

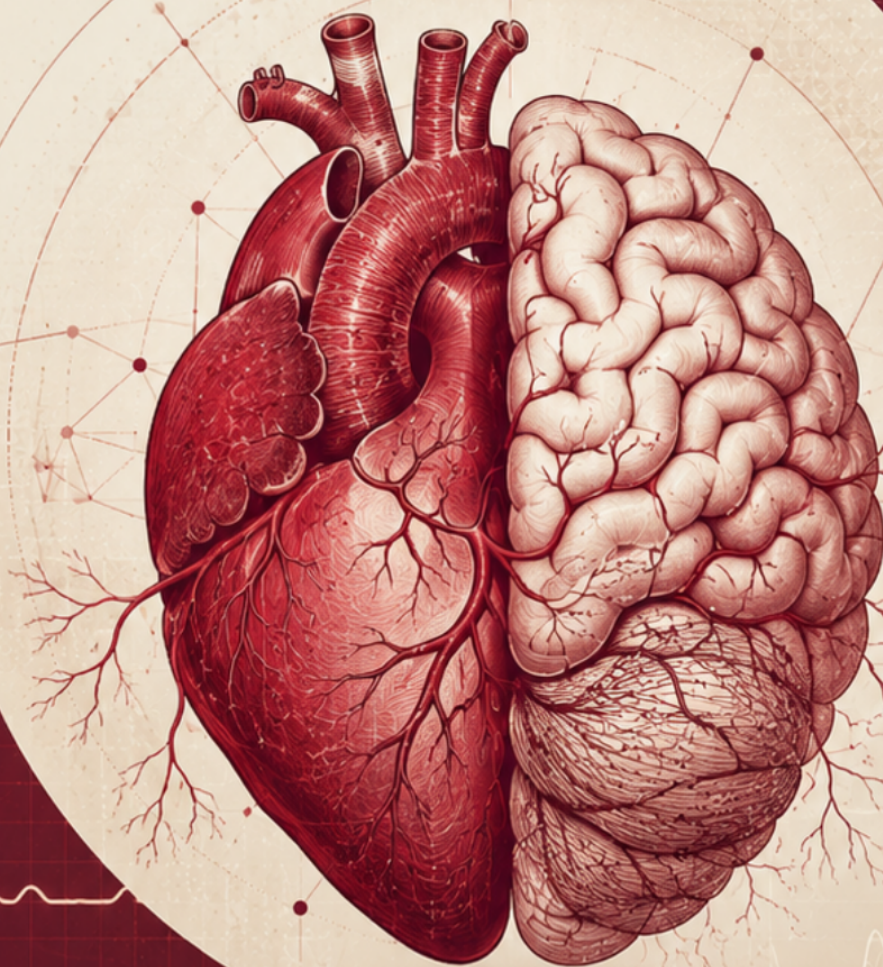


2026

III COBRACAN

Congresso Brasileiro de
Cardiologia e Neurologia

ANAI S



ANAIS CIENTÍFICOS

Anais do III Congresso Brasileiro
de Cardiologia e Neurologia

III COBRACAN

Organizadores

Rafaeli Siqueira Romanelli
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Sara Corrêa Campos
Nathalya Jessica Moreira Ribas
Livia de Souza Oliveira
Camilla Martins
Paola de Assis M. Horta Santos
Pedro Henrique Oliveira Silva
Antônio Apolinário de Sousa
Maria Clara Saraiva Luz
Jamile Maria da Silva
Maria Luiza da Cruz Santos
Rebeca Soares Almeida
Gabriela Macedo dos Santos



Copyright Editora Humanize, 2026

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright.

Publicação: Editora Humanize — Salvador, BA.

Organização

Rafaeli Siqueira Romanelli
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Sara Corrêa Campos
Nathalya Jessica Moreira Ribas
Livia de Souza Oliveira
Camilla Martins
Paola de Assis M. Horta Santos
Pedro Henrique Oliveira Silva
Antônio Apolinário de Sousa
Maria Clara Saraiva Luz
Jamile Maria da Silva
Maria Luiza da Cruz Santos
Rebeca Soares Almeida
Gabriela Macedo dos Santos

Avaliadores

Ana Júlia Brasileiro de Almeida
Analeide da Silva Santos
Drielli Holanda da Silva
Eliane Maria Santos de Souza Neta
Florenice Souza da Silva
Jamile Maria da Silva
Jonatas Felipe Lima da Silva
Laryssa Nascimento de Brito
Lívia Maria Souza Silva
Mayara Kethyne da Silva
Rafaela de Lima Gomes Moura

Publicação

Editora Humanize

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

C749a ROMANELLI, Rafaeli Siqueira; PIMENTA, Emanuelle Souza Aguiar; CAMPOS, Sara
AN22660 Corrêa; et al. (organizadores).

Anais do III Congresso Brasileiro de Cardiologia e Neurologia – Salvador / BA: Editora Humanize, 2026.

1 Livro digital; p. 114; ed. III; il.

ISBN: 978-65-5255-226-6

DOI: 10.5281/zenodo.23085883

CDD 616.1 / 616.8

CDU [616.1+616.8](063)

1. Cardiologia. 2. Neurologia. 3. Doenças cardiovasculares. 4. Doenças do sistema nervoso. 5. Cuidado interprofissional. 6. Congressos científicos – Anais.

1. Cardiologia – CDD: 616.1

2. Neurologia – CDD: 616.8

3. Cardiologia e Neurologia – Congressos e conferências – CDU: [616.1+616.8](063)

APRESENTAÇÃO

O III Congresso Brasileiro de Cardiologia e Neurologia (COBRACAN), realizado de 13 a 15 de maio de 2026, na modalidade online, reúne pesquisadores, estudantes e profissionais em torno da produção e da divulgação do conhecimento sobre a saúde cardiovascular e neurológica. Estes Anais Científicos registram os trabalhos do evento, organizados em resumos simples e resumos expandidos.

A compreensão das relações entre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso exige a aproximação de diferentes áreas do conhecimento. A interprofissionalidade amplia o debate sobre prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado integral, considerando os mecanismos fisiopatológicos e as repercussões clínicas das doenças que afetam o coração, a circulação e o cérebro.

A coletânea contempla estudos sobre fatores de risco, biomarcadores, doenças crônicas, comprometimento cognitivo, condições agudas e emergências, além de experiências de formação e de assistência. Revisões de literatura, investigações epidemiológicas, análise bibliométrica e relatos de experiência contribuem para o intercâmbio científico entre distintos contextos de pesquisa e prática profissional.

Ao reunir essas contribuições, a Editora Humanize valoriza a divulgação científica e a circulação do conhecimento produzido por pesquisadores, estudantes e profissionais. A publicação favorece a leitura crítica, o diálogo entre disciplinas e a reflexão sobre possibilidades de qualificação da atenção à saúde.

Convidamos à leitura dos trabalhos apresentados nesta edição, reconhecendo a importância da integração entre ciência, formação e cuidado humanizado na cardiologia e na neurologia.

Editora Humanize

COMISSÃO ORGANIZADORA

Nome completo	Função / setor
Rafaeli Siqueira Romanelli	Marketing e Comunicação
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta	Marketing e Comunicação
Sara Corrêa Campos	Marketing e Comunicação
Nathalya Jessica Moreira Ribas	Coordenador de Programação e Logística
Livia de Souza Oliveira	Programação
Camilla Martins	Programação
Paola de Assis M. Horta Santos	Coordenador de Inscrições e Participantes
Pedro Henrique Oliveira Silva	Atendimento ao Cliente
Antônio Apolinário de Sousa	Atendimento ao Cliente
Maria Clara Saraiva Luz	Equipe de Patrocínio
Jamile Maria da Silva	Coordenador Científico
Maria Luiza da Cruz Santos	Científico
Rebeca Soares Almeida	Científico
Gabriela Macedo dos Santos	Coordenador de Ensino

AVALIADORES

Ana Júlia Brasileiro de Almeida
Analeide da Silva Santos
Drielli Holanda da Silva
Eliane Maria Santos de Souza Neta
Florenice Souza da Silva
Jamile Maria da Silva
Jonatas Felipe Lima da Silva
Laryssa Nascimento de Brito
Lívia Maria Souza Silva
Mayara Kethyne da Silva
Rafaela de Lima Gomes Moura

MENÇÕES HONROSAS

1º Lugar

BIOMARCADORES LABORATORIAIS COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Resumo simples

Autores: Weukmen Douglas Kennedy do Nascimento Santos; Juliana Celly Gomes Barbosa Rodrigues; Maria da Conceição de Lima Rodrigues; Valdirene Maria Valério da Silva.

2º Lugar

ESTATINA COMO PREVENÇÃO PRIMÁRIA PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS

Resumo expandido

Autores: Lohanna Henrique Paulino; Vitória Santos Carvalho; Yuri Ferreira de Assis; Marta Ligia Vieira Melo.

3º Lugar

EFICÁCIA DA REPOSIÇÃO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PRESERVAÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS: UMA REVISÃO

Resumo expandido

Autores: Paloma Vitória Melo da Silva; Maria Clara Chár Gomes; Gustavo Moraes Martins; Carlos Eduardo da Silva; Luiza Rebeca Soares de Lima; Karina Lopes Chár.

4º Lugar

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NA ANEMIA FALCIFORME: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPACTOS CLÍNICOS

Resumo expandido

Autores: Jardel Luís Melo Manguiera; Caio Jordan de Sá Grangeiro; Guilherme Kauan Cavalcante de Sousa; Ivanara Kelly Campos Pinheiro; Maria Clara Cazuza Pereira; Marta Lígia Vieira Melo.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 01 – 13/05/2026

14h20	Palestra Alimentação e nutrição como pilares do tratamento das doenças cardiovasculares
15h30	Palestra Além do ECG: avanços no uso de biomarcadores para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio
16h40	Palestra Cuidados neurológicos em doenças neurodegenerativas
18h00	Palestra Exame físico neurológico em pessoas vivendo com HIV: rastreabilidade na neuroinfecção
19h10	Palestra Alzheimer e inovações

DIA 02 – 14/05/2026

15h10	Palestra Tratamento do AVC isquêmico em fase aguda
16h20	Minicurso ECG na prática: principais alterações e achados essenciais para o diagnóstico rápido
18h50	Palestra Uso de tecnologia na cirurgia cardíaca
20h00	Palestra Infarto no paciente crítico: decisões e desafios entre o diagnóstico e a reperfusão

DIA 03 – 15/05/2026

14h00	Palestra Cardiometabolismo da obesidade
15h10	Palestra Emergência em voos comerciais
16h15	Minicurso Manejo e diagnóstico do AVC
18h30	Palestra Epilepsia e morte súbita (SUDEP): interfaces entre neurologia e cardiologia

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

A ATUAÇÃO TÉCNICA DO ENFERMEIRO AUDITOR COMO INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.	12
ACURÁCIA DA ANGIOTOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO MONITORAMENTO DE ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA CIRÚRGICOS	13
APLICAÇÕES CLÍNICAS DOS MICRORNAS CIRCULANTES NO INFARTO DO MIOCÁRDIO	15
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA: CUIDADO INTEGRAL E PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS	17
BIOMARCADORES LABORATORIAIS COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES	18
COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE CIGARROS CONVENCIONAIS E ELETRÔNICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	20
CORRIDA AZUL E SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA DOENÇAS CRÔNICAS NO INTERIOR DA BAHIA	21
DEPRESSÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS – REVISÃO INTEGRATIVA	23
DISFUNÇÕES HEPÁTICAS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELAÇÃO COM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES	25
DOENÇA DE PARKINSON: ALTERAÇÕES AUTONÔMICAS E IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	26
EIXO ESTRESSE-HORMONAL: SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E SEUS REFLEXOS NA POPULAÇÃO CONTEMPORÂNEA.	27
HIPOGLICEMIA COMO FATOR DE RISCO PARA EVENTOS NEUROLÓGICOS AGUDOS	28
IMPACTO DA HIPERTENSÃO ESSENCIAL NA MORTALIDADE POR AVC NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA	29
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MANEJO E PREVENÇÃO	31
INTERFACE CORAÇÃO-CÉREBRO NA DOENÇA DE CHAGAS: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DO AVC ISQUÊMICO	32
LESÃO RENAL AGUDA E SUAS MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS	34
MANIFESTAÇÕES PSICOLÓGICAS NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IMPACTO NA RECUPERAÇÃO COGNITIVA – REVISÃO DE LITERATURA	35

MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) NA PARAÍBA: DIFERENÇAS DE GÊNERO NA ANÁLISE DOS ANOS DE 2023 E 2024	37
NANOPARTÍCULAS CONTENDO COMPOSTOS BIOATIVOS NA PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA	39
O CINEMA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO SOCIAL EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES CRÔNICAS – REVISÃO INTEGRATIVA	41
PRÁTICA DA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	43
RELAÇÃO ENTRE METABOLISMO LIPÍDICO E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DECLÍNIO COGNITIVO	44

RESUMOS EXPANDIDOS

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEUROLÓGICAS	45
ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA	48
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	53
COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NA ANEMIA FALCIFORME: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPACTOS CLÍNICOS	57
DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA TERAPÊUTICA NAS PRINCIPAIS TAQUIARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SOBRE IMPACTO CLÍNICO E ESTRATIFICAÇÃO HEMODINÂMICA	61
DISFUNÇÃO ENDOTELIAL COMO ELO FISIOPATOLÓGICO NA INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O DECLÍNIO COGNITIVO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES	64
DOENÇA DE ALZHEIMER E FATORES CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS	67
EFEITOS DA EXPOSIÇÃO PROLONGADA A REDES SOCIAIS NOS CIRCUITOS NEURAIIS DE RECOMPENSA E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA	70
EFICÁCIA DA REPOSIÇÃO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PRESERVAÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS: UMA REVISÃO	74
EIXO CORAÇÃO-CÉREBRO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CONTRIBUIÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO	78
ESTATINA COMO PREVENÇÃO PRIMÁRIA PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS	81
HIPERGLICÊMICA E SUAS REPERCUSSÕES EM EVENTOS CEREBROVASCULARES AGUDOS	85

HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS	87
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEU IMPACTO NO COMPROMETIMENTO COGNITIVO	91
HIPOPERFUSÃO CEREBRAL CRÔNICA NA DOENÇA CARDIOVASCULAR: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E ASSOCIAÇÃO COM DECLÍNIO COGNITIVO – REVISÃO INTEGRATIVA	94
MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA DESCOMPENSADA PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: REVISÃO DE LITERATURA	98
O IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E O DECLÍNIO COGNITIVO ASSOCIADO: REVISÃO DE LITERATURA	102
RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DEPRESSÃO E DOENÇA CARDIOVASCULAR: MECANISMOS INFLAMATÓRIOS E IMPACTO NO COMPROMETIMENTO COGNITIVO – REVISÃO INTEGRATIVA	106
RELAÇÃO ENTRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E O DESENVOLVIMENTO DE LEUCOARAIOSE	109
SÍNDROME METABÓLICA COMO FATOR DE RISCO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DEMÊNCIA	112

A ATUAÇÃO TÉCNICA DO ENFERMEIRO AUDITOR COMO INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

Arkennyane Waleska Silva do Nascimento

Graduada em Enfermagem pela Universidade Mario Pontes Juca – UMJ, Alagoas AL

Ana Patrícia Silva de Souza

Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Alagoas AL

Naftallia Marine Nascimento de oliveira Gonçalves

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ahanguera, Alagoas AL

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: Para uma assistência de qualidade é necessário que todas as etapas envolvidas no cuidado do paciente estejam bem alinhadas e em conformidade. A auditoria de enfermagem, possibilita um olhar amplo sobre todo serviço assistencial que será ou já foi realizada no paciente, isso por que a auditoria permite a coleta, identificação e se for o caso a correção de erros que possa interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente.

OBJETIVO: Informar a importância do enfermeiro auditor para segurança do paciente, durante análise de todo processo assistencial.

MÉTODO OU METODOLOGIA: O presente trabalho caracteriza-se por ser revisão bibliográfica, sendo realizada em março de 2026. Para alcançar o objetivo, foram utilizados 5 arquivos, pesquisados em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se de descritores de ciências da saúde (DeCS).

RESULTADOS: Os materiais utilizado evidenciaram que a auditoria de enfermagem constitui uma ferramenta gerencial essencial para a avaliação e melhoria da qualidade da assistência à saúde, atuando diretamente na identificação de falhas nos registros. Além disso, os estudos demonstraram que o enfermeiro auditor desempenha papel fundamental na promoção de um ambiente seguro, contribuindo para a execução de uma prática assistencial qualificada e centrada na necessidade do paciente.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a auditoria de enfermagem vai além do controle do controle de custos hospitalares, configurando-se como prática indispensável para a consolidação de uma assistência segura e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em enfermagem; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência.

ACURÁCIA DA ANGIOTOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO MONITORAMENTO DE ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA CIRÚRGICOS

José Isaque do Nascimento Manguiera

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Julyanna Cristina Gentil Pereira

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Samara Rayane Ferreira Azevêdo Martins

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Arielly Stefanne Soares Jeronimo

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Laise Oliveira Lucena

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Arthur Felipe Rodrigues Silva

Orientador e Professor em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cardio e Neurológicas

INTRODUÇÃO: Os aneurismas de aorta torácica configuram condição de elevada morbimortalidade, especialmente quando associados à dissecação ou risco iminente de ruptura. No contexto cirúrgico, seja em reparo aberto ou por abordagem endovascular (TEVAR), o seguimento por imagem é etapa crítica na tomada de decisão do cirurgião cardiovascular. A Angiotomografia Computadorizada (angio-TC) e a Angioressonância Magnética (Angio-RM) destacam-se como métodos centrais no monitoramento pós-operatório, permitindo avaliação do diâmetro aórtico, integridade de enxertos, endoleaks e remodelamento vascular. A escolha do método impacta diretamente o planejamento de reintervenções e a estratificação de risco.

OBJETIVO: Analisar a acurácia da angiotomografia e da angioressonância magnética no monitoramento de aneurismas de aorta torácica submetidos a tratamento cirúrgico, com ênfase na aplicabilidade clínica e na tomada de decisão pelo cirurgião.

