

Revista Científica Instituto Nacional de Cardiologia - INC



46° Simpósio do Instituto Nacional de **Cardiologia**

Saúde cardiovascular para todos

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA - BIBLIOTECA VIRTUAL

SUMÁRIO

EDITORIAL

1 | Entre a precisão científica e o cuidado integral: os caminhos na cardiologia contemporânea
Cristiane Lamas

SEÇÕES

3 | Estudos Observacionais

23 | Relatos de Experiência



ENTRE A PRECISÃO CIENTÍFICA E O CUIDADO INTEGRAL: OS CAMINHOS NA CARDIOLOGIA CONTEMPORÂNEA

Cristiane Lamas ¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

EDITORIAL

Entre a precisão científica e o cuidado integral: os caminhos na cardiologia contemporânea.

Os resumos apresentados como estudos observacionais no 46º Simpósio do Instituto Nacional de Cardiologia, realizado em setembro de 2025, revelam, em conjunto, a complexidade do paciente cardiovascular.

Um dos eixos relevantes diz respeito à estratificação de risco e à detecção precoce. A associação entre níveis de atividade física, espessura médio-intimal carotídea, presença de placas e gordura epicárdica em pacientes com doença de Chagas crônica reforça a importância da abordagem multifatorial.

No contexto do transplante pulmonar, são discutidos o teste de caminhada de 6 minutos e a função autonômica como preditores funcionais e de mortalidade.

Outro bloco temático que se destaca é o das infecções cardiovasculares, particularmente a endocardite infecciosa. Os estudos apresentados — incluindo formas fúngicas, complicações como embolia esplênica, endocardite de válvulas aórticas bicúspides e a análise da transição epidemiológica ao longo dos anos — apontam para um cenário em mudança. Observa-se um perfil mais complexo de pacientes, frequentemente associado a intervenções invasivas, dispositivos e a indivíduos mais idosos. No contexto da infecção, destaca-se a importante contribuição do uso de qPCR-HRM para detecção rápida de genes de resistência.

A qualidade assistencial e a segurança do paciente são temas fundamentais em vários dos resumos. Os estudos sobre indicadores em enfermarias cardiovasculares e no cuidado pediátrico, assim como a análise de competências do enfermeiro em cardiologia intervencionista, evidenciam que os desfechos clínicos estão intrinsecamente ligados à organização do cuidado. A enfermagem, nesse cenário, assume papel estratégico — seja na gestão de dispositivos como o cateter central de inserção periférica (PICC), seja na condução de processos complexos como o transplante cardíaco, onde a humanização do cuidado se torna elemento central para pacientes e famílias.

Em relação aos relatos de experiência, destacou-se a promoção da doação de órgãos e da saúde, evidenciando o potencial das ações educativas e comunitárias na construção de uma cultura de solidariedade e engajamento social. Em um país onde a escassez de órgãos ainda representa um desafio crítico, iniciativas dessa natureza transcendem os muros institucionais e dialogam diretamente com valores culturais, crenças e níveis de informação da população.

No campo da inovação tecnológica, a implementação de um projeto de biópsia líquida para monitoramento de rejeição em transplantes de órgãos sólidos revela a crescente incorporação de ferramentas de medicina de precisão na prática clínica. A segurança do paciente, por sua vez, é contemplada no relato sobre competências profissionais para o uso seguro de bombas de infusão.

Em síntese, os trabalhos apresentados convergem para uma mensagem clara: o futuro da cardiologia reside na integração. Integração entre prevenção e tratamento, entre tecnologia e humanização, entre diferentes profissões e níveis de atenção. Mais do que avanços isolados, o que se observa é uma construção do conhecimento e da prática que engloba ciência de ponta e cuidado centrado no paciente.

Cristiane Lamas
Editora-Chefe
Revista OnScience

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado



Cristiane da Cruz Lamas

<https://orcid.org/0000-0002-5561-999X>

Enviado para submissão:
04 de Fevereiro, 2026

Endereço para correspondência

Cristiane Lamas
Instituto Nacional de Cardiologia - INC
Rio de Janeiro, RJ Brasil
E-mail: cristianelamas@gmail.com

Aceito:
20 de Março, 2026

Publicado no Fluxo Contínuo
25 de Março, 2026



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM A ESPESSURA MÉDIO-INTIMAL DA CARÓTIDA COMUM, PRESENÇA DE PLACA ATEROSCLERÓTICA CAROTÍDEA E A GORDURA EPICÁRDICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Erica Maria Diferenz ¹, Whesley Tanor Silva ², Luiz Fernando Rodrigues Junior ¹, Roberto Magalhães Saraiva ², Daniel Arthur Barata Kasal ¹, Mauro Felipe Felix Mediano ^{1,2}

¹ Departamento de Ensino e Pesquisa, Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil;

² Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T.cruzi). O perfil clínico-epidemiológico da DC tem se modificado ao longo dos últimos anos, com migração de grande parte dos indivíduos de zonas rurais para centros urbanos, facilitando a mudanças no estilo de vida, como baixos níveis de atividade física (AF), o que pode estar associado a alterações na saúde cardiovascular.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre níveis de AF com marcadores de aterosclerose subclínica (espessura da camada médio-intimal da artéria carótida comum [ECMI], presença de placa aterosclerótica carotídea [PAC] e quantidade de tecido adiposo epicárdico [TAE]) em pacientes com DC.

Método: Trata-se de um estudo transversal incluindo pacientes com sorologia positiva para DC por meio de dois métodos distintos. O nível de AF foi determinado através do questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) versão curta. A ECMI e PAC foram verificadas por exame de ecodoppler das artérias carótidas. A quantidade de TAE foi avaliada pelo ecocardiograma transtorácico ao final da sístole. Variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida foram consideradas como covariáveis. Modelos de regressão linear não ajustados e ajustados foram calculados para determinar a associação entre os níveis de AF com ECMI, a presença de PAC e a quantidade de TAE.

Resultados: A mediana de idade foi de 62 anos, com maioria de mulheres (56,5%) e predominância de escolaridade inferior a nove anos de estudo (67,6%). A mediana do nível de atividade física total foi de 1.548,0 METs x min/semana, enquanto a de atividade física moderada a vigorosa foi de 720,0 METs x min/semana. A mediana da ECMI foi de 0,65 mm à esquerda e 0,66 mm à direita. Observou-se que 46,4% dos participantes apresentavam PAC. A mediana da TAE foi de 5,0 mm. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre aumento dos níveis de AF com menor ECMI, menor quantidade de PAC e menor TAE após ajustes por potenciais variáveis de confundimento.

Conclusões: O nível de AF não se associou com os marcadores de aterosclerose subclínica em indivíduos com DC crônica.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE CHAGAS, ESPESSURA MÉDIO-INTIMAL CAROTÍDEA, PLACA ATEROSCLERÓTICA CAROTÍDEA, TECIDO ADIPOSEO EPICÁRDICO.



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

ENDOCARDITE INFECCIOSA, EMBOLIA ESPLÊNICA E ESPLENECTOMIA: ASPECTOS RADIOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo ^{1,2}, Thatyane de Paula Amaral de Almeida ^{1,2}, Mariana Giorgi Barroso de Carvalho ^{1,2}, Júlia Cataldo Mendes Domingues ^{2,3}, Guilherme Suarez Pompeo ², Rafael Quaresma Garrido ^{2,4}, Giovanna Ferraiuoli Barbosa ², Bruno Zappa ², Wilma Golebiovski ², Clara Weksler ², Marcelo Goulart Correia ², Cristiane Lamas ^{2,4}

¹ Universidade do Grande Rio/Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro, Brasil; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Fundação técnico-educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução/Objetivos: A embolia esplênica (EE) é uma complicação frequente da endocardite infecciosa (EI). A esplenectomia é efetuada em situações específicas, quando há múltiplos ou grandes abscessos ou infartos. O objetivo do presente trabalho é descrever as características radiológicas e histopatológicas (HP) na EE, e comparar os pacientes com EE que foram submetidos a esplenectomia com os que não foram.

Métodos: Os casos de EI definitiva em adultos foram incluídos prospectivamente, mas analisados *post hoc*. Os pacientes foram sistematicamente submetidos a tomografia computadorizada (TC) contrastada. Os pacientes com EE que realizaram esplenectomia foram denominados grupo 1 (G1), e os que não realizaram, grupo 2 (G2). A análise estatística foi efetuada com o programa Jamovi 2.6.13.

