



ABC Cardiol
Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 115, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2020

**TEMAS LIVRES APROVADOS NO
SIMPÓSIO MULHERES DO CORAÇÃO**



18 DE JULHO DE 2020



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico

Fernando Bacal

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados**Cardiologia Clínica**

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos**Não-Invasivos**

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou**Experimental**

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

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

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

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

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

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

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

Domingo M. Braille – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

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

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

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

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

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

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Vice-Presidente

Celso Amodeo

Diretor Financeiro

Ricardo Mourilhe Rocha

Diretor Científico

Fernando Bacal

Diretor Administrativo

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Qualidade Assistencial

Sílvio Henrique Barberato

Diretor de Comunicação

Harry Corrêa Filho

Diretor de Tecnologia da Informação

Leandro Ioschpe Zimmerman

Diretor de Relações Governamentais

Nasser Sarkis Simão

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Diretora de Departamentos Especializados

Andréa Araujo Brandão

Diretor de Pesquisa

David de Pádua Brasil

Coordenadora de Ciência, Tecnologia e Inovações

Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordenador de Educação Médica Continuada

Brivaldo Markman Filho

Coordenadora de Acompanhamento da Gestão e Controle Interno

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordenador de Compliance e Transparência

Marcelo Matos Cascudo

Coordenador de Assuntos Estratégicos

Hélio Roque Figueira

Editor do ABC Cardiol

Carlos Eduardo Rochitte

Editor do IJCS

Claudio Tinoco Mesquita

Coordenador da Universidade do Coração

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador de Normatizações e Diretrizes

Brivaldo Markman Filho

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCERGS – Mario Wiehe

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira
Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de
Magalhães Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de
Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de
Souza Colombo

DERC/GECN – Lara Cristiane Terra
Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GECECG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 115, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2020

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Design

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





**TEMAS LIVRES APROVADOS NO
SIMPÓSIO MULHERES DO CORAÇÃO**



18 DE JULHO DE 2020

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO

Estado	Temas Livres
DF	1
GO	3
MG	3
PA	1
PI	1
PR	1
RJ	11
RN	4
SE	4
SP	9
Total	38

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO E MODALIDADE

Estado	Temas Livres
DF	1 - Jovem Pesquisadora
GO	1 - Iniciação Científica 2 - Jovem Pesquisadora
MG	1 - Iniciação Científica 2 - Jovem Pesquisadora
PA	1 - Iniciação Científica
PI	1 - Iniciação Científica
PR	1 - Jovem Pesquisadora
RJ	6 - Iniciação Científica 5 - Jovem Pesquisadora
RN	4 - Iniciação Científica
SE	3 - Iniciação Científica 1 - Jovem Pesquisadora
SP	5 - Iniciação Científica 4 - Jovem Pesquisadora

COMISSÃO JULGADORA DOS TEMAS LIVRES

NOME	UF		
ALEXANDRA OLIVEIRA DE MESQUITA	DF	FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP
ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS	SP	GIORGIA CASTILHO RUSSO	SP
ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO	RJ	GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA	RJ
ANDREIA BIOLO	RS	IEDA BISCEGLI JATENE	SP
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES	IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA	PB
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	MG	ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES	BA
AURORA FELICE CASTRO ISSA	RJ	JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS	SP
BARBARA CAMPOS ABREU MARINO	MG	KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO	AM
CARISI ANNE POLANCZYK	RS	MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	SP
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	SP	MARCIA DE MELO BARBOSA	MG
CELI MARQUES SANTOS	SE	MARIA CRISTIANE VALERIA BRAGA BRAILE	SP
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG	MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI	PR	MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	PA	MARIA SANALI MOURA DE OLIVEIRA PAIVA	RN
ELIZABETH DA ROSA DUARTE	RS	MARIANNA DEWAY ANDRADE	BA
ELIZABETH REGINA GIUNCO ALEXANDRE	SP	MILENA ALONSO EGEA GEREZ	DF
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	SE	OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ
FABIANA HANNA RACHED	SP	SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA	SE
FATIMA ELIZABETH F. DE OLIVEIRA NEGRI	PB	TATIANE MASCARENHAS SANTIAGO	ES
		VIVIANA DE MELLO GUZZO LEMKE	PR

CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL

COMISSÃO JULGADORA



Ieda B. Jatene (SP)
Coordenação:



Isabel Cristina B. Guimarães (BA)
Julgadora



Ana Gabriela de Souza Caldas (SP)
Julgadora



Juliana Filgueiras Medeiros (SP)
Julgadora



Fabiana Hanna Rached (SP)
Julgadora

TEMAS LIVRES - 18/07/2020

ORAL - MODALIDADE JOVEM PESQUISADORA



001

CIRCULATING MIRNAS AS BIOMARKERS FOR NEW-ONSET ATRIAL FIBRILLATION

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

ANANÍLIA MEDEIROS GOMES DA SILVA, JESSICA NAYARA GOES DE ARAUJO, MARIANA BORGES LOPES, ANA ELÓISA MELO NOVAES, ANTONIO AMORIM DE ARAUJO FILHO, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA, ANDRE DUCATI LUCHESSI, ADRIANA AUGUSTO DE REZENDE, MARIO HIROYKI HIRATA, VIVIAN NOGUEIRA SILBINGER

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE; HOSPITAL CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS; CLÍNICA CARDIOCENTRO

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is the most common sustained cardiac arrhythmia. Some non-coding RNAs (miRNAs) have been involved in regulatory activity in arrhythmogenesis, regulating genes that contribute to the development and maintenance AF.

Objective: To evaluate the expression of miRNAs in patients with AF, new-onset AF and controls and its application as future markers for diagnosis and monitoring of AF as well as to search for interactions of targets mRNA associated with AF mechanisms.

Methods: For in vivo analysis, miR-21, miR-133a, miR-133b, miR-328 and miR-499 were selected as targets in this study through a prior literature review. They were isolated from plasma of individuals aged from 20 to 85 years old with AF (n = 17), new-onset AF (n = 5) and without AF (n = 15). The results were obtained by Real-Time PCR (RT-PCR) with miScript SYBR Green PCR. For In Silico analysis, the top 30 mRNAs targets of these miRNAs were searched by Target Scan 7.1 tool and selected for integrative analysis through the Ingenuity Pathway Analyses 6 (IPA) software, miRNA-mRNA-cardiovascular process.

Results: In vivo it was observed increase expression of miR-21 (0.6-fold), miR-133b (1.4-fold), miR-328 (2.0-fold) and miR-499 (2.3-fold) in patients with new-onset AF, when compared to AF and control subjects. The miR-133a and miR-150 expression did not differ among the groups. In silico, the miRNA-mRNA interactions showed 14 mRNAs regulated by the miRNAs miR-21, miR-133 and miR-499 and associated with different pathophysiological processes related to AF. In addition, among these mRNAs, 10 were related to cardiac pathophysiological processes highlighting SMAD7 and FASLG that are directly related to the pathophysiology of AF, acting in atrial apoptosis and atrial fibrosis.

Conclusion: The miR-21, miR-133b, miR-328 and miR-499 may be potential biomarkers for new-onset AF as well as acting in the diagnosis and monitoring of AF and regulating mRNAs associated with cardiovascular pathophysiological processes involved in AF.

002

EFEITO DA RESTRIÇÃO CALÓRICA E DAS ESTATINAS NO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE COLESTEROL PARA HDL EM MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOZE

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

DALILA PINHEIRO LEAL, THAUANY MARTINS TAVONI, KAREN LIKA KUWABARA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, JOSE RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

Introdução: Os efeitos do tratamento com estatina e restrição calórica nas propriedades antiaterogênicas do HDL importantes na prevenção da DAC, são pouco descritos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da restrição calórica associada ou não ao uso de estatina na transferência de colesterol para HDL. **Métodos:** Estudo randomizado analisou a funcionalidade do HDL em 26 mulheres, com idade ≤ 55 anos, com DAC diagnosticada angiograficamente. As pacientes foram alocadas em dois grupos: grupo de restrição calórica (RC) (n = 13), caracterizado por uma dieta que reduziu 30% da ingestão calórica diária habitual, e grupo RC mais atorvastatina (RC + A) (n = 13), caracterizado por a adição de 80 mg de atorvastatina diariamente à dieta CR. Amostras de sangue foram coletadas antes e 60 dias após o início das intervenções para análise do perfil lipídico que incluía apoA-I e B e para avaliar a funcionalidade antiaterogênica do HDL pela transferência de colesterol para o HDL realizado in vitro, utilizando nanopartículas lipídicas artificiais assemelhando-se a lipoproteínas marcadas com lipídios radioativos e incubadas com plasma total. **Resultados:** Índice de massa corporal reduzido em ambos os grupos (p < 0,01). No grupo RC, observou-se uma tendência na redução do colesterol total de 229 ± 55 para 207 ± 59 mg / dL (p = 0,07), LDL-C de 143 ± 40 para 129 ± 49 mg / dL (p = 0,07) e HDL-C 56 ± 13 a 53 ± 14 mg / dL (p = 0,07). A Apo B e a apo A-I reduziram, respectivamente, de $1,20 \pm 0,35$ a $1,05 \pm 0,36$ g / L (p = 0,01) e $1,59 \pm 0,32$ a $1,43 \pm 0,28$ g / L (p = 0,01). No grupo CR + A, observamos redução do colesterol total de 253 ± 97 para 169 ± 47 mg / dL (p < 0,01), LDL-C de 147 ± 57 para 97 ± 39 mg / dL (p < 0,01), e apo B de $1,26 \pm 0,39$ a $0,85 \pm 0,22$ g / L (p < 0,01). HDL-C e apo A-I não foram alterados. No grupo RC, as transferências de colesterol não esterificado e esterificado para HDL não foram alteradas. No grupo CR + A, a porcentagem de transferência de colesterol não esterificado para HDL aumentou quase 10%, de $3,4 \pm 0,6\%$ para $3,7 \pm 0,7\%$ (p = 0,03), mas não houve nenhuma alteração na transferência de colesterol esterificado. **Conclusão:** O tratamento com CR e atorvastatina não foi apenas benéfico por reduzir os níveis de LDL-C, mas também pelo aumento da transferência de colesterol não esterificado para a fração HDL, um mecanismo antiaterogênico independente, que pode ser importante no tratamento de mulheres com DAC prematura.

003

AVALIAÇÃO DA MÉTRICA DE ATENDIMENTO E DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MULHERES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

EDIELLE DE SANT ANNA MELO, ANDREIA SEVESTIN TERENCIO, PATRICIA MAQUINEZ VELOSO, JULIANA GOMES DE SOUZA, LUCIANA NETTO GIOIA, MARCELA ARMEIN MORITZ, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, ADRIANO MENDES CAIXETA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A despeito de piores desfechos cardiovasculares, incluindo maior mortalidade, reportados em mulheres com infarto agudo do miocárdio, é incerto se essas diferenças podem ser explicadas por um perfil de risco discordante entre gêneros.

Objetivo: Comparar dados clínicos e de métrica de atendimento entre mulheres e homens com diagnóstico de IAM com supradesnívelamento de segmento ST (IAMCSST).

Métodos: Foram analisados 2723 pacientes consecutivos, dos quais 29,8% (811) eram mulheres, de uma rede municipal para tratamento de IAMCSST, atendidos de março-2010 a dezembro-2019 em hospitais primários e transferidos ao centro terciário para realização sistemática de cateterismo cardíaco (estratégia fármaco-invasiva). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste Mann-Whitney. Um modelo de regressão logística foi elaborado para determinar se sexo feminino foi preditor independente de mortalidade. **Resultados:** Em comparação aos homens, as mulheres apresentaram maior idade ($60 [53-69]$ x $56 [49-63]$ anos; p<0,01), maior frequência de hipertensão arterial ($68,9\%$ x $56,5\%$; p<0,01), diabetes ($36,6\%$ x $28,3\%$; p<0,01), hipotireoidismo ($12,0\%$ x $3,3\%$; p<0,01), clearance de creatinina < 60 mL/min ($24,7\%$ x $15,4\%$; p<0,01) e maior LDL-colesterol basal ($128 [107-160]$ x $124 [100-154]$ mg/dL; p=0,03). Foram mais frequentes em homens tabagismo ($65,2\%$ x $58,2\%$; p<0,01) e etilismo ($16,1\%$ x $3,1\%$; p<0,01). As mulheres apresentaram tempos mais prolongados de procura ao atendimento – tempo dor-hospital ($120 [60-240]$ x $115 [60-210]$ minutos; p=0,02) e um maior tempo dor-agulha ($69 [42-120]$ x $72 [49-120]$ minutos; p=0,03). Não houve diferença entre gêneros em relação à necessidade de angioplastia de resgate, tempo entre fibrinolítico ao cateterismo e dias de internação. As mulheres apresentaram maior mortalidade hospitalar ($8,0\%$ x $4,8\%$; p<0,01). Porém, após ajuste no modelo de regressão multivariada, o sexo feminino não constituiu preditor independente de óbito (oddsratio 1,17 IC 95% 0,69-1,80). **Conclusão:** Após ajuste para variáveis de risco, sexo feminino não foi relacionado a maior mortalidade hospitalar em pacientes com IAMCSST submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Porém, mulheres apresentaram um perfil de risco cardiovascular mais elevado e com piores métricas de atendimento, incluindo maior atraso para tomada de terapia de reperfusion.