METODOLOGIA: Trata-se de revisão bibliográfica descritiva, com busca em bases indexadas, incluindo PubMed e Scopus contemplando publicações entre 2020 e 2024. Foram utilizados descritores como “thoracic aortic aneurysm”, “computed tomography angiography”, “magnetic resonance imaging” e “surgical follow-up”. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos e diretrizes internacionais que compararam acurácia diagnóstica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A angio-TC permanece como padrão de referência no pós-operatório imediato, devido à alta resolução espacial, rapidez de aquisição e excelente visualização de próteses e stents. Demonstrou elevada sensibilidade para detecção de endoleaks, complicações protéticas e variações mínimas no diâmetro aórtico. Contudo, envolve exposição à radiação ionizante e uso de contraste iodado, fatores relevantes em seguimentos prolongados. A angio-RM apresenta acurácia comparável na mensuração do diâmetro aórtico e na identificação de fluxos residuais, com a vantagem de ausência de radiação e melhor caracterização tecidual. Técnicas avançadas, como angiografia por RM com contraste e sequências 4D-flow, ampliam a avaliação hemodinâmica, aspecto

relevante na análise do remodelamento pós-TEVAR. Entretanto, limitações incluem maior tempo de exame, custo e restrições em pacientes com dispositivos não compatíveis.

CONCLUSÃO: A angiotomografia é essencial no acompanhamento inicial pós-cirúrgico, oferecendo alta acurácia e praticidade para decisões imediatas do cirurgião. A angioressonância magnética destaca-se como uma estratégia no seguimento de longo prazo, especialmente em pacientes jovens. A integração criteriosa de ambos os métodos, individualizada conforme perfil clínico e tipo de intervenção, otimiza a vigilância pós-operatória e fortalece a segurança das condutas cirúrgicas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico por imagem; Endoleak; Hemodinâmica vascular.

APLICAÇÕES CLÍNICAS DOS MICRORNAS CIRCULANTES NO INFARTO DO MIOCÁRDIO

Weukmen Douglas Kennedy do Nascimento Santos

Especialista em Hematologia pela Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo – FAMEESP, São Paulo – SP

Juliana Celly Gomes Barbosa Rodrigues

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Campina Grande – UNINASSAU, Recife - PE

Maria da Conceição de Lima Rodrigues

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife – PE

Valdirene Maria Valério da Silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife – PE.

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: O infarto do miocárdio é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, exigindo métodos diagnósticos cada vez mais precoces e precisos. Durante o evento isquêmico, ocorre morte dos cardiomiócitos, resultando na liberação de moléculas intracelulares na circulação sanguínea. Entre essas moléculas, destacam-se os microRNAs (miRNAs), especialmente aqueles com expressão predominante no tecido cardíaco. Os miR-1, miR-133a/b, miR-208a e miR-499 têm sido amplamente investigados por sua relação direta com lesão miocárdica. Esses miRNAs apresentam alta estabilidade no plasma, o que os torna candidatos promissores como biomarcadores circulantes. Além disso, sua liberação ocorre de forma rápida após o dano celular, podendo antecipar o diagnóstico em relação a marcadores tradicionais

OBJETIVO: Investigar o papel dos microRNAs circulantes (miR-1, miR-133a/b, miR-208a e miR-499) como biomarcadores no infarto do miocárdio, avaliando sua utilidade no diagnóstico precoce.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo e descritivo, realizada a partir de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de 2015 a 2025. A estratégia de busca foi desenvolvida por meio da combinação de descritores, tais como miRNAs, infarto, doenças cardiovasculares, miR-1, miR-133a/b, miR-208a, miR-499 e miocárdio, utilizando operadores booleanos (AND). Foram incluídos estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema proposto. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, bem como cartas ao editor, editoriais, resumos, teses, dissertações e estudos que não atenderam aos objetivos da pesquisa. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 12 artigos para análise.

RESULTADOS: Os microRNAs circulantes miR-1, miR-133a/b, miR-208a e miR-499 apresentam elevação significativa em pacientes com infarto do miocárdio, quando comparados a indivíduos saudáveis ou com dor torácica de origem não cardíaca. Observou-se que esses miRNAs são liberados precocemente após a lesão dos cardiomiócitos, com alguns deles detectáveis nas primeiras horas do evento isquêmico, em certos casos antes mesmo do aumento da Troponina cardíaca. Entre os analisados, o miR-208a e o miR-499 demonstraram maior especificidade para o tecido cardíaco, enquanto o miR-1 e o miR-133a/b apresentaram maior sensibilidade, porém menor especificidade, por também serem expressos em músculo esquelético. Além do valor diagnóstico, foi evidenciada associação entre os níveis elevados desses miRNAs e a extensão da lesão miocárdica, bem como com desfechos clínicos adversos, como insuficiência cardíaca e maior risco de mortalidade.

CONCLUSÃO: Diante desse cenário, torna-se relevante aprofundar a compreensão sobre o papel dos microRNAs circulantes como biomarcadores no infarto do miocárdio, especialmente quanto à sua aplicabilidade clínica. Nesse contexto, o presente estudo analisou a expressão dos miRNAs cardiospecíficos, evidenciando sua elevação precoce após a lesão miocárdica e sua associação com a extensão do dano cardíaco. Esses achados reforçam seu potencial como ferramentas complementares no diagnóstico e na estratificação de risco, contribuindo para o aprimoramento das estratégias diagnósticas na prática cardiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Miocárdica; Diagnóstico Precoce; Biomarcadores.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA: CUIDADO INTEGRAL E PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Gabriela Maria Andrade dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Vívian Carvalho Soares

Enfermeira; Especialista; Docente do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIANE), Cachoeira, BA.

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares apresentam estatísticas alarmantes, consolidando-se como uma preocupação central na elaboração de estratégias de promoção à saúde, visto que figuram entre as principais causas de morbimortalidade no mundo. Paralelamente, às alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento podem impor limitações ao desempenho de atividades cotidianas, resultando em desconfortos físicos e psíquicos. Nesse cenário, observa-se que o estilo de vida do idoso impacta diretamente suas condições de saúde futuras. Torna-se evidente, portanto, a necessidade de intervenções que influenciam positivamente os determinantes sociais e a qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde, garantindo um cuidado que integre a saúde cardiovascular à preservação da função cognitiva.

OBJETIVO: Analisar a atuação da enfermagem na interface cardio-neurológica e sua relação com a prevenção do declínio cognitivo em idosos.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2021 a 2026, considerando publicações em língua portuguesa. Utilizaram-se os descritores: Cognição; Doenças Cardiovasculares; Idoso. As bases de dados consultadas foram MEDLINE, BDENF e LILACS. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema, totalizando quatro estudos. Excluíram-se trabalhos que não atendiam aos critérios de relevância e à temática proposta.

RESULTADOS: Os estudos científicos evidenciam que o estilo de vida é o principal determinante no desenvolvimento de patologias cardiovasculares e neurológicas. Nesse contexto, a influência do profissional de saúde sobre os hábitos de vida do idoso mostra-se significativamente relevante. Observa-se que o domínio técnico-científico da equipe de enfermagem é um fator decisivo na qualidade da assistência, sendo essencial para a identificação precoce de riscos e para a implementação de intervenções que visem o cuidado integral e a preservação cognitiva.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Evidencia-se que a atuação da enfermagem na interface cardio-neurológica é fundamental para a promoção do cuidado integral ao idoso, contribuindo significativamente para a prevenção e o retardamento do declínio cognitivo. Destaca-se o papel do enfermeiro na identificação precoce de fatores de risco cardiovasculares, na implementação de intervenções educativas e no acompanhamento contínuo, favorecendo melhores desfechos clínicos e qualidade de vida. Assim, reforça-se a necessidade de práticas assistenciais baseadas em evidências e de uma abordagem multiprofissional para o fortalecimento da assistência segura e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Cognição; Doenças Cardiovasculares; Idoso.

BIOMARCADORES LABORATORIAIS COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Weukmen Douglas Kennedy do Nascimento Santos

Especialista em Hematologia pela Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo – FAMEESP, São Paulo – SP

Juliana Celly Gomes Barbosa Rodrigues

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de Campina Grande – UNINASSAU, Recife - PE

Maria da Conceição de Lima Rodrigues

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife – PE

Valdirene Maria Valério da Silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Recife – PE.

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: Mesmo com os avanços na prevenção e no diagnóstico das doenças cardiovasculares, essas condições ainda figuram entre as principais causas de morte em todo o mundo. A análise laboratorial, que inclui o perfil lipídico, glicemia/HbA1c, além de marcadores inflamatórios e biomarcadores mais recentes, tem sido amplamente empregada para a estratificação do risco cardiovascular. Entretanto, ainda existem limitações relacionadas à precisão, à padronização e à aplicação clínica desses exames, sobretudo quando avaliados isoladamente

OBJETIVO: Analisar o impacto da associação entre marcadores laboratoriais tradicionais e novos biomarcadores na estratificação do risco em doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA: Este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter narrativo e descritivo, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), incluindo publicações no período de 2015 a 2025. Foram utilizadas combinações de descritores, tais como: dislipidemias AND cardiovascular AND diabetes AND biomarcadores AND infarto do miocárdio AND inflamação, bem como seus correspondentes em inglês. Após a triagem, 15 artigos foram selecionados para este estudo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordavam o tema proposto. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra, além de cartas ao editor, editoriais, resumos, teses, dissertações e trabalhos que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS: O perfil lipídico manteve-se fortemente relacionado ao risco cardiovascular, especialmente em casos de níveis elevados de LDL-colesterol e baixos níveis de HDL-colesterol. No entanto, verificou-se que marcadores mais específicos, como as apolipoproteínas (ApoA1 e ApoB), podem apresentar maior sensibilidade na avaliação desse risco quando comparados ao colesterol convencional. Os indicadores glicêmicos, como glicemia e HbA1c, demonstraram associação direta com o aumento do risco cardiovascular, principalmente em indivíduos com resistência à insulina ou diabetes. Entre os marcadores inflamatórios, a proteína C-reativa ultrasensível (PCR-us) destacou-se como um importante indicador de inflamação de baixo grau, relacionada ao desenvolvimento da aterosclerose. Além disso, citocinas inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6), reforçam o papel da inflamação sistêmica na elevação do risco cardiovascular. Os biomarcadores mais recentes apresentaram grande relevância clínica. As troponinas de alta sensibilidade permitem identificar lesões cardíacas mesmo em concentrações muito baixas, favorecendo o diagnóstico precoce. Os peptídeos natriuréticos (BNP e NT-proBNP) mostraram-se eficazes na detecção de estresse cardíaco e insuficiência cardíaca. A lipoproteína(a) [Lp(a)] foi reconhecida como um importante fator genético

associado ao aumento do risco cardiovascular, independentemente de outros marcadores. Já a homocisteína, quando elevada, esteve associada a danos vasculares e maior probabilidade de eventos cardiovasculares.

CONCLUSÃO: A estratificação de risco em doenças cardiovasculares torna-se mais eficaz quando baseada na combinação de marcadores laboratoriais tradicionais e novos biomarcadores. Enquanto o perfil lipídico e os parâmetros glicêmicos continuam sendo fundamentais, a inclusão de marcadores inflamatórios e moleculares amplia significativamente a capacidade de detecção precoce e previsão de eventos cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Dislipidemias; Inflamação; Hemoglobina Glicada

COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE CIGARROS CONVENCIONAIS E ELETRÔNICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Leverton Carlos Cirino Braga

André Carlos Pereira

Karolina Aynes de Brito Braga

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) permanece entre as principais causas de morte e incapacidade no mundo, representando importante problema de saúde pública. O tabagismo tradicional é amplamente reconhecido como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Nos últimos anos, dispositivos eletrônicos para consumo de nicotina, conhecidos como cigarros eletrônicos ou vapes, tornaram-se populares em diversas populações, especialmente entre adultos jovens. Entretanto, evidências científicas recentes têm levantado preocupações sobre os possíveis efeitos cardiovasculares e metabólicos associados ao vaping.

OBJETIVO: Comparar, com base na literatura científica recente, o risco de acidente vascular cerebral entre usuários de cigarros convencionais, usuários de cigarros eletrônicos e indivíduos não fumantes.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada com base nas recomendações do protocolo PRISMA. A busca foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e Web of Science utilizando descritores relacionados a acidente vascular cerebral, cigarros eletrônicos e tabagismo. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2015 e 2024 envolvendo indivíduos maiores de 18 anos que avaliaram desfechos cardiovasculares e cerebrovasculares associados ao tabagismo convencional e ao uso de cigarros eletrônicos.

RESULTADOS: Os estudos analisados indicam que o tabagismo convencional aumenta significativamente o risco de eventos cerebrovasculares. Evidências recentes também demonstram que o uso de cigarros eletrônicos pode provocar alterações endoteliais, inflamatórias e autonômicas associadas ao aumento do risco cardiovascular. Alguns estudos populacionais identificaram associação entre o uso de dispositivos eletrônicos de nicotina e maior prevalência de eventos cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral.

CONCLUSÃO: Embora frequentemente apresentados como alternativa ao tabagismo convencional, os cigarros eletrônicos não são isentos de riscos cardiovasculares e cerebrovasculares. A literatura atual sugere cautela quanto ao seu uso e destaca a necessidade de mais estudos longitudinais para compreender melhor os impactos do vaping sobre a saúde cardiovascular e cerebrovascular.

PALAVRAS-CHAVE: acidente vascular cerebral; cigarro eletrônico; tabagismo; fatores de risco; doenças cardiovasculares.

CORRIDA AZUL E SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA DOENÇAS CRÔNICAS NO INTERIOR DA BAHIA

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Steffanny Geovanna da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Maryana Viana Dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Sendy Damasceno Galindo

Cirurgiã-Dentista; Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: A saúde do homem ainda enfrenta diversos desafios relacionados à busca tardia por cuidados, baixa adesão às ações preventivas e desconhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas. Diante desse cenário, iniciativas que aproximem o público masculino dos serviços de saúde e incentivem práticas de autocuidado tornam-se fundamentais para promover maior qualidade de vida e reduzir agravos evitáveis. Nesse contexto, a Corrida Azul surge como uma estratégia de educação permanente em saúde, integrando atividade física orientada e orientações educativas voltadas para a prevenção, detecção precoce e manejo inicial de doenças crônicas.

OBJETIVO: Promover a Corrida Azul como estratégia de educação permanente em saúde voltada ao público masculino em um município do interior da Bahia, com foco na prevenção, identificação precoce e manejo inicial de doenças crônicas.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Tratou-se do planejamento e execução de uma ação de educação permanente em saúde realizada no município de Muritiba, Bahia. A atividade foi desenvolvida em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer, a Secretaria de Desenvolvimento Econômico e a Secretaria Municipal de Saúde. A intervenção integrou prática de exercício físico orientado e educação em saúde, abordando fatores de risco, hábitos de vida saudáveis e a importância do rastreamento regular. Os participantes puderam aplicar os conhecimentos adquiridos por meio da prática esportiva e de momentos educativos interativos. O planejamento e execução envolveram alunos do sexto período do curso de Enfermagem do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE), sob orientação das docentes Paula Paulina Costa Tavares e Katherine Rios Almeida Pedreira.

RESULTADOS: A execução da Corrida Azul evidenciou boa participação e interesse dos homens da comunidade, demonstrando que atividades físicas associadas à educação em saúde são estratégias eficazes para aproximar esse público dos cuidados preventivos. Durante a ação, observou-se maior disposição para dialogar sobre fatores de risco, hábitos de vida e a importância do rastreamento regular de doenças crônicas, superando parte das barreiras culturais que tradicionalmente dificultam o acesso masculino aos serviços de saúde. A oferta de aferição de pressão arterial, glicemia capilar e orientações sobre prevenção possibilitou a identificação precoce de possíveis agravos. Além disso, a interação entre os participantes e a equipe de saúde favoreceu a troca de conhecimentos, ampliando a compreensão sobre autocuidado e estimulando mudanças positivas no estilo de vida. Os momentos educativos, integrados à prática da corrida, fortaleceram o engajamento dos participantes e promoveram maior sensibilização quanto à adoção de hábitos saudáveis. A ação destacou-se como uma iniciativa capaz de reduzir a busca tardia por atendimento, contribuindo para uma comunidade mais informada e ativa.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, a Corrida Azul, juntamente com a feira de saúde, surge como uma estratégia fundamental para fortalecer a promoção da saúde do homem no interior da Bahia. Por meio da prática de atividade física, da oferta de serviços como aferição de PA, HGT e orientações sobre prevenção, o projeto busca estimular o autocuidado e a detecção precoce de doenças crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Corrida Azul; Doenças Crônicas; Exercício físico.

DEPRESSÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS – REVISÃO INTEGRATIVA

Leverton Carlos Cirino Braga¹

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba, Brasil

André Carlos Pereira¹

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba, Brasil

Karolina Aynes de Brito Braga²

² Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Autor correspondente: Leverton Carlos Cirino Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6022-1361>

E-mail: Leverton.karol@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O acidente vascular cerebral (AVC) representa uma das principais causas de incapacidade e mortalidade em todo o mundo, sendo responsável por importantes repercussões físicas, cognitivas e emocionais nos indivíduos acometidos. Entre as complicações neuropsiquiátricas associadas ao evento cerebrovascular destaca-se a depressão pós-AVC, condição relativamente frequente entre sobreviventes e que pode impactar negativamente o processo de reabilitação. A depressão após AVC tem sido associada a diversos fatores, incluindo alterações neurobiológicas decorrentes da lesão cerebral, limitações funcionais e mudanças psicossociais decorrentes da doença.

OBJETIVO:

Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da depressão pós-acidente vascular cerebral, abordando sua prevalência, fatores associados e implicações clínicas.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed e SciELO utilizando descritores relacionados ao tema, incluindo “post-stroke depression” e “stroke”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos anos que abordassem a ocorrência de depressão em pacientes após acidente vascular cerebral, sendo excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentavam relação direta com o tema.