Resultados: Entre 2006-2024, 176/532 (33,1%) adultos com EI tiveram EE; 57 (32,4%) foram esplenectomizados. A esplenectomia foi efetuada antes da cirurgia cardíaca (CC) em 26/43 (60,5%) e após CC em 17 (39,5%). A mediana de idade foi de 45 anos no G1 e 51 no G2 (p NS). A duração dos antimicrobianos foi de 13[7-19,25] e 19[11-40] para os esplenectomizados antes e após CC, respectivamente (p NS). Não foram observadas diferenças na proporção de EI associada aos cuidados de saúde (24,6% vs 22,7%), diabetes mellitus (7% vs 14,3%) e insuficiência renal crônica (26,3% vs 27,7%). Abscesso esplênico foi diagnosticado por TC em 7/50 (14%) do G1 vs 1/115 (0,9%) do G2 (p <0,001), e grandes infartos esplênicos em 7/50 (14%) do G1 vs 4/112 (3,6%) do G2 (p=0,036). A TC sequencial foi realizada em 33,5% dos casos (mediana de 24,7 dias) e mostrou aumento ou novas lesões esplênicas em 9/14 (63%) do G1 vs 9/45 (20%) do G2 (p=0,002). Não houve diferença estatística na frequência de estafilococos (12,3% vs 9,2%), enterococos (14,3% vs 8,8%), ou estreptococos orais (26,3% vs 17,6%). A mortalidade durante a hospitalização foi semelhante (26,3% vs 26,1%). Os achados patológicos mais frequentes foram presença de microrganismos e/ou leucócitos polimorfonucleares (PMN) em 32/42 (76%), hemorragia em 10 (24%), esplenite em 8 (19%) e ruptura da cápsula esplênica em 6 (14%). Dos 24 pacientes que apresentaram PMN na HP, 21 (87,5%) não apresentaram abscesso descrito na TC.

Conclusões: Encontrou-se uma elevada frequência de EE complicada e subsequente esplenectomia. A maioria dos baços removidos estava gravemente comprometida. A maioria dos pacientes com PMN no HP não apresentava abscesso nas TC anteriores.

PALAVRAS-CHAVE: EMBOLIA; ESPLENECTOMIA; INFARTO DO BAÇO; ESPLENOPATIAS



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

ENDOCARDITES FÚNGICAS EM UMA COORTE DE PACIENTES ADULTOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo ^{1,2}, Gustavo Campos Monteiro de Castro ¹, Clara Sinder Barroso ¹, Thatyane de Paula Amaral de Almeida ^{1,2}, Júlia Cataldo Mendes Domingues ^{2,3}, Rafael Quaresma Garrido ^{2,4}, Giovanna Ferraiuoli Barbosa ², Bruno Zappa ², Wilma Golebiovski ², Guilherme Dalcol Torres de Amorim ², Marcelo Goulart Correia ², Cristiane Lamas ^{2,4}

¹ Universidade do Grande Rio/Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro, Brasil; ² – Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Fundação técnico-educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: A incidência de endocardite fúngica (EF) em grandes coortes varia de 1 a 3%, sendo relacionada a alta morbimortalidade. Características de EF no Brasil são pouco exploradas.

Métodos: De janeiro de 2006 a dezembro de 2023 foram coletados dados demográficos, clínico-laboratoriais, ecocardiográficos, microbiológicos, de complicações e desfechos de pacientes incluídos em uma coorte prospectiva de adultos com EI definitiva, com uma análise post-hoc dirigida às EF, com fins de compará-las às endocardites bacterianas (EB) na mesma coorte.

Resultados: Foram incluídos 502 episódios de EI, dos quais 19 (3,78%) foram EF. Predominaram as candidas não-albicans, das quais *C. parapsilosis* foi a mais frequente. A idade média do grupo das EF foi 48,4 ± 21,0 anos vs 48,4 ± 17,1 anos das EB. Prótese valvar ou dispositivos intracardíacos estavam presentes em 11 de 19 (58%) das EF. A aquisição foi hospitalar (47,4% vs 24,7%, p=0,033), associada a assistência a saúde não-hospitalar (26,3% vs 9,2%, p=0,030) e comunitária (26,3% vs 66,2%, p<0,001) nas EF e bacterianas, respectivamente. As comorbidades mais frequentes nas EF foram cirurgia cardíaca prévia, insuficiência renal crônica, e insuficiência cardíaca. As manifestações mais frequentes no grupo das EF foram semelhantes às demais EI: febre, evento vascular embólico, presença de novo sopro e elevação da proteína C-reativa. A média do tamanho da vegetação foi 16,6 ± 4,8 mm vs 12,7 ± 7,9 mm das outras EI (p NS). Vegetação em válvula pulmonar (10,5% vs 0,8%, p=0,019), e em dispositivos intracardíacos (21,1% vs 6,9%, p=0,044) foi mais frequente nas EF. As complicações mais descritas foram insuficiência cardíaca (42,1% vs 58%, p NS), embolização esplênica (42,1% vs 34,7%, p NS) e nova insuficiência renal (29,4% nas EF vs 33,1% nas outras EI, p NS). Fungemia ou bacteremia persistente (22,2% vs 7,4%, p=0,047), embolização periférica (26,3% vs 7,3%, p=0,013) e embolização recorrente (16,7% vs 5,3%, p=0,077) foram mais descritas nas EF. A taxa de indicação cirúrgica foi maior nas EF (94,7% vs 83%, p=0,339), porém a taxa de cirurgia realizada foi menor para o mesmo grupo (50% vs 75,2%, p=0,176). O desfecho morte durante a internação foi maior nas EF (68,4% vs 23,5%, p<0,001).

Conclusão: Endocardites fúngicas foram pouco frequentes na coorte de EI, mas relacionadas à aquisição relacionada à assistência à saúde, complicações, indicação cirúrgica e alta mortalidade. É fundamental o controle de infecção e o reconhecimento da indicação cirúrgica precoce nestes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOCARDITE; CANDIDÍASE INVASIVA; TRICHOSPORONOSE; FUNGEMIA; CIRURGIA CARDÍACA; MORTALIDADE



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

COMO A ENDOCARDITE VEM EVOLUINDO AO LONGO DOS ANOS: TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM UMA COORTE CONTEMPORÂNEA DE PACIENTES ADULTOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo ^{1,2}, Fernanda Loyola de Barros ^{2,3}, Júlia Cataldo Mendes Domingues ^{2,3}, Thatyane de Paula Amaral de Almeida ^{1,2}, Mariana Giorgi Barroso de Carvalho ^{1,2}, Rafael Quaresma Garrido ^{2,4}, Giovanna Ferraiuoli Barbosa ², Bruno Zappa ², Wilma Golebiovski ², Guilherme Dalcol Torres de Amorim ², Marcelo Goulart Correia ², Cristiane da Cruz Lamas ^{2,4}

¹ Fundação técnico-educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, Brasil; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Universidade do Grande Rio/Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Instituto Nacional de Doenças Infecciosas Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave que afeta o endocárdio. Sua incidência tem aumentado em todo o mundo, devido ao aumento da expectativa de vida, à melhoria do acesso aos cuidados de saúde e ao aumento da utilização de dispositivos cardíacos implantáveis. O objetivo do presente estudo foi comparar as características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas, complicações e desfechos em dois períodos de uma coorte ao longo de 18 anos em um hospital terciário brasileiro.

Métodos: Casos de EI definitiva pelos critérios de Duke, em adultos, foram incluídos prospectivamente. Foram comparados os períodos 2006-2014 e 2015-2023. Comparações entre proporções entre os períodos foram feitas pelo teste do Chi quadrado e Fisher, quando aplicável. As análises estatísticas foram efetuadas com o Jamovi®, versão 1.2.2. A significância estatística foi definida como $p < 0,05$.

Resultados: As variáveis selecionadas foram comparadas em dois períodos: 2006 a 2014 e 2015-2023. O número de episódios de EI foi de 220 e 282, respectivamente, um aumento de 28% em números absolutos. No período de 2015-2023 houve mais episódios em pacientes com mais de 60 anos (24,5% vs 33,7%, $p=0,0261$; OR 1,562, IC [1,053-2,316]), mais pacientes em hemodiálise (7,3% vs 13,5%, $p=0,0252$, OR 1,994, IC [1,080-3,681]), mais desfibriladores intracardíacos (0% vs 3,9%, $p=0,0302$), mais pacientes submetidos a cirurgia cardíaca prévia (34,4% vs 45,4%, $p=0,0131$, OR 1,585, IC [1,100-2,282]), e EI tardia de prótese valvar (13,2% vs 24,8%, $p=0,0011$, OR 2,175, IC [1,352-3,497]). Foi observada menos valvopatia reumática (40,6% vs 23,2%, $p<0,0001$, OR 0,443, IC [0,300-0,654]) e mais cardiopatia congênita (7,8% vs 18,1%, $p=0,0009$, OR 2,610, IC [1,461-4,465]). Quanto ao agente etiológico, observou-se uma proporção maior de estafilococos coagulase negativos (ECN) (6,8% vs 13,5%, $p=0,0160$, OR 2,128, IC [1,138-3,980]).

