cardiol.* 68(1):37-42, 2016.

AGGARWAL A.; DAI D.; RUMSFELD J.S.; KLEIN L.W. e ROE M.T.; American College of Cardiology National Cardiovascular Data Registry. Incidence and predictors of stroke associated with percutaneous coronary intervention. **Am J Cardiol.** 2009;104(3):349-53.

GEORGES JL. et al. Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention is associated with lower patient radiation exposure in high-radial-volume centres: Insights from the RAY'ACT-1 study. **Arch Cardiovasc Dis.** 2017;110(3):179-87.

HOFFMAN S.J, et al. Neuroimaging patterns of ischemic stroke after percutaneous coronary intervention. **Catheter Cardiovasc Interv.** 2015 May;85(6):1033-40.

JOLLY S.S., et al. Outcomes after thrombus aspiration for ST elevation myocardial infarction: 1-year follow-up of the prospective randomised TOTAL trial. **Lancet.** 2016;387(10014):127-35.

MARTINS ALVES G.; DE FAZZIO F.R.; PRADO JÚNIOR G.F.; FAILLACE B.L.; PINTON F.A.; CAMPOS C.M., et al. Evento cerebrovascular após cateterismo cardíaco na era moderna: prevalência, evolução intra-hospitalar e seguimento em 30 dias. **J Transcat Interven.** 2019;27:eA20190006..

MURAKAMI T., et al. Acute Ischemic Stroke and Transient Ischemic Attack in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Patients Who Underwent Primary Percutaneous Coronary Intervention. **J Clin Med.** 2023 Jan 20;12(3):840.

ROSSATO G., et al. Análise das Complicações Hospitalares Relacionadas ao Cateterismo Cardíaco. **Rev Bras Cardiol Invas** 2007; 15(1): 44-51.

SHOJI S., et al. Stroke After Percutaneous Coronary Intervention in the Era of Transradial Intervention. **Circ Cardiovasc Interv.** 2018;11(12):e006761.

WERNER N.; BAUER T.; HOCHADEL M.; ZAHN R.; WEIDINGER F.; MARCO J.; et al. Incidence and clinical impact of stroke complicating percutaneous coronary intervention: results of the Euro heart survey percutaneous coronary interventions registry. **Circ Cardiovasc Interv.** 2013;6(4):362-9.

## ANÁLISE COMPARATIVA DOS DESFECHOS EM INTERNAÇÕES HOSPILARES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS ENTRE DUAS REGIÕES DE SAÚDE DO MARANHÃO DE 2012 A 2022

Ana Luísa Duarte Cantanhede<sup>1</sup>; Giovana Ferreira Crispim<sup>1</sup>; Pâmella Maria Ferreira Cantanhêde<sup>1</sup>; Beatriz Machado Brandão Sousa<sup>1</sup>; Andrezza Cristina Ribeiro Lima<sup>1</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

1. *Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA*; 2. *Médica. Professora Assistente do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão-UEMASUL. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são alterações patológicas do ritmo e/ou na condução elétrica do coração. Dentre as principais consequências do TCAC estão o risco aumentado de insuficiência cardíaca congestiva, complicações hemodinâmicas e morte súbita, ocasionando internações hospitalares no sistema de saúde. **OBJETIVOS:** Comparar as regiões de saúde (RS) de São Luís e Imperatriz quanto a desfechos em internações hospitalares por TCAC, bem como observar tendências de cada localidade. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa de dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) acerca de TCAC, correlacionando internações hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade entre as RS de São Luís e Imperatriz no período de dezembro de 2012 a dezembro de 2022. **RESULTADOS:** No intervalo analisado, notificaram-se 4.913 internações hospitalares por TCAC no Maranhão, sendo 36,5% na RS de São Luís e 9,7% na RS de Imperatriz. Nesse período, o número de internações por ano no estado aumentou de 70 para 651. Semelhante à tendência do estado, a RS de São Luís (38 para 226) e de Imperatriz (8 para 61) apresentaram elevação significativa nesse critério. Nesse ínterim, houve 117.717 óbitos por TCAC no Maranhão, destes 33.167 (28,2%) ocorreram na RS de São Luís e 12.784 (10,8%) na RS de Imperatriz. Quanto à taxa de mortalidade, a RS da capital apresentou média de 7,58, enquanto a RS sul maranhense, 11,76 (acima da média estadual, que é de 9,30). Ademais, quando comparados os anos de 2019 e 2020, houve crescimento de 54,28% nesse parâmetro na RS de Imperatriz. No mesmo intervalo, a RS de São Luís apresentou aumento de 140,5%, embora nunca com média maior que a RS de Imperatriz. **CONCLUSÃO:** As TCAC representam patologias com expressiva morbimortalidade nas principais cidades do Maranhão. Ademais, nota-se que a média da taxa de mortalidade na RS de Imperatriz foi maior que a do estado, apesar do aumento percentual da média de mortalidade na comparação entre 2019 e 2020 ter sido maior na RS de São Luís. Se faz necessário questionar seus motivos para traçar medidas de diagnóstico e tratamento mais efetivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arritmias Cardíacas; Hospitalização; Mortalidade.

### REFERÊNCIAS:

DE LIMA, I. C. et al. Epidemiologia dos transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no estado do Pará, Brasil: internações e óbitos entre 2009 e 2019 / Epidemiology of conduction disorders and cardiac arrhythmias (TCAC) in the state of





Pará, Brazil: hospitalizations and deaths between 2009 and 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11911–11925, 1 jun. 2021.

DHERANGE, P. et al. Arrhythmias and COVID-19: A Review. **JACC: Clinical Electrophysiology**, v. 6, n. 9, p. 1193–1204, 2020.

MESQUITA, G. A. L. et al. Perfil epidemiológico por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Maranhão entre 2009 – 2019: internações e óbitos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e110111032478, 24 jul. 2022.

OFFERHAUS, J. A.; BEZZINA, C. R.; WILDE, A. A. M. Epidemiology of inherited arrhythmias. **Nature Reviews Cardiology**, v. 17, n. 4, p. 205–215, 2020.

## ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE, DE 2018 A 2022.

Thalis da Silva Barbosa<sup>1</sup>; Sara Emily Muniz Barreto de Oliveira<sup>1</sup>; Laura Gabryelle Sousa de Oliveira<sup>1</sup>; Pedro Henrique Silva Lima<sup>1</sup>; Nicolas Louzada Borchardt Gomes<sup>1</sup>; Bruno Costa Silva<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Enfermeiro. Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins.

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática (FR) caracteriza-se por ser uma doença inflamatória sistêmica causada pelo *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A. A principal complicação da FR é a cardite (inflamação dos tecidos cardíacos), que leva à doença reumática crônica cardíaca (DRCC), caracterizada pelo surgimento de valvulites, podendo acometer tanto a valva mitral, como a aórtica, resultando em sequelas graves aos pacientes afetados. **OBJETIVOS:** O presente trabalho buscou examinar o perfil de internações por doença reumática crônica do coração na região Nordeste em uma janela temporal de 5 anos. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e quantitativo por meio de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidos na plataforma DATASUS. Os dados referiram-se às internações por DRCC no Nordeste, entre 2018 e 2022. Realizou-se análise descritiva através do Microsoft Excel®, com as variáveis estados do Nordeste, faixa etária, sexo e raça. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, a febre reumática afetou significativamente a população nordestina, com um total de 6.954 casos registrados de internações. A maioria dos pacientes estava na faixa etária de 40 a 60 anos, representando 43,5% dos casos. As mulheres foram mais afetadas do que os homens, com 4.172 casos (60%) em comparação com 2.777 pacientes masculinos (40%). Em termos de raça, os pardos foram o grupo mais atingido, totalizando 5466 casos (78,6%). A Bahia foi o estado da região Nordeste com o maior número de paciente internados, com 2.904 casos (41,7%) registrados, ao passo que Sergipe apresentou a menor quantidade de internações, com 209 casos (3%). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que a febre reumática continua sendo uma preocupação de saúde pública na região Nordeste, afetando principalmente mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos e a população parda. Assim, é necessário um esforço conjunto para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, com foco especial em regiões com maior número de casos, como a Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatia Reumática; Doenças autoimunes; Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

FIGUEIRA, C. B. et al. Perfil epidemiológico e óbitos em pacientes internados com doença reumática crônica do coração entre 2011 e 2018 no estado do Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, 2020.

SARRAF, E. M.; BARROS, R. D.; RIBEIRO, N. M. S. Análise descritiva dos índices de morbidade e mortalidade de pacientes com cardiopatia reumática crônica em Salvador, Bahia, Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 3, p. 310–314, 2018.

## ANOMALIAS CONGÊNITAS: UM ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DE 2017 A 2022 NO NORDESTE BRASILEIRO

Aline Cruz Alves<sup>1</sup>; Rafaela Alves Gomes<sup>1</sup>; Francisca Erika Ferreira Sousa<sup>1</sup>; Bruno Luiz de Paula Pereira<sup>1</sup>; Lara Bezerra de Matos<sup>1</sup>; Maria de Nazaré Lima Margalho<sup>2</sup>.

1. Graduando de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão – UEMASUL, Campus Imperatriz-MA. 2. Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Pará - UEPA.