004

NOVO INIBIDOR DE MAPK P38A REDUZ DISFUNÇÃO VENTRICULAR INDUZIDA PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM RATOS.

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

GRAZIELLE FERNANDES DA SILVA, MARINA MORAES SILVA, ROBERTO TAKASHI SUDO, GISELE ZAPATA-SUDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Introdução: A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada por remodelamento vascular pulmonar e falha do ventrículo direito (VD). **Objetivo:** Avaliação farmacológica de um novo inibidor de proteína cinase ativada por mitogênio p38-alfa (MAPK p38 α) denominado LASSBio-1824, na HAP induzida por hipóxia/SU5416 em ratos. **Métodos:** Os experimentos foram realizados de acordo com o Comitê de Cuidado e Uso de Animais (039/19). Ratos Wistar machos foram expostos a hipóxia (10% de O₂) durante 3 semanas, nesse período receberam uma injeção intraperitoneal, uma vez por semana, de SU5416 (20 mg/Kg i.p.), um antagonista do fator de crescimento endotelial vascular. Ratos controle foram mantidos em normoxia (21% O₂). Após 21 dias do protocolo os animais foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: controle+veículo (DMSO), HAP+veículo e HAP+LASSBio-1824 (50 mg/kg/dia) e tratados via gavagem oral durante 2 semanas. **Resultados:** Tempo de aceleração pulmonar (TAP:ms) foi reduzido de $33,2 \pm 2,7$ (controle) para $22,7 \pm 1,1$ no grupo HAP+veículo (p < 0,05) e restaurado para $29,6 \pm 1,9$ após o tratamento com LASSBio-1824 (p < 0,05). A pós-carga do VD foi detectada no grupo HAP devido ao aumento da pressão sistólica (mmHg) de $22,2 \pm 1,5$ (controle) para $47,2 \pm 3,6$ (p < 0,05) e reduzida para $18,0 \pm 2,9$ com LASSBio1824. Espessura da parede medial (%) de artérias pulmonares (AP) distais (<50 μ m) foi medida por imunohistoquímica para alfa actina do músculo (α -SMA), e aumentou de $62,5 \pm 5,6$ (controle) para $78,0 \pm 7,9$ no grupo HAP (p < 0,05), mas foi reduzida para $54,4 \pm 2,3$ no grupo HAP+LASSBio-1824 (p < 0,05). A reatividade vascular foi avaliada comparando-se o relaxamento máximo (%) induzido por acetilcolina (ACh) na AP, e reduziu de $67,5 \pm 2,1$ (controle) para $49,63 \pm 5,6$ (grupo HAP) e restaurada após tratamento para $73,7 \pm 4,1\%$ (p < 0,05). A imunohistoquímica da proteína c-fos, mostrou proporção aumentada de núcleos de miócitos corados sobre núcleos totais (%) em animais com HAP de $38,0 \pm 0,5$ em comparação ao grupo normal de $20,2 \pm 4,2$ e grupo tratado $24,0 \pm 2,3\%$ (p < 0,05). A HAP aumentou expressão da óxido nítrico sintase induzível de $0,31 \pm 0,01$ (controle) para $0,57 \pm 0,02$ e foi recuperada para $0,31 \pm 0,10$ (p < 0,05). **Conclusão:** LASSBio-1824 melhorou processos de remodelação e inflamação no sistema cardiopulmonar, representando uma abordagem importante para o futuro tratamento da HAP.

005

TÍTULOS DE AUTOANTICORPOS ANTI-APOLIPOPROTEÍNA B-100 ESTÃO ASSOCIADOS A MAIORES TAXAS DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS MAIORES EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

VIVIANE APARECIDA RODRIGUES SANT ANNA, HENRIQUE TRIA BIANCO, ESTEFERSON RODRIGUES FERNANDES, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, MAGNUS AKE GIDLUND, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A presença de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está associada à modulação da resposta imune, que por sua vez, pode ter implicações na progressão da aterosclerose. Porém, são poucos os estudos que avaliaram a contribuição da resposta imune mediada por autoanticorpos contra a apolipoproteína b-100 (ApoB) e a taxa de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em indivíduos com DM2. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar se a resposta imune aos autoantígenos derivados da ApoB (ApoB-D) pode prever ocorrência de MACE em indivíduos com DM2 em um segmento de 8,2 anos. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com a inclusão aleatória de indivíduos com DM2 de ambos os sexos. A resposta imune foi avaliada por meio dos títulos de IgM/IgG anti-ApoB-D por imunoenensaio enzimático. As curvas de sobrevida foram realizadas pelo teste de Kaplan-Meier e regressão de Cox foi utilizada para analisar os fatores associados à incidência de MACE [infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) não fatais e morte por doenças cardiovasculares]. Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os testes. **Resultados:** A amostra incluiu 294 indivíduos. A idade média foi de 59,3 ($\pm 8,8$) anos, 169 (57,5%) eram do sexo feminino. Um total de 36 óbitos foi registrado durante o período de acompanhamento, sendo 25 por causas cardiovasculares, incluindo morte súbita, aneurisma com ruptura da aorta, choque cardiogênico, IAM e AVC. Ao longo do estudo, houve 40 IAM e 16 AVC não fatais. Houve relação entre os títulos de IgM anti-ApoB-D e MACE apenas nos homens. Pacientes com títulos mais altos de anticorpos IgM apresentaram menor risco de MACE (HR=2,35, 95% CI, 1,05-5,24; $p=0,038$). O mesmo não foi observado para os títulos de IgG anti-ApoB-D (HR=0,937, 95% CI, 0,52-1,82; $p=0,937$). Por outro lado, mulheres com níveis mais elevados de IgG anti-ApoB-D (HR=0,41; 95% CI, 0,19-0,88; $p=0,022$) apresentaram maior risco de MACE, enquanto não houve relação entre o risco de eventos e IgM anti-ApoB-D (HR=0,77; 95% CI 0,34-1,76; $p=0,532$). **Conclusão:** Esses autoanticorpos podem ser utilizados como biomarcador para prever o risco de MACE em indivíduos com DM2, para identificar indivíduos necessitados de terapia imunomoduladora e também possibilitar o desenvolvimento de novas terapias para limitar a incidência de eventos cardiovasculares.

TEMAS LIVRES - 18/07/2020

ORAL - MODALIDADE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



006

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: HÁ RELAÇÃO?

KARINE CORCIONE TURKE, GRAZIELLA LUCIANO ANTONIO, LIVIA RESTANI DOS SANTOS, NATÁLIA CORRÊA GABRIEL, JULIANA DALTRINO TEODORO, LETICIA SANTOS MATSUMURA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Introdução: O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno depressivo maior (TDM) são as doenças psiquiátricas mais prevalentes na população mundial. O Brasil é o país com maior prevalência em TAG e o quinto no ranking do TDM. O TAG e TDM são muito prevalentes em pacientes com doença cardiovascular, variando entre 19,7% a 31% em ambos os casos.

Objetivo: Avaliar a prevalência de TDM e TAG em pacientes atendidos em ambulatório de doenças cardiovasculares e os fatores relacionados com ambas patologias.

Métodos: Estudo observacional, transversal. Os diagnósticos de TAG e TDM foram realizados segundo os critérios do DSM-V. Variáveis categóricas foram descritas por frequência e porcentagem. Após teste de normalidade de Shapiro-Wilk, variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e percentis a depender da normalidade. Foi realizada análise univariada e posterior análise multivariada por regressão logística. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram incluídos 135 pacientes, 54,47% era do sexo feminino; a média de idade foi 66,9 anos; 81,34% apresentava hipertensão, 38,8% diabetes, 54,47% dislipidemia e 28,35% insuficiência cardíaca (IC). 35,82% dos pacientes tinha depressão e 29,1% ansiedade. Após análise multivariada, a presença de insuficiência cardíaca (OR: 2,841, IC: 1,038-7,773, p=0,042) e de ansiedade (OR: 18,055, IC: 6,874-47,42, p<0,001) estiveram relacionadas com a depressão. Em relação à ansiedade, mantiveram relação a presença de arritmia (OR: 2,879, IC: 1,132-7,321, p=0,026) e de depressão (OR: 18,514, IC: 6,795-50,441, p<0,001).

Discussão: A relação entre IC e TDM pode se justificar pois nos pacientes com essa patologia há a diminuição do status funcional somada a menor qualidade de vida. Em relação à arritmia e TAG, a associação ocorre por um papel comportamental na fisiopatologia da comorbidade. Por fim, a associação entre TAG e TDM ocorre pela associação muitas vezes concomitante de ambas patologias.

Conclusão: O TDM e TAG são altamente prevalentes nos pacientes com doenças cardiovasculares e é importante conhecer essa realidade a fim de buscar medidas de prevenção e tratamento para esses pacientes.

007

CAPACIDADE DISCRIMINATÓRIA DA HIPERLACTATEMIA EM 24 HORAS EM PREDIZER MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA CARDÍACA

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

KARINE CORCIONE TURKE, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Introdução: Hiperlactatemia é frequentemente associada a desfechos desfavoráveis no ambiente de terapia intensiva. No entanto, no contexto do pós-operatório da cirurgia cardíaca os dados são escassos.

Objetivo: Analisar a relação entre hiperlactatemia e mortalidade no pós operatório da cirurgia cardíaca.

Método: Foram analisados retrospectivamente 251 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em um ano em hospital terciário de São Paulo. O lactato arterial foi avaliado na admissão do paciente na unidade de terapia intensiva e cada 6 horas, conforme protocolo assistencial da unidade. Foram considerados valores alterados acima de 2,1 mmol/L. Características clínicas dos pacientes e dados do intraoperatório (tempo de circulação extra-corpórea e uso de hemoderivados) foram também avaliados. Na análise estatística, foi utilizado o teste Mann-Whitney; teste T e o teste de Fisher. Nas correlações, foram utilizados o teste de Spearman e o coeficiente de Pearson. Foi realizada análise multivariada.

Resultados: A elevação do lactato após 24 horas acima do valor de referência esteve relacionada a aumento de mortalidade (OR: 9,11; IC 95%: 2,80 – 38,77; p< 0,001). Nas análises univariadas com testes não paramétricos, o valor do lactato após 24 horas (p < 0,001), tabagismo (p=0,002), tempo de CEC (p < 0,001), transfusão de hemácias (p=0,002) e idade (p=0,001) relacionaram-se significativamente com a mortalidade. Na análise multivariada por regressão logística, o valor de lactato dosado após 24 horas maior do que o valor de referência (OR=6,27, CI=1,83-21,49, P=0,003), tabagismo (OR=0,2, CI=0,6-0,72, P=0,01) e transfusão de hemácias (OR=3,56, CI=1,08-11,65, P=0,03) mantiveram essa relação. Foi também calculada a área sob a curva ROC, com um valor de 0,833.

Discussão e conclusão: Assim como em outros cenários da terapia intensiva cardiológica, esse estudo aponta que dosagem lactato do pós-operatório imediato e após 24 horas apresentou relação positiva com a mortalidade intra-hospitalar. Houve boa capacidade discriminatória para prever mortalidade intra-hospitalar após cirurgia cardíaca.

008

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DE UMA POPULAÇÃO JOVEM ASSISTIDA POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO - ESTUDO LAPARC

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

LUIZA ARAUJO NOGUEIRA, DANIELLA GOMES BARBALHO, BRUNA GOPP BOTELHO, FLAVIA CAMPOS FERREIRA LIBORIO, STEPHANIE SI MIN LILIENTWALD OEI, NATÁLIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, VITÓRIA FLUMIGNAN, LUDMILLA FERREIRA DE ARAGÃO, LETICIA ZARUR JUNQUEIRA DE ANDRADE, INAH MARIA DRUMMOND PECLY, ELIZABETH SILAID MUXFELDT

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA

Fundamentos: As doenças cardiovasculares (CV) são a principal causa de morte no mundo. Indivíduos jovens e aparentemente saudáveis são os que mais se beneficiam da prevenção primária CV. Apesar disso, as políticas públicas de atenção primária no Brasil estão mais focadas na população idosa.

Objetivo: Avaliar o perfil de risco CV de uma população jovem adulta atendida em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro, Brasil - estudo de coorte LapARC.

Métodos: Estudo transversal populacional que incluiu adultos entre 20 e 50 anos residentes na área de abrangência da ESF da Lapa, no Rio de Janeiro. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. Dados sociodemográficos, antropométricos e fatores de risco CV tradicionais (tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia) foram registrados. A pressão arterial, o perfil lipídico e glicídico foram avaliados.

Resultados: Foram avaliados 632 indivíduos [40% do sexo masculino, idade média (DP): 37 (9) anos]. A condição mais comum foi sedentarismo (44%), dislipidemia (40%), seguida por obesidade (26%), hipertensão (19%) e tabagismo atual (15%). Perfil glicídico adverso foi encontrado em 12% dos pacientes (9% com intolerância à glicose e 3% de diabetes), enquanto 12% apresentaram síndrome metabólica. As mulheres são mais sedentárias, com maior prevalência de obesidade abdominal. Por outro lado, os homens estão mais acima do peso, com maior circunferência do pescoço e maior prevalência de hipertensão. Apenas 17% dos participantes não apresentaram fator de risco CV e 52% apresentaram 2 ou mais fatores de risco CV.