RESULTADOS:

Os estudos analisados indicam que a depressão constitui uma das complicações neuropsiquiátricas mais frequentes após o AVC, sendo observada em uma parcela significativa dos pacientes durante o período de recuperação. Entre os fatores associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos destacam-se a gravidade do déficit neurológico, limitações funcionais, presença de incapacidades físicas e alterações neurobiológicas decorrentes da lesão cerebral. Alguns estudos também apontam que a depressão pós-AVC pode influenciar negativamente o processo de reabilitação, estando associada a menor participação em programas terapêuticos, maior dependência funcional e pior qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

A depressão pós-acidente vascular cerebral representa uma complicação frequente entre sobreviventes de AVC e está associada a impactos significativos na recuperação funcional e na qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, o reconhecimento precoce e o manejo adequado dos sintomas depressivos devem ser considerados parte essencial do cuidado integral aos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral.

PALAVRAS-CHAVE: acidente vascular cerebral; depressão pós-AVC; saúde mental; reabilitação neurológica; fatores de risco.

DISFUNÇÕES HEPÁTICAS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELAÇÃO COM ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Allice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Wesleyanne Millena da Silva Costa

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenório

Docente na Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: A Encefalopatia Hepática(EH) é uma complicação que acomete pacientes com doenças hepáticas graves, como cirrose e hipertensão portal (CARVALHO, L. B. et al., 2025). Como o fígado desempenha funções essenciais de desintoxicação, quando esse órgão fica comprometido, substâncias tóxicas ao serem eliminadas, como a amônia, deixam de ser adequadamente metabolizadas e acumulam-se na corrente sanguínea, podendo alcançar o cérebro. A amônia contribui para o desenvolvimento de edema cerebral, que se intensifica com a gravidade da EH, comum em insuficiência hepática aguda. Estudos mostram que mais de 30% dos pacientes com cirrose desenvolvem encefalopatia hepática. A taxa de sobrevivência é de aproximadamente 42% em um ano e varia entre 16% a 22% após 5 anos (SINGER, M.; et al.). Essas alterações metabólicas afetam funções cognitivas e comportamentais, sendo assim, causando impactos físicos, sociais e psicológicos, gerando impactos físicos, sociais e psicológicos, podendo evoluir ao coma e em casos graves, óbito (SHAWCROSS, D. L., 2024).

OBJETIVO: examinar os efeitos e as relações encefalopatia hepática e as consequências nas repercussões cardiovasculares.

METODOLOGIA: Realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Porta CAPES e google acadêmico, utilizando os descritores “Encefalopatia Hepática”, “Repercussões Cardiovasculares.”

RESULTADOS: A revisão apontou que a Encefalopatia Hepática é consequência da cirrose hepática ou hipertensão portal, desencadeando problemas neurológicos e cognitivos em pacientes acometidos pela doença, além disso, o aumento de amônia na corrente sanguínea, devido a disfunção neuropática desempenha um papel crucial na degeneração neurológica.

CONCLUSÃO: A encefalopatia afeta a vida do paciente de maneira significativa, causando lesões neurológicas, devido ao mal funcionamento do órgão. Sendo assim, o tratamento precoce e o manejo nos tratamentos ou até mesmo a orientação e prevenção com hábitos de vida saudável, poderão causar um impacto positivo, evitando o acometimento, já que alguns maus costumes acarretam a cirrose hepática e consequentemente as sequelas já citadas.

PALAVRAS-CHAVE: Alterações neurológicas; Encefalopatia hepática; Cardiovasculares.

DOENÇA DE PARKINSON: ALTERAÇÕES AUTONÔMICAS E IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Analeide da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA, Vitória de Santo Antão – PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa crônica, progressiva, caracterizada principalmente por alterações motoras. Entretanto, manifestações não motoras, como as disfunções autonômicas, têm ganhado destaque devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Essas alterações incluem hipotensão ortostática, distúrbios gastrointestinais, disfunções urinárias e alterações sudomotoras.

OBJETIVO: Analisar as principais alterações autonômicas associadas à doença de Parkinson, destacando suas repercussões clínicas e a importância da assistência de enfermagem no manejo desses pacientes.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de abril de 2026. A pergunta norteadora foi: “Quais são as principais alterações autonômicas em pacientes com doença de Parkinson e suas implicações na assistência em saúde?” A busca foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO. Utilizaram-se os descritores: “Doença de Parkinson”, “Sistema Nervoso Autônomo” e “Cuidados de Enfermagem”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre 2021 e 2026. Excluíram-se estudos duplicados, indisponíveis na íntegra ou que não abordavam diretamente o tema.

RESULTADOS: Os estudos evidenciaram que as alterações autonômicas são frequentes na doença de Parkinson e podem ocorrer desde os estágios iniciais. A hipotensão ortostática foi uma das manifestações mais relatadas, associada a maior risco de quedas. Além disso, distúrbios gastrointestinais, como constipação, e disfunções urinárias impactam diretamente a autonomia dos pacientes. A atuação da enfermagem é essencial no monitoramento dos sinais clínicos, na orientação quanto à prevenção de complicações e na promoção do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que as alterações autonômicas na doença de Parkinson representam um importante desafio clínico, exigindo abordagem integral e contínua. A assistência de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce dessas alterações e na implementação de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, torna-se necessário investir em capacitação profissional e em práticas assistenciais centradas no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson; Sistema Nervoso Autônomo; Cuidados de Enfermagem.

EIXO ESTRESSE-HORMONAL: SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E SEUS REFLEXOS NA POPULAÇÃO CONTEMPORÂNEA.

Joanna Isabelle Santos Silva

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina PI

Kleiton Richard da Silva Araújo

Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina PI

Edinalda Silva Santos

Graduada em Enfermagem e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias MA

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: Analisar a influência do eixo estresse-hormonal sobre a saúde cardiovascular desde os primeiros anos das graduações na área da saúde é crucial para o pleno desenvolvimento acadêmico e profissional. Nesse viés, é importante salientar que a homeostasia hormonal possui um papel essencial no controle cardiovascular, na qual o processo de captação de um estímulo considerado nocivo é interpretado como sinal de perigo, acionando o hipotálamo, que por sua vez, promove a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que induz a liberação de cortisol, hormônio associado ao estresse, pelas suprarrenais. Essa produção afeta diretamente a saúde cardiovascular, aumentando potencialmente os riscos de hipertensão arterial, hiperglicemia, acúmulo de gordura abdominal, entre outros agravos. O organismo, com o intuito de evitar essa disfunção, age mediante feedback negativo, por meio do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HAA), para conter os níveis de cortisol.

OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica a fim de conhecer as repercussões do eixo estresse-hormonal na saúde cardiovascular.

MÉTODO: Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, produzida por meio de uma busca detalhada nas bases de dados disponíveis, tais como PubMed, Scielo, BVS, entre outras, sobre os riscos cardiovasculares causados pelo estresse.

RESULTADOS: Os estudos no tocante à análise da relação entre o estresse e a saúde cardiovascular demonstraram o quanto o eixo HAA é essencial no equilíbrio hormonal. Além disso, esses estudos revelaram os riscos que contribuem nas disfunções significativas no pleno funcionamento cardiovascular, visto que o estresse está cada vez mais presente na rotina dos brasileiros, sejam por questões sociais ou emocionais. Esses riscos podem ser minimizados ou até evitados quando há uma ampliação dos conhecimentos acerca da influência dessa desregulação no organismo, que muitas vezes são negligenciados, tanto pela equipe de saúde quanto pelo próprio paciente, por não compreenderem o nível de comprometimento acarretado pelo estresse, o que torna a temática tão relevante para a sociedade científica e para o público em geral.

CONCLUSÃO: Com base nos estudos, conclui-se que os conhecimentos sobre o eixo estresse-hormonal e suas repercussões na saúde cardiovascular são essenciais para mitigar esses danos e para promover o interesse acadêmico e profissional. Portanto, de maneira a atenuar essa problemática, propõe-se que haja maior produção de estudos científicos acerca dessas disfunções e a disseminação desses conhecimentos para a sociedade acadêmica e profissional, para que eles se tornem cada vez mais tangíveis e acessíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Hormônio; Saúde Cardiovascular.

HIPOGLICEMIA COMO FATOR DE RISCO PARA EVENTOS NEUROLÓGICOS AGUDOS

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Alice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Wesleyanne Millena da Silva Costa

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenório

Docente na Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cardio e Neurológicas

INTRODUÇÃO: A hipoglicemia é o nível de glicose plasmática baixo no sangue, sendo comum em pacientes com diabetes tipo 1. O sistema nervoso central depende exclusivamente da glicose como fonte energética, tornando-se altamente vulnerável à sua diminuição, o que pode desencadear alterações neurológicas agudas (AFIF N, 2021). Com o uso de insulina e hipoglicemiantes orais, muitas vezes acaba produzindo efeitos indesejáveis, levando os pacientes a hipoglicemia e, conseqüentemente, danos cerebrais, falência de órgão e tecidos até a morte. Há medicamentos utilizados para tratar diabetes que não fazem o corpo liberar insulina de forma descontrolada, como inibidores da DPP-4, metformina e tiazolidinedionas. Como esses medicamentos não forçam o pâncreas a liberar insulina o tempo todo, eles têm menor risco de causar hipoglicemia (queda exagerada do açúcar no sangue). Contudo, se esses remédios forem usados junto com insulina ou com medicamentos que aumentam a secreção de insulina, como sulfonilureias, aí sim o risco de hipoglicemia pode aumentar (AFIF N, 2021). Em situações de hipoglicemia menor que 70 mg/dl, há um disparo na contrarregulação para evitar a neuroglicopenia (açúcar no cérebro). O corpo responde reduzindo a insulina, aumento do glucagon e adrenalina aumentando o glicogenólise/ glicogênese hepática para restaurar o equilíbrio. Caso aconteça do açúcar no cérebro cair drasticamente o paciente pode chegar ao coma, risco de AVC e conseqüentemente a óbito (DE FANO, M. et al., 2023).

METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa ampla com base de dados ‘SciELO’, PubMed e google acadêmico, utilizando os termos “Hipoglicemia” e “Risco Neurológicos”.

RESULTADOS: A revisão apontou que a hipoglicemia é um problema que afeta principalmente pacientes com diabetes tipo 1, além disso, que a junção de insulina com remédios que tratam essa doença provoca efeitos reversos, levando aos paciente ao estado grave de saúde, sendo importante os reparos e quais os medicamentos que causam esse fator, que muitas vezes levam ao óbito. Além disso, a associação entre insulina e sulfonilureias aumenta o risco de episódios graves, enquanto outras classes farmacológicas apresentam menor potencial hipoglicemiante (KAUR, J et al., 2023)

CONCLUSÃO: A hipoglicemia relacionada ao portadores de diabetes tipo 1, têm sido um problema de saúde pública, sendo que os níveis de glicose baixo no sangue, pode levar a problemas físicos, sociais e psicológicos, com ansiedade e depressão. Faz-se necessário ajustes nos tratamentos, educação de pacientes, exercícios físicos, monitoramento e controle de diabetes.

PALAVRAS-CHAVE: Hipoglicemia; Fatores de risco; Neurológicos agudos.

IMPACTO DA HIPERTENSÃO ESSENCIAL NA MORTALIDADE POR AVC NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA

Kaíe Fernando Teles

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Diogo Henrique de Oliveira Cardoso

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Isaac Costa Santos

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Arthur de Souza Corrêa Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Abdias Folly

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Arthur Ponciano Costa e Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Alberto Pinheiro Santos Cansanção

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Essencial (HE) constitui o principal fator de risco modificável para o Acidente Vascular Cerebral (AVC), representando um gargalo para a saúde pública brasileira devido ao seu impacto na morbimortalidade e nos custos assistenciais. Na última década, embora a expansão da Atenção Primária tenha ampliado o diagnóstico da HE, as disparidades regionais no acesso ao tratamento e no controle pressórico refletem taxas heterogêneas de complicações cerebrovasculares.

OBJETIVO: Analisar o impacto epidemiológico da HE na mortalidade por AVC nas diferentes regiões brasileiras durante o período de 2016 a 2025.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal realizado por meio de dados secundários da plataforma Tabnet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações e óbitos por AVC e internações por HE nas regiões do Brasil entre os anos 2016 e 2025, identificados pelos códigos do CID-10: I10 (HE), I60-62 (AVC hemorrágico), I63 (AVC isquêmico) e I64 (AVC não especificado). Avaliaram-se as variáveis da população regional, número de internações e óbitos, taxas de letalidade e índice de internações por HE e óbitos por AVC por região brasileira.

RESULTADOS: O Brasil registrou 2.258.911 internações por AVC. Observou-se uma tendência de crescimento, com o valor mínimo de 195.431 casos em 2016 e o pico de 270.287 em 2025, representando um aumento de aproximadamente 38,3% no período. A Região Sudeste obteve o maior número de internações com 964.842 (42,7% do total nacional), enquanto a Região Norte apresentou o menor com 131.750 casos. Paralelamente, o coeficiente de internação por HE por 100.000 habitantes demonstrou disparidades regionais: a Região Sul registrou a maior taxa com 172,22 no ano de 2025, superior à média nacional de 143,83 no mesmo ano. Em contraste, a Região Centro-Oeste manteve os menores índices, atingindo 109,84 ao final do período analisado. No que tange à mortalidade, o país registrou 362.049 óbitos por AVC no período. A taxa de letalidade média nacional foi de 16,03%, apresentando um declínio gradual de 17,19% em 2016 para 14,67% em 2025. A Região Norte apresentou a maior taxa de letalidade média (16,93%), enquanto a Região Sul registrou 13,41%, alcançando o índice mínimo de 12,35% em 2025. O índice que correlaciona internações por HE e óbitos

por AVC manteve uma média nacional de 7,49. A Região Norte destacou-se com o maior índice acumulado (8,46), evidenciando uma tendência de crescimento que culminou em 9,33 no ano de 2025.

CONCLUSÃO: O impacto da HE na mortalidade por AVC no Brasil reflete falhas preventivas e agudas disparidades regionais, evidenciadas pelo aumento das internações na última década. A Região Norte concentra a maior letalidade devido a deficiências assistenciais, enquanto o Sul e Sudeste apresentam melhor sobrevida graças à infraestrutura hospitalar superior. Portanto, a mitigação desses agravos exige políticas públicas equitativas que integrem o controle rigoroso da HE na Atenção Primária à expansão da rede de urgência nas regiões mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Hipertensão Essencial; Mortalidade.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MANEJO E PREVENÇÃO

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Analeide da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA, Vitória de Santo Antão – PE

Eliane Maria Santos de Souza Neta

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cárdio e Neurológicas

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo considerado uma emergência cardiovascular que requer reconhecimento e intervenção imediata. A adoção de estratégias eficazes de manejo e prevenção é fundamental para reduzir complicações, melhorar o prognóstico e promover a qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo analisar as principais estratégias de manejo e prevenção do infarto agudo do miocárdio, destacando a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida no mês de abril de 2026. A pergunta norteadora que guiou esta pesquisa foi: “Quais são as principais estratégias de manejo e prevenção do infarto agudo do miocárdio?” A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores: “Infarto do Miocárdio”, “Cuidados de Enfermagem” e “Prevenção de Doenças”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, no período de 2021 a 2026, que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra ou que não abordavam diretamente a temática.

RESULTADOS: Os resultados evidenciaram que o manejo adequado do IAM envolve o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a rápida assistência em serviços de urgência e a implementação de terapias farmacológicas e intervencionistas. Destaca-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na monitorização, administração de medicamentos e suporte ao paciente. Em relação à prevenção, foram identificados fatores de risco modificáveis, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada, reforçando a necessidade de ações educativas e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que o manejo eficaz e a prevenção do infarto agudo do miocárdio são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A atuação do enfermeiro é fundamental nesse processo, tanto na assistência direta quanto na educação em saúde. Dessa forma, é necessário investir em estratégias de prevenção e capacitação profissional para garantir um cuidado integral e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto do Miocárdio; Cuidados de Enfermagem; Prevenção.

INTERFACE CORAÇÃO-CÉREBRO NA DOENÇA DE CHAGAS: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DO AVC ISQUÊMICO

Kaíe Fernando Teles

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Iago Mendes Leonel Freire

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió AL

Kenzo de Alcântara Ishikawa

Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió AL

Leandro Marcellus Gomes Castiliano

Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió AL

Lavínia Voss Agra

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Diogo Henrique de Oliveira Cardoso

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas (DC) é uma enfermidade crônica prevalente na América Latina que afeta aproximadamente 6 milhões de pessoas no mundo. Caracteriza-se por manifestações clínicas em diversos sistemas, notadamente no digestório (megaesôfago e megacólon) e no cardíaco (cardiomiopatia). No que tange às alterações cardiovasculares, como o bloqueio de ramo direito e a fibrilação atrial - presentes em cerca de 20% a 40% dos pacientes -, estas estão frequentemente associadas a eventos tromboembólicos. Tais eventos culminam, em geral, no Acidente Vascular Cerebral (AVC), configurando uma das principais causas de mortalidade em portadores da doença.

OBJETIVO: Investigar os mecanismos fisiopatológicos e os fatores de risco envolvidos no desfecho de AVC em pacientes com DC.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da busca na base de dados PubMed, contemplando os últimos 5 anos. Os descritores utilizados foram “Stroke” e “Chagas Disease”, previamente validados na plataforma DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão selecionaram artigos com texto completo que estabelecessem uma correlação direta entre a DC e o AVC, detalhando os fatores de risco associados a esse desfecho. Em contrapartida, foram excluídos estudos que apresentassem delineamento metodológico inconsistente ou discussões insuficientes para uma análise fundamentada.