Conclusão: No período de 2015-2023, o perfil de EI esteve mais associado a EI associada a cuidados de saúde e a EI nosocomial, assim como relacionada a próteses e dispositivos; a maior proporção de ECN provavelmente relaciona-se a este fato. A menor proporção de valvopatia reumática segue uma tendência mundial, tal qual a maior proporção de cardiopatias congênitas, podendo ser explicado pela melhor sobrevida destes pacientes até a idade adulta, e por um melhor acompanhamento com rastreamento de complicações destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOCARDITE; TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA; INFECÇÃO HOSPITALAR; INFECÇÃO COMUNITÁRIA



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE: UM PERIGO SILENCIOSO

Julia Cataldo Mendes Domingues ^{1,2}, Nicolas Feijóo ^{2,3}, Fernanda Loyola de Barros ^{1,2}, Rodrigo Vaz de Oliveira Pinto ^{2,3}, Guilherme Dalcol Torres de Amorim ², Thaissa dos Santos Monteiro ², Rafael Quaresma Garrido, Giovanna Ferraiuoli Barbosa, Bruno Zappa, Wilma Golebiovski, Cristiane Lamas ^{2,4}.

¹ Fundação técnico-educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, Brasil; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil; ³ Universidade do Grande Rio/Unigranrio-Afya, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: A válvula aórtica bicúspide (VAB) é a malformação cardíaca congênita mais comum, afetando 1-2% da população, com predominância masculina. A VAB pode ser normofuncionante e desconhecida. A complicação mais comum da VAB é a disfunção valvar, seja estenose, seja insuficiência, e depois a endocardite infecciosa. Nosso objetivo é descrever as características clínicas de pacientes com EI de VAB (EIVAB) em um centro de referência para cirurgia cardíaca (CC).

Materiais e métodos: Estudo de coorte prospectivo observacional, com inclusão consecutiva de pacientes adultos internados com EI, de 01/01/ 2006 a 15/05/2025. A análise de dados dos episódios de EIVAB foi feita *post hoc*.

Resultados: A EIVAB acometeu 35/578 (6%) de EI e 35/82 (42,7%) de cardiopatia congênita. Homens predominaram (30/35,85,7%); média de idade foi 39,1±14,0 anos. A insuficiência cardíaca (IC) progressiva ocorreu em 10/35 (28,57%) e EI em 2/35 (5,7%). A aquisição foi comunitária em 30/35 (85,7%), hospitalar em 2/35 (5,7%) e relacionada à assistência à saúde, não hospitalar, em 3/35 (8,6%). Todos tiveram hemoculturas colhidas, sendo 22 (62,9%) positivas. Principais agentes identificados foram microrganismos orais 12/22 (54,5%), e estafilococos 6/22 (27,2%). Ecocardiograma transtorácico foi realizado em 33/35(94,3%), e ETE 24/35(68,6%). Regurgitação aórtica foi identificada em 24(68,6%), vegetações aórticas em 24(68,6%) e vegetações mitrales em 6(17,1%). Abscesso, perfuração e fístula estavam presentes em, respectivamente, 17(48,6%), 8(22,9%) e 3(8,6%) casos. Febre, novo sopro e embolização estavam presentes em respectivamente, 32/35 (91,4%), 21/35 (60%) e 18/35 (51,4%). Entre as embolizações, 14/18 (77,7%) foram para baço e 3/18 (16,7%) para a periferia. Proteína C reativa e VHS estavam elevados em 18/35 (51,4%) e 6/35 (17%). As principais complicações foram IC aguda, em 23/35 (65,7%), abscesso miocárdio, em 19/35 (54,2%), insuficiência renal aguda, em 11/35 (31,4%), embolização recorrente em 3/35 (8,5%), novo distúrbio de condução em 3/35 (8,5%), e aneurisma micótico cerebral em 2/35 (5,7%). Tiveram indicação cirúrgica 34/35 (97%) e foram efetivamente operados 31/34 (91%). Evoluíram a óbito 6/35 (17,1%).

Conclusões: A EIVAB afetou pacientes jovens, em maioria não cientes de serem portadores de VAB. A infecção foi predominantemente de origem oral. Quase todos apresentavam indicação cirúrgica e foram operados. Apesar disso, a mortalidade foi elevada, ressaltando a importância de diagnóstico precoce e indicação cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: VALVA AÓRTICA; MALFORMAÇÃO



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

AVALIAÇÃO DA DISSOCIAÇÃO DO DNA EM ALTA RESOLUÇÃO (qPCR-HRM) PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE GENES CODIFICADORES DE CARBAPENEMASES

Milena Tiengo da Silva ¹, Carla Cavalcanti Ferreira ², Angélica Santos Oliveira ², Janaína Rodrigues de Souza ¹, Gabriel Vitor Dias Souza ¹, Pâmalla de Araújo Pereira ¹, Angela Maria Rodrigues Dantas ², Debora Ribeiro de Souza Santos ¹

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil; ² Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: O crescimento da resistência antimicrobiana frente aos medicamentos disponíveis no mercado, é um dos grandes desafios das últimas décadas, levando cerca de 1,27 milhão de pessoas à morte, anualmente. A rapidez no diagnóstico é crucial para direcionar o tratamento do paciente, diminuindo assim os índices de morbi-mortalidade. Técnicas moleculares como a Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real (qPCR), seguida da análise da dissociação do DNA em alta resolução (HRM) podem ser utilizadas como um método rápido de detecção de genes codificadores de carbapenemases, enzimas que conferem resistência aos antibióticos carbapenêmicos. Por serem antimicrobianos de amplo espectro, utilizados para tratar principalmente infecções graves, os carbapenêmicos são, muitas vezes, a última opção de tratamento.

Objetivo: Avaliar a dissociação do DNA em alta resolução (qPCR-HRM) e estabelecer um protocolo para detecção rápida dos principais genes codificadores de carbapenemases em bactérias de origem clínica.

Materiais e Métodos: Foram selecionadas 100 cepas de bactérias Gram negativas, resistentes aos carbapenêmicos, isoladas entre março de 2023 a março de 2024. Essas cepas foram identificadas e tiveram o perfil de susceptibilidade definido, ambos pelo sistema Vitek[®]2. Foi realizada a extração do DNA genômico de todas as cepas e, em seguida, a técnica de qPCR-HRM para detecção dos genes *bla*_{KPC}, *bla*_{IMP}, *bla*_{NDM}, *bla*_{VIM} e *bla*_{OXA-48}. Cepas de referência foram utilizadas como controle para validação dos ensaios realizados.

Resultados: Foram analisadas 40 cepas de *Klebsiella pneumoniae*, 20 cepas de outros membros da ordem *Enterobacterales* (*Serratia marcescens*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*), 20 cepas de *Pseudomonas aeruginosa* e 20 de *Acinetobacter baumannii*. Dentre os genes pesquisados, observamos maior prevalência dos genes *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM}, especialmente em cepas de *K. pneumoniae*.

Discussão/Conclusões: Os resultados obtidos foram confirmados ao serem comparados com dados de PCR convencional, já padronizado. Genes-alvo não identificados pela PCR convencional (n=9), foram detectados pela técnica de qPCR-HRM, demonstrando uma maior sensibilidade do método. Essas amostras seguirão, portanto, para sequenciamento genômico em etapa posterior. Os genes encontrados em maior frequência coincidem com os resultados já descritos na literatura nacional e internacional. A perspectiva é padronizar e aplicar esta metodologia diretamente em amostras clínicas.



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PALAVRAS-CHAVE: RESISTÊNCIA; CARBAPENÊMICOS; QPCR-HRM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROTH, Amanda L.; HANSON, Nancy D. Rapid detection and statistical differentiation of KPC gene variants in Gram-negative pathogens by use of high-resolution melting and ScreenClust analyses. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 51, n. 1, p. 61–65, jan. 2013. DOI: 10.1128/JCM.02193-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23077125/>. Acesso em: 30 maio 2025.
2. TAMBURRO, M.; RIPABELLI, G. High Resolution Melting as a rapid, reliable, accurate and cost-effective emerging tool for genotyping pathogenic bacteria and enhancing molecular epidemiological surveillance: a comprehensive review of the literature. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, v. 29, n. 4, p. 293–316, jul.-ago. 2017. DOI: 10.7416/ai.2017.2153. Acesso em: 30 maio 2025.
3. TONG, Steven Y.; GIFFARD, Philip M. Microbiological applications of high-resolution melting analysis. *Journal of clinical microbiology*, v. 50, n.11, p. 3418-3421, nov. 2012. DOI: 10.1128/JCM.01709-12. Acesso em: 30 maio 2025.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Geneva: WHO; 2024.
5. HALAT, Dalal Hammoudi; MOUBARECK, Carole Ayoub. The Current Burden of Carbapenemases: Review of Significant Properties and Dissemination among Gram-Negative Bacteria. *Antibiotics*, v. 9, n. 4, p. 186, abr. 2020. DOI: 10.3390/antibiotics9040186. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3271/6/1/1>. Acesso em: 30 maio 2025.
6. QUEENAN, Anne Marie; BUSH, Karen. Carbapenemases: the versatile beta-lactamases. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 20, n. 3, p. 440–458, jul. 2007. DOI: 10.1128/CMR.00001-07. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17630334/>. Acesso em: 30 maio 2025.
7. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). PAN-Serviços de Saúde: Plano Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 15 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

DESEMPENHO DOS INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA EM ENFERMIARIAS CARDIOVASCULARES: ESTUDO TRANSVERSAL

Rafael Petri S. Pinheiro ¹, Helena C. V. Rey ², Lílian M. do Prado ², Tereza Cristina F. Guimarães ², Isabel C.P. da Nóbrega ², Marcelo G. Correia ², Debora H. G. de Paula ², Ana Cláudia F. Madureira ², Cristiana G. Cavalcante ², Rhanice S. H. Câmara ¹, Marysabel T. de Lima ², Ana Cláudia P. M. Gonçalves ²

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ.