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas (CC), definidas pelas alterações do coração e/ou dos seus vasos sanguíneos durante a vida intrauterina, possuem elevado índice de mortalidade pós-natal, estando entre as principais causas de morte na primeira infância. As CC fazem parte do Plano Nacional de Assistência à criança com Cardiopatia Congênita e estão dentro da lista de anomalias congênitas prioritárias para vigilância. A detecção pode acontecer durante o período pré-natal, no nascimento ou depois, portanto um diagnóstico precoce pode garantir maior sobrevivência. **OBJETIVO:** Conhecer a epidemiologia das cardiopatias congênitas entre as regiões brasileiras e no estado do Maranhão de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, obtido através de dados de domínio público disponíveis no Painel de Monitoramento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias cromossômicas, onde foi utilizado o indicador (Q20-Q28) Malformações congênitas do aparelho circulatório; e do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. **RESULTADOS:** Durante o período analisado de 2017 a 2022, foram diagnosticadas 17.741 crianças com CC no Brasil, esse número corresponde em média a 12,3% de todas as anomalias congênitas identificadas. Entre os nascidos vivos (NV), as CC possuem uma porcentagem de 0,10% de diagnóstico no território brasileiro. As maiores porcentagens de diagnósticos em relação ao número de nascidos vivos se concentram na região sudeste (n=0,180) e sul (n=0,155), enquanto o Nordeste (n= 0,047) ocupa a penúltima posição. No Maranhão, entre 2017 e 2022, foram identificados 154 nascidos vivos com cardiopatia congênita do total de 588.313 nascimentos, a relação diagnóstico por nascido vivo também é uma das menores entre os estados do nordeste ocupando penúltimo lugar. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados corroboram com dados descritos nas literaturas, visto que se pode notar discrepância de diagnósticos entre as regiões. Nesse cenário, também é possível observar que o Nordeste, e mais especificamente o Maranhão, ocupam as piores posições, enquanto a subnotificação de casos pode ter como motivo tanto a dificuldade em diagnosticar quanto a realidade local para realização de exames e aplicações de testes de rastreio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatia congênita; Epidemiologia; Subnotificação.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.727, DE 11 DE JULHO DE 2017. **Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita.** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, n. 132, 12 de jul. 2017. Seção I,p.47. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727\\_12\\_07\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727_12_07_2017.html). Acesso em: 31/03/2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise da situação epidemiológica das anomalias congênitas no Brasil**, 2010 a 2021. Boletim Epidemiológico, Brasília, v54, 27 fev. 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-54-2023.pdf>. Acesso em: 31/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anomalias congênitas no Brasil**, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. Boletim Epidemiológico, Brasília, v52, Fev. 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-06-2021.pdf>. Acesso em: 31/03/2023.

SALIM TR; ANDRADE TM; KLEIN CH; OLIVEIRA GMM. Desigualdades nas taxas de mortalidade por malformações do sistema circulatório em crianças menores de 20 anos de idade entre macrorregiões brasileiras. **Arq Bras Cardiol.** 2020; 115(6):1164-1173.

SOARES, A. M. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil - o que sabemos?. **Arq. Bras. Cardiol.** 115 (6): 1174–1175. Dez 2020.

## ARRITMIA CARDÍACA E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO: UMA ANÁLISE DO PERFIL DA MORTALIDADE HOSPITALAR EM UM ESTADO DO NORDESTE ENTRE O PERÍODO DE 2018 A 2022.

Lucas Vinícius de Oliveira Castro<sup>1</sup>; José Rodrigues de Moraes Neto<sup>1</sup>; Bruno Costa Silva<sup>2</sup>.

1. Graduando em Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Enfermeiro. Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela UFT.

**INTRODUÇÃO:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são designados por variações no sistema de condução cardíaco. A ocorrência dessas alterações divide-se em transtornos de formação do impulso elétrico, transtornos de condução desse impulso ou a combinação de ambos, correspondendo a taquicardias, bradicardias e frequências irregulares. Essa condição possui uma grande variabilidade de apresentação e riscos, o que torna o manejo desses pacientes um desafio constante. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de mortalidade hospitalar dos casos diagnosticados de arritmia cardíaca e distúrbios de condução na região maranhense durante os últimos 5 anos. **METODOLOGIA:** Delineou-se um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizados na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), abrangendo o período entre 2018-2022. As variáveis analisadas foram município, faixa etária, sexo, taxa de mortalidade por ano. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Durante a análise desses 5 anos, a arritmia e distúrbios de condução foram patologias recorrentes no cotidiano maranhense, levando à óbito 323 indivíduos. Dentre tais pessoas, 54,17% eram do sexo masculino e 45,83% do sexo feminino. Entre os municípios mais afetados, São Luís (164), Imperatriz (55), Presidente Dutra (16) e Timbiras (16) tiveram os maiores números de casos, enquanto que cidades como Amarante (1), Alcântara (1) e Vitor Freire (1), tiveram os menores valores. Referente à faixa etária, pessoas com menos de 60 anos equivalem a 30,65% do número de casos (99), enquanto que indivíduos com 60 anos ou mais representam 69,35% (224). No que tange à taxa de mortalidade, a total representa 11,44%, sendo que o ano de 2021 teve o índice mais elevado, representando 14,47%. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que compreender esse perfil é essencial para delinear medidas e ações em saúde que visem promover melhor qualidade de vida para a população e diminuir a mortalidade dos indivíduos portadores de arritmia distúrbios de condução.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arritmia; Distúrbios de condução; Mortalidade Hospitalar.

### REFERÊNCIAS:

GAZTAÑAGA L; FE; BETENSKY BP. Mecanismos de las arritmias cardiacas. *Rev Esp Cardiol* Fev;65(2):174-185, 2012.

MOURA LF; MALTEZ ACS; PALMEIRA CS; GOMES MLF. Internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado da Bahia – Brasil. *Rev baiana enferm* 31(4):e21069, 2017.



## AVALIAÇÃO DE CIRURGIA DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA EM PACIENTE DE ALTO RISCO.

Alexandre Oliveira Assunção<sup>1</sup>; Maria Letícia Morais Silva<sup>1</sup>; Karla Sofia Coelho Cavalcante<sup>1</sup>;  
Victória Kézia da Silva<sup>1</sup>; Vitor Dias Neto.<sup>2</sup>

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal Maranhão; 2. Médico Cardiologista pelo Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR-HC-FMUSP).

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são importantes causa de mortalidade segundo a OMS, sendo o aneurisma de aorta uma causa cada dia mais prevalente. Embora possa ter apresentação aguda, se manifestando geralmente com dor torácica irradiada para dorso, algumas vezes o quadro pode ser assintomático, ainda assim necessitando frequentemente de correção precoce, uma vez que suas complicações podem ser fatais. Apesar do procedimento curativo ser cirúrgico, em certas situações o risco pode ser proibitivo de acordo com escores de avaliação pré-operatória, devendo o médico individualizar a decisão terapêutica, informando o paciente e seus familiares sobre riscos e benefícios. **METODOLOGIA:** As informações foram obtidas através do prontuário do paciente, com sua autorização registrada em termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), incluído exames laboratoriais e de imagem anteriores, além de revisão da literatura por artigos para melhor entendimento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 81 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica, fibrilação atrial em anticoagulação, ex-tabagista e ex-etilista social. Evoluiu com dor torácica, dispneia e palpitações após ecocardiograma que evidenciou segmento aneurismático em aorta ascendente. Realizada angiogramografia da aorta torácica, encontrando aneurisma em aorta ascendente com diâmetro medindo 8,1 x 7,8 cm. O exame de imagem em questão revela necessidade de tratamento cirúrgico, porém ao pontuar como alto risco na avaliação cardiológica e ser avaliado por duas equipes de cirurgia cardíaca, seguiu em conduta conservadora pelo risco proibitivo, evoluindo com melhora clínica satisfatória. **CONCLUSÃO:** O episódio descrito traz à tona um debate quanto às indicações e contraindicações no tratamento de aneurisma de aorta, sendo de fundamental importância individualizar a decisão quanto a melhor estratégia terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aneurisma Aórtico; Procedimento Cirúrgico; Risco Cardiovascular.

### REFERÊNCIAS:

COZIUNSEN, L.; TER BORG, E. J.; BRAAM, R. L.; SELDENRIJK, C. A.; HEIJMEN, R. H.; BOUMA, B. J.; MERKEL, P. A. Ascending Aortic Aneurysm Secondary to Isolated Noninfectious Ascending Aortitis. **Journal of Clinical Rheumatology**, v. 25, n. 4, p. 186–194, 2019.

IDHREES, M.; KARTHIKEYAN; VELAYUDHAN, B. A giant ascending aortic aneurysm in a patient with previous aortic valve replacement. **Indian Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery**, v. 38, n. 1, p. 102–104, 2022.

MICHAELIS, W.; SANTOS FILHO, A. L.; YOKOHAMA, R. A.; ANDRETTA, M. A.; DELAZARI, M. V.; VIEIRA, L.; SEGURO, E. F.; SARQUIS, L. M. Dissecção aórtica

de tipo B de Stanford: Relato de caso e revisão de literatura. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 3, p. 252–257, 2017.

PETUCHOVA, A.; MAKNICKAS, A. Computational analysis of aortic haemodynamics in the presence of ascending aortic aneurysm. **Technology and Health Care**, v. 30, n. 1, p. 187–200, 2022.

VOIGT, K. R.; GÖKALP, A. L.; PAPAGEORGIU, G.; BOGERS, A. J. J. C.; TAKKENBERG, J. J. M.; MOKHLES, M. M.; BEKKERS, J. A. Male-Female Differences in Ascending Aortic Aneurysm Surgery: 25-Year Single Center Results. **Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery**, p. 1–9, 2022.



## CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE COMPARATIVA DE EMBOLISMO PULMONAR NOS MUNICÍPIOS DE IMPERATRIZ E SÃO LUÍS- MARANHÃO: UM ESTUDO DE 2017 A 2022.

Luan de Sousa Oliveira<sup>1</sup>; Ana Clara Tavares Dantas Nogueira<sup>1</sup>; Rafaela Dias de Medeiros<sup>1</sup>;  
Rafael Porto de Sá Vaz<sup>1</sup>; Jerônimo Azevedo Telles de Menezes<sup>2</sup>; Jocélia Martins Cavalcante  
Dantas<sup>3</sup>.

1. Graduando de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Campus Imperatriz – MA. 2. Graduando de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). 3. Médica pela Universidade Federal do Maranhão. Residência médica em Clínica Médica/Cardiologia pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.

**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é obstrução do fluxo sanguíneo pulmonar por conta de um êmbolo. Ademais, vale ressaltar a importância que o TEP tem como causa de mortalidade cardiovascular no mundo, assumindo a terceira colocação. Em relação ao Brasil, levando em consideração os anos da pesquisa, 2017 a 2022, o número de internações e mortalidade por causa dessa doença foram, aproximadamente, 50 mil e 17,7%, respectivamente. Sendo assim, dado a importância do assunto, é necessário analisar as estatísticas maranhenses sobre internação, mortalidade e gastos relativos ao TEP. **OBJETIVOS:** Analisar e comparar dados referentes aos casos notificados sobre TEP entre os anos de 2017 a 2022 disponíveis no DATASUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, acerca dos casos de TEP ocorridos nos municípios de Imperatriz e São Luís (MA) de 2017 a 2022. Os dados coletados são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a ferramenta de tabulação TabNet, através do descritor Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com o Maranhão na abrangência geográfica. As variáveis analisadas no estudo foram: internações, valor de serviço hospitalar, média de permanência e taxa de mortalidade. Os resultados foram agrupados em planilhas no Microsoft Excel, seguidos da análise comparativa. **RESULTADOS:** Durante os anos pesquisados, de 2017 a 2022, foram registradas 83 internações em Imperatriz e 375 internações São Luís. Em relação à taxa de mortalidade, foram registrados 28,92 (24 óbitos) em Imperatriz e 11,20 (42 óbitos) em capital. A média de dias de internação em Imperatriz foi de 5,8 dias/paciente enquanto que São Luís foi de 12,24 dias/paciente. Por fim, os valores dos serviços hospitalares foram de 69.540,63 em Imperatriz e 792.190,31 em São Luís. **CONCLUSÃO:** Infere-se que há uma discrepância importante em indicadores de saúde se comparados os municípios. Nesse sentido, considerando o investimento em dias de internação, a capital possui investimento maior (2,1) em relação à Imperatriz, podendo esse fato explicar a taxa de mortalidade menor na capital (2,58), apesar de a incidência do TEP ser maior (4,51). Dessarte, percebe-se o impacto positivo dos investimentos em saúde e a necessidade de aparato no interior do Maranhão em relação à capital.