RESULTADOS: Foram encontrados 118 artigos, dos quais 8 foram selecionados através da triagem pelo título e resumo, resultando na inclusão de 5 artigos na revisão. A análise dos estudos ratifica a DC como um fator de risco independente para AVC, especialmente o subtipo isquêmico, tendo os eventos cardioembólicos como principal mecanismo fisiopatológico. Achados de necropsia em pacientes com cardiomiopatia chagásica corroboram essa associação ao demonstrarem altas taxas de infarto cerebral em pacientes com DC. Segundo a metanálise de Gonçalves et al. (2025), preditores como fibrilação atrial, fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, aneurisma apical do ventrículo esquerdo e o uso de marcapasso associados à DC são fatores de risco bem estabelecidos para o AVC. Alterações eletrocardiográficas, como bloqueio do ramo direito, bloqueio fascicular esquerdo e fibrilação atrial, foram identificadas em aproximadamente 70% dos pacientes com DC que sofreram AVC. Ademais, a resposta imune na DC promove um desequilíbrio citocínico caracterizado pela redução dos fatores reguladores (GATA-3, FoxP3 e IL-10) e elevação dos marcadores pró-inflamatórios (IFN- γ , TNF- α e

iNOS). Esse perfil inflamatório exacerba o processo aterosclerótico, configurando um mecanismo adicional para o AVC. Por fim, a literatura ainda apresenta controvérsias quanto ao efeito protetor da terapia anticoagulante em portadores de DC no desfecho de AVC, assim a indicação profilática deve ser criteriosa e individualizada, ponderando-se os riscos e benefícios para cada paciente.

CONCLUSÃO: Desse modo, verificou-se que as alterações cardiológicas e o processo aterosclerótico presentes na DC são determinantes como fatores de risco para o AVC. No entanto, a contribuição exata dos mecanismos moleculares e fisiopatológicos presentes nos pacientes com essa enfermidade ainda é incerta no desfecho apresentado. Além disso, a obtenção de evidências mais robustas ainda é limitada pela heterogeneidade nas avaliações clínicas, sendo necessária a realização de novos estudos que utilizem métodos padronizados.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Doença de Chagas; Fatores de Risco.

LESÃO RENAL AGUDA E SUAS MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS

Maria Manuela dos Santos Rodrigues

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Allice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Thaynara Caseli dos Santos

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Condições agudas e emergenciais cardio e neurológicas

INTRODUÇÃO: A Lesão Renal Aguda caracteriza-se por uma diminuição abrupta e substancial da função renal, que ocorre em horas ou dias, sendo frequentemente reversível, e é avaliada por meio da redução da taxa de filtração glomerular, evidenciada pelo aumento da creatinina sérica ou pela diminuição da produção urinária. A Lesão Renal Aguda ocorre em aproximadamente 10–15% dos pacientes hospitalizados. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sua incidência é ainda mais elevada, acometendo entre 20% e 60% dos pacientes, com taxas de mortalidade que podem ultrapassar 50% nos casos mais graves (EMARA M et al., 2026). O aumento da incidência de Lesão Renal Aguda está associado ao envelhecimento populacional e à maior prevalência de fatores de risco e comorbidades, como diabetes, hipertensão, doença renal crônica, doenças cardiovasculares, hepáticas e pulmonares, além de sepse, procedimentos cirúrgicos e exposição a fármacos nefrotóxicos (JOANA G et al., 2021). Além de ser uma complicação frequente em pacientes críticos, a lesão renal aguda atua como preditora independente de pior prognóstico, podendo ainda desencadear alterações neurológicas importantes. A LRA ocorre em cerca de 11,6% dos pacientes neurocríticos e em casos mais graves (estágio 3), 3% a 12% precisam de diálise (RAMIREZ et al., 2022).

OBJETIVO: Investigar as implicações neurológicas da lesão renal aguda em pacientes críticos.

METODOLOGIA: O trabalho foi realizado utilizando o método de pesquisa bibliográfica com os descritores “Lesão renal aguda” e “Pacientes críticos” nas bases de dados científicas Google Acadêmico, LILACS, Scielo e PubMed.

RESULTADOS: O comprometimento da função renal leva ao acúmulo de citocinas pró-inflamatórias, que podem atingir o sistema nervoso central, promovendo disfunção de astrócitos e micróglia, além de aumentar a permeabilidade da barreira hematoencefálica. Esse processo favorece o desenvolvimento de edema cerebral, alterações neuronais e disfunção neurológica, evidenciando a interação bidirecional do eixo cérebro-rim (RAMIREZ et al., 2022).

CONCLUSÕES: A Lesão Renal Aguda em pacientes críticos está associada não apenas à disfunção renal, mas também a importantes repercussões neurológicas. O acúmulo de mediadores inflamatórios favorece alterações na barreira hematoencefálica e no funcionamento de células gliais, contribuindo para disfunção neurológica e pior prognóstico. Esses achados reforçam a interação entre o eixo cérebro-rim, evidenciando a necessidade de monitoramento rigoroso e abordagem interdisciplinar em pacientes críticos.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Renal Aguda ; Eixo cérebro-rim; Pacientes críticos.

MANIFESTAÇÕES PSICOLÓGICAS NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IMPACTO NA RECUPERAÇÃO COGNITIVA – REVISÃO DE LITERATURA

Raquel da Silva

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Yasmin Roque Sousa

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Tucuruí PA

Bruno Jáy Mercês de Lima

Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

George Alberto da Silva Dias

Docente da Universidade do Estado do Pará/CCBS e do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA, Belém PA

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: O período perioperatório de cirurgias cardíacas representa um momento de grande vulnerabilidade emocional para os pacientes, ocasionando em um importante impacto psicológico. Nesse contexto, é comum a ocorrência de sintomas como ansiedade e depressão, desencadeados em sua grande maioria por fatores como medo da morte, dor e possíveis complicações cirúrgicas, podendo impactar negativamente o processo de recuperação (Oyeyemi et al., 2020). Evidências apontam que alterações emocionais não influenciam apenas no bem-estar do indivíduo, como também interferem em mecanismos neurobiológicos relevantes, afetando na resposta cognitiva no pós-operatório (Lewis et al., 2020).

OBJETIVO: Analisar as manifestações de ansiedade e depressão no perioperatório de cirurgia cardíaca e seus impactos na recuperação cognitiva.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com levantamento em bases de dados científicas como PubMed e SciELO. A busca contemplou artigos publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês, que abordassem aspectos psicológicos e cognitivos em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Foram considerados estudos clínicos, observacionais e revisões relevantes para a temática, sendo excluídos materiais que não tivessem foco ao contexto perioperatório ou sem desfechos cognitivos. Ao final do processo de triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 artigos foram selecionados para compor a análise.

RESULTADOS: As evidências revelam alta prevalência de ansiedade no pré-operatório, podendo acometer de 27,5% a 80% dos pacientes, especialmente em mulheres e pacientes com menor nível de escolaridade (Pinto et al., 2023). A depressão também se manifesta com frequência no decorrer do perioperatório, com taxas entre 20% e 61%, associando-se principalmente a fatores psicossociais (Pinto et al., 2023). Essas manifestações estão associadas a alterações fisiológicas, como ativação do sistema nervoso autônomo, aumento de hormônios de estresse e a ativação do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal, que podem agravar a resposta inflamatória, o que pode levar a um impacto negativo do organismo em um momento que já é considerado crítico. No pós-operatório, a presença de sintomas depressivos correlaciona-se com maior tempo de hospitalização, pior prognóstico e aumento do risco de disfunção cognitiva pós-operatória (POCD), caracterizada por alterações na memória, atenção e funções executivas, afetando a qualidade de vida do paciente (Oyeyemi et al., 2020; Vu et al., 2022). Entre os principais mecanismos envolvidos nesse processo, destacam-se as alterações na perfusão cerebral, inflamação neurovascular e alterações neuroquímicas. Além disso, indivíduos que já apresentam quadro de ansiedade e depressão pré-operatórias tendem a apresentar maior risco de

complicações cognitivas, como o delirium no pós-operatório. Intervenções não farmacológicas, como suporte psicológico, orientação pré-operatória estruturada e estratégias de enfrentamento, têm apresentado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e depressão e na melhoria da recuperação cognitiva e funcional pós cirurgia (Pakrad et al., 2020; Lewis et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A presença de ansiedade e depressão no período perioperatório são frequentes no âmbito das cirurgias cardíacas e exercem impacto significativo na recuperação cognitiva. Diante disso, torna-se essencial a implementação de estratégias de cuidado integral, com abordagem multiprofissional, que inclua o cuidado psicológico como parte do manejo padrão desses pacientes, almejando melhorar a qualidade de vida no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Cirurgia Cardíaca; Cuidado Multiprofissional; Depressão; Disfunção Cognitiva.

MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) NA PARAÍBA: DIFERENÇAS DE GÊNERO NA ANÁLISE DOS ANOS DE 2023 E 2024

José Isaque do Nascimento Mangueira

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Julyanna Cristina Gentil Pereira

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Laise Oliveira Lucena

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Arthur Felipe Rodrigues Silva

Orientador e Professor em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cardio e Neurológicas

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, sendo reconhecido como um importante problema de saúde pública. Essa condição ocorre quando há interrupção ou redução do fluxo sanguíneo cerebral, ocasionando danos neurológicos que podem resultar em sequelas permanentes ou óbito. No Brasil, as doenças cerebrovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade, especialmente entre adultos e idosos. A análise epidemiológica desses eventos permite compreender a distribuição da doença e identificar fatores associados à mortalidade. Nesse contexto, as diferenças de gênero representam um aspecto relevante, uma vez que homens e mulheres apresentam distintos padrões de exposição a fatores de risco, estilos de vida e acesso aos serviços de saúde. No estado da Paraíba, a utilização de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) possibilita avaliar indicadores epidemiológicos que contribuem para o planejamento de ações de prevenção e controle das doenças cerebrovasculares.

OBJETIVO: Analisar a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico no estado da Paraíba, identificando as diferenças entre os sexos masculino e feminino no período de 2023 a 2024, com base em dados secundários disponibilizados pelo DATASUS.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo DATASUS. Foram coletadas informações referentes aos óbitos por local de residência no estado da Paraíba, considerando a variável sexo e o período entre os anos de 2023 e 2024. A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma TABNET, que permite o acesso às informações epidemiológicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Após a obtenção dos dados, as informações foram organizadas e analisadas de forma descritiva, buscando identificar a distribuição da mortalidade entre homens e mulheres. Por se tratar de dados de domínio público e sem identificação individual, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: De acordo com os dados disponíveis no DATASUS, no período analisado foram registrados 58.926 óbitos no estado da Paraíba. Desse total, 31.870 ocorreram entre indivíduos do sexo masculino, 27.043 entre indivíduos do sexo feminino e 13 registros apresentaram sexo ignorado. Observa-se maior predominância de óbitos entre homens. Essa diferença pode estar relacionada à maior exposição masculina a fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, tabagismo, consumo de álcool e sedentarismo. Além disso, homens tendem a procurar os serviços de saúde com menor frequência, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e o controle adequado de doenças crônicas associadas ao AVE.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico na Paraíba, entre 2023 e 2024, apresentou maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino. Esses resultados evidenciam a importância de fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente voltadas à população masculina, contribuindo para a redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico; Epidemiologia; Mortalidade; Paraíba; Saúde pública.

NANOPARTÍCULAS CONTENDO COMPOSTOS BIOATIVOS NA PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Anderson Felipe do Nascimento

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife-PE

Gabriel Marchon de França

Graduando em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata- PE

Elisabete Soares De Santana

Mestranda em Ciência De Materiais pela Universidade Federal De Pernambuco - UFPE, Recife - PE.

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de mortalidade global e estão associadas ao declínio cognitivo, em decorrência de fatores como estresse oxidativo, alterações vasculares e processos inflamatórios. Nesse contexto, a nanotecnologia se destaca pelo uso de nanopartículas como sistemas de liberação de compostos bioativos, permitindo maior direcionamento terapêutico e aumento da eficácia dos tratamentos, além da capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica e atuar no sistema nervoso central. No entanto, apesar dos avanços, persistem preocupações relacionadas à segurança e aos efeitos adversos dessas estruturas, tornando essencial compreender seu papel na prevenção do declínio cognitivo em pacientes com doenças cardiovasculares.

OBJETIVO: Analisar o impacto da utilização de compostos bioativos nanoencapsulados na prevenção do declínio cognitivo em indivíduos com doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em Galvão, Pansani e Harrad (2015) e nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (2022). A estratégia PICO foi utilizada, em que P (população) correspondeu a indivíduos com doenças cardiovasculares; I (intervenção), ao uso de compostos bioativos nanoencapsulados; C (comparação), a formas convencionais ou ausência de intervenção; e O (desfecho), ao declínio cognitivo. A pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências científicas sobre o uso de compostos bioativos nanoencapsulados na prevenção do declínio cognitivo em indivíduos com doenças cardiovasculares?”. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, ScienceDirect e Scopus, utilizando os descritores: “Nanoparticles” OR “Nanotechnology” AND “Cardiovascular Diseases” AND “Cognitive Dysfunction”. Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026, com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos artigos duplicados, fora do período estabelecido e outros tipos de publicação que não atendessem aos critérios definidos.

RESULTADOS: Os estudos analisados indicam que o uso de nanopartículas apresenta potencial promissor no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, especialmente pela capacidade de direcionamento de fármacos para áreas lesionadas, como placas ateroscleróticas, trombos e regiões de infarto. Entretanto, observa-se que essa evidência é predominantemente baseada em estudos experimentais e pré-clínicos, com limitada presença de ensaios clínicos robustos, o que compromete a generalização dos achados. Além disso, a síntese dos estudos apresenta caráter majoritariamente descritivo, com ausência de hierarquização do nível de evidência e justificativa metodológica clara quanto ao número reduzido de estudos incluídos, sugerindo possível viés de seleção. Verifica-se também a ocorrência de extrapolações conceituais, sobretudo ao associar os efeitos observados a mecanismos neurobiológicos complexos sem sustentação empírica direta nos estudos analisados. Dessa forma, embora os resultados apontem benefícios como aumento da eficácia terapêutica, redução de efeitos colaterais, diminuição da inflamação e melhora da função cardíaca, tais inferências devem ser

interpretadas com cautela, sendo necessários estudos clínicos mais robustos para confirmação da segurança e eficácia a longo prazo.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os compostos bioativos nanoencapsulados apresentem potencial na prevenção do declínio cognitivo em indivíduos com doenças cardiovasculares, especialmente pela melhora da ação terapêutica, redução de inflamação e estresse oxidativo, as evidências ainda são limitadas e, em sua maioria, indiretas. Assim, esses achados devem ser interpretados com cautela, devido à ausência de estudos clínicos robustos que comprovem sua segurança e eficácia a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Compostos Bioativos; Declínio Cognitivo; Doenças Cardiovasculares; Nanotecnologia; Neuroproteção

O CINEMA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO SOCIAL EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES CRÔNICAS – REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel da Silva

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém PA

Yasmin Roque Sousa

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Tucuruí PA

Claudio Joaquim Borba Pinheiro

Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

George Alberto da Silva Dias

Docente da Universidade do Estado do Pará/CCBS e do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA, Belém PA

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

INTRODUÇÃO: Pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana, podem apresentar alterações na cognição social, incluindo dificuldades de empatia, teoria da mente e interpretação de emoções (Mastnak, 2025). Esses déficits impactam negativamente a interação social, levando em alguns casos ao isolamento social, pior adesão ao tratamento e redução da qualidade de vida. Nesse contexto, intervenções inovadoras e acessíveis ganham destaque, como a cinematerapia, que emerge como uma ferramenta capaz de estimular processos emocionais e cognitivos por meio da identificação com personagens e narrativas (Pannu et al., 2025).

OBJETIVO: Analisar o potencial do cinema como estratégia para melhorar a cognição social em pacientes com doenças cardiovasculares crônicas.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2026 que abordassem temas relacionados à cinematerapia, neurocinemática, cognição social e doenças cardiovasculares. A estratégia de busca utilizou descritores específicos combinados para ampliar a identificação de pesquisas relevantes. Após análise, foram selecionados somente 4 estudos conforme os critérios de inclusão, isto devido à escassez de estudos específicos na população.

RESULTADOS: Os estudos revisados indicam que a exposição a filmes, seguida de mediação terapêutica promove a estimulação de circuitos neurais envolvidas na empatia e na compreensão dos estados mentais (Andreu-Sánchez et al., 2025). No âmbito clínico, a cinematerapia facilita a expressão emocional e o desenvolvimento de habilidades sociais, reduzindo isolamento (Chieffo et al., 2022). Embora a literatura específica com pacientes cardiovasculares ainda sejam limitados, achados indiretos sugerem que o fortalecimento da regulação emocional pode contribuir para redução do estresse crônico e de processos inflamatórios, elementos centrais na progressão das doenças cardiovasculares. A discussão guiada após exibição das obras cinematográficas leva com que os pacientes possam processar emoções de forma indireta, permitindo que a reflexão sobre sua própria condição de saúde seja mais acessível e menos ameaçadora (Sacilotto apud Hamilton, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O cinema se apresenta como uma ferramenta promissora e complementar no cuidado integral de pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, especialmente no que se refere ao estímulo da cognição social, da regulação emocional e da qualidade de vida. Sua incorporação em abordagens multiprofissionais pode enriquecer o cuidado terapêutico. No entanto, estudos futuros com desenhos mais robustos e específicos nessa população são necessários para consolidar essas evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Cinematerapia; Cognição Social; Doenças Cardiovasculares; Empatia; Cuidado Integral.

PRÁTICA DA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kleiton Richard da Silva Araújo

Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina PI

Joanna Isabelle Santos Silva

Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina PI

Edinalda Silva Santos

Graduada em Enfermagem e Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema, Caxias MA

EIXO: Transversal

INTRODUÇÃO: A reanimação cardiopulmonar é uma técnica que exige conhecimentos prévios por parte do socorrista que irá realizá-la no atendimento à vítima em Parada Cardiorrespiratória. Envolve uma série de medidas a serem realizadas com o intuito de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, a fim da manutenção da vida. Para que sejam realizados os procedimentos necessários para o atendimento de vítimas de parada cardiorrespiratória é preciso que os médicos sejam capacitados desde a graduação, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, para alcançar a plena recuperação do paciente.

OBJETIVO: Relatar a experiência dos alunos de medicina, no processo ensino-aprendizagem na prática, por meio de simulações de atendimento em primeiros socorros, enfatizando a manobra de reanimação.

METODOLOGIA: Este estudo consiste em um relato de experiência dos acadêmicos referente a uma prática simulada sobre primeiros socorros, com ênfase na manobra de reanimação realizada durante o ensino teórico-prático do curso de extensão de Urgência e Emergência do curso de bacharelado em medicina de uma instituição de ensino superior da zona sul de Teresina, desenvolvida em março de 2026.