RESUMO

Introdução: A mensuração de indicadores assistenciais permite identificar falhas, promover boas práticas e fortalecer a cultura de segurança, principalmente em instituições de alta complexidade.

Objetivo: Avaliar o desempenho dos indicadores de qualidade e segurança do paciente em enfermarias especializadas em cardiopatia congênita do adulto e de pacientes adultos portadores de doenças valvares, de uma instituição hospitalar pública federal.

Método: Estudo transversal, quantitativo, com indicadores elaborados em cooperação entre as áreas da Pesquisa Operacional, Núcleo de Bioestatística e Bioinformática, Núcleo de Qualidade e Segurança e Divisão de Enfermagem. Foram avaliados os seguintes indicadores: taxa de avaliação de risco de quedas na admissão, uso de pulseiras de identificação, risco de lesão por pressão (LPP) na admissão, orientação do paciente na alta hospitalar, incidência de flebite e incidência de quedas. Documentos institucionais em formato de POP foram elaborados, com instrumentos padronizados de coleta. Os dados foram coletados diariamente pela equipe de enfermagem e inseridos no REDCap®. A análise descritiva comparou as taxas mensais de 2024 com as metas da série histórica de 2023. Os dados foram analisados no RStudio e visualizados em dashboards interativos desenvolvidos na Plotly R Library Basic Chart. Projeto aprovado pelo CEP (CAAE 74551023.3.0000.5272, parecer 6.591.927).

Resultados: Na Enfermaria Orovalvar, as médias anuais foram: 98,7% de avaliação de quedas na admissão de pacientes (meta 100%); 99,94% uso de pulseiras padronizadas (meta 100%); 98,30% de avaliação de risco de LPP (meta 100%); 98,95% de orientação na alta (meta 100%); 1,49% de incidência de flebite (meta 0,53%), e 0,23% incidência de quedas (meta 0,18%). Na Enfermaria de cardiopatia Congênita do adulto, foram avaliados: 93,87% na avaliação de quedas na admissão (meta 100%); 99,74% uso de pulseiras padronizadas (meta 100%); 92,86% de avaliação de risco de LPP (meta 100%); 99,20% na orientação na alta (meta 100%); 0,81% de incidência de flebite (meta 2,09%), e 0,10% de incidência de quedas (meta 0,3%).

Conclusão: As enfermarias demonstraram boa adesão aos protocolos, entretanto destaca-se fragilidades relacionadas aos eventos de flebite e queda, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo através das informações geradas pelos indicadores, para prioridade nas decisões e desenvolvimento de ações de melhoria.

PALAVRAS CHAVE: SEGURANÇA DO PACIENTE; INDICADORES DE QUALIDADE; GESTÃO EM SAÚDE



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

DESEMPENHO DE INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICO

Rhanice Soares Huguenin Câmara ¹, Helena Cramer Veiga Rey ², Lílian Moreira do Prado ², Tereza Cristina Felipe Guimarães ², Isabel Cristina Pacheco da Nóbrega ², Marcelo de Paiva Moraes ², Verônica Ferreira da Costa Pereira ², Vera Lúcia Barbosa de Oliveira ², Rafael Petri Santos Pinheiro ¹, Andrea Medeiros Canuto ², Cristiane Cilene da Silva ², Jady Assis de Souza ²

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: A utilização de Indicadores contribui para a efetividade da assistência, o aprimoramento da gestão e a transformação da cultura organizacional. **Objetivos:** Analisar indicadores de qualidade e segurança do cuidado de enfermagem em uma enfermaria de cardiopediatria e em uma unidade intensiva de pós-operatório infantil (POI) de instituição federal quaternário especializado em cardiologia. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os indicadores foram construídos por cooperação entre Pesquisa Operacional, Núcleo de Bioestatística e Bioinformática, Núcleo de Qualidade e Segurança e Divisão de Enfermagem. Foram elaborados documentos institucionais no formato POP, contendo instrumento padronizado para coleta dos dados e ficha com os indicadores. Os dados foram coletados diariamente pela equipe de enfermagem e inseridos no sistema REDCap®. A análise descritiva comparou as taxas mensais de 2024 com as metas baseadas na série histórica de 2023. Os dados foram examinados estatisticamente no software RStudio e os indicadores foram visualizados por meio de dashboards interativos desenvolvidos na Plotly R Library Basic Chart, permitindo acompanhamento em tempo real e análise de tendências. O projeto foi submetido ao CEP, com o CAAE 74551023.3.0000.5272 e o parecer de aprovação sob o número 6.591.927. **Resultados:** Na enfermaria de cardiopediatria foram avaliados os indicadores: taxa de avaliação de risco de queda na admissão 99,57% (meta 100%), taxa de pacientes com pulseiras padronizadas 92,72% (meta 100%), taxa de avaliação de risco para lesão por pressão (LPP) na admissão 99,57% (meta 100%), incidência de flebite 0,80% (meta 0,14%). Na unidade de POI foram avaliados os indicadores: incidência de flebite 0,94% (meta 1,17%), incidência de avulsão de cateter enteral 0,63% (meta 0,36%), incidência de extubação não planejada 0,85% (meta 0,63%), incidência de perda de PICC 0,93% (meta 1,94%) e taxa de pacientes com pulseira padronizada 98,70% (meta 100%). Na enfermaria de cardiopediatria, destacam-se os altos índices de avaliação de risco de queda e LPP na admissão, e fragilidades relacionadas a flebite e uso de pulseiras padronizadas. No POI, há oportunidades de melhoria relacionadas a ações para reduzir a avulsão de cateter enteral e extubação não planejada. **Conclusão:** O monitoramento contínuo de indicadores na cardiopediatria e no POI foi eficaz para identificar pontos de fragilidades e para indicar ações de melhoria que devem ser priorizadas.

PALAVRAS-CHAVE: INDICADORES DE GESTÃO; SEGURANÇA DO PACIENTE; MELHORIA DE QUALIDADE; ENFERMAGEM



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PERFIL CLÍNICO E OS PRINCIPAIS DESFECHOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Layla Oliveira dos Santos ^{1,2}, Gabriel da Rosa Santos ^{1,2}, Gabrielle Rodrigues Garcia ^{1,2}, João Carlos Moreno de Azevedo ^{1,2}, Victor Regufe ^{1,3}, Michel Silva Reis ^{1,3,4}

¹ Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE), Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil; ³ Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade, muitas vezes demandando procedimentos como revascularização do miocárdio (CRVM) e trocas valvares. A cirurgia cardíaca (CC), de alta complexidade, envolve riscos de complicações sistêmicas relacionadas à imobilidade, esternotomia, circulação extracorpórea (CEC) e ventilação mecânica invasiva (VMI), especialmente em hospitais universitários, que apresentam perfil misto de assistência e ensino.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e os principais desfechos de pacientes submetidos à CC em hospital universitário ao longo de dois anos.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes operados entre janeiro/2022 e dezembro/2023. Coletaram-se dados demográficos, clínicos e cirúrgicos. Desfechos: tempo de internação, mortalidade intrahospitalar, tempo de CEC, complicações peri e pós-operatórias, tempo de VMI, uso de ventilação não invasiva (VNI) e parâmetros de mobilidade. Utilizou-se estatística descritiva e os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: Das 123 cirurgias, 110 foram incluídas. Houve predominância do sexo masculino (60%) e idade média de 60,08±11,16 anos. As cirurgias mais frequentes foram CRVM (42,7%) e trocas valvares (40,9%). O tempo médio de CEC foi 104,5±47,11 min; apenas 2 cirurgias ocorreram sem CEC. A maioria foi eletiva; 2 foram de urgência. O tempo médio de VMI foi 15,68±32,0 h; 24 pacientes (21,82%) usaram VNI pós-extubação. A retirada do dreno de mediastino ocorreu em 2,4±1,15 dias. Treze reabordagens foram necessárias. Em média, os pacientes tinham 2,93 comorbidades; hipertensão foi a mais prevalente (81,2%). Apesar da baixa notificação de DPOC (2 casos), 33,64% eram tabagistas (carga média: 35±26,90). Houve 22 óbitos (20%). As principais complicações foram: hipotensão com vasopressores (58,2%), derrame pleural (21,8%) e reintubação (13,6%). A média de internação foi 37,62±24,07 dias, com longa permanência pré-operatória (18,51±15,72 dias).

Conclusão: Observou-se alta taxa de complicações e óbito, além de tempo de CEC, internação e VMI acima do ideal, apontando para a necessidade de estratégias que otimizem os desfechos desses pacientes nesta instituição.