Conclusão: Essa população jovem apresentou alta prevalência de fatores de risco CV modificáveis (obesidade, tabagismo e sedentarismo) e controláveis (hipertensão e dislipidemia), apontando para a importância da estratificação precoce do risco CV. Dessa forma, são extremamente necessárias políticas públicas de saúde voltadas à prevenção primária para essa população, com diferentes focos de acordo com o sexo.

009

APRENDENDO PESQUISA CLÍNICA NA GRADUAÇÃO - UMA NOVA PROPOSTA

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, MARIANA STUTZ KLEN, CLARA MARIA DA COSTA, EDUARDA GOPP BOTELHO, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LARA PESSANHA MAROTI, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, FERNANDA COSTA BARRADAS, FLAVIA CAMPOS FERREIRA LIBORIO, LUIZA ARAUJO NOGUEIRA, ELIZABETH SILAID MUXFELDT

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA

Introdução: a Iniciação Científica (IC) é um instrumento para introduzir estudantes de graduação na pesquisa científica. No âmbito da Pesquisa Clínica, habitualmente o aluno é engajado em um projeto em andamento conduzido por um docente orientador atuando de forma pontual, em etapas do processo previamente definidas. Sendo essa uma experiência importante, muitas vezes, porém, o aluno não está envolvido na fase do processo criativo e da tomada de decisões para definição da pergunta da pesquisa, escolha do desenho do estudo e do protocolo de pesquisa, o que dificulta o desenvolvimento do pensamento científico mais abrangente.

Objetivo: criar uma IC em que os alunos fossem os principais responsáveis por todas as etapas de criação e desenvolvimento do protocolo de pesquisa.

Resultado: iniciado em 2016, o estudo LapARC já cadastrou 563 indivíduos, realizou 490 questionários de sono, 387 MRPs, 317 ECGs e 295 exames laboratoriais. Já foram treinados 88 alunos. No momento, 33 atuam em 10 equipes de atendimento (1 chefe de equipe e 2 alunos), 1 equipe de busca ativa (ações educativas na comunidade alvo) e nas equipes responsáveis pelos braços do estudo, além de um coordenador geral (bolista PIBIC/CNPq) que acompanha todo o processo de desenvolvimento do projeto. Atualmente temos 8 bolsas institucionais, 2 da FAPERJ e 1 do CNPq. Já obtivemos financiamento do CNPq e da FAPERJ para criação da infraestrutura. Os alunos participam das análises parciais do estudo, preparando resumos para Congressos já apresentados em 4 eventos Internacionais e 12 nacionais. Já promoveram 2 eventos científicos e estão em fase final de preparação de 5 artigos científicos com os primeiros resultados obtidos. Essa experiência se baseia no aluno como parte do processo do aprendizado, que ao invés de ocorrer pela simples transferência de conhecimento, cria possibilidades para a produção criativa e para a autonomia do estudante.

Conclusão: a experiência tem despertado a vocação científica dos estudantes, introduzindo-os no domínio do método científico e proporcionando ao aluno, orientado por um pesquisador qualificado, a aprendizagem de técnicas e métodos, o desenvolvimento do pensar científico crítico e criativo frente aos confrontos diretos com os problemas de pesquisa.

010

A IMPORTÂNCIA DOS CONGRESSOS DIGITAIS NA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19

CATEGORIA: COVID-19

PAULA LAIS PADILHA MARTINHO, CYBELLE DUTRA DA SILVA, ELISA TORQUATO CARDOSO LOPES, RICHARD ANDERSON DE SOUSA PAIVA, VINICIUS FURTADO DA SILVA CASTRO, MARINA THAYNA PESSOA DE SOUZA OLIVEIRA, RODRIGO FERNANDES GUIMARÃES, ANDRÉ LUÍS ROSOLEN DORINI, MARIA THERESA CORREIA EVANGELISTA, SAMILY LINARD NEIVA PIMENTA, GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE; UNIVERSIDADE POTIGUAR; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução e/ou fundamentos: Frente ao contexto da pandemia pela COVID-19, devido às rígidas exigências de distanciamento social necessárias para o enfrentamento da doença, novas maneiras de ensino e aprendizagem, no que tange à educação, precisaram ser desenvolvidas e executadas. **Objetivo(s):** Descrever a importância do congresso digital (CD) na capacitação das equipes de saúde para o enfrentamento ao COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo e de acordo com a Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas em seres humanos. **Resultados:** Devido à pandemia pelo COVID-19, um grupo de estudantes e profissionais da área da saúde organizaram e executaram um CD, visando contribuir com a saúde pública neste momento da pandemia, no que tange a capacitar as equipes multiprofissionais de saúde no atendimento à criança neste período de COVID-19. Deste modo, surge o CD, integralmente online, gratuito, com submissão de trabalhos científicos sendo aqueles aprovados publicados em revista indexada, envolvendo temas em pediatria e cardiopediatria, com caráter multiprofissional. O evento teve 29.007 inscritos (sendo 28.926 inscritos distribuídos por todos os Estados do Brasil; 23 do Paraguai, 19 da Bolívia, 11 da Angola, 09 da Argentina, 19 da Bolívia, 02 do Peru; Colômbia, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Venezuela contaram com 01 inscrito) e 27 palestrantes de outros países, como Canadá e Itália. Os trabalhos científicos foram submetidos em duas categorias (equipe multiprofissional e a pandemia COVID-19; cardiologia), totalizando 41 temas nas mesmas e 4.395 trabalhos submetidos no geral. O alcance nas redes sociais também foi expressivo: 25.000 seguidores no Instagram; a transmissão do Congresso atingiu 64.000 visualizações no YouTube, sendo mais de 5.000 pessoas conectadas ao mesmo tempo na maior parte da transmissão do evento. **Conclusões:** Com as atuais ferramentas tecnológicas de comunicação, o evento ganhou grande importância e destaque, na esfera nacional e internacional, mostrando que a pandemia da COVID-19 trouxe novas oportunidades em relação às formas de se relacionar e de aprendizado. A capacitação dos participantes certamente colabora com a melhoria na assistência à saúde, impactando positivamente na saúde global durante a pandemia e na otimização da linha de cuidado a pacientes pediátricos e infantes cardiopatas.

TEMAS LIVRES - 18/07/2020

MODALIDADE JOVEM PESQUISADORA



011

ASSOCIAÇÃO ENTRE A RESERVA DE FLUXO MIOCÁRDICO OBTIDA EM GAMA CÂMARA COM DETECTORES DE TELURETO DE CÁDMIO E ZINCO (CZT) E A GRAVIDADE ANGIOGRÁFICA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, ANGELO LEONE TEDESCHI, RONALDO DE SOUZA LEOA LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM; FONTE IMAGEM - RJ

Introdução: A reserva de fluxo miocárdico (MFR) emergiu como um importante marcador não invasivo de prognóstico cardiovascular. O objetivo do presente estudo é avaliar a exequibilidade de um protocolo rápido de quantificação da MFR em gama câmara CZT e sua relação com a gravidade angiográfica da doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com DAC conhecida ou suspeita submetidos a coronariografia. **Métodos:** Quarenta e um pacientes encaminhados para coronariografia realizaram protocolo de cintilografia miocárdica em gama câmara CZT, com 99mTc-Scstambi e fase de repouso seguida pela fase de estresse farmacológico. As imagens dinâmicas foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade para cálculo do fluxo miocárdico (MBF) global e regional. A MFR foi obtida como a razão entre o MBF máximo no estresse e o MBF em repouso. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e calculados escores de perfusão. A partir dos resultados da coronariografia foram calculados valores do escore numérico CADPI (Índice Prognóstico da Doença Arterial Coronariana). Doença angiográfica de alto risco foi definida como um valor de CADPI ≥ 37 . **Resultados:** A mediana de idade da população do estudo foi de 64 (60 – 69) anos, com 51,2% do sexo masculino. Os fatores de risco mais frequentes foram hipertensão (85,8%) e dislipidemia (75,6%). Pacientes com DAC de alto risco apresentaram MFR global reduzida quando comparados a pacientes sem doença obstrutiva (1,99 [1,22 – 2,84] vs. 2,89 [2,22 – 3,58], $p=0,026$). O escore CADPI (beta = -0,48, $p=0,024$) e a presença de diabetes mellitus (beta = -0,33, $p=0,04$) se associaram à MFR independentemente da extensão e gravidade da isquemia, presença de angina típica ou fatores de risco cardiovascular. Quando associada à quantificação tradicional de isquemia com o escore somado de diferença (SDS), a MFR global foi capaz de adicionar informação para detecção de DAC de alto risco, com melhoria significativa do modelo preditivo e aumento da área sob a curva (área=0,84, $p<0,001$). **Conclusão:** Em pacientes submetidos a coronariografia, a quantificação da MFR em uma gama câmara CZT é exequível, reflete a gravidade angiográfica da doença e auxilia na detecção de DAC obstrutiva de alto risco. **Palavras-chave:** reserva de fluxo miocárdico; gama câmara CZT; doença arterial coronariana

012

ASSOCIAÇÃO ENTRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E AS VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS EM OBESOS GRAVES

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

CAMILA GRASIELE ARAUJO DE OLIVEIRA, LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA, JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO, ERIKA APARECIDA DA SILVEIRA, ANA CRISTINA SILVA REBELO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; UNIARAGUAIA CENTRO UNIVERSITÁRIO

Introdução: Estudos revelam que a obesidade grave leva ao comprometimento da modulação autonômica cardíaca, em que a redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido apontada como um forte indicador de risco de morte e doenças cardiovasculares (DCV). Portanto avaliar quais índices da VFC estão associados a fatores de risco para obesidade se torna essencial para prevenção de DCVs que podem acometer esses indivíduos. O objetivo do presente estudo é analisar a associação entre a modulação autonômica cardíaca e as variáveis antropométricas, metabólicas e nutricionais em obesos graves. **Métodos:** Estudo Transversal em que foram selecionados pacientes com obesidade grave (IMC ≥ 35 kg/m²), de ambos os sexos, idade entre 18 e 65 anos. Foram coletados dados antropométricos; exames bioquímicos; VFC (cardiofrequencímetro v800) - os intervalos RR foram analisadas a partir do software Kubios HVR Analysis, software versão 2.2) e recordatório 24H (média de três R24H em um intervalo de sete dias, sendo dois presenciais e um via contato telefônico). Os componentes da VFC analisados no domínio da frequência foram: HF (high frequency), LF (low frequency), e LF/HF (balanço simpato-vagal). Para análise estatística foi realizada regressão linear múltipla entre os índices da VFC e as variáveis ajustadas CC (cm), HOMA-IR (mg/dL), insulina (ui), glicemia (mg/dL), MVPA (min/sem), TS (min/dia), VET (kcal/dia), carboidratos (%), e lipídeos (%), realizadas no IBM SPSS Statistics 2.0 e a significância estatística $p<0,05$. **Resultados:** Dentre os 64 obesos graves analisados (masculino – 9; feminino – 55), com média de idade de 39,10 \pm 7,74 (27 a 58 anos), em que apresentaram maior predomínio da modulação autonômica simpática (LF 56,44 \pm 20,31un) e menor modulação parassimpática (HF 42,52 \pm 19,18un). A partir da regressão linear múltipla, os valores de CC e HOMA-IR foram associados negativa e significativamente com HF ($\beta = -0,685$; $p=0,010$ e $\beta = -14,989$; $p=0,010$). O marcador HOMA-IR associou-se com LF/HF ($\beta = 0,141$; $p=0,003$), enquanto os valores de lipídeos em porcentagem foram associados negativamente com a LF/HF ($\beta = -0,030$ e $p=0,043$). **Conclusão:** Dentre os fatores de risco cardiovasculares, a resistência à insulina e a adiposidade central tem fundamental importância na alteração da modulação autonômica cardíaca dos obesos graves, aumentando a relação de ocorrência de DCVs, enquanto a ingestão de lipídeos (mono e poli-insaturados) pode ser um fator protetor para as DCVs.

013

FIBRILAÇÃO ATRIAL: CITOCINAS COMO POTENCIAIS MARCADORES INFLAMATÓRIOS

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

GABRIELA LOPES MARTINS, RITA CAROLINA FIGUEIREDO DUARTE, LUMA CLARA MARTINS COSTA, LUANA BERNARDES XAVIER, ÉRICA LEANDRO MARCIANO VIEIRA, NATÁLIA PESSOA ROCHA, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, MARIA DAS GRAÇAS CARVALHO, CLAUDIA NATALIA FERREIRA, HELTON JOSÉ REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; HOSPITAL LIFECENTER; HOSPITAL SEMPER - MG

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum e relevante na prática clínica, estando associada à maior risco de acidente vascular cerebral e eventos tromboembólicos. Com isso, tem ocorrido a busca por biomarcadores que possam orientar medidas terapêuticas profiláticas relacionadas às complicações da arritmia, de forma a contribuir para a melhoria na qualidade de vida e aumento da sobrevida dos pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar os níveis plasmáticos de citocinas em pacientes com FA. **Métodos:** As citocinas avaliadas foram quantificadas em amostras de 71 pacientes com FA (média de idade de 71,78 \pm 8,01 anos), e 56 indivíduos do grupo controle (média de idade 71,66 \pm 6,92 anos), pela técnica de Cytometric Bead Array. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, versão 23.0. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney (dados não normais) e os valores foram expressos como mediana e intervalo interquartil. Considerou-se significativo valor de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pertinente, e realizado conforme os princípios preconizados para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Nos pacientes com FA, em comparação aos controles, foram encontrados níveis plasmáticos significativamente elevados das citocinas avaliadas: interleucina (IL)-2 [3,02 (1,54) vs. 1,38 (0,43), $p < 0,001$], IL-4 [2,99 (1,4) vs. 1,47 (0,31), $p < 0,001$], IL-6 [8,04 (8,36) vs. 2,09 (1,59), $p < 0,001$], IL-10 [2,37 (1,49) vs. 1,12 (0,56), $p < 0,001$], fator de necrose tumoral (TNF) [3,06 (1,71) vs. 1,42 (0,32), $p < 0,001$] e interferon (IFN)- γ [2,86 (1,54) vs. 1,18 (0,45), $p < 0,001$]. **CONCLUSÕES:** Em estudos anteriores, IL-2 foi associada à reincidência de FA, IL-4 e IL-6, à ocorrência da doença, sendo que esta última também foi associada à recorrência de FA após ablação e ao desenvolvimento de eventos tromboembólicos em pacientes com a arritmia. Já IL-10 e IFN- γ foram associados ao desenvolvimento de FA pós-cirúrgico, e TNF, de acidente vascular cerebral em pacientes com a arritmia. No entanto, no que se refere à IL-4 e IFN- γ , a associação destes com FA havia sido descrita em poucos estudos. Com base nisso, estes resultados sugerem que estas citocinas podem ser potenciais marcadores de risco da FA, enfatizando-se a necessidade da realização de estudos posteriores com maior número amostral para validação do seu uso na prática clínica.