**PALAVRAS-CHAVE:** Embolia pulmonar, Morbidade, Mortalidade.

### REFERÊNCIAS:

CHINDAMO; M. C.; PAIVA, E. F.; CARMO Jr; P. R.; ROCHA, A. T. C., & MARQUES; M. A (2022). Desafios da profilaxia estendida do tromboembolismo

venoso em pacientes clínicos e cirúrgicos. **Jornal Vascular Brasileiro**, 21(J. vasc. bras., 2022 21), e20210195. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202101951>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. DATASUS [Internet]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

OLIVEIRA, G. M. M.; BRANT, L. C. C.; MALTA, D. C.; BIOLO, A. N. et al. Estatística Cardiovascular- Brasil 2021. **Arq Bras Cardiol**. 2022;118(1):115-373.

RIBEIRO, J. D., ARAUJO, M. B. de, CASA, B. de A., & CORREA, J. A.. (2021). Oclusão arterial aguda consequente a embolia paradoxal – relato de caso e revisão de literatura. **Jornal Vascular Brasileiro**, 20(J. vasc. bras., 2021 20), e20210074. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210074>

## CIRURGIAS DE APARELHO CIRCULATORIO OCORRIDAS NO MARANHÃO: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2017 E 2022.

Beatriz Machado Brandão Sousa<sup>1</sup>; Ana Luísa Duarte Cantanhede<sup>1</sup>; Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel<sup>1</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Médica. Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Docente da Universidade Ceuma e da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão - Uemasul. Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. A prevalência dessas patologias aumenta desde 1990 devido ao crescimento e envelhecimento populacional. Entre as DCV, a doença arterial coronariana e o acidente vascular cerebral são os maiores responsáveis por óbitos no país. Em vista disso, as cirurgias de intervenção no sistema circulatório tornam-se importantes no tratamento das DCV, com destaque para angioplastias coronarianas, cirurgias de revascularização miocárdica e cirurgias valvares. **OBJETIVOS:** Avaliar características das cirurgias de aparelho circulatório realizadas no estado do Maranhão nos últimos 6 anos. **METODOLOGIA:** Baseia-se em um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre 2017 e 2022 acerca de procedimentos cirúrgicos do sistema circulatório. **RESULTADOS:** No período foram realizados 14.758 procedimentos referidos, dos quais 3.018 foram em caráter de urgência e 11.740 eletivos. Em análise temporal, observava-se crescimento do número dessas cirurgias de 2017 a 2019, com queda considerável em 2020, justificada pelas restrições de atendimentos eletivos no período da pandemia. Já de 2021 a 2022 foi o período em que houve maior investimento e quantidade dessas intervenções cirúrgicas. Nota-se que em 2017, a capital realizou 88,3% desses procedimentos, já em 2022 a participação de São Luís foi de 80,6%, dado que demonstra certa descentralização das cirurgias de aparelho circulatório no Maranhão, com destaque para crescimento nos municípios de Imperatriz, Timbiras e Caxias. No intervalo de tempo analisado houve um investimento financeiro crescente neste tipo de serviço hospitalar, com um total de R\$ 75.559.909,50 gastos pelo SUS. É válido destacar que na última década ocorreu expansão do sistema de saúde maranhense, com abertura de centros de saúde especializados no interior estado. Assim, destaca-se, por exemplo, que em 2011 somente 14 municípios realizaram procedimentos de intervenção no aparelho circulatório, já em 2022, hospitais de 52 cidades maranhenses realizaram esse tipo de cirurgia. **CONCLUSÃO:** A maioria dos investimentos em procedimentos de alta complexidade é realizada na capital do estado, mas percebe-se descentralização lenta e progressiva da participação das cidades do interior, o que garante maior acesso aos serviços de saúde hospitalar à população maranhense.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Cardíaca; Doenças do Aparelho Circulatório; Procedimentos Cirúrgicos Vasculares; Sistema Único de Saúde.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 23 de março de 2023.

OLIVEIRA, G.M.M.; et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022.

MALTA, D. C.; TEIXEIRA, R.; OLIVEIRA, G.M.M.; RIBEIRO, A.L.P. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 115, n. 2, p. 152-160, 2020.

RIBEIRO, A.L.P.; et al. Saúde Cardiovascular no Brasil: Tendências e Perspectivas. **Circulation**, v. 133, n. 4, p 422-433, 2016.

QUEIROZ, E. Com UTIs Em Hospitais Macrorregionais, Maranhão Salva Vidas Na Guerra Contra O Coronavírus. **Governo do Maranhão, São Luís**, 16 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/destaques/com-utis-em-hospitais-macrorregionais-maranhao-salva-vidas-na-guerra-contra-o-coronavirus/>. Acesso em 24 de março de 2023.

## CUIDADOS PALIATIVOS COMO ALTERNATIVA ÀS LIMITAÇÕES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO.

Juliana Aguiar Goulart<sup>1</sup>; Iara Lis Silva Coelho<sup>1</sup>; Poliana da Cunha Arruda<sup>1</sup>; Amancio Clementino de Sousa Morais<sup>1</sup>; Melissa Cesário Giacomini<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2) Médica e Clínica Médica pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP. Pós-graduada em Cuidados Paliativos pela Faculdade Verbo Educacional. Pós-graduanda em Dor no Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com alta morbimortalidade e diminuição da qualidade de vida. A New York Heart Association (NYHA), classifica gradualmente de I a IV a gravidade, segundo as manifestações ao esforço exercido. Por tratar-se de condição de saúde que gera limitações físicas, sociais e psicológicas, se beneficia do acompanhamento conjunto com Cuidados Paliativos, em associação com tratamentos farmacológicos convencionais. Mostrando-se potencialmente positivos como estratégia de cuidado integral. **METODOLOGIA:** Coleta de dados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e radiológicos em prontuário eletrônico, após autorização do paciente em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **DESCRIÇÃO DO CASO:** R.A.S., homem, 68 anos, internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), admitido, há 38 dias, com história de anasarca e dispneia. Ao exame apresentava-se, dispnéico, hipotenso e anasarcado. Após avaliação, foi diagnosticado com IC descompensada, insuficiência renal aguda, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva crônica. Foi realizado Ecodopplercardiograma Transtorácico (ECO TT), que demonstrou Fração de Ejeção (FE) de 21%, com Hipertrofia Excêntrica Acentuada do Ventrículo Esquerdo, evidenciando piora em relação à exame anterior, com FE=27%. O quadro foi classificado como IC NYHA III, com necessidade de uso de dobutamina intravenosa e dificuldade de desmame, devido à refratariedade clínica e má adaptação às medicações orais. Apesar da estabilidade hemodinâmica e melhora clínica o paciente permanece com episódios de taquicardia, hipotensão, hiporexia e astenia. Dentre as propostas dos Cuidados Paliativos, foi iniciado acompanhamento psicológico, devido a sintomas de transtorno depressivo/ansioso, relacionados ao tempo de internação, distância da família e dificuldades do tratamento. Foram realizados ajustes farmacológicos para o alívio da dispneia, incluindo otimização da dose de opioide. O tratamento da hiporexia foi iniciado com corticoide oral em baixa dose, com melhora satisfatória. **CONCLUSÃO:** A IC causa impacto na vida do portador por propiciar sintomas emocionais, sociais e psicológicos da mesma proporção de físicos. Sendo assim, o acompanhamento conjunto com a equipe de cuidados paliativos é fundamental e diminui a carga de sofrimento associada ao processo saúde-doença, contribuindo para aumento da qualidade de vida do paciente e família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência cardíaca; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida.

### REFERÊNCIAS:

CARVALHO R. T., et al. Manual da residência de cuidados paliativos. **Manole**. ed 2. 2022. Comitê de Cuidados Paliativos. Protocolo clínico de cuidados paliativos em cardiologia. Instituto Nacional de Cardiologia. Rio de Janeiro, 2018.

- DI NASO et al. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.18, n.2, p. 157-63. São Paulo. abr/jun. 2011
- DIOP M. S. et al. Palliative Care Interventions for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Palliat Med**. v. 20. n.1 p. 84-92. Jan. 2017.
- FRANKEN M. Insuficiência Cardíaca Aguda. **Insuficiência Cardíaca**. São Paulo. v. 30. n 2. p. 147-157. Abril/Junho. 2020.
- KAVALIERATOS D. et al. Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities. **J Am Coll Cardiol**. v. 70. n. 15. p. 1919-1930. Out. 2017.
- MARCONDES-BRAGA, F. G. et al. Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 6, p. 1174-1212, maio, 2021.
- ORZECZOWSK R. et al. Necessidade de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário. **Rev Esc Enferm USP**. 2019.
- ROCHA. R. M., MARTINS W. A. de. Manual de insuficiência cardíaca. **SOCERJ**. Rio de Janeiro, 2019.
- ROHDE L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq Bras Cardiol**. v. 111. n 3. p. 436-539. 2018.
- SOBANSKI P. Z., et al. Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement. **Cardiovascular Research**. v. 116, ed.1. p. 12–27. Jan, 2020.
- TOMASONI D., et al. Advanced heart failure: guideline-directed medical therapy, diuretics, inotropes, and palliative care. **ESC Heart Fail**. v. 9. p. 1507-1523. Jun. 2022.



## CUSTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIONAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ-MA: 2013- 2022.

João Victor Bulhão de Moura<sup>1</sup>; Jhonata Gabriel Moura Silva<sup>1</sup>; Mariana Nogueira Vasco<sup>1</sup>; Arlane  
Silva Carvalho Chaves<sup>2</sup>.