PALAVRAS-CHAVE: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOVASCULARES; COMORBIDADE; TEMPO DE INTERNAÇÃO; CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA: ESTUDO TRANSVERSAL

Raquel de Mendonca Nepomuceno^{1,2}, Juliana Lima de Souza¹, Ana Lucia C. Marins¹, Elisângela S. C. Oliveira¹, Andrezza S. Franco¹

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; 2 Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: A cardiologia intervencionista ocupa destaque fundamental na saúde, dado o impacto mundial das doenças cardiovasculares. As projeções epidemiológicas apontam a necessidade de maior oferta de procedimentos de intervenção percutânea, logo, eleva-se a demanda por profissionais qualificados.

Objetivo: Analisar as competências dos enfermeiros assistenciais na cardiologia intervencionista.

Método: Estudo bicêntrico, transversal, quantitativo, conforme diretriz STROBE, entre agosto e outubro de 2024 com questionário de 29 enfermeiros experientes na área sobre suas condutas com os pacientes. Dados apresentados por estatística descritiva e analisados a partir da classificação das competências em avançadas, intermediárias e básicas. (Figura 1.) Aprovado em Pareceres N° 6.912.408 e N° 7.221.554.

Resultados: Evidenciado que o enfermeiro atua, prioritariamente, na admissão dos pacientes (69%) em situações geradoras de cancelamento do procedimento, com ênfase na alergia sem preparo de dessensibilização (52%). Prioriza a avaliação do acesso venoso (52%) e a avaliação de instabilidade clínica do paciente (38%). Observou-se menor ação do enfermeiro no trans-procedimento (34%). No pós-procedimento, observou-se ênfase às orientações para a alta (62%). Tempos de curativo compressivo e de imobilidade apresentaram heterogeneidade, tendo a maioria indicado compressão e imobilidade por 24h e 6h, respectivamente, independente do calibre do introdutor. Em relação ao manejo do acesso arterial, apesar de 58,6% enfermeiros relatarem capacitação no manejo do introdutor, a maioria não retira o introdutor radial (52%) e femoral (58%). (Figura 1)

Discussão/Conclusões: Os enfermeiros apresentam competências avançadas de tomada de decisão na avaliação dos pacientes, com foco no preparo para o procedimento e na prevenção de alergias e de injúria renal pelo contraste. Na alta, sobressaíram as competências básicas informativas sobre cuidados com sítio de punção e prevenção de sangramento; com menor expressão das competências intermediárias de indicação de hidratação pós-procedimento e recomendação sobre retorno das medicações. Competências avançadas na retirada do introdutor mesmo com respaldo legal e capacitação não é uma prática cotidiana. O período trans-procedimento reflete ação majoritária da equipe de técnicos de enfermagem como circulantes de sala. A pesquisa aponta a necessidade de novos estudos sobre evidências de efetividade das condutas do enfermeiro que fortaleçam o processo decisório, assim como sobre a organização do trabalho nesses cenários.

PALAVRAS-CHAVE: ENSINO (FORMAÇÃO ACADÊMICA); COMPETÊNCIA PROFISSIONAL; COMPETÊNCIA CLÍNICA; ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR; HEMODINÂMICA



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E SUA FAMÍLIA

Larissa Amorim ¹, Tereza Cristina ¹, Gabriela Manso ¹, Rute Stela Maia ¹, Danuza Costa ¹, Lohrayne Maricato ¹, Tássia Côrtes ¹, Isabela Colpo ¹, Ana Paula Santos ¹, Vitória Vasconcelos ¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado em saúde valoriza as dimensões emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos, reconhecendo-os como seres integrais. No contexto do transplante cardíaco, esse cuidado é fundamental, visto que pacientes e familiares enfrentam transformações intensas, permeadas por medo e incerteza. A enfermagem, nesse cenário, deve ir além da técnica, promovendo escuta ativa, empatia e vínculo terapêutico, integrando o cuidado físico aos aspectos subjetivos e culturais, favorecendo a recuperação e o bem-estar.

Objetivo Geral: Analisar a atuação da enfermagem na humanização do cuidado ao paciente e à sua família no contexto do transplante cardíaco, com enfoque integral e acolhedor.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de revisão sistemática qualitativa. A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO (População, Interesse, Contexto). Elaborando assim a questão norteadora: “Como a humanização do cuidado de enfermagem é percebida e implementada junto a pacientes submetidos a transplante cardíaco e seus familiares, no contexto hospitalar?” A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados BVS (MEDLINE, LILACS e SciELO), abrangendo artigos publicados nos últimos cinco anos em português e inglês. Foram excluídos textos incompletos, duplicados, em outros idiomas ou que não se alinhassem ao escopo da pesquisa. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi feita com o Checklist de Avaliação Crítica JBI para Pesquisa Qualitativa. A análise dos dados resultou em uma síntese qualitativa, organizada em eixos temáticos para facilitar sua articulação com a prática assistencial.

Discussão e Conclusão: A humanização do cuidado ao paciente transplantado cardíaco e sua família é fundamental para uma assistência integral e ética. A enfermagem, ao adotar práticas empáticas e centradas no indivíduo, contribui para um ambiente acolhedor, promove a recuperação e reafirma o compromisso com a dignidade humana.

PALAVRA-CHAVES: CUIDADOS DE ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; TRANSPLANTE CARDÍACO



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

IMPACTO DE UMA ESTRATÉGIA LÚDICA DE BAIXO CUSTO NO ENSINO DE GRADUANDOS SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Raquel de Mendonça Nepomuceno ^{1,2}, Larissa Soares Francisco ¹, Anna Julia F. D. Francklin ¹, Kaylane B. A. Pinheiro ¹, Ana Lucia Cascardo Marins ¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; ² Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória é uma situação de emergência expressa pela perda das funções circulatórias e respiratórias, diante da qual, o suporte básico de vida reúne procedimentos para preservar a vida até a chegada de ajuda especializada. Os profissionais de saúde devem realizar esse atendimento com segurança e agilidade, com capacitações periódicas para retenção do conhecimento e manutenção da habilidade desde o início da sua formação.

OBJETIVO: Analisar o impacto de um jogo de cards no ensino de suporte básico de vida aplicado a graduandos de Enfermagem.

Método: Estudo quase-experimental quantitativo, cuja intervenção foi a aplicação de um jogo para retenção de conhecimento em graduandos do 2º ao 6º período, numa universidade pública do Rio de Janeiro em abril de 2025. A turma foi dividida em dois grupos de forma aleatória. Dos 11 alunos que aceitaram participar da pesquisa, o primeiro G1 com 5 participantes recebeu treinamento padrão: aula expositiva, demonstração de técnicas e materiais, exercício de retenção sobre a sequência de atendimento e um teste pós-treinamento. Ao grupo G2 de 6 participantes, aplicou-se o jogo na etapa do exercício.

O jogo é um conjunto de cards impressos, contendo figuras e descrições preconizadas no suporte básico de vida que deveria ser apresentado na sequência correta de ações diante de um caso narrado. Estudo aprovado sob parecer N° 6.168.288.

Resultados: A turma nunca realizou atendimento real (100%), relata conhecimento prévio suficiente em níveis diferentes (G1-60% e G2-18%). No teste pós-treinamento: G1 (100%) e G2 (83%) acertam a sequência correta de manobras; G1(80%) e G2(100%) indicam ritmos chocáveis; G1(80%) e G2(100%) solicitam o desfibrilador; G1(80%) e G2 (83%) acertam o momento de uso do desfibrilador; todos acertam a frequência das compressões torácicas. Em relação ao jogo, 100% do G2 relatam fácil entendimento e execução contribuindo para o aprendizado.

Discussão e Conclusão: Estudo com pequeno grupo, onde o jogo impactou positivamente na retenção inicial do G2, tendo em vista o autorrelato de baixo conhecimento prévio antes da atividade. Sugere-se que não houve diferença entre os grupos no teste, talvez pelo conhecimento prévio maior do G1. Defende-se a ideia de que o jogo de cards é uma estratégia viável, de baixo custo, fácil aplicação em treinamentos recorrentes para manutenção do conhecimento dos graduandos. Espera-se replicar a atividade com grupos maiores que permita aprofundar a análise, e repetir com o mesmo grupo a fim de avaliar a permanência dos resultados.