014

FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DELIRIUM NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E SUA INFLUÊNCIA NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E NA MORTALIDADE

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, HENRIQUE CUSTODIO GOUDAR, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, HELLEN ELIS DE SOUZA TOMAS, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

HOSPITAL BARRA D'OR

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma causa prevalente de internação em idosos. Delirium é um estado confusional agudo bastante comum nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo os idosos mais suscetíveis. Conhecer os fatores associados ao delirium e ICD é importante para identificar pacientes com maior risco, assim como é fundamental avaliar a influência no tempo de internação hospitalar e na mortalidade desses pacientes. **Objetivo:** Identificar fatores associados ao delirium em pacientes com ICD, sua influência no tempo de internação hospitalar e em UTI e na mortalidade. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes que internaram por ICD de janeiro/2016 a agosto/2019. Os pacientes foram avaliados diariamente através do método de avaliação de quadros confusionais CAM-ICU para a identificação do delirium. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas, tempo de internação na UTI e hospitalar e uso de dispositivos. As variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado e as variáveis contínuas pelo teste t de Student. **Resultados:** Foram incluídos 161 pacientes, idade média=75,8 \pm 13,3anos, 57,8% homens, FE média = 44,9 \pm 15,9%. A prevalência de delirium foi de 12,4%. O tempo de internação médio na UTI foi 4,8 \pm 3,9 dias e no hospital foi 15,5 \pm 17,7 dias. Não foi observada diferença estatística no tempo de internação na UTI em pacientes com delirium (6,3 \pm 1,2 x 7,6 \pm 0,3; $p=0,178$). No entanto, estes pacientes apresentaram maior tempo de internação hospitalar (24,2 \pm 27,8 x 14,3 \pm 15,5; $p=0,018$). Os fatores associados ao delirium foram: demência (30,0% x 7,1%; $p=0,006$), idade (82,9 \pm 6,6 x 74,8 \pm 13,6 anos; $p=0,01$), tempo de internação hospitalar (24,2 \pm 27,8 x 14,3 \pm 15,5 dias; $p=0,018$), controle da dor (30% x 83%; $p<0,001$) e uso de cateter vesical de demora (55% x 27%; $p=0,013$). Não foi observada diferença estatística em mortalidade hospitalar (7,8% x 10,0%; $p=0,50$). **Conclusão:** Em pacientes com ICD o delirium foi prevalente e associou-se à maior tempo de internação hospitalar mas não impactou no tempo em UTI. Os fatores que tiveram associação com delirium foram demência, uso de cateter vesical de demora, maior idade, tempo prolongado de internação e controle inadequado da dor. Não houve diferença de mortalidade hospitalar nesses pacientes.

015

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE SUPLEMENTAR

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

REBECA ROCHA DE ALMEIDA, VÍCTOR BATISTA OLIVEIRA, LARISSA MONTEIRO COSTA PEREIRA, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA, FELIPE JOSÉ AIDAR MARTINS, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO C, ANTÔNIO ALVES JÚNIOR, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE - HU-UFS; CLINIC AND HOSPITAL SÃO LUCAS?REDE D?OR SÃO LUIZ

Objetivo: Avaliar a efetividade da cirurgia bariátrica (CB) na redução do risco cardiometabólico e parâmetros antropométricos e bioquímicos em pacientes submetidos à CB no Sistema Único de Saúde (SUS) e Rede Suplementar (RS). **Métodos:** trata-se de estudo de caráter observacional, longitudinal e analítico, realizado com pacientes de ambos os sexos, submetidos à cirurgia bariátrica no âmbito do SUS e da RS. Foram coletados os seguintes parâmetros bioquímicos: triglicérides, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e glicemia de jejum, em três momentos: pré-operatório, pós-operatório de 6 e de 12 meses. Os dados antropométricos avaliados foram referentes à altura, ao peso na admissão, peso pré-operatório, peso pós-operatório de 12 meses, à circunferência da cintura na admissão e ao pós-operatório de 12 meses. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes, sendo 60 (%) usuários do SUS e 51 (%) da RS, com média de idade de 39,6 ± 10,8 anos e a maioria (72,1%) do sexo feminino. No momento da admissão para cirurgia bariátrica, os usuários do SUS comparativamente aos da RS possuíam maior frequência de obesidade grave ($p < 0,0001$), Hipertensão Arterial Sistêmica ($p = 0,008$), Diabetes mellitus ($p = 0,018$) e maior tempo de espera para realização do procedimento ($p < 0,0001$). Em relação ao acompanhamento pós-cirúrgico, não foi observada nenhuma diferença significativa na evolução dos parâmetros antropométricos e bioquímicos, em ambos os sistemas brasileiros de saúde. **CONCLUSÃO:** A CB foi realizada em pacientes com maior grau de comorbidades no SUS e reduziu o risco cardiometabólico de modo similar em ambos sistemas de saúde (RS e SUS).

016

VALOR PROGNÓSTICO ADICIONAL DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CONHECIDA E ALTA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

THÁIS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, VÍCTOR FREITAS DE SOUZA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES, IZABELLA CORREA RODRIGUES DA SILVA, RONALDO DE SOUZA LEOA LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: O valor prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) conhecida e que atingem alta capacidade de exercício no teste ergométrico (TE) ainda é desconhecido. **Objetivo:** Estabelecer o valor prognóstico incremental da CMP em relação à realização do TE apenas, em pacientes com DAC conhecida que atingiram alta performance aeróbica (≥ 10 METs). **Métodos:** Foram analisados 926 pacientes submetidos à CMP com estresse por exercício pelo protocolo de Bruce entre 2008 e 2012. Os pacientes que realizaram o exame em Gamaçama CZT foram submetidos ao protocolo de 1 dia, com uso de 99mTc-sestambi, começando com repouso (5 mCi) seguido pelo estresse (15 mCi). Os tempos de aquisição foram, respectivamente, de 6 e 3 min. Nos pacientes que realizaram exame em gamaçama Anger, foi utilizado protocolo de dois dias, com dose de 10-12 mCi de 99mTc-sestambi em ambas as fases e tempo de aquisição das imagens de 6 minutos. A CMP foi classificada em normal e anormal e a soma dos escores de estresse, repouso e diferença (SSS, SRS, SDS) calculados. Eventos duros foram considerados morte por todas as causas e infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal. **Resultados:** Os pacientes foram seguidos por 32,4 ± 9,7 meses. Pacientes que atingiram ≥ 10 METs eram mais novos, predominantemente do sexo masculino e tiveram menor prevalência de fatores de risco cardiovascular quando comparados aos que atingiram < 10 METs. Além disso, pacientes com maior capacidade de exercício tiveram menor taxa anualizada de eventos duros em relação aos que atingiram < 10 METs (1,13 %/ano vs 3,95 %/ano, $p < 0,001$). Em considerando apenas pacientes com ≥ 10 METs, aqueles com exames anormais tiveram maior taxa anualizada de eventos duros em comparação com aqueles com exames normais (3,37 %/ano vs 0,57 %/ano, $p = 0,023$). Capacidade de exercício < 10 METs e exame anormal foram preditores de eventos duros. **Conclusão:** A CMP foi capaz de estratificar pacientes com DAC conhecida que atingiram ≥ 10 METs para a ocorrência de morte por todas as causas e IAM não-fatal, apresentando valor prognóstico incremental em relação ao TE, suportando a realização da imagem perfusional neste grupo de pacientes.

017

O EFEITO DA CURCUMINA NA EXPRESSÃO DA CAVEOLINA-3 EM CORAÇÃO DE CAMUNDONGOS TRATADOS COM DOXORRUBICINA

CATEGORIA: CIÊNCIA BÁSICA

RAISSA SILVA FROTA, NATHÁLIA MACHADO SEIXO DE BRITTO, FELIPE DOS SANTOS ARRUDA, VINÍCIUS DE PAULA FARIA, DANILO FIGUEIREDO SOAVE, MARA RÚBIA NUNES CELES

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: Estudos sobre o câncer demonstraram a relação entre patogênese da doença e várias mutações genéticas; no entanto, mesmo com o conhecimento dos mecanismos de desenvolvimento e da base molecular das lesões neoplásicas, o tratamento e a cura da doença permanecem um problema persistente. Atualmente, a doxorubicina é a droga antitumoral mais amplamente usada na terapia antineoplásica. No entanto, sua toxicidade afeta tecidos saudáveis, sendo a cardiotoxicidade um dos principais efeitos colaterais desse medicamento. Na tentativa de reduzir a toxicidade celular, novos alvos terapêuticos têm sido investigados; assim, a curcumina aparece como uma alternativa devido à sua comprovada ação anti-inflamatória e antioxidante. **Objetivo:** O presente estudo investigou o efeito da curcumina na expressão da Caveolina-3 no coração de camundongos tratados com quimioterápico com doxorubicina. **Métodos:** Neste estudo, 36 camundongos machos C57BL / 6 foram divididos em seis grupos experimentais: dois grupos recebendo Doxorubicina em concentrações (18mg / kg e 32mg / kg); um grupo tratado com curcumina na concentração de 50 mg / kg; dois grupos receberam a mesma dose de doxorubicina e foram tratados com curcumina; um grupo controle no qual os animais receberam apenas solução salina. **Resultados:** Após 15 dias do experimento, a análise histopatológica do coração por HE revelou áreas de miocitólise, vacuolização citoplasmática e variação no tamanho nuclear. A análise do colágeno usando a coloração Picrosirius demonstrou um aumento da concentração de colágeno nos grupos tratados e não tratados com a maior concentração de doxorubicina. Além disso, a análise da expressão da proteína Caveolina-3 realizada pelo Western Blot mostrou níveis aumentados de Caveolina-3 nos grupos que receberam apenas Doxorubicina. **Conclusão:** Esses resultados confirmam a ação cardiotoxicidade da doxorubicina e os dois efeitos diferentes parecem estar relacionados à concentração do medicamento. Por outro lado, a Curcumina apresentou papel anti-inflamatório e antioxidante, reduzindo a formação de lesões no coração. Em relação aos níveis de Caveolina-3, essa expressão proteica foi aumentada em baixas dosagens de Doxorubicina, indicando que, quando a agressão é muito intensa, não há alteração dos níveis de Caveolina-3 e, consequentemente, esse ponto de proteína não atua como um possível mecanismo compensatório, levando a morte celular.

018

QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS ECOCARDIOGRÁFICAS NOS PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19?

CATEGORIA: COVID-19

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, ARMANDO CANTISANO, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

HOSPITAL BARRA D'OR; INSTITUTO DO CORAÇÃO EDSON SAAD; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO -UFRJ

Introdução: A forma grave da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) tem maior prevalência em pacientes com fatores de risco cardiovascular e pode provocar complicações cardíacas como injúria miocárdica, arritmias e insuficiência cardíaca. O ecocardiograma pode ser útil na avaliação desses pacientes.

Objetivo: Identificar as características ecocardiográficas em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19.

Métodos: Estudo descritivo com pacientes internados em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 (RT-PCR de swab nasal e orofaríngea), no período de março/2020 a maio/2020, e que realizaram ecocardiograma durante a internação. Nos pacientes que realizaram mais de um exame, foi considerado o primeiro exame. Foram excluídos os pacientes que internaram no hospital por outro motivo ou portadores de doenças avançadas/terminais. Foram avaliadas as seguintes características ecocardiográficas: função sistólica, fração de ejeção, função diastólica, função de ventrículo direito, pressão sistólica de artéria pulmonar, tamanho do átrio esquerdo, relação E/E', presença de derrame pericárdico e análise da veia cava inferior.