*1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2, Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Profissional pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP).*

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome heterogênea que afeta cerca de 40 milhões de pessoas em todo o mundo. Os principais fatores de risco são: pressão alta, doença arterial coronariana, diabetes, obesidade, tabagismo e a genética. **OBJETIVOS:** Avaliar os custos das internações hospitalares por IC na regional de saúde de Imperatriz-MA. **METODOLOGIA:** Foram utilizados dados secundários e agrupados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), compreendidos no período de 2013 a 2022. O estudo não precisou de apreciação ética para ser desenvolvido, por estar de acordo com o inciso V, art. 1º, da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Durante o decênio que compreende o período de primeiro de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2022, ocorreram 5.205 internações hospitalares por IC nas cidades que integram a regional de saúde de Imperatriz. Do quantitativo, 3.048 (58,55%) eram referentes a indivíduos do sexo masculino e 2.157 (41,44%) do sexo feminino, sendo a faixa etária de 50 a 79 anos a mais acometida, dos quais 1.905 eram homens (36,59%) e 1.323 mulheres (25,41%), tendo havido, no total, 529 óbitos, sendo a taxa de mortalidade de 10,16%. Verificou-se que o tempo total de permanência dos pacientes foi de 29.918 dias, variando individualmente de 4,7 a 7,7 e média de 5,7 dias. A soma dos recursos pagos pelo SUS para as internações por IC na regional de saúde de Imperatriz, ao longo dos dez anos analisados foi de R\$ 5.534.974,05, implicando em um custo médio para cada paciente de R\$ 1.063,40. Do montante, R\$ 5.096.854,88 (92,0%) foram destinados ao serviço hospitalar e R\$ 438.119,17 (7,91%) aos serviços profissionais. Ainda, dentre as cidades que compõem a Regional, Imperatriz contabilizou 67,45% das internações, seguida por Porto Franco (12,12%), Amarante (5,47%) e Estreito (5,39%). **CONCLUSÃO:** Observa-se grande contribuição da população idosa do sexo masculino para os gastos com hospitalizações por IC no âmbito do SUS, sendo que a maior parte dos recursos destinados se referem à manutenção da própria unidade hospitalar e apenas uma pequena parcela aos profissionais da assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Gastos em Saúde; Custos Hospitalares.

### REFERÊNCIAS:

- BELKIN, Mark N.; CIFU, Adam S.; PINNEY, Sean. Management of Heart Failure. JAMA, v. 328, n. 13, p. 1346-1347, 2022. GROENEWEGEN, Amy et al. Epidemiology of heart failure. **European journal of heart failure**, v. 22, n. 8, p. 1342-1356, 2020.
- KURMANI, Sameer; SQUIRE, Iain. Acute heart failure: definition, classification and epidemiology. **Current heart failure reports**, v. 14, p. 385-392, 2017.



## EPIDEMIOLOGIA E MORBIMORTALIDADE DAS ARRITMIAS CARDÍACAS E DOENÇAS CEREBROVASCULARES PÓS PANDEMIA DO COVID-19.

Angela Poletto Caio dos Santos Souza<sup>1</sup>; Guilherme Vinicius Ferreira Nascimento<sup>1</sup>; Jeronimo Azevedo Telles de Menezes<sup>1</sup>; Vanessa Gomes Maciel<sup>1</sup>; Mayara Viana de Oliveira Ramos<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Médica. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. Cardiologista Intervencionista pelo InCor/FMUSP. Titular SBC e SNHCI.

**INTRODUÇÃO:** Compreender a epidemiologia das complicações cardíacas e cerebrovasculares pós-COVID-19 é crucial para manejar essas condições. Mudanças epidemiológicas, como a evasão de pacientes por medo da COVID-19 e a redução de doenças transmissíveis, podem ter influenciado os dados epidemiológicos. **OBJETIVO:** Analisar a epidemiologia da morbimortalidade dos transtornos de condução do coração e das doenças cerebrovasculares de Janeiro/2018 a Dezembro/2022, no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo. Com dados coletados no Sistema de Internações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS, para transtornos de condução e arritmias cardíacas, AVC isquêmico transitório e síndrome correlacionada, paralisia cerebral, infarto cerebral, AVC não especificado, e outras doenças cerebrovasculares, no período de 2018-2022. As variáveis foram: internações, óbitos, sexo, faixa-etária, cor/raça e regiões. **RESULTADOS:** Nesse período, houve 1.480.625 internações por doenças cerebrovasculares, sendo 43,97% no Sudeste e 23,97% no Nordeste, com 202.699 óbitos registrados. O sexo masculino representa 52,57% das internações. A faixa-etária de 35-69 anos compreende os maiores índices de internações ( $p < 0,01$ ), porém mais óbitos registrados em todas as regiões são em  $\geq 70$  anos ( $p < 0,01$ ). A cor parda representa 44,36% das internações e 47,32% dos óbitos. Calculou-se médias de internações e óbitos em dois períodos: antes (2010-2019) e após 2020 (2021-2022), período marcado por quedas nas internações, possivelmente associado a COVID-19. A partir de 2021, observou-se aumento de 15,07% nas internações e 28,94% nos óbitos ( $p < 0,01$ ) por doenças as cerebrovasculares, e 6,5% e 60,01% ( $p < 0,01$ ), respectivamente, para transtornos de condução e arritmias indicando possível relação com o COVID-19. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, nota-se uma redução no número dessas internações e óbitos em 2020, possivelmente relacionada ao COVID-19. O subsequente aumento em 2021, especialmente em doenças cerebrovasculares e transtornos de condução e arritmias, consistir-se-iam de casos subdiagnosticados. Além disso, o sexo masculino e a cor parda apresentaram maiores índices de internações e óbitos, e a faixa etária com  $\geq 70$  anos, maior morbimortalidade em todas as regiões. Assim, é oportuno que a comunidade médica atente-se a investigar, diagnosticar e intervir precocemente para reduzir a morbimortalidade dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arritmias Cardíacas; Transtornos Cerebrovasculares; COVID-19; Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, R.; CAMPOS, P.; CARDOSO, F. Arrhythmias and cerebrovascular diseases after COVID-19: a systematic review. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.



BATTA, YASHVARDHAN et al. “Sequelae and Comorbidities of COVID-19 Manifestations on the Cardiac and the Vascular Systems.” **Frontiers in physiology** vol. 12 748972. 14 Jan. 2022,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Internações Hospitalares do SUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em: 20 mar. 2023.

MARTINS, L. C.; OLIVEIRA, R. J.; MARTINS, M. A.; LOPES, M. A. Epidemiologia das doenças cerebrovasculares no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 4, p. 663-674, 2019.

SANTOS, A. M.; FERREIRA, R. C. S.; SILVA, E. R. Análise da morbimortalidade de doenças cerebrovasculares no Brasil. **Jornal Brasileiro de Neurologia**, v. 1, n. 1, p. 20-25, 2020.

SIEGLER, JAMES E, et al. “Therapeutic Trends of Cerebrovascular Disease during the COVID-19 Pandemic and Future Perspectives.” **Journal of stroke** vol. 24,2 (2022): 179-188. doi:10.5853/jos.2022.00843.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 20 mar. 2023.

## IAM EM MULHER DE 17 ANOS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Jeronimo Azevedo Telles de Menezes<sup>1</sup>; Vanessa Gomes Maciel<sup>1</sup>; Lucas de Sousa Macedo<sup>1</sup>; Maylla Lira Cruvinel<sup>2</sup>; Júlio César Queiroz de França<sup>3</sup>; Mayara Viana de Oliveira Ramos<sup>4</sup>.

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Médica pela Universidade federal do Pará. 3. Médico e Residência em Clínica Médica pela Universidade Federal do Piauí. 4. Residência em Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Paulista de Medicina de Botucatu- UNESP – São Paulo. Médica Titular SBC e SNHCl.

**INTRODUÇÃO:** A Dissecção Coronária Espontânea (SCAD) refere-se ao rompimento espontâneo de uma artéria coronária. É uma condição rara e potencialmente fatal, principalmente em mulheres jovens. Os sintomas podem incluir angina, dispneia e fadiga. A SCAD ocorre em cerca de 1,7% a 4% dos casos de síndrome coronariana aguda (SCA).

**METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado baseado em prontuários da paciente no período de 11 a 23 de março de 2023. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diabetes tipo 1 (DM1), em insulino terapia há 8 anos, além de tratamento com ansiolíticos, procurou o pronto-socorro com dor em aperto no peito após episódio de ansiedade. Apresentava ritmo sinusal normal e recebeu alta com prescrição de sintomáticos. Em três dias, rescindiu com desconforto respiratório súbito e realizou novo eletrocardiograma, no qual se observou supradesnívelamento de segmento ST V1-V6 e área eletricamente inativa na parede anterior. Solicitou-se cateterismo cardíaco que revelou lesão de 90% em terço proximal da artéria descendente anterior (ADA) e lesão discreta no terço médio da artéria coronária direita. A ventriculografia esquerda revelou redução moderada da função sistólica, importante hipocinesia anterior e anteroapical, e confirmando, com o ecocardiograma Doppler, acinesia apical com imagem negativa na região apical, com trombo intraventricular em ventrículo esquerdo. Nesse dia, foi internada em Unidade de Terapia Intensiva, sendo a terapia farmacológica composta por Ácido acetilsalicílico, Clopidogrel, Clexane, Henoxaparina, Bisoprolol, Enalapril, Rosuvastatina além de controle do DM1. Após sete dias, observou-se, por novo cateterismo, resolução da lesão e o quadro da paciente se estabilizou. O tratamento foi otimizado com fármacos, pois apresentava disfunção sistólica importante após o infarto do miocárdio, e sua placa estenótica apresentava sinais de ruptura com área luminal mínima de 4,36mm<sup>2</sup>. O trombo intracoronário também resolveu-se com terapia tripla.

**CONCLUSÕES:** Destaca-se a importância da imagem na cardiologia intervencionista e a necessidade de discutir mais o sexo e incluir mulheres em grandes estudos. Ademais, a paciente deve ser estudada e acredita-se que o tratamento incluindo Dupla Terapia Antiplaquetária, Anticoagulante Oral de Ação Direta para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida pode reduzir a mortalidade e complicações cardiovasculares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente; Diabetes Mellitus Tipo 1; Dissecção Arterial; Doença da Artéria Coronariana; Mulheres.