PALAVRA- CHAVES: PARADA CARDÍACA; ENFERMAGEM; JOGOS EXPERIMENTAIS



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

O IMPACTO DAS TÉCNICAS DE PROTEÇÃO CEREBRAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO

Nicole Mello Arias Chaparro ¹, Maria Eduarda Pinto Leão Vieira ^{2,3}, Ana Gabriella Arena de Sá ^{2,3}, Vera Lúcia Martins ⁴, Mauro Felipe Felix Mediano ¹, Luiz Fernando Rodrigues Junior ^{1,3}

¹ Mestrado profissional em ciências cardiovasculares Instituto Nacional de Cardiologia (INC); ² Seção de Ensino Instituto Nacional de Cardiologia (INC); ³ Departamento de Ciências Fisiológicas Da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); ⁴ Serviço de Perfusão Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

RESUMO

As cirurgias de aneurisma de arco aórtico (CAAA) são procedimentos de alta morbidade e mortalidade, principalmente por injúria cerebral pela necessidade de parada circulatória (PC) para substituição do arco. Para minimizar o impacto da injúria cerebral nas CAAA, são utilizadas estratégias como o uso da hipotermia profunda durante PC (PCHP, descrita em 1975) ou a perfusão cerebral seletiva (que garante fluxo sanguíneo cerebral durante a PC com o uso de hipotermia mais branda). Embora existam estudos envolvendo as estratégias de proteção cerebral e suas variações, não há claramente a superioridade de uma técnica em relação a outra. Sendo assim, este estudo busca descrever o uso das principais técnicas de proteção cerebral utilizadas na prevenção do déficit neurológico pós operatório de CAAA. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em um hospital público quaternário (CAAE:77320124.0.0000.5272). Foram elegíveis pacientes submetidos à CAAA no hospital em 10 anos (2013-2022), onde houve PC com o uso de uma das estratégias de proteção cerebral. Os dados foram coletados de prontuários hospitalares, identificando principalmente o tipo de técnica de proteção utilizada (PCHP isolada ou perfusão cerebral seletiva anterógrada (PCSA) ou retrógrada (PCSR)), o grau de hipotermia (profunda, moderada ou leve) e o tempo de PC. A sobrevida e reflexos neurológicos foram considerados como desfechos primários. Foram incluídos no estudo 51 pacientes. A estratégia de proteção majoritariamente utilizada foi a PCSA (94,12%), com uso de hipotermia moderada (86,27%). O tempo médio de PC foi de 48 minutos. Houve sangramento intraoperatório importante em 21,57% dos casos, 29,4% dos pacientes apresentaram confusão, 43,1% agitação e 17,6% delírio no pós operatório imediato. Somado a isso, houveram registros de: acidente vascular cerebral (9,8%); paraplegia (5,9%), coma (7,8%) e convulsões (11,8%). A taxa de óbitos foi de 23,2%, principalmente por parada cardiorespiratória e choque refratário. O uso da PCSA associada a hipotermia moderada reflete uma tendência contemporânea em CAAA, onde muitos autores defendem a sua superioridade. A taxa de mortalidade encontrada corrobora estudos semelhantes que tiveram taxas entre 15% e 30%. Apesar dos avanços, as diferentes complicações neurológicas reforçam a necessidade de aprimoramento constante das estratégias de proteção cerebral, otimização dos tempos cirúrgicos e fortalecimento dos protocolos de manejo perioperatório.

PALAVRAS-CHAVE: ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO, PROTEÇÃO CEREBRAL, PERFUSÃO CEREBRAL SELETIVA, HIPOTERMIA, DESFECHOS PÓS OPERATÓRIOS



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA: Revisão Sistemática

Rafaela Farias de Lima 1, Cássia Costa Lores Rodrigues 1, André Ricardo Silva de Macêdo 1, Aleandra Pereira Florido 1, Ana Gabriella Arena de Sá 1, Fabiana Santos Aires 1, Paula Marques Brandão de Albuquerque 1, Luiz Fernando Rodrigues Júnior 1

¹ Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) reduz qualidade de vida (QV) e eleva morbimortalidade. O exercício físico é uma terapia não farmacológica eficaz, aliviando dor e melhorando capacidade funcional. Apesar de existir princípios para sua prescrição — frequência, intensidade, tempo, tipo, volume e progressão (FITT-VP) —, não há consenso sobre sua aplicação na DAP.

Objetivo: Descrever o padrão da prescrição de exercício para DAP, focando no impacto sobre a QV. **Métodos:** Revisão sistemática registrada (CRD42023480595), com buscas nas bases PubMed, PEDro, Scielo e Embase usando os descritores peripheral vascular disease, peripheral artery disease, exercise, quality of life e sinônimos. Dois avaliadores independentes selecionaram os artigos e extraíram os dados. Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados com indivíduos ≥ 18 anos, diagnosticados com DAP, submetidos a exercício físico e com QV como desfecho primário. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro ($\geq 6/10$). Foram extraídas variáveis demográficas, instrumentos de avaliação de QV e componentes do FITT-VP.

Resultados: Dos 874 artigos identificados, 16 atenderam aos critérios (N=1.758). Apenas 6 (37,5%) relataram todos os componentes do FITT-VP. A frequência mais comum foi 2–3x/semana, intensidade baseada no limiar de dor ou 60–85% da FC máxima. Tempo de sessão variou entre 30–60 minutos. O tipo predominante foi exercício aeróbico; apenas dois estudos incluíram treino resistido. O SF-36 foi o instrumento de QV mais utilizado (93,7%). Houve melhora da QV em 13 estudos (81,2%), sendo o exercício superior ao controle em 43,7%.

Discussão: Os dados revelam grande heterogeneidade na prescrição de exercício para DAP, sobretudo na progressão, evidenciando a falta de diretrizes específicas. A não aplicação completa do FITT-VP associou-se à ausência de melhora da QV, em alguns casos. O exercício demonstrou eficácia comparável às intervenções cirúrgicas na melhora da QV, porém com custos menores, reforçando a importância de programas de exercícios bem estruturados maximizando os benefícios clínicos e econômicos.

Conclusão: O padrão de prescrição de exercício mais indicado para DAP, conforme FITT-VP, foi o aeróbico, 2–3x/semana, intensidade até limiar de dor ou 60–85% da FC máxima, duração de 30–60 min, com progressão por aumento de frequência, intensidade ou tempo. Essa abordagem associa-se fortemente à melhora da QV em pacientes com DAP.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA; RESCRIPTION DE EXERCÍCIO



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COMO INDICADOR FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DE ÓBITO EM PACIENTE ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE PULMONAR

Cristianne Rafael Campos¹, Luiz Rodrigues Junior¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

Introdução: Candidatos ao transplante pulmonar (TP) apresentam limitação da capacidade funcional (CF), sendo necessário um valor mínimo para a inclusão na lista de espera. Entanto, não há consenso sobre o ponto de corte ideal nem sobre a associação da CF com a mortalidade desses pacientes.

Objetivo: Avaliar a associação da CF com de candidatos ao TP.

Materiais e métodos: Estudo transversal com dados do serviço de fisioterapia em um hospital público quaternário. Critérios de inclusão: pacientes avaliados pelo ambulatório de TP. Critérios de exclusão: pacientes não avaliados pela equipe de fisioterapia. Foram coletadas as variáveis: sociodemográficas, antropométricas, clínicas e CF estimada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Os resultados expressos em média \pm DP. A comparação entre as medias das variáveis por teste T de Student ou Mann-Whitney. Associação das variáveis do TC6M e óbito foi analisada via regressão linear e curva ROC para determinar ponto de corte. Análises no software STATA13.

Resultado: Dos 68 pacientes 4 foram excluídos por não terem avaliação fisioterapêutica; 37(58%) do sexo feminino, peso de 67 ± 17.9 kg; IMC 24.8 ± 6.1 Kg. Oxigênio suplementar foi usado por 83%, com fluxo de 2[1-3] L/m. Diagnóstico incluíram: Fibrose pulmonar idiopática 15(25.4%), Fibrose pulmonar secundária e Fibrose pulmonar de outra causa específica 14(24%), Fibrose cística 12(20%), DPOC 4(7%). A distância média percorrida no TC6M foi de 326m., equivalente à 54% da distância predita. Dos 64 pacientes 24(37.5%) foram a óbito antes do transplante observou-se uma associação tanto da distância ($\beta=-66.6$; IC= -126.5 a -6.7; P=0.030), quanto do percentual da distância percorrida no TC6M ($\beta=-12.0$; P=0.042; IC=-23.5 a -0.4) com a ocorrência de óbito. Curva ROC para o percentual da distância predita apresentou AUC de 0,31 (IC95%: 0,175–0,452), ponto de corte em 55%, sensibilidade de 38% e especificidade de 40% (AUC no ponto: 0,39). Para a distância absoluta, AUC foi de 0,3255 (IC95%: 0,188–0,463), com ponto de corte em 253 m, sensibilidade de 58% e especificidade de 33% (AUC no ponto: 0,45).

Conclusão: Há associação negativa entre a distância percorrida TC6M e mortalidade em pacientes candidatos ao TP, indicando que menores valores estão relacionados a maior risco de óbito. A curva ROC revelou baixo desempenho discriminatório, sugere que a CF, isoladamente tem desempenho limitado na predição de óbito nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: INDICADOR FUNCIONAL; TRANSPLANTE PULMONAR



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO AUTORREFERIDO DE DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CAPITAIS BRASILEIRAS EM 2023

Arn Migowski ¹, Norhan Sumar ², Helena Cramer Veiga Rey ¹, Gustavo Tavares Lameiro da Costa ^{1,2}

¹ Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ² Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: A depressão é um transtorno mental comum de alta prevalência no mundo, impactando significativamente a qualidade de vida e a saúde pública. Além de variáveis sociodemográficas e de estilo de vida, alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares também têm sido consistentemente associados à sua ocorrência. O objetivo deste estudo foi comparar a prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão (anterior ou atual) em indivíduos adultos com ou sem fatores de risco para doenças cardiovasculares como obesidade, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial, sedentarismo e padrão alimentar.