Resultados: Foram incluídos 108 pacientes (67,6% homens; idade média=66,8±15,7 anos; 28,7% óbitos, 64,5% hipertensos; 38,9% diabéticos; 24,1% coronariopatas; 31,5% obesos; 10,2% insuficiência cardíaca prévia; 47,3% com troponina elevada e 58,2% em ventilação mecânica). 88% dos pacientes apresentavam função sistólica normal, 1,9% disfunção leve, 6,5% disfunção moderada e 3,7% disfunção grave. A função diastólica era normal em 35,2%. Apenas 0,9% dos pacientes apresentou disfunção sistólica de VD. Derrame pericárdico leve foi identificado em 2,9% dos pacientes. 27,8% dos pacientes apresentavam aumento da pressão atrial direita. 1,9% dos pacientes exibiram aspecto sugestivo de síndrome de Takotsubo.

Conclusão: Apesar da predileção do vírus pelo sistema cardiovascular, o ecocardiograma revelou baixa prevalência de disfunção ventricular sistólica, assim como outras alterações cardíacas significativas. Novos estudos são necessários para identificar os pacientes com maior benefício da realização da ecocardiografia em pacientes com COVID-19.

019

PACIENTES CARDIOPATAS COM A FORMA CRÍTICA DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

CATEGORIA: COVID-19

MARIAH RODRIGUES PAULINO, STEPHAN LACHTERMACHER, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, LEONARDO RIBEIRO DA SILVA, LUIZ HENRIQUE BRAGA LEMOS, CRISTIANE LAMAS, ANDREA ROCHA DE LORENZO, JOSE MOREIRA, HELENA CRAMER VEIGA REY, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, RAFAEL QUARESMA GARRIDO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA; FIOCRUZ; UNIGRANRIO - RJ

Introdução: Pacientes cardiopatas que adquirem a COVID-19 têm maior risco de morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever pacientes com COVID-19 confirmados em estado crítico e comparar com outros pacientes cardiopatas sem essa infecção. **Métodos:** retrospectiva nos prontuários eletrônicos de pacientes cardiopatas internados numa unidade de tratamento intensivo de 12 de abril a 17 de junho de 2020. Foram buscadas variáveis demográficas, clínico-terapêuticas e desfechos. Testes de proporção foram feitos pelo programa SPSS. **Resultados:** No período de estudo foram incluídos 40 pacientes com COVID-19 confirmados pelo método RT-PCR (grupo A) e 28 pacientes cardiopatas sem COVID (grupo B) que precisaram de cuidados intensivos. A idade média foi de 64,1 +/-13,9 anos no grupo A e 63,3 +/- 13,9 anos no grupo B. Eram do sexo masculino 27 (67,5%) no grupo A e 22 (78,6%) no grupo B. Comparando os pacientes dos grupos com COVID (A) e sem (B), respectivamente 20 (50%) foram ventilados vs. 5(17,9%), p= 0,007 ; 11 (27,5%) fizeram pronócia vs 1(3,6%), p=0,001 ; 15 (37,5%) foram submetidos a hemodiálise vs 10 (35,7%), p NS; 23 (57,5%) utilizaram aminas vs 7(25%), p= 0,008) e 15 (37,5%) com COVID evoluíram a óbito vs 5(19,2%) sem (pNS). A mediana do tempo de internação na unidade fechada foi 4,5 dias [2-17,50] dias para os pacientes com COVID vs 3,5 [1-8] dias para os não COVID (p NS). Utilizou-se hidroxiloroquina em 7(17,5%) dos pacientes com COVID vs 1(3,6%) de pacientes sem COVID (p=0,079), de azitromicina em 28(70%) vs 4 (14,3%), p<0,0001, de corticoide em 17(42,5%) vs 3 (10,7%), p=0,005, e de anticoagulação plena em 28 (70%) vs 5 (17,9%), p<0,0001. Quando avaliado apenas o grupo COVID positivo, a razão de chances (odds ratio, OR) para óbito no CTI em relação a VM foi de 9,75 (IC 95% 3,013-31,55); para uso de aminas, OR= 16,61 (IC95% 4,19-65,84), para corticoide, OR=3,54 (IC 95% 1,17-10,68), para uso de anticoagulante, OR=8 (IC 95% 2,31-27,58), para hemodiálise de 13,86 (IC 95% 4,01-47,84) e para uso de HCQ, OR= 2,64 (IC 95% 0,59-11,79). **Conclusões:** Em pacientes cardiopatas internados em unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID , as taxas de complicações e mortes por COVID-19 foram significativamente mais altas que no grupo de comparação. VM, uso de aminas e de hemodiálise foram os mais associados a óbito nos pacientes COVID+. Palavras-chave: COVID-19; cardiopatia; terapia intensiva

020

TROPONINA US DE ADMISSÃO EM UTI E COVID-19: EXISTE IMPACTO NA MORTALIDADE?

CATEGORIA: COVID-19

TAÍZA CORRÊA SÓRIA, RAFAEL LESSA DA COSTA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, JOÃO VICTOR LEHMKUHL AZEREDO WEBER, ANDREA DORNELLES, MAX ROGERIO FREITAS RAMOS, ELIENE FERREIRA SALLES, ROBERTA SANTOS PEREIRA, SARA REGINA NETO PEREIRA, LUIZ FERNANDO NOGUEIRA SIMVOLIDIS

HOSPITAL UNIMED-RIO; INSTITUTO UNIMED

Introdução: O acometimento cardíaco na COVID-19 grave é descrito e injúria miocárdica (IJM) é uma possibilidade. O impacto na mortalidade devido à alteração do valor Troponina Ultra-Sensível (TropoUS) à admissão desses pacientes ainda não está totalmente elucidado.

Objetivos: Avaliar a prevalência de IJM à admissão de pacientes com COVID-19 na unidade de terapia intensiva (UTI) e seu impacto no desfecho de óbito nesta unidade.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo em pacientes de UTI com diagnóstico de COVID-19 de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Excluídos casos sem TropoUS (n=45) na admissão à UTI ou com Taxa de Filtração Glomerular < 30mL/min/1,73m² (n=27). IJM definida pela presença de TropoUS > percentil 99, de acordo com a 4a Definição Universal de Infarto do Miocárdio. Valor referência da TropoUS é < 19 ng/mL. Comparações entre variáveis contínuas foram realizadas com teste t de Student ou U de Mann-Whitney e de variáveis categóricas com qui-quadrado. Funções de sobrevida calculadas com o estimador não paramétrico de Kaplan-Meier. Pacientes foram estratificados por valor de TropoUS. O teste log-rank foi empregado para a comparação das funções de sobrevida para cada covariável. Os testes foram bicaudais e a significância estatística de p<0,05. SPSS 22.0 para análises. Aprovado pelo CEP/UERJ.

Resultados: Total de 117 pacientes com 37,6% de prevalência de IJM. No grupo com IJM, observou-se maior mediana de idade (73,5 x 70,4; p<0,05), maior escore de Simplified acute physiology score III (59,5 ± 27,8 x 42,0 ± 27,4; p<0,05) e maior prevalência de óbito (45,5% x 26,0%; razão de chance = 2,368; IC 95% 1,074 – 5,223; p = 0,031). Não encontramos diferenças entre as distribuições de sexo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e médias de tempo de sintomas entre os grupos. A média de sobrevida pelo modelo de Kaplan-Meier na UTI foi de 26,4 ± 3,44 dias (IC 95% 19,6 – 33,1) para o grupo com injúria e de 42,3 ± 4,7 dias (IC 95% 33,2 – 51,5) para o grupo sem IJM. P-valor de Log-Rank = 0,064.

Conclusão: Encontramos alta incidência de IJM em pacientes com COVID-19 admitidos em UTI. Houve associação do evento estudado com o óbito; porém, o modelo de sobrevida na UTI não mostrou diferença significativa entre os grupos com e sem IJM.

021

QUESTIONÁRIO DE CONSUMO DE SÓDIO COM MANUAL FOTOGRÁFICO: O DESENVOLVIMENTO DE UMA NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM HIPERTENSÃO

CATEGORIA: NUTRIÇÃO

ANA LUISE DUENHAS BERGER, BRUNA SANTOS CARDOSO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO

Introdução: A redução do consumo de sódio pela população é reconhecida como uma iniciativa fundamental para o controle da pressão arterial. Há diferentes métodos para estimar a ingestão de sódio na dieta, porém, muitas vezes o consumo é subestimado. Questionários alimentares combinados com o uso de elementos visuais são apontados como ferramentas de melhor precisão. **Objetivos:** Desenvolver e avaliar da viabilidade e confiabilidade do Questionário de Consumo de Sódio com Manual Fotográfico (QCS-MF) para uso no atendimento ambulatorial de pacientes com hipertensão arterial (HA) de um hospital de cardiologia utilizando o sódio urinário de 24 horas (NaU24h) como referência. **Métodos:** Utilizou-se uma amostra de 50 pacientes com HA para o desenvolvimento do QCS-MF a partir da frequência de consumo de alimentos ricos em sódio (≥400 mg de sódio em 100 g do alimento) presentes em uma tabela de composição de alimentos nacional, o consumo de sódio de adição per capita e o NaU24h. Foram excluídos pacientes que não assinaram o termo de consentimento, eram incapazes de responder as questões propostas, cuja coleta da urina foi realizado de forma inadequada e/ou possuíam filtração glomerular reduzida. A confiabilidade da lista de alimentos ricos em sódio em porções pré-estabelecidas foi avaliada pelo Alpha de Cronbach, além do coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a frequência de consumo de alimentos ricos em sódio e o consumo de sódio per capita com o NaU24h. As imagens do manual fotográfico foram obtidas com a câmera em um ângulo de 45° da superfície horizontal em estúdio fotográfico com iluminação e fundo infinito para melhor precisão no relato de consumo dos alimentos. **Resultados:** A mediana de consumo de sódio da população estudada foi de 4,07(1,84–10,94) g. O valor encontrado para a confiabilidade foi de 0,54, assumido como satisfatório. A frequência de consumo de sódio pela lista de alimentos ricos em sódio e a ingestão de sódio de adição per capita apresentaram correlações significativas com o NaU24h (r=0,89; p<0,01 e r=0,50; p<0,01, respectivamente). **Conclusões:** O QCS-MF foi desenvolvido composto pela frequência de consumo e as fotografias de 33 alimentos ricos em sódio em quantidade padrão pré estabelecida e o consumo de sódio de adição per capita. O QCS-MF apresentou confiabilidade satisfatória e significativo coeficiente de correlação com o NaU24h, sendo viável seu uso na rotina ambulatorial de atendimento à pacientes com HA.

022

ECOCARDIOGRAFIA FETAL COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATÓRIO

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

BÁRBARA LUÍZA MEIRELES PINHEIRO, RAMON MAGRO FERREIRA, THAIS ROCHA SALIM

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é complicação da maioria das doenças cardiovasculares. Aproximadamente 23 milhões de pessoas possuem IC, e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano no mundo, constituindo a primeira causa de internação hospitalar em indivíduos acima de 60 anos de idade no Brasil. A prevalência da IC vem aumentando nos últimos anos, tornando-se um grave problema de saúde pública e um grande desafio clínico no Brasil. **Objetivo:** Caracterizar as internações hospitalares por insuficiência cardíaca no estado do Piauí, durante os anos de 2017 a 2019. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico, quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados foram selecionados a partir da plataforma do Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, sexo (masculino e feminino), raça, faixa etária e município da internação. Os dados foram exportados e organizados no software Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado, 13.330 internações por insuficiência cardíaca foram notificadas. O sexo masculino apresentou uma discreta maioria, com 6.807 internações, ao passo que 6.523 foram pessoas do sexo feminino. Com relação à faixa etária, há maior prevalência de idosos internados, correspondendo a 73,99% do total. Desses idosos, 2.997 estavam entre 60-69 anos, 3.658 entre 70-79 anos e 3.208 possuíam 80 anos ou mais. O intervalo de idade menos acometido foi o de crianças entre 5 e 9 anos, com 13 internações. Crianças menores de 1 ano contabilizaram 48 internações. No que se refere à raça, 8.285 foram especificadas. Destas, 5.781 referentes à parda, 1.360 à amarela, 687 à branca, 449 à negra e 8 indígenas. Quanto ao município da internação, a capital Teresina apresentou o maior número: 3.314, seguida de São Raimundo Nonato com 2.190 e Oeiras com 915. A cidade de Avealino Lopes apresentou 1 internação. **Conclusão:** A IC descompensada é um motivo frequente de internação hospitalar. Conforme visto no estado do Piauí, acomete principalmente homens (apesar da discreta diferença entre os sexos), de 70 a 79 anos e pardos. A capital Teresina recebeu a maioria das internações, fato explicado pela maior disponibilidade de insumos hospitalares e atendimentos médicos. Diante de tudo isso, para um prognóstico favorável é essencial um diagnóstico e tratamento precoces, com manejo adequado da equipe de saúde. **Descs:** Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Epidemiologia

023

HOSPITALIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDIOLÓGICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

BÁRBARA REIS COUTINHO ALMEIDA, ANA LUISA ERVILHA SABIONI, MIGUEL EDUARDO GUIMARÃES MACEDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMINAS; FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Introdução: O tratamento inadequado de um episódio de amigdalite bacteriana ocasionada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A pode provocar posteriormente a febre reumática (FR) – uma resposta autoimune com o potencial de gerar sequelas cardíacas graves, com consequências permanentes e inclusive levar ao óbito. A FR acomete, principalmente, crianças e adultos jovens, sendo capaz de provocar a cardite, seqüela crônica que ocasiona precocemente a incapacidade e o comprometimento do bem-estar global do indivíduo, resultando no acréscimo dos custos assistenciais. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos últimos cinco anos envoltas no tratamento da doença reumática com o comprometimento cardíaco no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo das regiões brasileiras, no intervalo entre janeiro de 2015 a março de 2020, realizado através da consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Evidencia-se que, nos últimos cinco anos, o Brasil teve 7.714 internações hospitalares para o tratamento cardíaco decorrente da FR, com o aumento de 17,3% das admissões neste período e com custo total de R\$ 8.041.737,39 gastos com o manejo hospitalar. Além disso, até o primeiro trimestre de 2020, foi evidenciado 280 óbitos e a média da taxa de mortalidade de 3,63, sendo: 3,45 em 2020, 4,38 em 2019, 4,29 em 2018, 2,45 em 2017, 3,51 em 2016 e 3,40 em 2015. A região Nordeste é destacada com o maior número de casos, cerca de 45%, assim como a região Norte é exposta com o valor mais reduzido (5%), seguidas pelas regiões Sudeste (36%), Centro-oeste (7%) e Sul (7%). **Conclusão:** Avalia-se que, no período observado, a taxa de óbitos encontra-se em acréscimo, apesar da redução em 2017, e os dados das internações hospitalares no país para o tratamento da doença reumática com o comprometimento cardíaco, permaneceram elevados, principalmente na região Nordeste. Através deste cenário, é notório a importância da intervenção sobre os múltiplos fatores de risco para o aparecimento da doença, bem como o diagnóstico precoce e tratamento correto para reduzir as possibilidades de lesões cardíacas graves, que implicam direta ou indiretamente nos custos assistenciais e na garantia de qualidade de vida.