### REFERÊNCIAS:

BÖSE, D. et al. Intravascular Ultrasound for the Evaluation of Therapies Targeting Coronary Atherosclerosis. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 49, n. 9, p. 925-932, 2007.



CADER, F. A. et al. Sex Differences in Acute Coronary Syndromes: A Global Perspective. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, v. 9, n. 8, art. 239, 2022. ISSN 2308-3425.

FERREIRA, M. C. de M. et al. Fechando a lacuna de gênero em doenças cardíacas isquêmicas e infarto do miocárdio. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 34, n. 4, p. 471-483, 2021. ISSN 2359-4802.

FRANÇA, J. C. Q.; SANTOS, M. A.; GODOY, M. F. Unusual presentation of extensive spontaneous coronary dissection: Case report and literature review. **ARYA Atherosclerosis, Teerã**, v. 13, n. 1, p. 46-49, jan. 2017. PMID: 28761455; PMCID: PMC5515191.

HAYES, S. N. et al. Spontaneous Coronary Artery Dissection: JACC State-of-the-Art Review. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 76, n. 8, p. 961-984, 2020. ISSN 0735-1097.

JACQUELINE SAW et al. Contemporary Review on Spontaneous Coronary Artery Dissection. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 68, n. 3, p. 297-312, 2016. ISSN 0735-1097.

JACQUELINE SAW et al. Spontaneous Coronary Artery Dissection: Clinical Outcomes and Risk of Recurrence. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 9, p. 1148-1158, 2017. ISSN 0735-1097.

NICHOLLS, S. J. et al. Impact of statins on progression of atherosclerosis: rationale and design of SATURN (Study of Coronary Atheroma by InTravascular Ultrasound: effect of Rosuvastatin versus AtorvastatiN). **Current Medical Research and Opinion**, v. 27, n. 6, p. 1119-1129, 2011. ISSN 0300-7995.

NUSSBAUM, S. et al. Sex-Specific Considerations in the Presentation, Diagnosis, and Management of Ischemic Heart Disease: JACC Focus Seminar 2/7. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 79, n. 14, p. 1398-1406, 2022. ISSN 0735-1097.

SOEIRO, A. M. et al. Diferenças prognósticas entre homens e mulheres com síndrome coronariana aguda: dados de um registro brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 111, n. 5, p. 648-653, 2018.

## MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: PERFIL NEONATAL DE NASCIDOS VIVOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020.

Joabson Sousa Sena<sup>1</sup>; Beatriz Andrade Vasconcelos<sup>1</sup>; Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira<sup>1</sup>; Moisés do Nascimento Costa<sup>1</sup>; Rebecca Victória Mendes Carvalho<sup>1</sup>; Renata Vasques Palheta Avancini<sup>2</sup>.

1. Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Médica Pediatra e Neonatologista. Professora Substituta do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA - São Luís/MA.

**INTRODUÇÃO:** Malformações Congênitas (MC) são anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento embrionário ou fetal, de etiologia multifatorial. A principal causa de óbito por MC é a Malformação do Aparelho Circulatório (MAC), que está relacionada a alterações cromossômicas e fatores de risco materno-fetais. Uma vez que podem ser identificadas no pré-natal e ao nascimento, o diagnóstico tardio dessas alterações pode influenciar na qualidade de vida do paciente, fazendo com que haja a necessidade de se conhecer o perfil neonatal da MAC. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico de nascidos vivos no Brasil entre 2011 e 2020 com MAC. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo ecológico e quantitativo, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), sobre o perfil de nascidos vivos com MAC no Brasil, entre 2011 e 2020. Foram analisados os seguintes dados: número de partos, idade gestacional, acompanhamento pré-natal, tipo de parto, classificação de APGAR e peso ao nascer. **RESULTADOS:** No período relatado, 24.084 nascidos vivos foram diagnosticados com MAC. Quanto à gestação, a maioria dos casos está ligada à gravidez única (95,49%) e à idade gestacional de 37 a 41 semanas (71,20%). Em relação ao acompanhamento pré-natal, 72,99% realizaram 7 ou mais consultas. O parto cesáreo representou o tipo mais prevalente (70,70%). Acerca do perfil do nascido vivo, a classificação APGAR de 8 a 10 esteve presente na maior parte dos nascimentos tanto no primeiro minuto (65,48%) quanto no quinto minuto de vida (85,00%), resultado que se aproxima de pesquisas semelhantes e demonstra que muitas das malformações podem ser discretas no início do desenvolvimento infantil. Ademais, o peso ao nascer menor que 3.000g foi o mais encontrado nessa população (25,48%), de forma que houve uma redução nesse índice quando comparado aos 42% de estudo epidemiológico anterior. **CONCLUSÃO:** Portanto, destaca-se a importância da assistência ao pré-natal para a investigação de MC, além de fatores de risco relevantes como o baixo peso ao nascer. Nesse sentido, urge o desenvolvimento de políticas de saúde pública para fornecer diagnóstico precoce e tratamento adequado, reduzindo, assim, os óbitos infantis por MAC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias Congênitas; Epidemiologia; Nascidos Vivos.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 mar. 2023.  
CARDOSO-DOS-SANTOS, Augusto César et al. International collaboration networks for the surveillance of congenital anomalies: a narrative review. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.

GONÇALVES, M. K. S.; CARDOSO, M. D.; LIMA, R. A. F. et al. Prevalência e fatores associados às malformações congênitas em nascidos vivos. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34:eAPE00852.

MORAES, D. R.; DE PAULA, D. A. Perfil epidemiológico das malformações congênitas do aparelho circulatório em nascidos vivos no Brasil entre 2014 a 2018. RESU –**Revista Educação em Saúde**: V9, suplemento 1, 2021.

OTTAVIANI, G. Role of post-mortem investigations in determining the cause of sudden unexpected death in infancy. **Archives of Disease in Childhood**, v. 94, n. 2, p. 170-171, 2009.

SALIM, T. R. **Malformações do Aparelho Circulatório em crianças no Brasil.** Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina e Instituto do Coração Edson Saad da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro - RJ, 2020.



## MORTALIDADE DA TETRALOGIA DE FALLOT NO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2018-2022.

Ariane Kelly Nunes de Sousa<sup>1</sup>; Karoliny Araújo Santana<sup>2</sup>; Rafaela Alves Gomes<sup>1</sup>; Jocélia Martins Cavalcante Dantas<sup>3</sup>.

1. *Graduanda de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL)*;  
2. *Graduanda de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)*; 3. *Médica Cardiologista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita mais comum entre as patologias que provocam cianose. Qualifica-se por quatro aspectos fundamentais: defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta, obstrução do fluxo sanguíneo do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. **OBJETIVOS:** O presente estudo possui como objetivo analisar e explicitar informações atualizadas sobre os índices de mortalidade da Tetralogia de Fallot no estado do Maranhão nos últimos cinco anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo, baseado na coleta de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade (PMM) CID-10 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O recorte temporal escolhido foi de 2018 a 2022. Os indicadores foram: Malformações congênitas do aparelho circulatório (Q20-Q28) e Tetralogia de Fallot (Q21.3). As informações obtidas foram tabuladas e analisadas por meio do Microsoft Excel 2019 versão 2302. **RESULTADOS:** A partir dos dados coletados no PMM, nos últimos cinco anos, constatou-se 750 óbitos por Malformações congênitas do aparelho circulatório no Maranhão, uma média de 150 óbitos anuais. Dentre esses óbitos, as duas principais causas foram: Outras malformações congênitas do coração, com 453 mortes ao total, e Malformações congênitas dos septos cardíacos, com 112 falecimentos totais. Destas, com 34 registros, a Tetralogia de Fallot foi a principal, representando 30,3% dos óbitos. Os anos com menos registros foram 2020 e 2021 (5 e 4 óbitos, respectivamente), e com maior foi 2022, com 10 óbitos. Verificou-se que a faixa etária mais acometida foi menores de 01 ano até 04 anos de idade, com apenas 01 caso registrado na faixa dos 40 a 49 anos. Ademais, 58,8% das mortes foram no sexo masculino e 50% na raça/cor parda. **CONCLUSÕES:** Observou-se que a mortalidade por Tetralogia de Fallot apresenta números significativos no Maranhão. Assim, são necessários diagnóstico e intervenção precoce para prevenção dos desfechos desfavoráveis como morbidade pelo prejuízo ao débito cardíaco e, principalmente, o óbito. Ademais, questiona-se o quanto a pandemia pode ter impactado a assistência, uma vez que os anos do seu curso apresentam menores números.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias; Mortalidade; Tetralogia de Fallot.

### REFERÊNCIAS:

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins & Cotran: Patologia - **Bases Patológicas das Doenças**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2016.

LACERDA, A. A. et al. TETRALOGIA DE FALLOT: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v.1, p. 50-57, 2013.





BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: 26 de março de 2023.

Departamento  
de Cardiologia  
da MulherSBC SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA

## MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2018 A 2022.

Nícolas Louzada Borchardt Gomes<sup>1</sup>; Ana Leticia Pacheco de Sousa<sup>1</sup>; Thalís da Silva Barbosa<sup>1</sup>; Laura Gabryelle Sousa de Oliveira<sup>1</sup>; Lidia Hadassa Dantas Feitosa<sup>1</sup>; Bruno Costa Silva<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.; 2. Enfermeiro. Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins.

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia reumática crônica é uma doença autoimune não supurativa que ocorre em indivíduos geneticamente suscetíveis, como uma complicação de uma infecção bacteriana, mais frequentemente da orofaringe, pelo *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A. Trata-se da manifestação clínica mais severa e crônica da febre reumática, podendo levar o paciente ao óbito. Sendo assim, é imprescindível o entendimento do perfil epidemiológico e de mortalidade desta patologia. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil de mortalidade de pacientes internados por doença reumática crônica do coração no Nordeste brasileiro de 2018 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, que buscou analisar a taxa de mortalidade por doença reumática crônica do coração (DRCC) dentre os pacientes internados no Nordeste, utilizando dados secundários provenientes da plataforma SIH (Sistema de Informações Hospitalares) do DATASUS, correspondentes ao período de 2018 a 2022. As variáveis utilizadas para o estudo foram estados do Nordeste, faixa etária, sexo e raça. Realizou-se análise descritiva no software Excel. **RESULTADOS:** Durante o período de 2018 a 2022, a taxa de mortalidade de pacientes internados por DRCC no Nordeste brasileiro representou 6,38%. Os estados nordestinos com maiores taxas de óbitos foram Sergipe (13,40%), Paraíba (10,71%) e Ceará (9,6%), seguido por Alagoas (8,86%), Rio Grande do Norte (7,82%) e Maranhão (7,33%). As menores taxas foram encontradas na Bahia (5,20%), Pernambuco (4,43%) e Piauí (3,85%). A faixa etária mais acometida foi a de idosos com 60 anos ou mais (41,29%), seguida por crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (22,04%) e adultos (18,56%). O sexo mais afetado foi o feminino, com uma taxa de 6,66%, sendo que Sergipe (11,75%) e Alagoas (10,44%) evidenciaram os maiores valores. A raça branca denotou elevada taxa de mortalidade (7,68%), seguida das raças parda (6,24%), amarela (6,19%) e preta (5,04%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é importante compreender esse perfil para aumentar a percepção da necessidade de se tomar medidas em saúde, a fim de reduzir a morbimortalidade dos pacientes portadores de doença reumática crônica do coração no Nordeste brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internações; Mortalidade; Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

FIGUEIRA, C. B. et al. Perfil epidemiológico e óbitos em pacientes internados com doença reumática crônica do coração entre 2011 e 2018 no estado do Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, Vol. 7 No. 2, julho 2020.