RESULTADOS: As simulações têm como objetivo despertar o interesse do aluno, desenvolver e aperfeiçoar as habilidades e a capacidade de resolver problemas, colocando em situações diferenciadas que não seriam possíveis somente em sala de aula. Os simulados fazem parte do aprendizado e da atuação do acadêmico, aumentando a autoconfiança na realização de procedimentos e técnicas, sendo muitas vezes a sua primeira experiência no processo de cuidar.

CONCLUSÃO: O que nos leva a concluir que o uso de técnicas de simulação além de melhorarem as habilidades e competências técnicas dos alunos, tem papel importante no que tange ao aspecto ético-legal e de segurança do paciente. Acredita-se que, assim, haverá a diminuição de eventos adversos, e também, o risco do paciente diante da inexperiência do acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Ressuscitação cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Medicina.

RELAÇÃO ENTRE METABOLISMO LIPÍDICO E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DECLÍNIO COGNITIVO

Maria Manuela dos Santos Rodrigues

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Allice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Thaynara Caseli dos Santos

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

INTRODUÇÃO: O declínio cognitivo é o comprometimento de função cognitiva em relação à memória, linguagem, espaço visual, cálculo, execução e julgamento de compreensão, o que afeta significativamente a vida diária e as habilidades sociais (SMID, J. et al., 2022).

OBJETIVO: Investigar o papel do metabolismo lipídico e do risco cardiovascular em pacientes com declínio cognitivo.

MÉTODO OU METODOLOGIA: O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, onde foram coletados dados que atendessem aos critérios de língua portuguesa ou inglesa, além de estarem no período de 2020 à 2026. Os descritores para busca foram “metabolismo lipídio” and “risco cardiovascular” and declínio cognitivo,” nas bases do google acadêmico, Scielo e PubMed. Foram descartados do estudo, trabalho que não atenderam ao critério de idioma e período estabelecido.

RESULTADOS: Dietas ricas em lipídios estão relacionadas ao aumento de processos inflamatórios sistêmicos e ao comprometimento da integridade vascular cerebral, o que pode favorecer disfunções na barreira hematoencefálica e maior susceptibilidade a lesões neurais. Além disso, observa-se que o excesso de lipídios circulantes contribui para disfunção endotelial, prejudicando a perfusão cerebral e o reparo vascular. Esse processo está associado ao acúmulo de danos oxidativos e inflamatórios, que impactam diretamente a substância branca cerebral, promovendo alterações estruturais e funcionais importantes (FERNÁNDEZ, A. et al., 2024; ELKINS & SPIERGELMAN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os achados indicam que o metabolismo lipídico alterado, associado ao risco cardiovascular, contribui de forma significativa para o declínio cognitivo, atuando como fator de risco modificável no desenvolvimento de disfunções neurológicas. Assim, estratégias de controle lipídico e prevenção cardiovascular são fundamentais para reduzir a progressão do comprometimento cognitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Declínio cognitivo; Metabolismo lipídico; Barreira hematoencefálica .

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEUROLÓGICAS

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Alice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Wesleyanne Millena da Silva Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenório

Docente na Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

RESUMO

A síndrome metabólica é um conjunto de patologias correlacionadas, como hipertensão arterial, obesidade, resistência a insulina e a dislipidemia. É um distúrbio caracterizado por níveis elevados de gorduras (colesterol e/ou triglicerídeos) no sangue, essencialmente pelo aumento do LDL-C (colesterol "ruim") ou diminuição do HDL-C ("bom"). Esses fatores são cruciais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a diabetes tipo 2. Sendo um conjunto de doenças, faz-se necessário o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, com especialistas que atuem em cada condição clínica. A atuação de médicos especializados, como cardiologistas, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos, endocrinologistas e hepatologistas, é essencial para melhor análise da complexidade da síndrome metabólica, além disso, para melhor manejo, tratamento e intervenção desse conjunto de fatores que acometem parte da população mundial.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome metabólica; Doenças cardiovasculares 2; Abordagem multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é um conjunto complexo de comorbidades metabólicas que correlacionadas desencadeiam doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III), o diagnóstico envolve a presença de pelo menos três dos seguintes fatores: obesidade central, hipertensão arterial, hiperglicemia em jejum, níveis elevados de triglicerídeos e níveis baixos de lipoproteína de alta densidade (HDL). Os conjuntos desses fatores mostram desequilíbrio metabólico, sendo um pressuposto central a resistência à insulina, visto que causam alteração no metabolismo, inflamações e consequentemente aumentam o risco de doenças cardiovasculares.

O perfil que mais é impactado com SM são pessoas com sedentarismo ou os fatores genéticos pré-dispostos (LEE et al., 2022; WONG et al., 2022). O índice de pessoas com a síndrome metabólica tem aumentado drasticamente. Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo vivem com obesidade, incluindo cerca de 879 milhões de adultos e 159 milhões de crianças/adolescentes, segundo dados de 2022

publicados na The Lancet. Ademais, predisposições genéticas e envelhecimento contribuem significativamente para essa comorbidade (NCD-RisC, 2024).

Diante da complexidade da SM e de suas repercussões multissistêmicas, a abordagem multiprofissional emerge como estratégia fundamental no manejo clínico. A atuação integrada de diferentes áreas da saúde permite não apenas o tratamento farmacológico, mas também intervenções voltadas à modificação de hábitos de vida, suporte psicológico e monitoramento contínuo dos parâmetros metabólicos. Dessa forma, compreender a importância dessa abordagem no controle metabólico de pacientes com doenças cardiovasculares e neurológicas é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e cuidado em saúde.

OBJETIVO

Analisar o papel da síndrome metabólica no desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares e neurológicas, bem como avaliar a importância da abordagem multiprofissional no controle metabólico desses pacientes.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa de artigos científicos com base de dados do Google Acadêmico, PubMed, Scielo e Web of Science. Foram relevantes para a pesquisa artigos publicados entre 2020 a 2026. Ademais, os artigos que não se enquadraram nos critérios estabelecidos, foram descartados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome metabólica é complexa e envolve vários fatores , principalmente as doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, além do risco de AVC. Sendo assim, a intervenção multiprofissional é um dos principais fatores para diminuir o índice de doenças metabólicas no mundo. Além das mudanças no estilo de vida, a abordagem farmacológica desempenha um papel crucial no manejo da síndrome metabólica. Medicamentos como metformina são amplamente utilizados para melhorar a sensibilidade à insulina e controlar os níveis glicêmicos. As estatinas e os fibratos são recomendados para o tratamento da dislipidemia, ajudando a normalizar os níveis lipídicos e reduzir o risco cardiovascular (JACOMINI et al., 2024).

No âmbito da abordagem multidisciplinar da síndrome metabólica, a contribuição do endocrinologista para estudo de caso, bem como avaliação de resultados dos exames , acompanhamentos do metabolismo dos pacientes e intervenções para acompanhamentos ademais profissionais. A contribuição do nutrólogo em busca de uma alimentação saudável e melhorias nos índices metabólicos, considerando não só a perda de peso, mas também a melhoria da sensibilidade à insulina e a redução dos fatores de risco. A colaboração de profissionais da educação física é essencial para integrar atividades físicas adequadas, a promoção da saúde cardiovascular . No panorama da SM , destaca-se o papel do psicólogo , essencial para que haja uma mudança e aceitação de algumas ideias propostas como: comportamentos relacionados à dieta, atividade física e adesão à medicação. Psicólogos especializados colaboram com fatores emocionais, cognitivos e comportamentais do paciente. Ademais, o hepatologista visando o tratamento da cirrose hepática não alcoólica, a doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD), que representa um espectro de doenças hepáticas que vai desde o acúmulo simples de gordura até o desenvolvimento de esteato-hepatite, fibrose e, em casos mais graves, cirrose hepática, está relacionada à resistência à insulina, fator central da síndrome (FAHED, G. et al. 2022).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome metabólica é um conjunto de doenças que acomete parte da população. Sendo assim, a abordagem multidisciplinar, que envolve diversos profissionais de saúde, visa buscar um método de tratamento eficaz. Além das intervenções físicas e nutricionais, a saúde psicológica desempenha um papel essencial no tratamento. O estresse é um fator que pode agravar, por isso, intervenções que focam na redução do estresse, como programas educativos e de apoio psicológico, têm mostrado benefícios em melhorar os indicadores de saúde, como os níveis de glicose e colesterol. Além disso, a melhoria da saúde pública para melhor atender a população com a síndrome metabólica, criando centros especializados com a equipe multidisciplinar: endocrinologista, nutricionistas, educador físico, psicólogo e hepatologista, já que alguns estudos relevantes indicaram que a resistência à insulina na SM pode levar à cirrose hepática não alcoólica. Ademais, a conscientização é um fator primordial, orientar sobre a importância da alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, não só evitam a doença como também preveem. O monitoramento com adaptações e intervenção é essencial para manter a eficácia, prevenindo maiores complicações, promovendo bem-estar da saúde da população a longo prazo.

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Quézia de Miranda Silva

Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO.

Ana Maria Lima Dourado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves

Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - UNINASSAU, Juazeiro do Norte-CE

EIXO: Eixo Transversal

RESUMO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade e impactam diretamente a qualidade de vida, além de se associarem a eventos neurológicos, como AVC, por meio de fatores de risco compartilhados. Assim, objetivou-se analisar a produção científica sobre a interface cardio-neurológica nas últimas décadas. Trata-se de uma análise bibliométrica realizada nas bases MEDLINE, Scopus, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados aos sistemas cardiovascular e nervoso. Foram incluídos artigos originais e de revisão nos idiomas português, inglês e espanhol. O levantamento resultou em 1.840 estudos, com predominância de publicações na base Scopus e crescimento progressivo ao longo dos anos, com pico em 2021. Os principais eixos identificados envolveram fatores de risco compartilhados, doenças cerebrovasculares, mecanismos fisiopatológicos, cognição e reabilitação. Observou-se predominância do idioma inglês. Conclui-se que se trata de um campo em expansão, com crescente interesse na integração entre os sistemas cardiovascular e nervoso.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares; Doenças do sistema nervoso; Sistema cardiovascular.

1 INTRODUÇÃO

A análise bibliométrica da produção científica constitui uma ferramenta relevante para avaliar o desenvolvimento do conhecimento em áreas específicas, permitindo identificar tendências, lacunas e avanços ao longo do tempo. Nesse contexto, a interface cardio-neurológica tem ganhado destaque, especialmente nas últimas décadas, devido à crescente associação entre doenças cardiovasculares e alterações neurológicas (Quevedo-Silva et al., 2016).

As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de morbimortalidade no mundo, afetando significativamente a qualidade de vida da população (Souza et al., 2025). Paralelamente, eventos neurológicos, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresentam forte relação com fatores de risco cardiovasculares, incluindo predisposição genética, hipertensão arterial e histórico familiar (Boehme; Esenwa; Elkind, 2017).

Dessa forma, compreender essa inter-relação torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, evidencia-se a importância da atuação multiprofissional, que exige raciocínio clínico ágil e tomada de decisão assertiva para minimizar complicações e promover melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados. Ressalta-se que essas condições impactam o organismo de forma global, podendo levar à dependência física e emocional dos pacientes (Cumming et al., 2019).

Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a interface cardio-neurológica nas últimas décadas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliométrico, caracterizado pela utilização de métodos quantitativos e estatísticos voltados à análise da produção científica em determinada área do conhecimento. Essa abordagem permite examinar indicadores relacionados à disseminação do saber, além de identificar padrões de publicação, evolução temporal e comportamento dos autores no cenário acadêmico (Quevedo-Silva et al., 2016).

A coleta dos dados foi realizada por meio de buscas nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus, além do Portal de Periódicos CAPES e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Sistema Cardiovascular”, “Sistema Nervoso”, “Doenças Cardiovasculares”, “Doenças do Sistema Nervoso”, incluindo também seus equivalentes na língua inglesa. Os termos foram combinados com operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e especificidade das buscas.

Apresenta-se, a seguir, o Quadro 1, que sistematiza as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados.

Quadro 1. Descrição das estratégias de busca empregadas nas diferentes bases de dados.

Base de Dados	Descritores e Operadores Booleanos
MEDLINE, SCOPUS e SciELO	(“Sistema Cardiovascular” OR “ Cardiovascular System ”) AND (“Sistema Nervoso” OR “ Nervous System ”) AND ((“Doenças Cardiovasculares” OR “ Cardiovascular Diseases ”) OR (“Doenças do Sistema Nervoso” OR “ Nervous System Diseases ”))
Portal de Periódicos CAPES	(“Sistema Cardiovascular” OR “ Cardiovascular System ”) AND ((“Sistema Nervoso” OR “ Nervous System ”) OR (“Doenças do Sistema Nervoso” OR “ Nervous System Diseases ”))

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Para a triagem dos estudos, foram estabelecidos critérios de elegibilidade. Foram incluídos artigos originais e de revisão publicados nos últimos 10 anos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a relação entre os sistemas cardiovascular e neurológico. Foram excluídos registros duplicados, bem como documentos do tipo resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor, dissertações e teses, priorizando-se estudos completos publicados em periódicos científicos.

Na etapa de análise, considerou-se o ano de publicação dos artigos, com o propósito de identificar a evolução temporal da produção científica e possíveis tendências de crescimento do interesse pela temática. Adicionalmente, foram avaliadas as áreas de concentração dos estudos, os idiomas de publicação e as bases de indexação, visando compreender a distribuição e o alcance do conhecimento produzido sobre a interface cardio-neurológica.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas e submetidos à análise por meio de estatística descritiva simples, utilizando o software Microsoft Excel, o que possibilitou a elaboração de gráficos e tabelas representativas do panorama científico investigado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliométrico realizado resultou em um total de 1.840 artigos científicos sobre a interface entre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso no período de 2016 a 2026, evidenciando a consolidação desse campo como área de interesse interdisciplinar.

Para a análise da distribuição temporal das publicações, a Tabela 1 apresenta o quantitativo de artigos publicados por base de dados e por ano.

Tabela 1. Quantitativo de artigos publicados por base de dados e ano (2016-2026).

Ano	CAPES	MEDLINE	Scopus	SciELO	Total por ano
2016	11	18	71	58	158
2017	9	16	80	56	161
2018	4	2	101	70	177
2019	16	24	90	52	182
2020	5	22	89	67	183
2021	9	25	110	86	230
2022	6	25	91	69	191
2023	5	2	113	71	191
2024	5	22	99	48	174
2025	-	22	80	53	155
2026	-	11	27	-	38
Total	70	189	951	630	1.840

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise da Tabela 1 evidencia que a produção científica apresenta forte concentração na base Scopus (51,68%), seguida pela SciELO (34,24%), enquanto MEDLINE (10,27%) e CAPES (3,80%) apresentam menor participação relativa. O que sugere que a produção sobre a interface cardio-neurológica está majoritariamente vinculada a periódicos internacionais indexados em bases amplas, mas com presença relevante de estudos regionais, especialmente na SciELO, que concentra pesquisas epidemiológicas e de saúde pública em países latino-americanos.

Do ponto de vista temporal, observa-se crescimento progressivo entre 2016 e 2021, com pico em 2021 (n=230). Esse comportamento não se limita a um aumento quantitativo, mas reflete a intensificação de estudos sobre doenças crônicas não transmissíveis e suas inter-relações. A literatura recente aponta que a convergência entre doenças cardiovasculares e neurológicas tem sido impulsionada pela compreensão de fatores de risco compartilhados e pela transição demográfica e epidemiológica (Roth et al., 2020).

A categorização temática dos estudos permitiu identificar os principais eixos de investigação na interface cardio-neurológica. O Quadro 2 apresenta os eixos temáticos identificados e sua síntese.

Quadro 2. Eixos temáticos da produção científica sobre interface cardio-neurológica

Eixo temático	Síntese do eixo
Fatores de risco compartilhados	Reúne estudos sobre hipertensão, diabetes, dislipidemias, obesidade, tabagismo, sedentarismo e outros fatores associados tanto às doenças cardiovasculares quanto aos agravos neurológicos, especialmente o AVC.
Doenças cerebrovasculares e eventos cardiovasculares	Abrange estudos sobre AVC, fibrilação atrial, cardioembolismo, aterosclerose, infarto e doença cerebrovascular, mostrando o cérebro como um dos principais órgãos-alvo das alterações cardiovasculares.
Mecanismos fisiopatológicos compartilhados	Envolve inflamação, disfunção endotelial, alterações da unidade neurovascular, estresse oxidativo, hipoperfusão cerebral e desregulação autonômica como mecanismos comuns entre doenças cardíacas, vasculares e neurológicas.
Cognição, demência e saúde cerebral	Reúne estudos que associam saúde cardiovascular, insuficiência cardíaca, comprometimento cognitivo vascular, declínio cognitivo e demência.
Reabilitação, prognóstico e qualidade de vida	Inclui estudos sobre recuperação funcional, qualidade de vida, mobilização precoce, limitações após AVC e necessidade de acompanhamento longitudinal.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os eixos identificados demonstram que a produção científica se organiza em torno da compreensão dos fatores determinantes, dos principais desfechos clínicos e dos mecanismos biológicos que conectam o sistema cardiovascular ao sistema nervoso, com menor ênfase em aspectos relacionados à reabilitação e ao cuidado longitudinal.

A interconexão entre os sistemas cardiovascular e nervoso é fundamental para a saúde geral, com disfunções em um impactando diretamente o outro. Os fatores determinantes para desfechos neurológicos adversos, como o AVC, são amplamente influenciados por condições cardiovasculares. Fatores de risco modificáveis, como hipertensão, tabagismo, dieta inadequada e inatividade física, são cruciais na patogênese do AVC, enquanto a fibrilação atrial (FA) emerge como um fator de risco significativo para AVC isquêmico, exigindo estratégias de rastreamento para sua detecção precoce (Boehme; Esenwa; Elkind, 2017).

Os principais desfechos clínicos dessa interação incluem não apenas o AVC, mas também o comprometimento cognitivo e a demência. A fibrilação atrial, por exemplo, está associada a um risco aumentado de AVC, que por sua vez pode levar a déficits cognitivos e demência vascular. Além disso, as contribuições vasculares para o comprometimento cognitivo e a demência são caracterizadas por uma unidade neurovascular envelhecida que falha em lidar com insultos biológicos decorrentes de doenças vasculares sistêmicas e cerebrais, proteinopatias, doenças metabólicas ou respostas imunes, resultando em declínio cognitivo (Zlokovic et al., 2020; Freedman et al., 2017).