Palavras chave: "Cardiopatia reumática"; "Características epidemiológicas"; "Brasil".

024

PREDITORES DE BAIXA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DURANTE ESFORÇO EM MULHERES

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR, JULIANA MARIA CHIANCA LIRA, JOSE ICARO NUNES CRUZ, EDVALDO VICTOR GOIS OLIVEIRA, VINÍCIUS ANTÔNIO SANTOS ARAÇÃO, MARILIA MARQUES AQUINO, ULLANY MARIA LIMA AMORIM COELHO DE ALBUQUERQUE, GIULIA VIEIRA SANTOS, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, ENALDO VIEIRA DE MELO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; REDE D'OR SÃO LUIZ - HOSPITAL SÃO LUCAS - SE

Introdução: Apesar de conhecido o benefício da prática de atividade física na prevenção de doenças cardiovasculares, o sedentarismo ainda é muito prevalente, em especial na população feminina. Assim, a análise dos preditores de aptidão cardiorrespiratória, expressa em equivalente metabólico de tarefa (MET), possibilita a criação de estratégias de prevenção primária a fim de diminuir a ocorrência de desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de baixa aptidão cardiorrespiratória durante o esforço em mulheres. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva. Foram utilizados dados de um registro de ecocardiografia sob estresse físico de um hospital privado, no qual foram selecionados indivíduos do sexo feminino. Classificou-se a aptidão cardiorrespiratória de acordo com o MET em baixa (MET < 7,9), intermediária (7,9 ≤ MET < 10,9) e alta (MET ≥ 10,9). A análise estatística incluiu o teste Qui-quadrado e regressão logística multinomial através do software SPSS Statistics versão 22.0. **Resultados:** Foram incluídas 2202 pacientes, com idade média de 58,48 ± 10,9. Dentre os fatores de risco, 54,1% (1192) tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS), 21,9% (483) eram obesas, 47,5% (1046) sedentárias, 46,4% (1022) dislipidêmicas, 17,1% (377) etilistas e 4,3% (94) tabagistas. Quanto à aptidão cardiorrespiratória, 35% (770) das mulheres possuíam baixa aptidão, 37,5% (826) possuíam aptidão intermediária e 27,5% (606) possuíam alta aptidão. A obesidade (OR=1,540; IC95%=1,097-2,163; p=0,013), HAS (OR=2,383; IC95%=1,797-3,160; p<0,001), sedentarismo (OR=2,508; IC95%=1,918-3,280; p<0,001) e etilismo (OR=2,266; IC95%=1,597-3,216; p<0,001) aumentaram a chance de baixa aptidão cardiorrespiratória em relação à alta aptidão cardiorrespiratória. Em relação à aptidão cardiorrespiratória intermediária, o sedentarismo (OR=1,413; IC95%=1,114-1,792; p=0,004) e o etilismo (OR=1,776; IC95%=1,281-2,462; p=0,001) aumentaram a chance de baixa aptidão cardiorrespiratória. **Conclusão:** Obesidade, HAS, sedentarismo e etilismo aumentaram a chance de baixa aptidão cardiorrespiratória quando comparados ao grupo de alta aptidão, enquanto que o sedentarismo e etilismo aumentaram a chance de baixa aptidão cardiorrespiratória em relação ao grupo de aptidão intermediária.

025

EVOLUÇÃO DA CHANCE DE ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR FAIXA ETÁRIA NA POPULAÇÃO GOIANA: ESTUDO COMPARATIVO BASEADO EM RECORTES QUINQUENAIS DOS ÚLTIMOS VINTE ANOS

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

ISABELLA VALENTE MARTINS, JULIA FERNANDES LEITE, KAREN AMANDA SOARES DE OLIVEIRA, MARCOS LOIOLA DE SOUZA, ANA CAROLINA DOS SANTOS LOUSA, ORIAL LINO DO NASCIMENTO JÚNIOR

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no Brasil e no mundo. Dentre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que, apesar dos avanços terapêuticos, ainda apresenta elevadas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a tendência de óbito por IAM na população goiana, segundo uma análise quinquenal por faixa etária. **Métodos:** Estudo observacional, analítico e longitudinal com recortes históricos da população de Goiás, em 1998, 2003, 2008, 2014 e 2018. Os dados referentes aos óbitos por IAM foram obtidos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e a amostra foi estratificada por faixa etária (0 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 79 e 80 anos ou mais). Os óbitos sem idade especificada foram descartados. Foram calculadas TM anuais por faixa etária pelo método direto de padronização, e a população padrão escolhida foi a soma das populações dos cinco períodos estudados. Foram calculados as Razões de Chance (O.R.) para óbito por IAM em relação a 1998, e o intervalo de 95% de confiança dos óbitos observados e esperados após padronização. A significância estatística foi determinada pelo teste qui-quadrado clássico. **Resultados:** As TM foram de 2,22; 2,46; 2,96; 3,58; e 3,76 em 1998, 2003, 2008, 2013 e 2018, respectivamente, representando um crescimento quinquenal médio de 13,8%. Quanto às TM padronizadas por idade, o crescimento foi menor e os indicadores observados foram, nessa ordem: 2,76; 2,90; 3,13; 3,32; e 3,04, demonstrando crescimento quinquenal médio de 5,1% até 2013 e redução de 8,7% nos últimos 5 anos. O O.R. de óbito por IAM na população cresceu significativamente (p<0,05) em todos os anos da pesquisa, chegando a 1,68 (1,57 - 1,81) em 2018. Ao considerar os óbitos esperados após padronização, o O.R. nas mesmas condições não reflete risco maior em 2003 em relação a 1998, com maior risco observado no ano de 2013, com 1,21 (1,19 - 1,29) (p<0,001). **Conclusões:** O progressivo aumento da TM por IAM é um indicador de aumento dos fatores de risco associados ao evento. O aspecto comportamental populacional supera a influência do fator demográfico em relação ao aumento do pior prognóstico do IAM. Assim, diante de uma crescente população idosa com várias comorbidades, o efeito protetor de uma abordagem terapêutica rápida deve ser amparado por uma prevenção primária eficaz.

026

NÍVEIS DE TROPONINA NA INJÚRIA AGUDA DO MIOCÁRDIO EM MULHERES

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

JULIANA MARIA CHIANCA LIRA, GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR, JOSE ICARO NUNES CRUZ, LUCAS VILLAR SHAN DE CARVALHO CARDOSO, MARILIA MARQUES AQUINO, GIULIA VIEIRA SANTOS, ANA LUÍSA LISBOA PRADO, PAULO VÍCTOR DE JESUS SILVA, ENALDO VIEIRA DE MELO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

Introdução: A troponina I (cTnI) é um marcador de injúria miocárdica, embora não tenha acurácia para determinar por si só a etiologia da mesma. A Quarta Definição Universal de Infarto do Miocárdio orienta que toda elevação de cTnI associada a sintomas cardíacos deve ser investigada, sendo a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) uma ferramenta, principalmente através do realce tardio. **Objetivo:** Avaliar os níveis de cTnI em portadores de injúria miocárdica aguda de acordo com o sexo. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva. Foram utilizados dados de um registro de pacientes internados submetidos à RMC, entre outubro de 2011 e abril de 2020, de um hospital privado. Foram incluídos os casos de injúria aguda do miocárdio à RMC (infarto agudo do miocárdio, miocardite ou Síndrome de Takotsubo), com dosagens de cTnI acima do percentil 99 (0,12). Além da análise descritiva, foram realizados testes de Shapiro-Wilk e Mann-Whitney através do software SPSS Statistics versão 22. **Resultados:** 81 pacientes foram selecionados para a análise, sendo 61,7% (50) do sexo masculino, 38,3% (31) do sexo feminino e a idade média de 42,56±19,9. Entre as mulheres, a injúria miocárdica mais comum foi infarto agudo do miocárdio (IAM) (54,8%), seguido por miocardite e Síndrome de Takotsubo (22,6%, cada). Nos homens, o diagnóstico mais comum foi miocardite (74%), seguido de IAM (26%) e nenhum caso de Síndrome de Takotsubo. As mulheres apresentaram mais comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) (61,3% vs. 26%), dislipidemia (38,7% vs. 16%), diabetes mellitus (DM) (25,8% vs. 6%), além de mais histórico familiar para DAC (16,1% vs. 10%), porém eram menos obesas (9,7% vs 12%) e tabagistas (6,5% vs. 14%). Houve diferença de acordo com o sexo quanto aos níveis do pico de cTnI (p=0,039), com valores da mediana da cTnI de 4,25 em mulheres e 7,83 em homens. **Conclusão:** Mulheres apresentaram mais HAS, dislipidemia, DM e história familiar de DAC que os homens, embora menos obesas e tabagistas. Quando comparados os níveis de cTnI, estes foram menores na população feminina.

027

USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS EM UNIVERSITÁRIAS COM ENXAQUECA COM AURA: UM PROBLEMA NEGLIGENCIADO?

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

LAURA JAYME BIANCARDI, ANDRE VELOCE FRAGA, GUSTAVO GOMES PORTO DOS SANTOS, LIVIA JAYME PAULUCCI

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA; FACULDADE DE MEDICINA CERES

Introdução: Os contraceptivos hormonais combinados são os métodos contraceptivos hormonais mais utilizados atualmente, entretanto, causam diversos efeitos no organismo. Um dos mais prevalentes são os riscos para doenças cardiovasculares, importante causa de morbidade e mortalidade no mundo.

Objetivos: Os objetivos do estudo foram analisar o perfil epidemiológico de estudantes universitárias que faziam uso de anticoncepcional combinado e observar possíveis fatores de risco cardiovasculares de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Métodos: Estudo descritivo, transversal e observacional, onde foi avaliado o perfil epidemiológico e possíveis fatores de risco cardiovasculares em um grupo de universitárias maiores de 18 anos, por meio de questionário online. Foi perguntado a idade; ano da graduação; etnia; hábitos (uso de álcool, tabagismo e drogas ilícitas) e prática de atividade física. Além disso, foi analisada a presença de comorbidades e foi questionado acerca do uso de contraceptivos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética (CAAE: 26262619.8.0000.0082)

Resultados: Foram incluídas 257 participantes, com idade média de 20 anos. 89,1% são brancas; 73,5% ingerem bebida alcoólica; 33,8% são tabagistas ou ex-tabagistas; 15,5% usam algum tipo de droga ilícita e 33,8% é sedentária. A maioria (40%) é do primeiro ano da graduação. O método contraceptivo mais utilizado foi o anticoncepcional hormonal combinado (69,6%). 55,64% utilizaram pílula do dia seguinte (PDS) no último ano. 47 participantes (18,28%) usavam anticoncepcional combinado na presença de enxaqueca com aura, classificado como nível 4 de contra-indicação pela OMS pelo risco de acidente vascular encefálico (AVE).

Conclusão: Nesse estudo identificamos uma grande porcentagem de estudantes universitárias usuárias de anticoncepcionais combinados em vigência de enxaqueca com aura. É importante orientar sobre os riscos desse método na vigência de enxaqueca e sugerir métodos alternativos a fim de evitar eventos cardiovasculares como o AVE.

Palavras chaves: contracepção hormonal combinada, riscos cardiovasculares, enxaqueca com aura.