SARRAF, E. M.; BARROS, R. D.; RIBEIRO, N. M. S. Análise descritiva dos índices de morbidade e mortalidade de pacientes com cardiopatia reumática crônica em

Salvador, Bahia, Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 3, p. 310–314, 2018.

## MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2011 E 2020.

Beatriz Andrade Vasconcelos<sup>1</sup>; Gabriely Almeida Sousa<sup>1</sup>; Mateus Maia Palheta<sup>1</sup>; Patricia Stocco Gomes<sup>2</sup>.

1. Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Cardiologista Pediátrica pelo Instituto do Coração - InCor - HC FMUSP. Chefe do serviço de cardiologia pediátrica do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA e do Hospital Municipal Infantil de Imperatriz-MA.

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia congênita (CC) consiste em qualquer alteração estrutural do coração ou dos grandes vasos, originados ainda no período fetal. A incidência dessa patologia no Brasil corresponde a 1% de todos os nascidos vivos, e cerca de 80% destes necessitam de cirurgia cardíaca, sendo a metade destas necessárias no primeiro ano de vida. As CC são as doenças congênitas mais frequentes e com mais alta mortalidade: representam a segunda principal causa de morte em crianças de até um ano de vida no Brasil. Contudo, o número exato de óbitos no Brasil não é conhecido, em virtude da subnotificação. **OBJETIVO:** Analisar a tendência da mortalidade por malformações cardíacas no nordeste brasileiro, em menores de um ano, no período de 2011 a 2020. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), sendo analisadas as seguintes características: número de óbitos, faixa etária, sexo, raça/cor, idade gestacional, peso ao nascer e idade materna. **RESULTADOS:** Do total de 7.851 de óbitos por CC, a maioria dos casos ocorreu nos estados da Bahia, Pernambuco e Maranhão (23,83%, 16,77% e 14,76%, respectivamente). 51,80% dessas ocorrências acometeram recém-nascidos (da faixa etária de até 28 dias de vida). Além disso, o sexo masculino foi o mais prevalente (53,25%), bem como a cor parda (59,15%). A maioria dos óbitos ocorreu na faixa de 37 a 41 semanas de gestação (43,73%), com peso ao nascer abaixo de 3.000g (46,92%). Quanto ao perfil materno, a faixa de idade mais presente foi a de 20 a 24 anos (20,80%). **CONCLUSÃO:** Diante da pesquisa, observou-se que as cardiopatias congênitas representam uma relevante causa de mortalidade em menores de um ano, principalmente em recém-nascidos. Portanto, faz-se imprescindível a melhoria nas condições do pré-natal, bem como a busca por realizar o diagnóstico e tratamento de forma precoce, a fim de evitar a ocorrência desses óbitos. Entretanto, a presença de subdiagnósticos e a carência de informações completas no DATASUS dificultam a visualização de um panorama fidedigno à realidade do Nordeste.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias Congênitas; Epidemiologia; Mortalidade Infantil.

### REFERÊNCIAS:

ANDRADE, A. C. A. **Impacto da triagem de cardiopatias congênitas sobre os indicadores de mortalidade infantil e neonatal: o caso do CirCor.** 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

BRAGA, D. C. et al. Evolução da mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil—um estudo ecológico. *J Health Sci Inst*, v. 35, n. 2, p. 105-7, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

CATARINO, C. F. et al. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 535-543, 2017.

HILLESHEIM, M.; NAZÁRIO, N. O. Tendência temporal de mortalidade infantil por Cardiopatias Congênitas no Sul do Brasil, 1996-2016. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 2, p. 82-93, 2020.

LOPES, S. A. V. A. et al. Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos. Um estudo de Coorte. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 666-673, 2018.

SOARES, Andressa Mussi. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil - o que sabemos? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 1174-1175, 2021.

## PARALISIA HIPOCALÊMICA PERIÓDICA: UM RELATO DE CASO.

Giovanna De Paiva Adler<sup>1</sup>; Helena Simari Teixeira Mota<sup>1</sup>; Carlos Alberto Aragão Adler Neto<sup>1</sup>; João Victor Soares Figueiredo<sup>1</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

1. Acadêmico do curso de medicina da UNIVERSIDADE CEUMA, MA, BRASIL 2. Médica. Docente do curso de medicina da UNIVERSIDADE CEUMA, MA, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A paralisia periódica hipocalêmia (PPH) é um distúrbio neuromuscular raro, relacionado a um defeito nos canais iônicos musculares, caracterizado por fraqueza muscular indolor que pode ser precipitado por exercícios pesados, jejum, uso de corticoides ou refeições ricas em carboidratos. Geralmente tem padrão autossômico dominante. A concentração sérica média de Potássio (K) de 2,4mEq/L, mas níveis < 1,5mEq/L são vistos. Alterações eletrocardiográficas relacionadas a hipocalemia são frequentes. Fibrilação atrial, taquicardia paroxística ventricular ou fibrilação ventricular, apesar de raras, podem ocorrer durante os episódios. Apesar de inespecífico, o eletrocardiograma (ECG) é uma importante ferramenta de avaliação, capaz levantar a hipótese de hipocalemia para sua subsequente investigação diagnóstica.

**METODOLOGIA:** Mediante a assinatura do termo de consentimento (TCLE) foi analisado retrospectivamente o prontuário do paciente quando atendido no Pronto Socorro (PS) da cidade de Imperatriz – MA. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 22 anos, caucasiano e asmático há 17 anos. Deu entrada no PS com fraqueza muscular de evolução rápida para perda total da força em membros inferiores e parestesia em braços, sem outras alterações neurológicas. Realizou ECG que demonstrou diminuição da amplitude da onda T e presença de onda U o que levantou a hipótese de hipocalemia. Exames laboratoriais demonstraram: K=2,3mEq/L, Mg= 1,8mg/dl, TSH= 0,70µUI/ml, T4L= 1,04ng/dL, Na= 135mmol/L, Ca= 8,0 mg/dL, PCR= 8,0 mg/L. Após a avaliação neurológica foram afastadas patologias como Guillian-Barré, mielopatia aguda, hipertireoidismo e outras de origem infecciosa. A parestesia reverteu completamente com a correção dos níveis de potássio e o paciente foi encaminhado para investigação diagnóstica ambulatorialmente, sendo diagnosticado com Paralisia Hipocalêmica Periódica Idiopática (PHPI). **CONCLUSÃO:** Apesar de inespecífico o eletrocardiograma se tornou uma importante ferramenta para o diagnóstico de patologias cardíacas e sistêmicas, sendo um exame de baixo custo, fácil realização e acessível a todos os serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eletrocardiograma; Hipocalemia; Paralisia.

### REFERÊNCIAS:

DIAS, J. C. A. et al. Paralisia periódica hipocalêmica tireotóxica: relato de 3 casos.

**Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 6, p. 897–902, dez. 2004.

SILVA, M. R. D. DA et al. Paralisia periódica hipocalêmica tireotóxica, uma urgência

endócrina: revisão do quadro clínico e genético de 25 pacientes. **Arquivos**

**Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 1, p. 196–215, fev. 2004.

VALADÃO, A. F. et al. **Paralisia Periódica Hipocalêmica Tireotóxica:** relato de caso. *rmmg.org*, v. 31, n. 1, p. 1–4, [s.d.].



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO EM NASCIDOS VIVOS DE 2011 A 2020

Mateus Maia Palheta<sup>1</sup>; Gabriely Almeida Sousa<sup>1</sup>; Tâmilis Lira Fonteles<sup>1</sup>; Sócrate de Moura Ferreira<sup>1</sup>; Renata Vasques Palheta Avancini<sup>2</sup>.

1. Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica Pediatra e Neonatologista. Professora Substituta do curso de Medicina da Universidade de Brasília. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA -São Luís-MA

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH), considerada como uma cardiopatia congênita grave, é caracterizada pelo subdesenvolvimento do ventrículo esquerdo, aorta e arco aórtico, bem como atresia ou estenose da válvula mitral, afetando toda a circulação sistêmica. Por conta disso, o neonato desenvolve sinais e sintomas nas primeiras horas ou dias de vida, como quadro congestivo e cianose, podendo levar a morte. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde implementou o uso da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho na triagem neonatal) visando aumentar o número de diagnósticos precoce. **OBJETIVO:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes nascidos vivos com SCEH no Brasil entre 2011 e 2020. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com uma população 975 pacientes, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Nascidos Vivos - SINASC, sendo analisados as características epidemiológicas como sexo, raça/cor, idade gestacional, peso ao nascer e idade materna. **RESULTADO:** No período de 2011 a 2020, houve um aumento de 10%, em que 2018 teve o maior número de diagnósticos. O Estado com maior número de diagnóstico foi São Paulo (72%), seguido do Rio Grande do Sul (6%) e Minas Gerais (5,9%). No que tange ao perfil dos recém-nascidos, a maioria era do sexo masculino (58%); com idade gestacional de 37 a 41 semanas (81,6%), com peso ao nascer entre 2500g e 4000g (96%), da raça branca (63,2%). Em relação à idade materna, teve-se a maioria tinha entre 20-34 anos (19,7%), no entanto, houve um número alto de dados não informado (72,4%). Por fim, como limitações encontradas, percebeu-se a pouca produção científica acerca dessa temática, bem como escassez dos dados disponíveis na plataforma do SINASC. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidencia o perfil brasileiro dos nascidos com SCEH, sobretudo os a termo e com peso entre 2500g e 4000g. Além disso, são necessários mais estudos para um melhor entendimento da SCEH e das cardiopatias congênitas, com o objetivo de expandir a realização do teste do coraçãozinho e propor uma intervenção precoce, fato que diminuirá a morbidade e as internações, interromperá a progressão da doença e melhorar sobrevivência e qualidade de vida dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Cardiopatias Congênitas; Triagem Neonatal.