Métodos: Foi utilizada a edição de 2023 do inquérito Vigitel, abrangendo as capitais e DF, que pela primeira vez incluiu indivíduos com telefones móveis no desenho amostral. A técnica “raking” de ajuste iterativo de pesos amostrais foi utilizada. As prevalências de diagnóstico de depressão foram calculadas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% para cada categoria das variáveis. Buscou-se investigar a influência das variáveis, sexo, raça/cor, idade, região de moradia e escolaridade como potenciais fatores de confundimento. O modelo de Poisson com variância robusta foi utilizado para cálculo das razões de prevalência e avaliações do efeito independente das covariáveis no modelo múltiplo.

Resultados: A prevalência de depressão entre pessoas com obesidade (15,3%; IC95%: 13,3-17,4) foi maior que entre não obesos (11,3%; IC95%: 10,3-12,3), em tabagistas (18,8%; IC95%: 15,2-22,5) do que não tabagistas (11,7%; IC 95%: 10,8-12,5) e em não hipertensos (10,9%; IC95%: 9,9-11,9) do que hipertensos (16,1%; IC 95%: 14,4-17,8). Não houve diferença significativa para as variáveis etilismo, consumo de ultraprocessados, sedentarismo, consumo de alimentos protetores e tabagismo pregresso. As categorias raça/cor branca, idade de 65 anos ou mais, 12 anos ou mais de escolaridade, sexo feminino, estado civil viúvo/divorciado e residência na região Sul foram associadas à maior prevalência de depressão.

Discussão/Conclusões: Os resultados indicam associação significativa entre depressão e obesidade, tabagismo e hipertensão, reforçando a importância de uma abordagem integral e holística na atenção à saúde desses indivíduos em oposição a um modelo de programas verticalizados e segmentados por doenças ou fatores de risco. Compreender as prevalências de depressão nesses diferentes grupos é crucial para direcionar políticas públicas de saúde e intervenções preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: DEPRESSÃO; FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR; PREVALÊNCIA



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA COM MORTALIDADE EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE PULMONAR

Cristianne Rafael Campos¹, Luis Fernando Rodrigues Junior¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: A disfunção autonômica está associada à intolerância ao exercício apresentada por candidatos ao transplante pulmonar (TP). Contudo, a associação da função autonômica (FA) com prognóstico dos candidatos ao TP ainda não foi demonstrada.

Objetivo: Avaliar a associação FA com prognóstico de candidatos ao TP.

Método: Estudo transversal com dados do banco de dados do serviço de fisioterapia de um hospital público quaternário.

Critérios de inclusão: pacientes avaliados pelo ambulatório de TP. Critérios de exclusão: pacientes sem registro das variáveis da FA. Variáveis: sociodemográficas, antropométricas e clínicas. Períodos de 5 minutos de registro do intervalo RR (Polar V800) foram usados para avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC; software Kubios) como estimativa da FA, sendo avaliadas as variáveis do domínio da frequência: *low-frequency* (LF), *high frequency* (HF), e índice simpato-vagal (LF/HF). O desfecho prognóstico foi a ocorrência de óbito antes do TP. Resultados em média±DP, mediana [25-75%] ou Coeficiente (β) e [IC95%]. As comparações entre grupos realizadas por teste T de Student ou Mann-Whitney. A associação entre FA e óbito foi avaliada por regressão linear (STATA 13) ajustada por idade e sexo.

RESULTADOS: Dos 68 pacientes 43 foram excluídos por falta de dados da FA, 11 foram a óbito. A idade média foi de 47,6±16,1 anos, sendo a maioria do sexo feminino (N=13[52%]). As afecções de base mais prevalentes foram a fibrose pulmonar idiopática (N=11 [46%]), fibrose cística (N=3 [12%]) e doença pulmonar obstrutiva crônica (N=2 [8%]). Na comparação das medidas de tendência central não foi observada diferença entre o grupo que não foi a óbito e o que foi a óbito: LF (73,5[70,5-84,2] vs 79,1 [38,5-83,4] nu, respectivamente; P=0,763); HF (26,5 [15,7-29,5] vs 20,7 [16,6-61,4], respectivamente; P=0,805) e LF/HF (2,8 [2,4-5,2] vs 3,8 [0,1-5,0], respectivamente; P=0,346). Não foi observada associação entre VFC com a ocorrência de óbito: LF (β =-3,7 [-23,8 a 16,3]; P=0,704), HF (β =3,7[-16,3 a 23,7]; P=0,707), LF/ HF (β =-0,7[-3,6 a 2,2]; P=0,622).

Conclusão: Na população estudada de candidatos ao TP não foi observada associação da FA com a ocorrência de óbito. Porém são necessários mais estudos para se avaliar associação da FA, estimada por outras metodologias, com o prognóstico de candidatos ao TP.

PALAVRAS-CHAVE: DISFUNÇÃO AUTONÔMICA; FIBROSE PULMONAR



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PANORAMA SOBRE O USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) NA ATENÇÃO CARDIOVASCULAR: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA

Debora Pereira Lima ¹, Geanny de Almeida Silva ¹, Schostilaine Jeronimo de Castro da Motta ¹, Marcia Maria da Costa Matos ¹, Renata Flávia Abreu da Silva ¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: O uso do PICC em pessoas adultas e idosas sob atenção cardiovascular tem atendido a especificidades próprias desta clientela. Indica-se o seu uso diante dos medicamentos vesicantes e irritantes como nos casos de infusões de inotrópicos, uso prolongado de diuréticos e na antibioticoterapia prolongada. Ademais, a indicação do PICC nessas situações torna-se uma das alternativas ao acesso venoso profundo, pois é um cateter de uso por tempo indeterminado, sem necessidade de múltiplas punções promovendo satisfação do usuário e evitando múltiplas punções. O objetivo do estudo foi analisar as especificidades relacionadas ao uso do PICC durante a internação hospitalar e associar o tempo de permanência com a ocorrência de sinais e sintomas de infecção sistêmica.

Método: Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, documental e com abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital público referência em cardiologia localizado no Rio de Janeiro. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Analisaram-se as fichas e os processos clínicos de pacientes com mais de 18 anos, internados entre 2020 e 2023, armazenados na base de dados institucional. Resultados: Entre as 718 inserções submetidas a análise, todas orientadas por ecografia, foi utilizado o cateter para terapia intravenosa vesicante em 98,9% (n=710). A indicação clínica mais frequente foi a endocardite em 24% (n=172) e o antibiótico foi o fármaco mais utilizado em 84,8% (n=609). A maioria dos pacientes estavam em unidades clínicas durante o uso do cateter 71,7% (n=515). Não se observou associação entre o tempo de permanência e a manifestação de sinais/sintomas de infecção por um período superior a 30 dias (p=0,70).

Discussão/Conclusão: A amostra estudada apresentou média de uso do PICC de 23,3 dias. Houve baixa frequência de complicações, incluindo infecções, comparados aos relatados na literatura. A necessidade de treinamentos periódicos das equipes assistenciais relacionadas ao manuseio são de suma relevância para a manutenção do cateter. O PICC demonstrou ser seguro no contexto da utilização na área cardiovascular

PALAVRAS CHAVES: CATETERISMO PERIFÉRICO; CARDIOLOGIA; ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR



ESTUDOS OBSERVACIONAIS

PREDITORES DA FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

Aleandra Pereira Florido ¹, Jéssica Gonçalves de Lima ¹, Claudia Rosa de Oliveira ¹, Juliana Rega de Oliveira ¹, Marcus Vinicius Souza ¹, Luiz Fernando Rodrigues Junior ¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) podem cursar com fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI). No entanto, a descrição da ocorrência da FAUTI ainda é escassa no contexto do pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Objetivo: Descrever a ocorrência de FAUTI em pacientes internados em UTI após cirurgia cardíaca.

Materiais e métodos: Estudo transversal retrospectivo. Foi realizada análise do banco de dados do serviço de fisioterapia de um hospital quaternário do SUS, localizado no Rio de Janeiro, abrangendo registros do período entre março de 2018 e outubro de 2020. Critérios de inclusão: paciente internados no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ≥ 18 anos. Critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de doença neuromuscular prévia à admissão ou que não possuíam registro do Medical Research Council (MRC) na alta da UTI. Desfecho principal: a prevalência da FAUTI. Serão considerados com FAUTI aqueles pacientes com MRC < 48 na alta da UTI, classificados com FAUTI relevante com MRC entre 37 e 48 ou FAUTI grave com MRC entre 0 e 36. Os dados serão descritos como média \pm SD ou N(%).

Resultado: A FAUTI acometeu 26,3% dos indivíduos internados na UTI, sendo 37,5% classificados como FAUTI relevante e 62,5% FAUTI grave. A amostra total foi de 518 indivíduos de meia idade ($55 \pm 13,2$ anos), de sexo feminino predominante (61,8%). As variáveis clínicas apresentaram alta taxa de comorbidades cardiovasculares e metabólicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) (75%), infarto agudo do miocárdio (IAM) (66,4%), diabetes mellitus (DM) (68,7%), dislipidemia DLP 61,2% e sobrepeso/índice de massa corpórea ($26,4 \pm 4,75$). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) predominou dentre outras cirurgias torácicas (44,6%).