028

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ: UMA INVESTIGAÇÃO REFERENTE AO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2020

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

LÍCIA APOLINE SANTOS MARQUES

UNINOVAFAPI

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na morte de cardiomiócitos resultante de isquemia prolongada. No geral, a isquemia é causada por trombose ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. Levantamentos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade maiores de 30%, sendo que metade dos óbitos acontece nas primeiras horas do evento e 14% morrem antes de receber atendimento médico. Apesar de todos os avanços terapêuticos, o IAM ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Caracterizar o infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí, durante os três primeiros meses de 2020. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico, quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados foram levantados por meio da plataforma do Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, sexo (masculino e feminino), raça e faixa etária. Os dados foram exportados e tabulados no software Microsoft Excel for Windows. **Resultados:** No período analisado, 460 internações por IAM foram notificadas. O sexo masculino representa a maioria, com 286 internações, ao passo que 174 são referentes à pessoas do sexo feminino. Quanto ao parâmetro raça, os registros foram predominantes na raça parda, com 220 casos, seguido da raça amarela, com 29 registros, brancos com 6 e negros com 4. Por outro lado, 201 notificações não tiveram a raça informada. Com relação à faixa etária, há uma prevalência maior no intervalo 60-69 anos, com 162 casos, seguido pela faixa de 70-79 anos, com 106 casos e pelas idades de 50-59 anos, com 100 registros. 1 registro foi feito na faixa etária 15-19 anos e 50 foram referentes a idosos maiores de 80 anos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico do IAM no estado do Piauí consiste em homens pardos na 6ª década de vida. A partir disso, é essencial a promoção de ações em saúde referenetas à melhorias dos hábitos de vida (alimentação balanceada, abandono do tabagismo, do etilismo e do sedentarismo), principalmente no âmbito da atenção primária. Dessa forma, a prevenção do infarto agudo do miocárdio está diretamente relacionada com a identificação e com o controle dos fatores de risco presentes no estilo de vida da população.

029

CONHECIMENTO DAS MULHERES JOVENS SOBRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

NATÁLIA MOURA MACHADO, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, JULIA DE BARROS NEGREI FERREIRA, ANDR LUIS SOUZA DO VALE, GABRIELA GIANNINI DE SOUSA, RAVINNE LOURENO DE ALMEIDA, LUCAS DE ARAUJO BARROS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte entre as mulheres no Brasil, correspondendo a 13,13% dos óbitos femininos entre todas as idades, estando a frente do câncer de mama (3,1%), de acordo com o Global Burden Disease (GBD), Brasil, 2017. Fatores de risco estão presentes desde a juventude, incrementando, a longo prazo, essas estatísticas.

Objetivos: Avaliar o conhecimento de estudantes do sexo feminino, entre 15 e 24 anos, quanto a prevalência da DCV e seus fatores de risco.

Métodos: Aplicação do questionário padronizado pela American Heart Association National Women's Health Study¹, traduzido para o português. Foram incluídas alunas, entre 15 e 24 anos, da Graduação, a partir de setembro de 2019 até junho de 2020. Procederam-se as análises descritivas empregando o SPSS.

Resultados: Foram obtidas respostas de 132 alunas, cuja média de idade foi de 23 anos (desvio-padrão, 8), das quais 83 (62%) não reconheceram a DCV como principal causa de óbito feminino entre todas as idades. Não houve significância estatística quando comparada a diferença entre o curso da Medicina e os demais.

Observou-se que 66 (50%) entrevistadas preocupam-se muito pouco ou não se preocupam com o risco de desenvolverem doenças cardíacas, ainda que destas 50 (75,7%) apresentem fatores de risco. Muito disso é atribuído ao fato de que 80 (60,6%) não viram, ouviram falar ou leram nada sobre doenças cardíacas nos últimos 12 meses.

Quanto aos obstáculos para adotar hábitos mais saudáveis, 45 (34%) alegam falta de confiança quanto a capacidade de mudança e 32 (24,2%) não se consideram sob o risco de doenças cardíacas.

Conclusão: O cenário em questão revelou que 6 em cada 10 entrevistadas não atribuem às DCV a principal causa de morte entre as mulheres de todas as idades.

Metade das mulheres preocupam-se muito pouco ou não se preocupam com as doenças cardíacas, o que permite que acumulem ainda mais fatores de risco ao longo do tempo.

030

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO ELETROCARDIOGRÁFICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO DURANTE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NATAL-RN

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

PAULA RENATA TRINDADE DA CUNHA, JOÃO VICENTE SOUZA SANTANA, ÉRICA CAVALCANTE ANDRADE, LIANA YURI MANSUR KUBA, JULIANA SOARES PIMENTA, ALYSSA EVELYN OLIVEIRA DA SILVA, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA, ROBERTO BEZERRA VITAL

UFRN; HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) corresponde à principal causa de morte e sequelas no Brasil. O cardioembolismo é responsável por 20 a 30% de todos os AVCs, sendo que, dentre as causas cardiogênicas, a fibrilação atrial (FA) é a principal. Essa é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica e apresenta importante repercussão na qualidade de vida. Sua prevalência na população geral foi estimada entre 1,5 e 2% e acredita-se que afete 1,5 milhões de indivíduos no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de FA em pacientes com AVC agudo durante a internação em hospital de referência do estado do Rio Grande do Norte. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista com os próprios pacientes ou acompanhantes e análise de prontuários de pacientes com AVC agudo que chegaram ao pronto atendimento do hospital. As informações foram colhidas diariamente ao longo de 35 dias. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 99 pacientes, sendo 51 (51,5%) homens e 48 (48,5%) mulheres. Daqueles, 72 (72,7%) relataram ser hipertensos, 36 (36,4%) dislipidêmicos, 39 (39,4%) diabéticos e 14 (14,1%) com insuficiência cardíaca. A média de idade foi de 66,7. Ademais, 42 (42,4%) pacientes apresentaram AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévios e 45 (45,4%) eram tabagistas. Dos 99 pacientes estudados, 56 (56,6%) realizaram eletrocardiograma (ECG) na admissão. Destes, 8 apresentavam diagnóstico prévio de FA e 4 receberam o diagnóstico na internação. Dos pacientes com FA, 7 (58,3%) pertenciam ao sexo feminino e 4 (33,3%) estavam em uso de anticoagulação prévia. A prevalência de FA na população amostral foi de 12,1%. **Conclusão:** O tromboembolismo cardíaco gerado pela FA é sabidamente uma causa relevante dos eventos isquêmicos cerebrais na população. Apesar disso, grande parcela dos pacientes do presente estudo não realizaram o ECG na admissão para a devida investigação de FA. Assim, esses resultados chamam a atenção da comunidade médica para a grande importância de realização do ECG na admissão ou durante a internação dos pacientes com AVC, tendo em vista a agilidade diagnóstica da FA como possível condição de base, e o seu tratamento precoce para a redução do desfecho clínico. **Palavras-chave:** arritmias cardíacas, fibrilação atrial, acidente vascular encefálico.

031

INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, ISABELA SANTOS MORAES, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, IVANA PICONE BORGES

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é quando uma obstrução de artéria coronária leva a deficiência de oxigênio para suprimento do miocárdio, causando necrose¹. De acordo com os registros do Ministério da Saúde, houve um aumento da ocorrência de IAM em jovens (faixa etária de 20 a 39 anos) e um potencial responsável por esses casos, que apesar de serem considerados pequenos quando comparados ao contexto nacional, são os hábitos de vida não saudáveis associados ao sedentarismo². O infarto em jovens têm maior letalidade devido a rapidez de evolução e seu quadro clínico exuberante, se houver demora para início do tratamento poderá ocorrer complicações como insuficiência cardíaca e arritmias^{2,3}. **OBJETIVOS:** Analisar o panorama da ocorrência de IAM em pessoas de 20 a 39 anos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ocorrência de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – dezembro de 2004 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observou-se 45.883 internações por infarto agudo do miocárdio em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, onde o ano responsável pelo maior número foi 2018, com 3.823, seguido por 2017 com 3.778; em contrapartida, o com menor número foi 2004 com 2.351, seguido pelo ano de 2005 com 2.518. O total de óbitos foi de 2.704 nos 15 anos estudados. Quanto ao sexo, 33.462 acometeram o sexo masculino enquanto 12.421 foram do sexo feminino. A região Sudeste com 23.901 casos, a Nordeste com 8.139, Sul com 8.088, Centro-Oeste com 3.295 e Norte contou com 2.460. Entre as unidades da federação, São Paulo liderou com 13.377 internações. Quanto ao caráter das internações, 33.289 foram consideradas de urgência, onde obtiveram 1.946 óbitos (taxa de mortalidade de 5,85), os eletivos somaram 2.373 com 73 óbitos (taxa de mortalidade de 3,08) e por outras causas, 3 com 50% de taxa de mortalidade. Dos 1946 óbitos nos atendimentos de urgência, 1.569 foram em pacientes de 30 a 39 anos, correspondendo a 80,6% dos casos. **Conclusão:** Foi possível observar o aumento percentual de 62% dos casos de IAM em indivíduos de 20 a 39 anos em 10 anos, onde 72,5% foi de atendimento em caráter de urgência, o qual obteve a maior taxa de mortalidade, principalmente na faixa etária dos 30 aos 39 anos. É uma enfermidade prevalente no sexo masculino, que conta com 72,9% dos casos. Onde São Paulo conta com mais da metade das internações de todo o sudeste.

032

MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATÓRIO NOS MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL POR MACRORREGIÃO DE 2000 - 2015

CATEGORIA: CARDIOLOGIA

THAYANNE MENDES DE ANDRADE, THAIS ROCHA SALIM, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: As malformações do aparelho circulatório (MAC), em 2015, corresponderam a 43% dos óbitos por malformações congênitas em menores de 20 anos no mundo. Os óbitos por MAC apresentam maior impacto sobre a redução da mortalidade, por serem evitáveis na maioria das vezes, com o correto diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Conhecer a distribuição por gênero, grupo etário e macrorregião do Brasil da mortalidade por MAC no período de 2000 a 2015, em menores de 20 anos. **Métodos:** Estudo descritivo das taxas de mortalidade e mortalidade proporcional por MAC, outras malformações congênitas (OutMC), doenças do aparelho circulatório (DAC), causas mal definidas (CMD) e causas externas (CE) no Brasil, no período de 2000 a 2015 em menores de 20 anos. As populações foram obtidas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os óbitos foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, a partir das declarações de óbito (DO), sendo coletadas em cada macrorregião, em ambos os sexos, e em faixas etárias de menores de 20 anos. **Resultados:** Ocorreram 1.367.355 óbitos por todas as causas em menores de 20 anos, sendo 61,7% do sexo masculino e 55% do total de óbitos em menores de 1 ano. Os óbitos por malformações congênitas (MC) em quaisquer órgãos ou sistemas representaram 144.057 (10%) do total e as MAC corresponderam a 39% desses óbitos por MC. No primeiro ano de vida, os óbitos por quaisquer malformações ocorreram 5,7 vezes mais que nas faixas etárias superiores, sendo por MAC 5,0 vezes e OutMC 6,4 vezes. A mortalidade anual por MAC foi de 5,3/100 mil habitantes e a mortalidade proporcional (MP) de 4,2% em ambos os sexos. Dentre as causas específicas de MAC, as malformações não especificadas do aparelho circulatório apresentaram as maiores taxas de MP em todas as idades e sexos, sendo 56,7% do total no sexo feminino e 56% do total no sexo masculino, quando consideradas todas as faixas etárias e regiões, chegando a 60% do total em ambos os sexos nas regiões Norte e Nordeste. **Conclusão:** No Brasil, de 2000 a 2015, nos menores de 20 anos a MAC foi a principal causa de óbito dentre todas as malformações, sendo duas vezes mais importante do que as DAC, principalmente nos menores de um ano. A frequência de diagnósticos imprecisos de óbitos por MAC ainda é elevada em todas as idades, sexos, e principalmente nas regiões Norte e Nordeste. **Palavras-chave:** malformações do aparelho circulatório

033

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

CATEGORIA: COVID-19

ALINE CAROLINA CASTRO MOTA, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO; FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: No fim de 2019, em Wuhan, na China, foram registrados os primeiros surtos epidemiológicos causados pelo novo Coronavírus (SARS-Cov 2). A pandemia atingiu o mundo inteiro e já gerou mais de 11 milhões de doentes, totalizando quase 120 mil casos no estado do Pará. A fisiopatologia da Corona Virus Disease (COVID-19) ainda está sendo analisada e a sintomatologia pode variar de leve a grave, com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os funcionários da área de saúde estão entre os mais afetados. **Objetivo:** Analisar indicadores epidemiológicos da COVID-19 em um hospital de referência em doenças infecciosas do estado do Pará. **Métodos:** Estudo descritivo epidemiológico, realizado a partir de dados do Informe Epidemiológico nº 67 da Instituição estudada, no período de 01/04 a 06/07/2020. **Resultados:** No referido hospital de referência para atendimento de pacientes com COVID-19 do estado do Pará, foram notificados, nesse período, 1195 casos da doença. Entre estes, 690 foram confirmados e 505 foram descartados. Dentre os casos confirmados, 520 deles eram de funcionários, em comparação com 170 pacientes. Foram hospitalizados no período 166 pessoas, sendo que 49 evoluíram a óbito. 66,5% das internações foram de homens, contra 33,5% de mulheres. Porém, entre os funcionários, 71,9% eram do sexo feminino. Verificou-se também que a categoria profissional mais afetada foi a dos técnicos ou auxiliares de enfermagem. **Conclusões:** As funcionárias mulheres dos hospitais de referência de todo o Brasil estão entre as mais acometidas pela COVID-19. É importante conhecer os aspectos epidemiológicos a fim de conhecer melhor as características da doença e elaborar melhores estratégias de controle da pandemia, não só em âmbito local, mas também nacional. **Palavras-chave:** COVID-19; mulheres; funcionários.