### REFERÊNCIAS:

DIONÍSIO, M. T. et al. Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico: 19 anos de diagnóstico pré-natal. **Diagnóstico Prenatal**, v. 22, n. 1, p. 2-6, 2011.



ALVES QUEIROZ, I. M.; PEREIRA DE LUCENA, G. A IMPORTÂNCIA DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 29, 2020.

CATARINO, C. F. et al. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 535-543, 2017.

LOPES, S. A. V. A. I et al. Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos. Um estudo de Coorte. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 666-673, 2018.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MARANHÃO NOS ANOS DE 2000 A 2020.

Bruno Luiz de Paula Pereira<sup>1</sup>; Francisca Erika Ferreira Sousa<sup>1</sup>; Benjamin Alves Pessoa Neto<sup>2</sup>; Lara Milena Santos Silva<sup>1</sup>; Aline Cruz Alves<sup>1</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>3</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 3. Médica. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma.

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, na maioria das vezes insidiosa, caracterizada pela perda progressiva da capacidade do coração de manter adequada contratilidade, prejudicando assim a perfusão dos tecidos periféricos. É bastante frequente no Brasil e a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde, demandando uma quantidade elevada de recursos. Os principais fatores de risco conhecidos são a hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Estado do Maranhão, nos anos de 2000 a 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se como um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, em que foram utilizados os dados referentes ao Maranhão, disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se os óbitos por local de residência, classificando-os de acordo com a macrorregião de saúde, escolaridade, faixa etária, sexo e raça. **RESULTADOS:** No período estudado, foram registrados 14487 óbitos por IC no Maranhão, com tendência de crescimento nos anos de 2000 a 2005 e de estabilização no número de casos no tempo restante. No que tange às Macrorregiões de Saúde, destacou-se a Norte (6890), seguido pela Leste (4403) e, por fim, a Sul (3186), na qual se sobressai a cidade de Imperatriz. Dentre os afetados, observa-se a prevalência daqueles que não possuem nenhum grau de escolaridade, com 6842 ocorrências (47%), o que pode estar relacionado ao autocuidado deficiente o qual decorre da dificuldade de acesso à informação. A faixa etária mais acometida, com 5389 casos (37%), foi a de 80 anos ou mais. Contudo, constata-se que os mais jovens também são atingidos, pois há a documentação de 1092 episódios (7,5%) envolvendo pessoas abaixo dos 30 anos. Houve ligeiro predomínio no sexo masculino, com 8184 casos (56%) e maior destaque para a raça parda (8780 ocorrências – 60%), bem como para a raça branca (3079 casos – 21%). **CONCLUSÃO:** A IC é uma patologia que possui relevância no contexto maranhense, em consonância com a realidade brasileira. Os dados demonstram maior destaque para homens, com mais de 80 anos, da raça parda, sem nenhum grau de escolaridade e residentes na Macrorregião Norte do Estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Insuficiência cardíaca; Perfil de saúde.

### REFERÊNCIAS:

ALEXSANDER, R.; DE LAS CASAS BESSA, L. .; DIAS SILVEIRA, A. V.; GUALBERTO SOUZA, I.; SILVEIRA FERREIRA, G. F.; PACHECO SOUZA, G.; SCHIMDT FRANÇA, D. . Análise Epidemiológica por Insuficiência Cardíaca no Brasil. **Brazilian Medical Students**, São Paulo, Brasil, v. 6, n. 9, 2022.

ARRUDA, V. L. DE et al. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil: 1998 a 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

BRAUNWALD, E.; BONOW, R. O. Braunwald's heart disease : a textbook of cardiovascular medicine. **Philadelphia: Elsevier Saunders**.

CAVALCANTE, L. M. et al. Influence of socio-demographic characteristics in the self-care of people with heart failure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 6, p. 2604–2611, 2018.

MAGALHÃES, C. C. et al.. Tratado de cardiologia SOCESP. 3ª edição. Barueri: **Manole**, 2015.

NÓBREGA, L. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca no serviço de urgência Clinical-epidemiological profile of heart failure patients in the urgency service. [s.l: s.n.

SANTOS, S. C.; VILLELA, P. B.; OLIVEIRA, G. M. M. DE. Mortalidade por Insuficiência Cardíaca e Desenvolvimento Socioeconômico no Brasil, 1980 a 2018. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 16 set. 2021

SOUZA JUNIOR, E. V. et al . Perfil epidemiológico da morbimortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 a 2017. **Enfermería Actual de Costa Rica**, **San José** , n. 39, p. 156-169, Dec. 2020 .

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NA CIDADE DE IMPERATRIZ EM 10 ANOS.

Rafaela Dias de Medeiros<sup>1</sup>; Luan Oliveira de Sousa<sup>1</sup>; Lara Milena Santos Silva<sup>1</sup>; Benjamin Alves Pessoa Neto<sup>2</sup>; Jocélia Martins Cavalcante Dantas<sup>3</sup>.

1. *Graduanda de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Campus Imperatriz – MA;* 2. *Graduando de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Imperatriz – MA;* 3. *Professora assistente do curso de medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão- UEMASUL. Mestre pela Universidade Ceuma, Campus Imperatriz - MA.*

**INTRODUÇÃO:** O sistema elétrico cardíaco é responsável pela geração e/ou propagação do estímulo elétrico que promove a contração cardíaca. Distúrbios na condução (DC) desses impulsos ou geração de ritmos alheios ao sinusal, configuram de forma genérica as arritmias. As arritmias podem acarretar severas alterações hemodinâmicas sendo uma causa substancial de internação e óbito no Maranhão.

**OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico de internações e óbitos causados pelos DC e arritmias cardíacas em Imperatriz. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico retrospectivo, descritivo-quantitativo, utilizando dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2013 a 2023 no município de Imperatriz, do CID 10: Distúrbios de condução e arritmias cardíacas.

**RESULTADOS:** No Maranhão ocorreram 4.594 internações em decorrência de arritmias com um total de 411 óbitos, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023. Imperatriz foi responsável por 8,46% do total de internações do estado, das quais os anos de 2019 e de 2013 apresentaram a maior (20,56%) e a menor (3,85%) taxa de internação respectivamente. As mulheres (53,98%) foram as que mais internaram. A raça (autorreferida) mais prevalente em internações foi a amarela com 24,67%. e a faixa etária de 70 a 79 anos correspondeu a 21,85%. No que tange aos óbitos, Imperatriz foi responsável por 16,05% do estado, dos quais as mulheres (56,06%), a faixa etária dos 70 aos 79 anos (21,85%) e a cor/raça autodeclarada amarela (34,84%) foram os grupos mais prevalentes. **CONCLUSÃO:** As arritmias apresentam um amplo perfil de manifestação clínica que inclui descompensações clínicas que necessitam de internação e que podem evoluir para o óbito. Os dados sugerem que esses transtornos representam significativa causa de internações e óbitos também em Imperatriz o que norteia para a necessidade de mais estudos a respeito do tema, sobre a qualidade da assistência prestada e o adequado registro desse agravo nos sistemas dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arritmias Cardíacas, Doença do Sistema de Condução Cardíaco, Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

FERREIRA MOURA, L.; CONCEIÇÃO SENA MALTEZ, A.; PALMEIRA, C. S.; DE FREITAS GOMES, M. DE L. Internações e Óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado da bahia – brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 4, 2018.

MESQUITA, G. DE A. L.; COSTA, S. DE S. .; MONTENEGRO, R. M. DE B. .; BARRETO , T. G. A.; AGOSTINHO, B. E. DE C.; SOUSA, C. M. M. M. DE; SÁ, K. V. M. DE; SANTOS, O. H. P.; SILVA, C. G. S. E .; OLIVEIRA, L. V.; PINHO, P. G.

L. F.; DAMASCENO, M. DE S. L. R. Epidemiological profile for conduction disorders and cardiac arrhythmias in the state of Maranhão between 2009 – 2019: hospitalizations and deaths. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 10, p. E110111032478,

SACILOTTO, L. ET AL.. PECULIARIDADE DOS PACIENTES COM ARRITMIAS HEREDITÁRIAS NA PANDEMIA PELA COVID-19. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 117, n. arq. bras. cardiol., 2021 117(2), p. 394–403, ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDOS ELETROCARDIOGRÁFICOS. **ARQ BRAS CARDIOL**. 2016

## SÍNDROME BRASH EM PACIENTE LONGEVO.

Victória Kézia da Silva<sup>1</sup>; Alexandre Oliveira Assunção<sup>1</sup>; Karla Sofia Coelho Cavalcante<sup>1</sup>; Maria Letícia Moraes Silva<sup>1</sup>; Vitor Dias Neto<sup>2</sup>.

1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2. Médico Cardiologista pelo Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR-HC-FMUSP).

**INTRODUÇÃO:** Conforme descrição recente, a síndrome BRASH (do inglês bradycardia, renal failure, AV nodal blockade, shock e hyperkalemia) é uma pêntade clínica caracterizada por bradicardia, lesão renal, bloqueio nodal atrioventricular, choque e hipercalemia. A fisiopatologia envolve insuficiência renal aguda (IRA) causando depuração ineficaz do potássio e de drogas bradicardizantes, como bloqueadores do canal de cálcio e betabloqueadores. A bradicardia resultante piora a perfusão renal, perpetuando o ciclo. Sua evolução pode ser catastrófica, contudo, apresenta bom prognóstico se adequadamente manejada. **METODOLOGIA:** mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por familiar, foi realizada coleta dos dados clínicos por meio de revisão do prontuário do paciente e da literatura médica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** homem, 92 anos, admitido com história de astenia, dispneia progressiva, edema de membros inferiores e queda importante do estado geral. Evoluiu com dois episódios de crise epiléptica de curta duração e resolução espontânea no pronto socorro. Ex-tabagista, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial crônica, em uso de furosemida, bisoprolol, digoxina, rivaroxabana, espirolactona e losartana. Negava outros sintomas cardíacos ou infecciosos. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, com frequência cardíaca de 13 bpm, saturação de 87% em cateter de O<sub>2</sub>, pressão arterial de 110/70 mmHg e ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Foi encaminhado para realização de eletrocardiograma, que revelou Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT), e laboratório, que evidenciou hipercalemia acentuada (K 7,8) e prejuízo da função renal (Cr 2,7 e Ur 85). Paciente evoluiu com piora progressiva, apresentando choque cardiogênico, sendo necessária intervenção com atropina, dobutamina, noradrenalina, furosemida e marcapasso transvenoso (MPTV). No entanto, nos dias seguintes de internação, evoluiu com melhora dos sinais vitais, do nível de consciência, da diurese e da hipercalemia, sendo possível realizar o desmame das drogas vasoativas e o desligamento do MPTV. Uma semana depois, o paciente exibia melhora marcante do quadro clínico, estando apto para alta hospitalar. **CONCLUSÕES:** a síndrome BRASH, sendo um conceito recente, pode ser confundida com outras causas de bradicardia. O reconhecimento oportuno do quadro permite uma abordagem mais direcionada, impactando positivamente no prognóstico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bradicardia; Choque cardiogênico; Insuficiência Renal.