Conclusão: A prevalência da FAUTI em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é comparável aos registros disponíveis na população de UTI's clínicas e se manifesta na sua forma mais grave em uma proporção significativa. Esses dados reforçam o impacto negativo que a exposição a fatores de risco pós-operatório em ambientes de terapia intensiva pode trazer à capacidade funcional do indivíduo. Portanto, existe a necessidade da pesquisa de preditores que possam ser discutidos como parte de um protocolo na prevenção de FAUTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

PALAVRAS-CHAVE: FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UTI; CIRURGIA CARDÍACA; PACIENTES CRÍTICOS.



RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

AÇÕES PARA PRÓ-DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE

Luiz Gustavo Torres Dias da Cruz ¹, Rogério Marques de Souza ², Aline Medina Vilhena ², Fernanda Martins Pereira Hildebrandt ³, Gabriella Macedo de Souza ², Amanda Rangel de Freitas ², Danielle Moreira Marques ⁴

¹ Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: A doação de órgãos é um tema crítico para a saúde pública global, e o Brasil possui o maior sistema de transplantes de acesso universal do mundo. No entanto, a desinformação e a baixa adesão permanecem como desafios significativos. Este relato descreve a experiência de utilização de gamificação como estratégia educacional inovadora para promover a cultura de doação de órgãos em uma universidade reconhecida como promotora da saúde.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado em ações realizadas em agosto e setembro de 2023 em um complexo universitário no Rio de Janeiro. Utilizou-se um jogo interativo desenvolvido na plataforma Kahoot®, composto por seis perguntas sobre o processo de doação de órgãos no Brasil. Participaram 261 indivíduos, divididos em dois grupos (P1: ação na universidade; P2: ação no hospital universitário). Os dados foram analisados quantitativamente com auxílio do Google Colab e Python, aplicando testes estatísticos não paramétricos.

Resultados: O perfil dos participantes foi majoritariamente feminino (P1: 62,25%; P2: 73,70%), com medianas de idade de 21 e 35 anos, respectivamente. A taxa média de acertos no jogo foi de 79% (P1) e 76% (P2). A questão com menor assertividade foi “Como ser doador de órgãos no Brasil?” (P1: 66%; P2: 73%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), indicando lacunas no conhecimento sobre o processo de doação. A experiência foi avaliada positivamente por 100% dos participantes.

Conclusões: A gamificação mostrou-se uma ferramenta eficaz para engajar e educar diferentes públicos sobre doação de órgãos, identificando pontos críticos de desinformação. Estratégias lúdicas e interativas, alinhadas à Lei nº 14.722/2023, podem fortalecer a cultura de doação e reduzir resistências. Universidades promotoras da saúde exercem papel fundamental na disseminação desse conhecimento.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, à CHIDOTT/HUPE e à Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro/RJ Transplantes pelo apoio institucional.

PALAVRAS-CHAVE: OBTENÇÃO DE TECIDOS E ÓRGÃOS; GAMIFICAÇÃO; PROMOÇÃO DA SAÚDE; UNIVERSIDADES.



RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO BIÓPSIA LÍQUIDA PARA O MONITORAMENTO DE REJEIÇÃO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS EM UM CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA

Jady Assis de Souza ¹, Valéria Gonçalves da Silva ¹, sabelle Geanizelle de Santana ¹, Gabriella Piumbini dos Santos ¹, Helena Cramer Veiga Rey ¹, Tereza Cristina Felipe Guimarães ¹, Gabrielle Manso de Carvalho ¹, Lisa de Castro Fialho ¹

¹ Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: O transplante cardíaco é considerado o tratamento escolhido para pacientes com insuficiência cardíaca terminal refratária ao manejo clínico, proporcionando melhora significativa na sobrevida dos pacientes submetidos, porém, o sucesso desta técnica depende do monitoramento rigoroso de possíveis complicações, especialmente da rejeição aguda do enxerto, que ocorre em aproximadamente 10% a 20% dos pacientes no primeiro ano pós-transplante. Atualmente, o método padrão para detecção de rejeição é a biópsia endomiocárdica, um procedimento invasivo, de custo elevado e com riscos associados. Diante desse cenário, o desenvolvimento de métodos diagnósticos menos invasivos torna-se uma prioridade, sobretudo em contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, o presente relato descreve a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde atuante no centro coordenador de um projeto de pesquisa multicêntrico que busca validar o uso da biópsia líquida como ferramenta alternativa para o monitoramento da rejeição em transplantes cardíacos. A proposta baseia-se na detecção de DNA livre de células (cell-free DNA – cfDNA) de origem do doador na circulação do receptor, representando uma abordagem inovadora, segura e potencialmente custo-efetiva.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo Relato de experiência, desenvolvido entre julho de 2023 e maio de 2025, em hospital público especializado em cardiologia e reconhecido como centro de referência pelo Ministério da Saúde. As ações foram conduzidas conforme os princípios da pesquisa clínica e ética envolvendo seres humanos.

Resultados: As principais ações incluíram: coleta de amostras de indivíduos saudáveis para validação do método; estruturação de banco de dados; elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP); mapeamento e treinamento dos setores envolvidos; construção de fluxograma com as etapas da pesquisa; produção de checklist; desenvolvimento de planilha para acompanhamento dos participantes; criação de formulário diário para monitoramento clínico, além da identidade visual do projeto. Este processo evidenciou a importância do alinhamento entre os setores, da definição clara de responsabilidades e da padronização dos processos para garantir segurança, qualidade e rastreabilidade dos dados.

Discussão/Conclusão: A implementação do projeto evidenciou a importância do planejamento estratégico, integração setorial e atuação colaborativa da equipe multiprofissional. A padronização por meio de POPs e ferramentas de monitoramento asseguraram qualidade e organização. O envolvimento das equipes foi decisivo para a viabilidade ética e técnica do estudo reduzindo inconsistências operacionais. A identidade visual e os materiais de acompanhamento fortaleceram a comunicação entre equipes, destacando o suporte operacional como essencial para o êxito de pesquisas clínicas no SUS. Além disso, a experiência demonstrou que centros públicos de saúde, quando estruturados com planejamento e integração multiprofissional, têm potencial para desenvolver pesquisas clínicas de alta complexidade, contribuindo para a inovação e fortalecimento do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSPLANTE DE CORAÇÃO; TESTES GENÉTICOS; REJEIÇÃO DE ENXERTO; CFDNA



RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O USO SEGURO DA BOMBA DE INFUSÃO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA

Mary Ane Lessa Etelvino ¹, Monaliza Gomes Pereira ², Renato Dias Barreiro Filho ¹, Teresa Tonini ¹, Gisella de Carvalho Queluci ¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ² Instituto Nacional de Cardiologia - INC Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Introdução: O uso seguro da bomba de infusão na terapia infusional depende da interação efetiva entre profissionais e tecnologia, o que demanda capacitações que integrem teoria e prática, favorecendo o raciocínio clínico e a tomada de decisão baseada em evidências científicas. Capacitações em serviço devem estimular uma aprendizagem crítica e aplicada à realidade assistencial.

Objetivo: Descrever a implementação de uma estratégia de ensino para capacitar enfermeiros no uso seguro da bomba de infusão.

Método: Relato de experiência, qualitativo e descritivo, desenvolvido com base na Metodologia de Resolução de Situações-Problema, de Vilma de Carvalho. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer nº 6.716.638 e CAAE: 76134423.7.3001.5272.

Resultados: Foi desenvolvido o curso “Uso seguro da bomba de infusão na terapia infusional”, com sete etapas: pré-teste, leitura de situação-problema, levantamento dos problemas, discussão das competências profissionais, aula expositiva, pós-teste e avaliação da estratégia. A metodologia problematizadora conduziu os participantes na análise da situação-problema, estimulando a identificação de falhas no processo de administração de medicamentos com bomba de infusão e o desenvolvimento de competências relacionadas à segurança medicamentosa. As principais competências abordadas foram: “Administrar o medicamento na dose certa” e “Monitorar a resposta certa associada ao medicamento administrado”. A média de acertos aumentou de 2,0 no pré-teste para 3,5 no pós-teste (escala de 0 a 5). O feedback dos participantes destacou a aplicabilidade do conteúdo à prática clínica e a clareza da abordagem metodológica.

Discussão: A metodologia da situação-problema valoriza o profissional como sujeito ativo da aprendizagem e favorece a articulação entre conhecimento técnico-científico e cuidado seguro. Essa abordagem contribui para o reconhecimento de riscos inerentes à tecnologia, adoção de condutas seguras e aprofundamento na compreensão do uso responsável da tecnologia em saúde.

Conclusão: A estratégia adotada demonstrou-se eficaz na discussão de competências relacionadas ao uso seguro da bomba de infusão, promovendo um aprendizado reflexivo e conectado com a prática clínica. A versão completa da capacitação pode ser acessada em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15626342>

PALAVRAS-CHAVE: RELATO DE EXPERIÊNCIA; BOMBA DE INFUSÃO