034

INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CARDIOPEDIATRIA NO MÊS DA CARDIOPATIA CONGÊNITA EM TEMPOS DE COVID-19

CATEGORIA: COVID-19

AURIMARCIA DA SILVA TORRES, CYBELLE DUTRA DA SILVA, PAULA LAIS PADILHA MARTINHO, ELISA TORQUATO CARDOSO LOPES, IANA CIARA SANTOS DE ALBUQUERQUE, MATHÉUS BEZERRA DE LEMOS, VITOR DOS SANTOS ANDRADE, DEBORA SANTOS UMBELINO DE FARIAS, NILO DE ALMEIDA MEDEIROS, THALIA GIESTA COSTA, GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN); HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL); UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

Introdução e/ou fundamentos: No ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia pelo COVID-19. Isso exigiu que a sociedade se adaptasse e encontrasse uma nova forma de executar suas tarefas. Objetivo(s): Descrever a experiência acadêmica da iniciação científica (IC) em cardiopediatria (CPED) no mês da cardiopatia congênita (CC) em tempos de COVID-19. **Métodos:** Relato de experiência acadêmica. **Resultados:** Devido a interrupção das atividades presenciais em uma Universidade Federal (UF), a IC em CPED buscou participar do dia nacional de conscientização sobre CC adaptada do modo como a pandemia pelo COVID-19 permitia: virtualmente. Deste modo, atividades de educação em saúde foram realizadas, levando informações sobre assistência às crianças cardiopatas neste período de pandemia. Dentre as ações, foi criado um perfil no Instagram da IC da CPED, visando dar conhecimento à sociedade das atividades em ensino-pesquisa-extensão realizadas pela IC da CPED. O perfil do Instagram iniciou com 09 seguidores e findou o mês de junho/20 com 113. As publicações iniciaram no dia 31/05/20: primeiramente, mostraram a origem da IC, seus componentes; depois, foram feitos textos específicos sobre os projetos e suas linhas de pesquisa, assim como sua importância na CPED regional; posteriormente, cada integrante da IC foi apresentado, assim como seus currículos e suas funções dentro da IC. Na cronologia, foi apresentado algumas reuniões e palestras já realizadas pelo atual grupo; posteriormente foram apresentados os resultados e produtos no período de 2017 até 2019, como os 87 trabalhos já enviados para congressos, seja em forma de banner e como apresentação oral. Dentre esses, 05 publicados como capítulos de livros, além de diversos trabalhos premiados. Ao todo as postagens tiveram 180 das chamadas "curtidas".

Conclusões: A atual pandemia exige mudança e renovação na forma de executar as tarefas. Os resultados obtidos no período de um mês é pouco diante do alcance que a rede social pode alcançar; entretanto, esperado se considerar que é um perfil novo e que ainda há muito para ser discutido com as pessoas que seguem o perfil. Espera-se que a população conheça a IC da CPED e entenda a importância dos seus projetos, contextualizados em busca de melhorias na assistência às crianças cardiopatas da região.

035

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO GERAL SOBRE FEBRE REUMÁTICA EM TEMPOS DE COVID-19

CATEGORIA: COVID-19

DEBORA SANTOS UMBELINO DE FARIAS, EVA LUZIA DE ALMEIDA ALENCAR, THALIA GIESTA COSTA, MARINA IRMA PINHEIRO DE SOUZA, NILO DE ALMEIDA MEDEIROS, IANA CIARA SANTOS DE ALBUQUERQUE, AURIMARCIA DA SILVA TORRES, PAULA LAIS PADILHA MARTINHO, CYBELLE DUTRA DA SILVA, ELISA TORQUATO CARDOSO LOPES, GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN); HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL); UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

Introdução e/ou fundamentos: A Cardiopatia Reumática (CR) permanece como cardiopatia adquirida mais comum em crianças. Diante do atual cenário global da pandemia pelo COVID-19 e a adoção de medidas de isolamento social, a necessidade de promover ações de prevenção e promoção da saúde para essa população é premente. Objetivo(s): Descrever a experiência na promoção à educação em saúde sobre Febre Reumática (FR) à população geral, em tempos de COVID-19. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** A principal ferramenta utilizada para promoção da educação em saúde para esses pacientes e população geral foi o Instagram. Através do perfil do Projeto da Assistência Multiprofissional ao Paciente com Febre Reumática (AMPFR) realizaram-se lives, postagens de flyers e vídeos, possibilitando a interação com o público. A somatória dos dados de interações nas postagens mostrou-se bastante significativa, sendo obtido um total de 8.518 impressões, ou seja, a quantidade de vezes que as publicações foram visualizadas; e um alcance de 7.027, ou seja, o número de contas que visualizam as postagens, além de 653 curtidas. No que tange ao conteúdo das publicações, foi abordado desde o que seria o mês da CC e a sua programação de eventos e de postagens, até informações relevantes sobre a FR e sobre o projeto AMPFR em si. Além disso, houve a postagem de vídeos com depoimentos de mães de pacientes com a doença, compartilhando sua história com o diagnóstico, tratamento e sua situação durante a pandemia. Vale ressaltar que as publicações a respeito das principais manifestações clínicas da FR e do tratamento geraram mais interações, por fazerem menção a uma pauta de grande interesse, além de terem atuado como um canal de abertura para sanar dúvidas levantadas pelos internautas. Ademais, a programação incluiu duas lives com profissionais da saúde, a primeira com um fisioterapeuta e a segunda com um cardiopediatra de renome com a FR, tendo uma boa interação tanto com pacientes como com estudantes e residentes da medicina. **Conclusões:** Diante dos resultados expostos, pode-se inferir que à promoção à saúde foi alcançada, uma vez que se atingiu um público considerável acerca de uma temática tão relevante. Dessa maneira, foi possível também propiciar informações de qualidade, numa linguagem acessível para a população, em tempos de isolamento social.

036

SARCOPENIA E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

CATEGORIA: ENFERMAGEM

CAROLINA KIYOMI SHIRAI SI HIGUCHI, SILVIA MARIA ALBERTINI, DEBORA BILEZIKDJIAN MARTINS, THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA, DANILO FERNANDO MARTIN, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO; HOSPITAL DE BASE - SP

Introdução: A sarcopenia, definida pela perda da força muscular, massa muscular e queda no desempenho físico influencia na gravidade da doença, capacidade funcional e desfecho clínico. **OBJETIVOS:** Identificar e diagnosticar a sarcopenia e sua influência no desfecho clínico de pacientes cardiopatas internados em Unidade Coronária (UCOR). **CASUÍSTICA E Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal com pacientes adultos/idosos admitidos na UCOR de um Hospital Terciário. Até 48 horas de admissão, os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional, avaliação da força de preensão palmar (FPP) por dinamometria e exame de bioimpedância elétrica, segundo algoritmo proposto no Consenso sobre Sarcopenia/2018. **Resultados:** Foram estudados 40 pacientes (27H/13M; 60,2±10 anos), 65% com Infarto Agudo do Miocárdio e 20% Insuficiência Cardíaca. As comorbidades mais comuns foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (72,5%) e Diabetes (42,5%). A média do tempo de internação foi 6,4±5,0 dias, e a prevalência de óbitos 7,5%. Onze (27,5%) pacientes foram classificados como sarcopênicos, e apresentaram menor medida de circunferência de panturrilha que o grupo sem sarcopenia (32,6±3,8 cm versus 36,2±4,2 cm, P=0,023). Segundo o índice de massa corporal, 25 (62,5%) tinham excesso de peso. Pela avaliação subjetiva global, 29 (72,5%) estavam bem nutridos e 11 (27,5%) desnutridos, sendo que mais pacientes sarcopênicos foram considerados desnutridos (54,5% versus 13,8%, P=0,014). A média da FPP do grupo com sarcopenia foi de 19,8±13,7 kgf, e a do grupo sem sarcopenia 17,7±9,7 kgf. Ambos os grupos apresentaram FPP abaixo dos pontos de corte, sem diferença entre eles (P>0,05). Foi encontrada diferença entre os grupos em relação aos valores de massa muscular esquelética (23,0 ± 4,3kg versus 29,7 ± 6,0kg, P=0,001; 31,1 ± 7,8% versus 37,7 ± 8,2%, P=0,035), índice de massa muscular esquelética (8,3 ± 1,2kg/m² versus 10,5 ± 1,7 kg/m², P=0,000) e índice de massa magra (17,6 ± 4,1kg/m² versus 20,1 ± 2,3 kg/m², P=0,006), com destaque para o grupo sarcopênico. Durante o estudo, 14 (35%) pacientes foram readmitidos na UCOR (63,6% sarcopênicos versus 24,1% não sarcopênicos, P=0,029). **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia no UCOR foi elevada, e o grupo sarcopênico destacou-se em menor muscularidade e maior frequência de reinternações. Intervenções precoces multiprofissionais, objetivando minimizar o impacto da sarcopenia no desfecho clínico e na capacidade funcional pós-alta hospitalar são imprescindíveis.

037

ANÁLISE DA QUANTIDADE DO CONSUMO DE PRODUTOS FINAIS DE GLICAÇÃO AVANÇADA ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PRECOCE.

CATEGORIA: NUTRIÇÃO

KAREN LIKA KUWABARA, DALILA PINHEIRO LEAL, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, JOSE RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, ANA LUÍSE DUENHAS BERGER, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil. E uma das principais formas de apresentação das DCV é a doença arterial coronária (DAC). O consumo de dietas ricas em produtos finais de glicação avançada (AGEs) intensifica o processo inflamatório e aterosclerótico. Por outro lado, a restrição de AGEs associou-se à proteção vascular e à longevidade. **Objetivo:** Esse estudo analisou a quantidade de AGEs na dieta habitual de mulheres com DAC precoce. **Método:** Foram analisadas 28 mulheres com DAC precoce (≤ 55 anos), antes e após intervenção nutricional (IN), as características clínicas e nutricionais, a quantidade de AGEs nos recordatórios de 24hs com base no teor de carboximetil lisina disponível em tabela com 549 alimentos e o perfil metabólico no sangue. **Resultados:** A média de idade obtida foi de 50±4 anos. Observou-se redução do índice de massa corporal de 29,76 Kg/m² para 29,22 Kg/m² (p=0,030), das concentrações séricas de colesterol total de 235 mg/dL para 192 mg/dL (p=0,005) e do LDL-colesterol de 143 mg/dL para 119 mg/dL (p=0,008). Os níveis séricos de triglicérides foi de 147 mg/dL para 109 mg/dL (p=0,075). Os valores de glicemia e HDL-colesterol ficaram inalterados. A quantidade de AGEs na dieta, antes e após a IN, foi de, respectivamente, 726±312 kU e 483±69 kU (p<0,001) com redução média de 33% na quantidade de AGEs com a dieta. Observou-se correlação positiva entre a quantidade de AGEs com o peso inicial (r=0,47; p=0,013), glicemia (r=0,52; p=0,006) e hemoglobina glicada (r=0,61; p=0,009). **Conclusão:** Os AGEs associaram-se com pior perfil glicêmico que favorece a lesão do endotélio vascular e, consequentemente, o processo da aterosclerose. A IN reduziu os níveis de AGEs alimentares. Portanto, a redução do consumo diário de AGEs da alimentação pode ser uma intervenção nutricional de proteção vascular.

038

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR COM SOBREPESO E OBESIDADE.

CATEGORIA: NUTRIÇÃO

TÂMISA CAROLINE SANTOS MELO, MARCELA BARROS BARBOSA DE OLIVEIRA, JULIA MARIA GONCALVES DIAS, RICARDO QUEIROZ GURGEL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SERGIPE

Introdução: O comportamento alimentar do pré-escolar é determinado em primeira instância pela família. O padrão da alimentação do pré-escolar é determinado por suas preferências alimentares. **Objetivos:** Analisar a associação entre comportamento alimentar e estado nutricional entre crianças com sobrepeso e obesidade em idade escolar. **Metodologia:** Estudo transversal, em escolas públicas e privadas do estado de Sergipe. Incluídos escolares entre 2 e 6 anos de idade, de ambos os sexos. O desfecho de interesse foi o comportamento alimentar infantil, avaliado através de um questionário denominado "Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)"⁴. Para cálculo do Índice de Massa Corporal, utilizamos o peso em quilos e a estatura em metros. O estado nutricional foi avaliado a partir do programa Anтро versão 3.2.2 e Anтро Plus versão 1.0.4 da Organização Mundial de Saúde Houve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96, itens III, IV e V. A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados e discussão:** Participaram 1024 escolares, com média de idade de 49,7 meses, 494 do sexo masculino e 530 do sexo feminino. Com relação ao estado nutricional das crianças, encontrou-se prevalência de eutrofia em 49,2%, sobrepeso de 26% e obesidade de 24,8%, percebe-se que mais da metade dos escolares apresentam algum grau de sobrepeso. A maioria das subescalas de "interesse pela comida" apresentaram maior pontuação nas categorias de sobrepeso e obesidade. Houve uma elevada prevalência de excesso de peso em escolares matriculados em escolas públicas e privadas. As crianças com excesso de peso demonstraram ter maior resposta à comida, prazer em comer, aumento da ingestão de alimentos em função do estado emocional, e, menor capacidade de resposta à saciedade e padrão de ingestão mais rápido quando comparadas às crianças eutróficas. **Conclusão:** A maioria das crianças tinham sobrepeso, maior resposta à comida e menor resposta à saciedade, **Palavras chave:** obesidade, comportamento alimentar, criança.