### REFERÊNCIAS:

ARIF, A. W. et al. BRASH Syndrome with Hyperkalemia: An Under-Recognized Clinical Condition. *Methodist Debakey Cardiovasc J*, v. 16, n. 3, p. 241-244, 2020.

FARKAS, J. D. et al. BRASH Syndrome: Bradycardia, Renal Failure, AV Blockade, Shock, and Hyperkalemia. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 59, n. 2, p. 216–223, 2020.

LIZYNESS, K; DEWALD, O. BRASH Syndrome. *StatPearls [Internet]*, 2023.

MAJEED, H. et al. BRASH Syndrome: A Systematic Review of Reported Cases. **Current problems in cardiology**, v. 48, n. 6, 2023.

PARK, J. I. et al. Implicação de bloqueadores de nó AV em pacientes com doença renal em estágio terminal submetidos a cirurgia de cabeça e pescoço; Síndrome BRASH: um relato de caso. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 72, n.1, p. 152-155, 2022.

SHAH, P. et al. Two Cases of BRASH Syndrome: A Diagnostic Challenge. **EJCRIM**, v. 9, n.4, 2022.

SRIVASTAVA, S; KEMNIC, T; HILDEBRANDT, K. R. BRASH Syndrome. **BMJ Case Rep**, v. 13, n. 2, 2020.



## TRANSPLANTE CARDÍACO NO NORDESTE BRASILEIRO, UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DO TEMPO E DOS INVESTIMENTOS NO SISTEMA DE SAÚDE.

Vanessa Gomes Maciel<sup>1</sup>; Beatriz Machado Brandão Sousa<sup>1</sup>, Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira<sup>1</sup>, Ninivi Daniely Farias Santos<sup>1</sup>, Felipe Caio Alencar Feitosa de Sousa<sup>1</sup>, Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup>.

*1 Acadêmico(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2. Médica. Docente do curso de Medicina da Universidade CEUMA e UEMASUL. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é um procedimento complexo de elevada morbimortalidade e com alto custo financeiro, que pode ser a única opção de tratamento para cardiopatias avançadas. No Nordeste do Brasil, essa prática tem ganhado cada vez mais espaço e atenção nos últimos anos. **OBJETIVO:** Analisar os dados de Autorização de Internação Hospitalar para transplantes de coração na região nordeste do Brasil de 2012 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, sobre os cujos dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) durante janeiro/2012 a dezembro/2022. **RESULTADOS:** Durante a faixa temporal analisada, foram registrados 2865 transplantes de coração no Brasil e na região nordeste o número foi de 633, dos quais 509 foram em caráter de urgência e 44 eletivos. Gerando um custo efetivo de R\$35.699.110,62. Em análise temporal, observava-se crescimento de 654,54% no número dessas cirurgias de 2012 a 2019, com queda considerável em 2020, justificado pelas restrições de atendimentos no período da pandemia. No ranking Brasileiro, o Nordeste está em segundo lugar em números de realização de procedimentos no que se refere aos transplantes de corações com 22,09%, durante o tempo analisado. Já em relação ao nordeste, Pernambuco é o estado com números mais expressivos, constando 59,87% do total regional, seguido pelo Ceará com 34,43%, e Alagoas com 3,15%. A partir de 2014, o estado de Alagoas começou a registrar transplantes do órgão, seguido pela Paraíba em 2019. Justificado por um aumento de investimento financeiro crescente neste tipo de serviço hospitalar R\$957.744,53 e R\$488.247,21 respectivamente. **CONCLUSÃO:** De acordo com dados coletados ao longo de uma década, as internações por transplante de coração na região têm apresentado variações significativas, que podem ser influenciadas por diversos fatores, como a disponibilidade de recursos, a qualidade dos serviços de saúde e a evolução das técnicas médicas. Essa análise sob a perspectiva do tempo pode ajudar a identificar possíveis padrões e tendências, auxiliando na tomada de decisões estratégicas para o planejamento e aprimoramento dos serviços de saúde na região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Palavras-chave: Coração; Investimentos em Saúde; SUS; Transplante.

### REFERÊNCIAS:

AGUIAR, M. I. F. et al. Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 1, p. 60-68, jan. 2011.

ARAÚJO, A. Y. C. C et al. Declínio nas doações e transplantes de órgão no Ceará Durante a Pandemia da COVID-19: Estudo Descritivo, abril a julho de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020754, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 23 de março de 2023.

BRITO, F. de S.; ALMEIDA, D. R. de. Indicações e Seleção do Paciente Para Transplante Cardíaco. **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo, p. 63-68, 2014.

DOS SANTOS, G. O. Transplante no Brasil: Um Investimento do SUS. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 12, n. 1, p. 1070-1073, 2009.

JUNIOR, R. et al. Impacto do COVID-19 no Número de Transplantes no Brasil durante a Pandemia. Situação Atual. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2021.

## TROMBÓLISE ENDOVENOSA EM INFARTO CARDIOCEREBRAL.

Maria Letícia Morais Silva<sup>1</sup>; Alexandre Oliveira Assunção<sup>1</sup>; Karla Sofia Coelho Cavalcante<sup>1</sup>;  
Victória Kézia da Silva<sup>1</sup>; Vitor Dias Neto<sup>2</sup>.

1. *Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal Maranhão*; 2. *Médico Cardiologista pelo Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR-HC-FMUSP)*

**INTRODUÇÃO:** Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) podem ocorrer simultaneamente ou em sucessão temporal próxima. A ocorrência simultânea foi denominada infarto cardiocerebral. Cada doença emprega tratamento sensível ao tempo e se beneficia da consulta especializada, no entanto, o gerenciamento ideal ainda não está bem definido na literatura. **METODOLOGIA:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, exames de imagem e laboratoriais durante a internação do paciente. Tais documentos foram acessados por meio da autorização registrada em termo de consentimento livre e esclarecido. **DESCRIÇÃO DO CASO:** C.A.S.P, sexo masculino, 59 anos, hipertenso há 30 anos com má adesão terapêutica, em vigência do tratamento de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), FEVE= 20%. Quando admitido no serviço de emergência expressava dor precordial por meio do sinal de Levine (punho cerrado sobre o tórax) e fácies de dor. Estava afásico, desorientado, hiporresponsivo e com hemiparesia em membro superior direito. Em seguida, foi constatado no eletrocardiograma Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) acometendo parede anterior. Foi iniciada terapia antitrombótica com dupla anti-agregação, terapia anti-anginosa com nitrato e morfina, e estatina em dose máxima, além de suporte respiratório com cateter nasal de O<sub>2</sub> 3L/min. Solicitado cateterismo cardíaco e tomografia computadorizada (TC) de crânio. Tendo em vista a janela terapêutica curta para terapia trombolítica no AVCi, priorizou-se tal abordagem, dessa forma, após TC de crânio excluir sangramento, foi submetido a trombólise endovenosa com Alteplase. Após esse procedimento, foi encaminhado ao cateterismo cardíaco que demonstrou padrão multiarterial e opção por tratamento clínico em princípio. Paciente evoluiu ao longo da internação, com recuperação completa do déficit neurológico e no seguimento ambulatorial com tratamento clínico otimizado para ICFER apresentou importante remodelamento reverso. **CONCLUSÃO:** O caso descrito reflete a associação concomitante de IAM e AVC como emergência médica que deve ser tratada a tempo a fim de evitar significativa morbidade e mortalidade. Diante disso, deve-se levar em conta a implantação oportuna de estratégias médicas e intervencionistas com uma abordagem de equipe multidisciplinar sob os cuidados de cardiologia e neurologia para uma melhor sobrevida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto Agudo do Miocárdio; AVC Isquêmico; Isquemia Encefálica.

### REFERÊNCIAS:

AKINSEYE, O. A.; SHAHREYAR, M.; HECKLE, M. R.; KHOUZAM, R. N.  
Simultaneous acute cardio-cerebral infarction: is there a consensus for management?  
*Annals of Translational Medicine*, v. 6, n. 1, p. 7-7, 2018.

BAO, C. H.; ZHANG, C.; WANG, X. M.; PAN, Y. Bin. Concurrent acute myocardial infarction and acute ischemic stroke: Case reports and literature review. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, n. November, p. 1–7, 2022.

BOYANPALLY, A.; CUTTING, S.; FURIE, K. Acute Ischemic Stroke Associated with Myocardial Infarction: **Challenges and Management. Seminars in Neurology**, v. 41, n. 4, p. 331–339, 2021.

FRANK, MATTHEW G. ANNIS, WATKINS, M. HHS Public Access. **Physiology & behavior**, v. 120, n. 80, p. 678–687, 2019.

IBEKWE, E.; KAMDAR, H. A.; STROHM, T. Cardio-cerebral infarction in left MCA strokes: a case series and literature review. **Neurological Sciences**, v. 43, n. 4, p. 2413–2422, 2022.

MARTO, J. P.; KAUPPILA, L. A.; JORGE, C.; CALADO, S.; VIANA-BAPTISTA, M.; PINHO-E-MELO, T.; FONSECA, A. C. Intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke after recent myocardial infarction case series and systematic review. **Stroke**, v. 50, n. 10, p. 2813–2818, 2019.

PUTAALA, J.; NIEMINEN, T. Stroke risk period after acute myocardial infarction revised. **Journal of the American Heart Association**, v. 7, n. 22, p. 1–3, 2018.