Por fim, quanto a análise dos idiomas evidenciou predominância expressiva do inglês, com 1.499 publicações (81,46%), seguido pelo português, com 304 artigos (16,52%), e pelo espanhol, com 37 estudos (2,01%), totalizando os 1.840 registros.

A predominância do idioma inglês reforça seu papel como principal língua da comunicação científica internacional, especialmente em áreas com forte inserção global, como a interface cardio-neurológica. Evidências indicam que mais de 90% dos artigos científicos indexados em bases internacionais são publicados em inglês, o que amplia significativamente a visibilidade e o impacto dessas produções (Bitetti, Ferreras, 2016).

Em contrapartida, a presença de publicações em português e espanhol evidencia a contribuição de países latino-americanos, embora em menor proporção, refletindo desafios relacionados à internacionalização da produção científica, como barreiras linguísticas, menor indexação em bases de maior impacto e desigualdades na disseminação do conhecimento científico. Além disso, estudos apontam que o idioma pode influenciar inclusive a avaliação e circulação da ciência, favorecendo pesquisas publicadas em inglês em detrimento de outras línguas (Ahles et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A análise bibliométrica evidenciou um crescimento progressivo da produção científica voltada à interface cardio-neurológica ao longo das últimas décadas, refletindo a ampliação do interesse acadêmico e clínico sobre a integração entre os sistemas cardiovascular e nervoso. Observou-se que essa relação tem sido cada vez mais explorada sob diferentes perspectivas, incluindo mecanismos fisiopatológicos, regulação autonômica e impacto de condições clínicas associadas.

Além disso, verificou-se predominância de publicações em língua inglesa e maior concentração em bases internacionais, indicando ampla disseminação global do conhecimento, embora ainda haja espaço para fortalecimento da produção em contextos regionais, como na América Latina. Portanto, conclui-se que a interface cardio-neurológica constitui um campo relevante e em expansão, com potencial significativo para subsidiar práticas clínicas mais integradas e promover avanços na compreensão de doenças complexas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Analeide da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA, Vitória de Santo Antão – PE

Livia Maria Souza Silva

Graduanda em Enfermagem pelo centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, gerando impactos significativos na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. A assistência de enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado integral, desde a fase aguda até a reabilitação. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com AVC. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases BVS, SciELO, LILACS e BDNF, considerando estudos publicados entre 2021 e 2026. Os resultados evidenciam que a atuação da enfermagem envolve monitoramento clínico, prevenção de complicações, educação em saúde, apoio familiar e continuidade do cuidado. Conclui-se que a assistência de enfermagem qualificada contribui significativamente para a recuperação do paciente e redução de sequelas, sendo essencial o investimento em capacitação profissional e integração da equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por uma alteração súbita da função neurológica decorrente de distúrbios na circulação cerebral, podendo ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. Trata-se de uma condição de alta prevalência e relevância epidemiológica, sendo uma das principais causas de incapacidade e mortalidade no mundo (FOCHESATTO et al., 2024).

A assistência de enfermagem é essencial no manejo do paciente com AVC, abrangendo desde o atendimento emergencial até a reabilitação e reintegração social. O cuidado envolve monitorização contínua, prevenção de complicações, administração de terapias e suporte emocional ao paciente e à família (RIBEIRO et al., 2021).

Além disso, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar é um fator determinante para a recuperação funcional, sendo necessária a integração entre os níveis de atenção à saúde e o fortalecimento do apoio familiar (MAGAGNIN et al., 2022; FISHER et al., 2021).

Estudos também evidenciam que a capacitação dos profissionais de enfermagem e a padronização das intervenções contribuem para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente (CONDE; DUARTE, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental compreender as práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, visando à melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes acometidos por AVC.

OBJETIVO

Analisar a assistência de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Cerebral, com base na literatura científica recente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em abril de 2026, norteada pela seguinte questão de pesquisa: quais estratégias de enfermagem contribuem para a melhoria da assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC)?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados BDNF, LILACS e SciELO, utilizando os descritores: “Acidente Vascular Cerebral”, “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Assistência ao Paciente”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a assistência de enfermagem ao paciente com AVC.

Foram excluídos estudos duplicados, não disponíveis na íntegra e aqueles que não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

Ao final do processo de seleção, dez artigos compuseram a amostra desta revisão, sendo analisados quanto aos objetivos, métodos e principais resultados relacionados à assistência de enfermagem ao paciente com AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados dez estudos que abordam a assistência de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A análise dos artigos evidenciou que o cuidado de enfermagem é essencial em todas as fases da assistência, desde o atendimento inicial até a reabilitação e acompanhamento pós-alta.

As principais estratégias identificadas incluem a monitorização clínica, prevenção de complicações, educação em saúde, apoio familiar, uso de tecnologias e gerenciamento de casos. Tais intervenções demonstram impacto positivo na recuperação do paciente, na redução de sequelas e na melhoria da qualidade de vida.

Tabela – Síntese dos estudos analisados

Autor e Ano	Título	Métodos	Resultados
BORBA et al. (2025)	Tecnologia educacional para assistência à pessoa idosa após AVC	Estudo descritivo	Tecnologias educativas favorecem autonomia e adesão ao tratamento
CONDE; DUARTE (2024)	Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem	Estudo metodológico	Padronização das intervenções aumenta a segurança do paciente
FOCHESATTO et al. (2024)	Competências do enfermeiro no cuidado ao AVC	Revisão de literatura	Capacitação profissional melhora a qualidade da assistência
ISAAC (2024)	Produção científica sobre AVC no Brasil	Estudo documental	Crescimento das pesquisas e valorização da enfermagem no cuidado
MAGAGNIN et al. (2022)	Transição do cuidado à pessoa com AVC	Revisão integrativa	Continuidade do cuidado reduz complicações e reinternações
SOUZA et al. (2022)	Gerenciamento de caso para pessoas com AVC	Estudo quase experimental	Monitoramento contínuo melhora evolução clínica

Autor e Ano	Título	Métodos	Resultados
MORAES FILHO et al. (2022)	Mudanças de paradigmas na enfermagem	Estudo reflexivo	Fortalecimento do papel da enfermagem no cuidado humanizado
FISHER et al. (2021)	Cuidado familiar após AVC	Estudo qualitativo	Apoio familiar é essencial para reabilitação
OLIVEIRA et al. (2021)	Classificação de risco hospitalar	Estudo transversal	Identificação precoce melhora o manejo clínico
RIBEIRO et al. (2021)	Assistência de enfermagem ao paciente com AVE	Revisão de literatura	Enfermagem atua na prevenção de complicações e reabilitação

FONTE: ACERVO PESSOAL

A partir da análise dos estudos, observa-se que a atuação da enfermagem é fundamental para garantir um cuidado integral e seguro ao paciente com AVC. A monitorização neurológica contínua, associada à prevenção de complicações como úlceras por pressão, broncoaspiração e infecções, constitui uma das principais responsabilidades da equipe de enfermagem (RIBEIRO et al., 2021).

Além disso, a capacitação profissional destaca-se como elemento essencial para a qualidade da assistência, contribuindo para a tomada de decisões clínicas mais eficazes (FOCHESATTO et al., 2024). A padronização das intervenções também favorece a segurança do paciente e a organização do cuidado (CONDE; DUARTE, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à continuidade do cuidado após a alta hospitalar, sendo fundamental para a redução de complicações e reinternações (MAGAGNIN et al., 2022). Nesse contexto, o apoio familiar exerce papel indispensável no processo de reabilitação e adaptação do paciente (FISHER et al., 2021).

O uso de tecnologias educacionais e o gerenciamento de casos também se destacam como estratégias eficazes para promover a adesão ao tratamento e a autonomia do paciente (BORBA et al., 2025; SOUZA et al., 2022). Ademais, o crescimento da produção científica na área evidencia a importância da enfermagem no cuidado ao paciente com AVC (ISAAC, 2024).

Apesar dos avanços identificados, ainda persistem desafios, como a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e limitações estruturais dos serviços de saúde, que podem comprometer a efetividade da assistência. Dessa forma, torna-se fundamental investir em estratégias que fortaleçam a atuação da enfermagem, promovendo um cuidado mais qualificado, humanizado e baseado em evidências.

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) mostra-se fundamental para a promoção de melhores desfechos clínicos, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida. A atuação do enfermeiro, pautada na monitorização contínua, prevenção de agravos, educação em saúde e apoio ao paciente e à família, contribui de forma significativa para a recuperação e reabilitação.

Os estudos analisados evidenciam que estratégias como a capacitação profissional, a padronização das intervenções, o uso de tecnologias educacionais e o gerenciamento de casos fortalecem a qualidade da assistência e promovem maior segurança ao paciente. Além disso, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e o envolvimento familiar são fatores essenciais para a adesão ao tratamento e para a recuperação funcional.

Entretanto, ainda existem desafios relacionados à necessidade de educação permanente dos profissionais e às limitações estruturais dos serviços de saúde, que podem comprometer a efetividade do cuidado.

Dessa forma, destaca-se a importância de investimentos em qualificação profissional, fortalecimento da Atenção à Saúde e integração da equipe multiprofissional, visando à consolidação de uma assistência de enfermagem mais eficaz, humanizada e baseada em evidências científicas

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NA ANEMIA FALCIFORME: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPACTOS CLÍNICOS

Jardel Luís Melo Manguiera

Discente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

Caio Jordan de Sá Grangeiro

Discente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

Guilherme Kauan Cavalcante de Sousa

Discente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

Ivanara Kelly Campos Pinheiro

Discente do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

Maria Clara Cazuza Pereira

Discente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

Marta Lígia Vieira Melo

Docente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB.

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A presente revisão busca descrever as principais repercussões cardiovasculares da anemia falciforme, decorrentes, sobretudo, da hemólise crônica. Dentre elas, o remodelamento cardíaco, devido à sobrecarga das câmaras do coração e à dilatação das válvulas cardíacas, o que resulta, a longo prazo, em insuficiência cardíaca. Evidenciou-se também as arritmias, geradas pela instabilidade elétrica averiguada em traçados eletrocardiográficos. Além disso, o acometimento do público infantil pela doença, mostra seu desenvolvimento precoce e a necessidade da triagem e diagnóstico pediátrico. Assim, torna-se evidente a necessidade do acompanhamento contínuo e da identificação precoce dessas alterações, a fim de reduzir complicações e melhorar o prognóstico desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia Falciforme; Hemólise; Transtornos Cardíacos.

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma alteração genética da hemoglobina que acomete, a cada ano, cerca de 300 mil recém-nascidos em todo o mundo. Essa condição é marcada por episódios repetidos de obstrução dos vasos sanguíneos, em consequência de hemácias com formato falciforme (em foice), desencadeando processos inflamatórios e isquêmicos e causando manifestações sistêmicas, tanto agudas quanto crônicas, incluindo o comprometimento cardiovascular (Whipple et al., 2021).

A forma mais grave da DF é a anemia falciforme (AF), originada de uma mutação pontual no gene HBB. Essa alteração leva à formação da hemoglobina S (HbS), que apresenta menor solubilidade em comparação à hemoglobina normal. A HbS promove alterações morfológicas nos glóbulos vermelhos, resultando em redução da sobrevida eritrocitária, aumento da viscosidade sanguínea, vasoconstrição arteriolar e danos endoteliais, fatores que contribuem para a ocorrência de oclusão vascular (Pelouze et al., 2025).

A AF é a hemoglobinopatia de maior prevalência no mundo, com tendência de aumento na incidência. A expectativa média de vida dos pacientes acometidos pela AF aumentou nos últimos anos devido às melhorias nos serviços de saúde; no entanto, ainda é cerca de 20 a 30 anos inferior à da população geral. Entre as principais causas de mortalidade nesses pacientes, destacam-se as complicações cardiovasculares, sendo o coração um dos órgãos mais frequentemente comprometidos, o que está associado a maior risco de desenvolvimento de cardiomiopatia e insuficiência cardíaca ao longo da vida (Koyuncu et al., 2021).

O comprometimento do sistema cardiovascular ocorre por meio de alterações hemodinâmicas, inflamatórias e hipóxicas persistentes. As crises vaso-oclusivas, a hemólise intravascular e a anemia crônica promovem disfunção endotelial e isquemia tecidual, favorecendo adaptações e remodelamento cardiovascular progressivo. Como consequência, há aumento do risco de hipertensão pulmonar, disfunção ventricular, arritmias e insuficiência cardíaca, complicações que contribuem de forma significativa para a morbimortalidade na anemia falciforme (Lopes; Dantas; Ladeia, 2022).

Apesar dos avanços no manejo clínico da anemia falciforme, as repercussões cardiovasculares permanecem como importante causa de morbimortalidade nesses pacientes, frequentemente associadas a evolução silenciosa e diagnóstico tardio. Nesse cenário, observa-se uma limitação na literatura quanto à integração dos mecanismos fisiopatológicos com as manifestações clínicas e seus desfechos cardiovasculares. Dessa forma, torna-se fundamental aprofundar a compreensão dessas alterações, a fim de subsidiar a prática médica na identificação precoce, no acompanhamento adequado e na tomada de decisões terapêuticas, contribuindo para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida desses indivíduos.

OBJETIVO

Analisar as repercussões cardiovasculares associadas à anemia falciforme, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos e nas principais manifestações clínicas.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada nas etapas de pesquisa de Dantas et al. (2022) e estruturada mediante a pergunta norteadora: “Quais repercussões cardiovasculares estão associadas a anemia falciforme?”

Realizada no mês de fevereiro de 2026, com artigos disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed Central (PMC) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Nas buscas utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “Anemia Sickle Cell”, “Left” e “Ventricular Dysfunction”, conectados pelo operador booleano “AND”.

Foram incluídas publicações completas, de livre acesso, sem restrição de idiomas, com recorte temporal entre 2020 e 2025. Excluíram-se trabalhos de conclusão de curso, materiais pagos e revisões de literatura. No total, foram identificados 41 artigos, sendo 30 da BVS, 5 da PubMed e 6 da Lilacs. 12 publicações foram excluídas pelo título, 7 após leitura dos resumos e 11 excluídas após a leitura na íntegra. Assim, 11 estudos foram selecionados para compor esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anemia falciforme (AF) decorre de uma mutação pontual no gene da β -globina, levando à substituição do ácido glutâmico por valina e formação da hemoglobina S (HbS). Em condições de baixa oxigenação, a HbS polimeriza, deformando os eritrócitos em foice. Essas hemácias tornam-se rígidas, frágeis e com menor capacidade de deformação, favorecendo hemólise crônica e redução da sobrevivência eritrocitária. Além disso, a rigidez celular contribui para obstrução da microcirculação, gerando episódios de vaso-oclusão e isquemia tecidual. Como consequência, há inflamação, dor recorrente e lesão progressiva de órgãos, incluindo o comprometimento cardiovascular e evolução para insuficiência cardíaca em estágios mais avançados (Sharma et al., 2023).

Os níveis de pressão arterial considerados normais para a população geral, na AF, podem causar dano cardiovascular, fenômeno descrito como hipertensão sistêmica relativa (HSR). Em um estudo de coorte, 18,1% dos pacientes apresentaram HSR, associado à maior volume globular, menor área do átrio direito, menor velocidade de regurgitação tricúspide (VJRT), além de maior frequência de crises vaso-oclusivas e prolongamento do intervalo QTc, com função ventricular preservada. Esses achados ocorrem em um contexto de hemólise intravascular crônica, com aumento da hemoglobina livre e da atividade da arginase, reduzindo a disponibilidade de arginina e, consequentemente, do óxido nítrico. A diminuição do NO compromete a vasodilatação endotelial, favorecendo vasoconstrição, aumento da resistência vascular e disfunção endotelial (Oni et al., 2020).

Um estudo transversal realizado com 442 adultos com doença falciforme (DF) demonstrou efeitos tanto da anemia quanto da hemólise sobre o coração e a vasculatura ao longo do tempo. Ambas estavam associadas ao aumento do diâmetro do átrio esquerdo ($p < 0,0001$) e do diâmetro diastólico final do

ventrículo esquerdo ($p=0,017$), alterações compatíveis com remodelamento cardíaco e que podem evoluir para insuficiência cardíaca. A hemólise esteve relacionada à piora da função pulmonar, com redução da capacidade pulmonar total ($p=0,002$), do VEF1 ($p=0,018$) e da capacidade vital forçada ($p=0,001$). Já a anemia esteve associada ao aumento da VJRT ($p=0,0007$), sugerindo sobrecarga cardíaca e possível hipertensão pulmonar, além de associação negativa com a pressão arterial média e diastólica — com valores de p iguais a 0,015 e 0,002, respectivamente (Njoku et al., 2023).

Um estudo prospectivo avaliou estruturas cardíacas e função do ventrículo esquerdo em crianças com AF e comparou com grupo controle. Foi observado aumento das dimensões das válvulas cardíacas nos pacientes com AF, com cerca de um terço apresentando válvula mitral acima do valor de referência, um quarto com aumento da válvula tricúspide e 5,9% da válvula aórtica, enquanto no grupo controle esses valores foram de 4% e 2%, respectivamente. Esses dados indicam maior tendência à dilatação das câmaras cardíacas, sobrecarga volumétrica e risco aumentado de evolução para insuficiência cardíaca ao longo da vida (Chinawa et al., 2021).

Apesar da fração de ejeção do ventrículo esquerdo frequentemente preservada, alterações funcionais também são descritas. Em um estudo com 379 pacientes, 6% dos indivíduos com menos de 38 anos apresentaram disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, sendo que a velocidade diastólica precoce do anel mitral ≤ 11 cm/s esteve associada a aumento de 12% no risco de mortalidade em 12 anos. Além disso, avaliação por speckle tracking mostrou comprometimento da função miocárdica em 46% das crianças, mesmo com função sistólica preservada, o que pode representar fase inicial de disfunção cardíaca e progressão para insuficiência cardíaca (Simon et al., 2025; Chenik et al., 2022).

Alterações eletrocardiográficas também foram observadas. Em análise com pacientes com AF, foi identificado prolongamento do intervalo QT e QTc ($387,5 \pm 23,7$), associado ao aumento da viscosidade plasmática ($2,1 \pm 0,4$) e sanguínea ($4,0 \pm 1,0$), indicando maior instabilidade elétrica ventricular. Além disso, a prevalência de arritmias atriais pode chegar a 26%, mesmo na ausência de cardiopatia estrutural evidente, sendo mais frequente com o aumento da idade e com a dilatação do átrio esquerdo (Ajibare et al., 2020; D’Humières et al., 2024).

Em relação aos aspectos clínicos, o aumento do volume atrial esquerdo foi associado a maior utilização de serviços de emergência (34% vs. 17%), além de maior intensidade de dor, maior hemólise e níveis mais baixos de hemoglobina. A disfunção diastólica apresenta prevalência variável (1% a 78%) e caráter multifatorial. Embora terapias como hidroxiureia e transfusões contribuam para o manejo da doença, seu impacto sobre as alterações cardiovasculares ainda é limitado. Além disso, transfusões podem estar associadas à sobrecarga de ferro, sendo níveis de ferritina ≥ 1000 ng/ml relacionados à disfunção cardíaca e evolução para insuficiência cardíaca (Rai et al., 2023; Nasrollahi et al., 2024; Kaur et al., 2020).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anemia falciforme decorre de uma mutação que leva à formação de eritrócitos em formato de foice, favorecendo hemólise crônica, obstrução da microcirculação e episódios de vaso-oclusão, com consequente isquemia tecidual e repercussões cardiovasculares. Nesse contexto, pacientes com hipertensão sistêmica relativa podem apresentar alterações como maior volume globular, menor área do átrio direito, menor velocidade de regurgitação tricúspide e maior frequência de crises vaso-oclusivas, relacionadas à redução da biodisponibilidade de óxido nítrico e disfunção endotelial.

Observa-se que tanto a anemia quanto a hemólise estão associadas a alterações estruturais cardíacas, como aumento do átrio esquerdo e do ventrículo esquerdo, além de impacto funcional progressivo. A hemólise, em especial, relaciona-se a maior comprometimento pulmonar, enquanto a anemia contribui para alterações hemodinâmicas. Pacientes com maior grau de hemólise apresentam piora estrutural e funcional cardíaca, maior volume atrial esquerdo e piores desfechos clínicos, incluindo maior procura por serviços de emergência, maior intensidade de dor e redução da qualidade de vida.

Além disso, as alterações cardiovasculares na AF incluem dilatação e hipertrofia das câmaras cardíacas decorrentes do estado de alto débito, especialmente em pacientes submetidos a múltiplas transfusões, o que favorece a progressão para insuficiência cardíaca. Em crianças, já se observam alterações estruturais precoces, como aumento das válvulas cardíacas. Alterações eletrofisiológicas também são frequentes, com presença de arritmias mesmo na ausência de cardiopatia estrutural, associadas ao aumento da viscosidade sanguínea e ao prolongamento do intervalo QT.

Dessa forma, as repercussões cardiovasculares na anemia falciforme são multifatoriais, progressivas e incluem desde alterações subclínicas até o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e da identificação precoce dessas alterações, a fim de reduzir complicações e melhorar o prognóstico desses pacientes.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTA TERAPÊUTICA NAS PRINCIPAIS TAQUIARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SOBRE IMPACTO CLÍNICO E ESTRATIFICAÇÃO HEMODINÂMICA

Maysa Cristina Aguiar Galindo

Farmacêutica – Graduada pela Anhanguera de Brasília – Brasília- DF

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cardiológicas e Neurológicas

RESUMO

As arritmias cardíacas de alta frequência constituem importante problema clínico por sua capacidade de desencadear instabilidade hemodinâmica, redução do débito cardíaco, eventos tromboembólicos e aumento da mortalidade cardiovascular quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância do diagnóstico precoce e da conduta terapêutica nas principais taquiarritmias, com ênfase na estratificação hemodinâmica como fator determinante para prevenção de complicações. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de artigos científicos indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados entre 2019 e 2024. Foram utilizados os descritores “taquiarritmias”, “fibrilação atrial”, “taquicardia ventricular”, “eletrocardiografia” e “cardioversão elétrica”, associados pelo operador booleano AND. Os achados evidenciaram que a avaliação inicial da estabilidade circulatória é decisiva para definição da urgência terapêutica, sobretudo nos casos com sinais de hipoperfusão, síncope, hipotensão e dor torácica, nos quais a cardioversão elétrica imediata reduz o risco de desfechos fatais. Nos pacientes estáveis, a interpretação sistematizada do eletrocardiograma mostrou-se essencial para diferenciação da origem supraventricular ou ventricular da arritmia e para direcionamento da terapêutica adequada. Destacou-se ainda a fibrilação atrial como a arritmia sustentada de maior prevalência e de maior impacto tromboembólico, exigindo controle rigoroso e acompanhamento contínuo. Conclui-se que a associação entre reconhecimento precoce, estratificação hemodinâmica e intervenção terapêutica individualizada constitui elemento central para melhora do prognóstico e fortalecimento da segurança assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Arritmias cardíacas; Eletrocardiografia; Estratificação hemodinâmica; Taquicardia

INTRODUÇÃO

As arritmias cardíacas de alta frequência configuram um conjunto de alterações do ritmo em que a frequência cardíaca ultrapassa 100 batimentos por minuto em decorrência de falhas na formação ou na condução do impulso elétrico miocárdico. Embora algumas dessas manifestações possam se apresentar, inicialmente, de forma pouco exuberante, a persistência do ritmo acelerado pode desencadear importante comprometimento hemodinâmico, redução do débito cardíaco, piora da perfusão sistêmica e aumento expressivo do risco de eventos tromboembólicos e morte súbita. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), a condução inadequada desses quadros está diretamente relacionada ao aumento da morbimortalidade cardiovascular, especialmente em pacientes com cardiopatias associadas.

Sob a perspectiva fisiopatológica, tais distúrbios relacionam-se, principalmente, a mecanismos de automatismo anormal, atividade deflagrada e circuitos de reentrada, responsáveis pelas formas sustentadas de maior repercussão clínica. Brugada (2020) destaca que a compreensão desses mecanismos não possui apenas valor conceitual, mas constitui ferramenta essencial para interpretação do eletrocardiograma e definição da terapêutica mais adequada. Entre as apresentações mais frequentes na prática médica destacam-se a fibrilação atrial, o flutter atrial, as taquicardias supraventriculares e as

taquicardias ventriculares, todas associadas a diferentes níveis de gravidade e distintas abordagens terapêuticas.

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional, a maior prevalência de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e cardiopatias estruturais têm contribuído para o crescimento da incidência desses distúrbios do ritmo. De acordo com Hindricks et al. (2020), a fibrilação atrial, isoladamente, já representa uma das principais causas de internação por descompensação arritmica em adultos e idosos, consolidando essas alterações como motivo frequente de procura por atendimento em unidades de urgência e emergência. Nesse cenário, o diagnóstico precoce e a estratificação adequada da estabilidade hemodinâmica passam a ser determinantes para redução de complicações e melhor prognóstico do paciente.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a importância do diagnóstico precoce e da conduta terapêutica nas principais arritmias cardíacas de alta frequência, enfatizando a estratificação hemodinâmica como fator decisivo para prevenção de complicações cardiovasculares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), contemplando artigos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2024. Para a estratégia de busca foram empregados os descritores “taquiarritmias”, “fibrilação atrial”, “taquicardia ventricular”, “eletrocardiografia” e “cardioversão elétrica”, interligados pelo operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, em língua portuguesa e inglesa, com enfoque em fisiopatologia, diagnóstico clínico, análise eletrocardiográfica, repercussão hemodinâmica e tratamento das arritmias em pacientes adultos. Excluíram-se estudos duplicados, trabalhos voltados exclusivamente para terapias cirúrgicas e publicações sem aplicabilidade clínica direta. Após leitura minuciosa dos títulos, resumos e textos completos, os achados foram agrupados em categorias temáticas para análise interpretativa.

Com o intuito de ampliar a fundamentação teórica e correlacionar os achados científicos com a prática médica, também foram consultados materiais de referência em cardiologia clínica e arritmologia.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia que os quadros arritmicos de alta frequência permanecem entre as principais alterações cardiovasculares associadas à deterioração clínica aguda, sobretudo pela possibilidade de rápida transição entre estados inicialmente compensados e situações de instabilidade circulatória. Nesse contexto, a avaliação hemodinâmica inicial surge como eixo central da tomada de decisão. Pacientes que apresentam hipotensão, síncope, dor torácica, rebaixamento do sensorio ou sinais de hipoperfusão necessitam de reversão imediata do ritmo, visto que a manutenção da frequência elevada compromete progressivamente a perfusão coronariana e cerebral. Tal conduta é amplamente reforçada pelas diretrizes europeias de manejo das taquicardias supraventriculares, que apontam a cardioversão elétrica sincronizada como medida prioritária nos casos de instabilidade clínica.

Nos indivíduos hemodinamicamente estáveis, observou-se na literatura predominância de protocolos que priorizam a análise sistematizada do eletrocardiograma como principal ferramenta de direcionamento clínico. A diferenciação entre complexos QRS estreitos ou largos, ritmos regulares ou irregulares e a identificação da atividade atrial organizada permitem delimitar com maior segurança a origem supraventricular ou ventricular da alteração, o que influencia diretamente a terapêutica empregada. Scuotto e Cirenza (2015) ressaltam que essa padronização reduz erros diagnósticos e contribui para menor atraso na instituição do tratamento definitivo.

Entre os achados mais recorrentes, a fibrilação atrial manteve-se como a arritmia sustentada de maior prevalência e de maior repercussão clínica prolongada. Silva, Silva e Resende (2024) ressaltam que a perda da sístole atrial efetiva favorece estase sanguínea intracardíaca, predispondo à formação de trombos e elevando substancialmente a incidência de acidente vascular cerebral isquêmico, especialmente quando o diagnóstico e a anticoagulação são tardios. Somado a isso, a resposta ventricular persistentemente acelerada reduz o tempo de enchimento diastólico, diminui o débito

cardíaco e pode induzir remodelamento miocárdico progressivo. Tais achados são corroborados por Cintra e Figueiredo (2021), que apontam a fibrilação atrial como uma condição de repercussão sistêmica prolongada e não apenas um distúrbio de ritmo isolado.

Outro ponto de destaque refere-se ao mecanismo de reentrada como principal substrato eletrofisiológico das alterações arrítmicas de relevância prática. A literatura demonstra que a compreensão desse circuito elétrico anômalo influencia diretamente na resposta terapêutica, justificando a eficácia de medidas como manobras vagais, uso de adenosina, bloqueadores nodais e cardioversão. Nesse sentido, Saad e Slater (2022) reforçam que a interrupção precoce desses circuitos reduz a recorrência de instabilidade e minimiza a progressão para formas mais complexas. Além disso, Gonçalves et al. (2024) apontam crescimento da ablação por cateter como estratégia resolutiva em pacientes com episódios recorrentes, especialmente nas taquicardias supraventriculares focais e macrorreentrantes.

Em relação às taquicardias ventriculares, os estudos convergem ao demonstrar associação significativa com cardiopatias estruturais, fibrose miocárdica e sequelas isquêmicas, condições que aumentam o risco de degeneração para fibrilação ventricular e parada cardiorrespiratória. Oliveira et al. (2024) destacam que, nesses casos, a suspeita clínica rápida aliada ao reconhecimento eletrocardiográfico do QRS alargado mostra-se decisiva para o prognóstico e para a redução de mortalidade hospitalar.

Apesar dos avanços observados, a literatura ainda aponta limitações importantes na prática assistencial, como a semelhança entre determinados traçados, a coexistência de múltiplas comorbidades em pacientes idosos e a dependência de experiência clínica para leitura imediata do eletrocardiograma. Donalson et al. (2024) acrescentam que a adesão irregular às terapias farmacológicas e ao seguimento ambulatorial também contribui para recorrências frequentes e maior número de reinternações. Ainda assim, há consenso de que a adoção de uma abordagem sistematizada favorece diagnóstico mais seguro, redução do tempo-resposta e melhor desfecho clínico.

CONCLUSÃO

As arritmias cardíacas de alta frequência representam condição clínica de elevada importância pela capacidade de desencadear rápida deterioração hemodinâmica e complicações potencialmente fatais, deve-se observar que:

A estratificação inicial da estabilidade circulatória direciona a urgência terapêutica e reduz a progressão para desfechos adversos.

A interpretação sistematizada do eletrocardiograma favorece maior precisão diagnóstica e conduta mais assertiva.

A fibrilação atrial mantém destaque pelo expressivo risco tromboembólico e pela necessidade de monitorização contínua.

A associação entre diagnóstico precoce, intervenção adequada e conhecimento eletrofisiológico melhora o prognóstico e fortalece a segurança assistencial.

DISFUNÇÃO ENDOTELIAL COMO ELO FISIOPATOLÓGICO NA INTERFACE CARDIO-NEUROLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O DECLÍNIO COGNITIVO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Carlos Eduardo da Silva

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Paloma Vitória Melo da Silva

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife PE

Maria Clara Chár Gomes

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife PE

Gustavo Moraes Martins

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Luiza Rebeca Soares de Lima

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Karina Lopes Chár

Mestranda em Biologia pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A disfunção endotelial configura-se como um dos principais mecanismos fisiopatológicos na interface entre doenças cardiovasculares e comprometimento cognitivo, influenciando diretamente a perfusão cerebral e a integridade neuronal. O presente estudo objetivou analisar a relação entre alterações endoteliais e o declínio neurocognitivo em pacientes com doenças cardiovasculares, enfatizando os mecanismos envolvidos e suas implicações clínicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, abrangendo publicações dos últimos 10 anos. As evidências indicam que a disfunção endotelial está associada à redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, aumento do estresse oxidativo e ativação de vias inflamatórias sistêmicas, resultando em prejuízo da autorregulação cerebral. No sistema nervoso central, tais alterações promovem hipóxia crônica, disfunção sináptica e favorecem o acúmulo de proteínas neurotóxicas, como beta-amiloide. Observa-se ainda associação consistente entre doenças cardiovasculares e maior incidência de comprometimento cognitivo leve e demência. Conclui-se que a disfunção endotelial constitui um elo crítico na interface cardio-neurológica, sendo essencial sua abordagem precoce para prevenção de danos neurodegenerativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cognição; Disfunção endotelial; Doenças cardiovasculares; Inflamação; Neurodegeneração.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica e o envelhecimento populacional têm contribuído para o aumento significativo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares e os transtornos neurodegenerativos. Nesse cenário, a interface cardio-neurológica tem sido amplamente investigada, evidenciando que alterações vasculares sistêmicas exercem influência direta sobre a função cerebral e a integridade cognitiva (Sultana et al., 2022; Gorelick et al., 2011).

A disfunção endotelial emerge como um dos principais mecanismos envolvidos nesse processo, caracterizando-se pela perda da capacidade do endotélio em regular adequadamente o tônus vascular, a coagulação e a resposta inflamatória. Tal condição está associada à diminuição da biodisponibilidade de óxido nítrico (NO), aumento da produção de espécies reativas de oxigênio e ativação de vias pró-inflamatórias, como a cascata do fator nuclear kappa B (NF- κ B) (Verdoia et al., 2019).

No contexto cerebral, essas alterações comprometem a autorregulação do fluxo sanguíneo, resultando em hipoperfusão crônica e contribuindo para o desenvolvimento de lesões microvasculares. Além disso, a disfunção da barreira hematoencefálica favorece a entrada de mediadores inflamatórios no parênquima cerebral, intensificando processos neurodegenerativos (Cannon et al., 2022; Iadecola, 2013).

Dessa forma, compreender a relação entre disfunção endotelial e declínio cognitivo torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas que visem a promoção do envelhecimento saudável e a redução da carga de doenças crônicas.

OBJETIVO

Analisar a relação entre disfunção endotelial e declínio cognitivo em pacientes com doenças cardiovasculares, destacando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e suas implicações clínicas.

2. MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados descritores controlados e termos livres baseados no DeCS e MeSH, incluindo: “Endothelial Dysfunction”, “Cardiovascular Diseases”, “Cognitive Decline” e “Neuroinflammation”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

O recorte temporal compreendeu estudos publicados nos últimos 10 anos, visando a inclusão de evidências atualizadas. Foram selecionados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais que investigassem a relação entre alterações endoteliais e desfechos cognitivos. Foram excluídos estudos com populações pediátricas e aqueles que não apresentavam associação direta entre fatores vasculares e comprometimento cognitivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS E COMPROMETIMENTO DA PERFUSÃO CEREBRAL

Os resultados evidenciam que a disfunção endotelial promove desequilíbrio entre mediadores vasodilatadores e vasoconstritores, resultando em aumento da resistência vascular periférica e redução da perfusão tecidual. A diminuição do óxido nítrico, associada ao aumento do estresse oxidativo, contribui para a rigidez arterial e comprometimento da função vascular (Verdoia et al., 2019).

No cérebro, essas alterações impactam diretamente a autorregulação do fluxo sanguíneo, mecanismo essencial para a manutenção da homeostase neural. A hipoperfusão crônica está associada ao surgimento de lesões de substância branca e eventos isquêmicos silenciosos, os quais são fortemente correlacionados ao declínio cognitivo progressivo (Zhou et al., 2022).

3.2 NEUROINFLAMAÇÃO E DISFUNÇÃO DA BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA

Outro aspecto relevante observado refere-se à ativação de processos inflamatórios sistêmicos decorrentes da disfunção endotelial. O aumento de citocinas pró-inflamatórias contribui para a disfunção da barreira hematoencefálica, permitindo a entrada de substâncias neurotóxicas no sistema nervoso central (Cannon et al., 2022). Esse ambiente inflamatório favorece o acúmulo de proteínas beta-amiloides e a formação de placas senis, características de doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer. Além disso, a ativação microglial exacerbada contribui para a perda sináptica e deterioração das funções cognitivas.

3.3 RELAÇÃO COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DECLÍNIO COGNITIVO

A análise dos estudos demonstra associação consistente entre doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, aterosclerose e insuficiência cardíaca, e o aumento do risco de comprometimento cognitivo (Sultana et al., 2022). Esses achados reforçam a hipótese de que a saúde vascular está diretamente relacionada à função cerebral.

Adicionalmente, fatores de risco como dislipidemia, sedentarismo e resistência à insulina potencializam a disfunção endotelial, ampliando os danos sistêmicos. Nesse contexto, a abordagem preventiva torna-se essencial, com foco na modificação de hábitos de vida e controle rigoroso das condições clínicas associadas.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfunção endotelial configura-se como um mecanismo central na interface cardio-neurológica, desempenhando papel determinante no desenvolvimento do declínio cognitivo em pacientes com doenças cardiovasculares. Os achados evidenciam que alterações vasculares sistêmicas impactam diretamente a perfusão cerebral, favorecendo processos inflamatórios e neurodegenerativos.

Conclui-se que a identificação precoce da disfunção endotelial e a implementação de estratégias terapêuticas direcionadas são fundamentais para a prevenção do comprometimento cognitivo. Dessa forma, a integração entre diferentes áreas da saúde mostra-se essencial para a promoção de um cuidado integral e eficaz ao paciente.

DOENÇA DE ALZHEIMER E FATORES CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS

Jamile Maria da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Analeide da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA, Vitória de Santo Antão – PE

Florenice Souza da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Mayara kethyne da Silva

Graduanda em psicologia pelo centro universitário dos Guararapes- UNIFG, Jaboatão dos Guararapes PE

Ricardo Rogério da Silva

Bacharelando em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário São Miguel - USM, Recife PE

EIXO: Cuidado Integral, Assistência Multiprofissional e Segurança do Paciente

RESUMO

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, caracterizada pelo comprometimento cognitivo e funcional, sendo a principal causa de demência em idosos. Evidências científicas apontam associação entre fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, com o desenvolvimento e progressão da doença. Objetivou-se analisar a relação entre a Doença de Alzheimer e os fatores cardiovasculares associados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO. Os resultados evidenciam que o controle adequado dos fatores de risco cardiovasculares pode contribuir para a prevenção ou retardamento do declínio cognitivo. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer; Fatores de Risco Cardiovascular; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer constitui a forma mais prevalente de demência, sendo caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, incluindo memória, linguagem e comportamento (LOPES et al., 2022). Trata-se de uma condição de grande impacto social e econômico, especialmente diante do envelhecimento populacional crescente.

Estudos demonstram que fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, estão diretamente associados ao aumento da probabilidade de desenvolvimento da doença, contribuindo para alterações na perfusão cerebral e processos neurodegenerativos (BURLÁ et al., 2013; SCHMIDT et al., 2020).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial na identificação precoce desses fatores, no acompanhamento longitudinal dos pacientes e na implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. O cuidado integral, aliado ao suporte familiar, torna-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

OBJETIVO

Analisar a relação entre a Doença de Alzheimer e os fatores cardiovasculares associados, com base na literatura científica recente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em abril de 2026, norteada pela seguinte questão de pesquisa: quais fatores cardiovasculares estão associados ao desenvolvimento e progressão da Doença de Alzheimer?

A busca foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO, utilizando os descritores: “Doença de Alzheimer”, “Fatores de Risco Cardiovascular”, “Enfermagem” e “Saúde do Idoso”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra e aqueles que não respondiam à questão norteadora. Ao final do processo de seleção, 10 estudos compuseram a amostra desta revisão. Os dados foram analisados de forma descritiva, permitindo a categorização dos principais fatores cardiovasculares associados à Doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que os fatores cardiovasculares exercem papel relevante no desenvolvimento e progressão da Doença de Alzheimer, especialmente devido ao comprometimento da circulação cerebral e ao aumento do risco de lesões neurodegenerativas.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor e Ano	Título	Métodos	Resultados
LOPES et al. (2022)	Promoção da saúde do idoso e prevenção de doenças cognitivas	Revisão	Prevenção cardiovascular reduz risco de declínio cognitivo
MAGALHÃES et al. (2021)	Fatores de risco para demência em idosos	Estudo transversal	Hipertensão associada ao comprometimento cognitivo
SILVA et al. (2023)	Doenças cardiovasculares e cognição	Revisão	Doenças vasculares aumentam risco de Alzheimer
SANTOS et al. (2022)	Estilo de vida e saúde cognitiva	Estudo observacional	Sedentarismo aumenta risco de demência
SOUZA et al. (2021)	Diabetes e função cognitiva	Estudo clínico	Diabetes acelera declínio cognitivo
OLIVEIRA et al. (2021)	Envelhecimento e doenças crônicas	Revisão	Doenças crônicas impactam cognição
FERREIRA et al. (2022)	Enfermagem na saúde do idoso	Revisão	Enfermagem atua na prevenção
PEREIRA et al. (2023)	Hipertensão e cognição	Estudo de coorte	Pressão elevada relacionada à demência
COSTA et al. (2021)	Dislipidemia e função cerebral	Estudo observacional	Alterações lipídicas associadas ao Alzheimer

Autor e Ano	Título	Métodos	Resultados
ALMEIDA et al. (2022)	Fatores de risco modificáveis	Revisão integrativa	Controle dos fatores reduz risco

FONTE: ACERVO PESSOAL

A análise dos estudos demonstra que a hipertensão arterial configura-se como um dos principais fatores associados ao declínio cognitivo, contribuindo para alterações na perfusão cerebral e danos neuronais (MAGALHÃES et al., 2021).

O diabetes mellitus também se destaca, estando relacionado à aceleração da perda cognitiva, em decorrência de alterações metabólicas e processos inflamatórios (SOUZA et al., 2021).

Além disso, fatores como sedentarismo e dislipidemias contribuem significativamente para o agravamento do quadro, reforçando a importância de intervenções preventivas e mudanças no estilo de vida (SANTOS et al., 2022; COSTA et al., 2021).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção da saúde, educação do paciente e acompanhamento contínuo, favorecendo a adesão ao tratamento e a redução dos fatores de risco (FERREIRA et al., 2022).

Apesar dos avanços na literatura, ainda existem desafios relacionados à adesão ao tratamento e ao acesso aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

CONCLUSÃO

A Doença de Alzheimer apresenta forte associação com fatores cardiovasculares, influenciando diretamente seu desenvolvimento e progressão. O controle desses fatores constitui estratégia essencial para a prevenção do declínio cognitivo.

Destaca-se a importância de ações voltadas à promoção da saúde e ao manejo adequado de doenças crônicas, nas quais a enfermagem assume papel central por meio da educação em saúde, prevenção e acompanhamento contínuo dos pacientes.

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer ações de cuidado integral, visando à melhoria da qualidade de vida e à redução dos impactos da Doença de Alzheimer na população.

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO PROLONGADA A REDES SOCIAIS NOS CIRCUITOS NEURAIS DE RECOMPENSA E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA

Emanuelle Souza Aguiar

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Elisabete Soares de Santana

Mestranda em Ciência de Materiais pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife PE

EIXO: Transversal

RESUMO

O uso problemático de redes sociais está associado à psicopatologia dos transtornos alimentares, sendo mediado por fatores como comparação social e preocupação com a aparência. A exposição prolongada a estímulos reforçadores promove respostas semelhantes às observadas em comportamentos aditivos, favorecendo a repetição do uso e a internalização de conteúdos prejudiciais, impactando o comportamento alimentar. Este estudo teve como objetivo analisar evidências sobre os efeitos da exposição intensa às redes sociais nos circuitos neurais de recompensa e sua relação com comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos. A estratégia PICO considerou jovens adultos (população), uso intenso de redes sociais (interesse) e desfechos relacionados ao comportamento alimentar disfuncional e risco para transtornos alimentares (contexto). Os resultados indicam ativação dos circuitos de recompensa, reforçando comportamentos orientados pelo prazer imediato. Conclui-se que o uso intenso de redes sociais influencia os circuitos neurais de recompensa e o comportamento alimentar em jovens adultos.

PALAVRAS-CHAVE: Circuitos Neurais de Recompensa; Redes Sociais; Saúde Mental; Transtornos Alimentares.

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento do uso de redes sociais têm modificado de modo significativo a forma como as pessoas percebem o corpo, a alimentação e os padrões de saúde, principalmente entre jovens adultos. Nesse contexto, conteúdos voltados à estética corporal, como “fitspiration” e “thinspiration”, têm sido amplamente disseminados e, assim contribuindo para a internalização de padrões de beleza irreais, além do aumento da insatisfação corporal. Evidências recentes indicam que a exposição frequente a esse tipo de conteúdo está associada ao maior risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais (Roorda; Cassin, 2025).

Outrossim, a literatura mostra que o uso problemático de plataformas digitais, a título de exemplo, o Instagram está diretamente relacionado à psicopatologia dos transtornos alimentares, podendo ser mediado por fatores como comparação social e preocupação excessiva com a aparência física. Tais elementos reforçam padrões cognitivos negativos e contribuem para o agravamento de sintomas, incluindo a ansiedade, distorção da imagem corporal, além da baixa autoestima (Fioravanti et al., 2024).

Ademais, em relação a esse contexto, evidências mostram que conteúdos sobre alimentação que são amplamente divulgados nas redes sociais podem intensificar respostas hedônicas e influenciar o comportamento alimentar, contribuindo para padrões disfuncionais, como alimentação emocional e compulsiva (Tuluhong; Han, 2023), uma vez que contribuem que ocorra a intensificação de comparação social e reforçar padrões estéticos irreais, promovendo a internalização de ideias potencialmente prejudiciais à saúde mental e ao comportamento alimentar (Ele et al., 2022)

Sob a óptica neurobiológica, esse fenômeno pode ser em parte explicado pela ativação dos circuitos neurais de recompensa, principalmente aqueles que são mediados pela dopamina. A exposição constante a estímulos altamente reforçadores, exemplo disso as curtidas, comentários e validação social, os quais promovem respostas semelhantes às observadas em comportamentos aditivos, favorecendo a repetição do uso das mídias sociais e a internalização de conteúdos potencialmente prejudiciais. Esse mecanismo também está relacionado ao comportamento alimentar, já que mudanças nos sistemas dopaminérgicos têm sido associadas a padrões como compulsão alimentar e perda de controle (Kessler et al., 2022).

OBJETIVO

Analisar as evidências recentes disponíveis na literatura sobre os efeitos da exposição intensa às redes sociais sobre os circuitos neurais de recompensa e sua relação com comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, conduzida em abril de 2026, conforme a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad (2015), em alinhamento às recomendações do Instituto Joanna Briggs (2022), com o objetivo de analisar criticamente estudos atuais sobre os efeitos da exposição prolongada às mídias sociais nos circuitos neurais de recompensa e a sua relação com transtornos alimentares. O estudo foi estruturado em cinco etapas, as quais foram: (1) definição da pergunta com base na estratégia PICO, (2) identificação dos estudos, (3) triagem com critérios de elegibilidade, (4) extração padronizada dos dados e (5) síntese dos resultados.

Na etapa 1, a estratégia PICO considerou como população jovens adultos por ser um público mais vulnerável a desenvolver transtornos alimentares, a intervenção foi o uso intenso de redes sociais, comparação com uso moderado de redes sociais e o desfecho foi relacionado ao comportamento alimentar disfuncional e risco para transtornos alimentares. A partir do mnemônico, foi elaborada a pergunta norteadora, que foi: “Como o uso intenso de redes sociais influencia os circuitos neurais de recompensa e contribui para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos?”

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Science Direct e Cochrane Library, utilizando descritores do DeCS combinados por operadores booleanos: ("Reinforcement (Psychology)" OR "Motivation" OR reward) AND ("Social Networking" OR "Social Media")

AND ("Feeding and Eating Disorders" OR "Binge Eating Disorder" OR "Anorexia Nervosa" OR "Bulimia Nervosa"). Foram incluídos estudos publicados entre 2022 a 2026, com texto completo, gratuito, nos idiomas português, inglês, espanhol e mandarim devido ao fato de haver artigos em maior quantidade nesses idiomas, que abordassem os efeitos da exposição prolongada. Excluíram-se artigos duplicados, dos últimos dez anos considerando as tecnologias atuais, mudanças no contexto tecnológico tendo em vista que o uso das redes sociais hoje em dia é diferente de há 10 anos, além de garantir um melhor delineamento metodológico. Além disso, foram excluídos estudos de dissertações ou que estivessem fora do período definido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca bibliográfica resultou em 115 estudos da PubMed, 774 do Science Direct e 2 da Cochrane, ao todo foram utilizados 7 artigos selecionados. A partir da análise dos artigos selecionados, elaborou-se um quadro com a descrição dos achados com base no autor, ano, país, nível de evidência e desfechos (Quadro 1)

Quadro 1. Organização dos artigos quanto a autor, ano, país, objetivo e método

Código	Título	Autor/ano/Países	Objetivo	Método
A1	How eating-related social media postings influence healthy eating: two field experiments	Kilb; Giese; Mara/2022/Países Baixos	Investigar como postagens relacionadas à alimentação em redes sociais influenciam o comportamento alimentar de indivíduos	Estudo experimental
A2	Moral emotions and justifying beliefs about meat, fish, dairy and egg consumption: A comparative study of dietary groups	Ioannidou et al ./2023/Reino Unido	Investigar a associação do consumo alimentar de carne, peixe, laticínios e ovos com a compulsão alimentar	Estudo transversal
A3	Social media use and disordered eating in young adults	Yu et al ./2025/China	Avaliar a relação entre redes sociais e o comportamento alimentar	Estudo transversal
A4	Brain reward response in eating disorders	Frank et al ./2022/EUA	Avaliar resposta neural em transtornos alimentares	Estudo observacional
A5	‘ You know what, I’m in the trend as well’: understanding the interplay between digital and real-life social influences on the food and activity choices of young adults	Leu et al. /2022 /Multicêntrico internacional	Compreender a percepção dos jovens adultos sobre as influências sociais online e na vida real em suas escolhas alimentares e de atividades.	Estudo qualitativo exploratório
A6	Impulsiveness as potential moderators of the relation between social media dependence and eating disorders risk	Ele; Yang/2022 /China	Compreender a percepção dos jovens adultos sobre as influências sociais online e na vida real em suas escolhas alimentares e de atividades.	Estudo transversal
A7	Chronic stress is associated with reward and emotion-related eating behaviors in college students	Tuluhong; Han /2023/China	Investigar a associação entre estresse crônico, recompensa alimentar e percepção de odores alimentares e não alimentares em estudantes universitários.	Estudo transversal

FONTE: Autores, 2026.

A análise dos estudos evidencia o impacto das mídias sociais no comportamento alimentar por intermédio de fatores neurobiológicos e psicossociais. Nota-se que a exposição contínua a conteúdos

midiaáticos promovem a ativação repetida dos circuitos neurais de recompensa e, assim, reforçando comportamentos orientados pelo prazer imediato (Frank et al., 2022).

As evidências recentes mostram que postagens sobre alimentação nas redes sociais podem influenciar o comportamento alimentar tanto de quem publica como também de quem consome o conteúdo. Os resultados sugerem que o ambiente digital atua como um agente modulador do comportamento alimentar, apesar dos efeitos variarem conforme o contexto inserido (Kilb; Giese; Mara, 2022).

Em consonância com isso, um achado na literatura indica que a influência das mídias sociais sobre o comportamento alimentar é reforçado por mecanismos psicossociais, tais como a comparação social e a internalização de padrões estéticos, modulando escolhas e atitudes alimentares no ambiente digital das redes sociais (Leu et al., 2022). Tal efeito pode ser mais intenso em pessoas que utilizam as redes sociais de modo desenfreado, o que reforça a vulnerabilidade a padrões alimentares disfuncionais (Ele et al., 2022).

Em paralelo, no âmbito da neuroimagem, estudos mostram que pessoas com transtornos alimentares possuem alterações em regiões relacionadas ao processamento de recompensa, como o estriado ventral, sugerindo uma maior sensibilidade a estímulos recompensadores. Os resultados mostraram a importância da nutrição nesse processo, além de indicar que o processamento de recompensas relacionadas e não relacionadas à alimentação se adaptam ao estado do transtorno alimentar (Frank et al., 2022).

Outrossim fatores como o estresse, estão intrinsecamente associados ao aumento da alimentação baseada em recompensa (Tuluhong e Han, 2023). Nesse sentido, o ambiente digital pode intensificar esse processo ao ampliar a exposição a estímulos reforçadores e emocionalmente relevantes (Yu et al., 2025).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o uso intenso de redes sociais influencia de maneira significativa nos circuitos neurais de recompensa, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos. Esse processo ocorre devido à estimulação frequente do sistema de recompensa, o que pode favorecer a busca por recompensas imediatas e aumentar a propensão ao consumo de alimentos altamente palatáveis, orientado predominantemente pelo prazer em detrimento das necessidades fisiológicas.

No entanto, ainda persistem lacunas na literatura, principalmente pela escassez de estudos que integrem, de forma articulada, os aspectos neurobiológicos, comportamentais e digitais. Nesse sentido, recomenda-se o desenvolvimento de investigações com maior rigor metodológico, o que inclui estudos longitudinais e o uso de técnicas que possibilitem a avaliação direta dos mecanismos neurais envolvidos, além da exploração de estratégias de intervenção voltadas ao uso mais consciente das redes sociais.

EFICÁCIA DA REPOSIÇÃO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PRESERVAÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS: UMA REVISÃO

Paloma Vitória Melo da Silva

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife PE

Maria Clara Chár Gomes

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife PE

Gustavo Moraes Martins

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Carlos Eduardo da Silva

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Luiza Rebeca Soares de Lima

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Karina Lopes Chár

Mestranda em Biologia pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A hipovitaminose D configura-se como uma condição endêmica na população geriátrica, correlacionando-se fisiopatologicamente ao incremento do risco cardiovascular e ao declínio das funções neurocognitivas. O presente estudo objetivou analisar a eficácia da suplementação de vitamina D como estratégia de proteção sistêmica em idosos, fundamentando-se no papel pleiotrópico do Receptor de Vitamina D (VDR). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca sistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, abrangendo o recorte temporal dos últimos 10 anos. As evidências compiladas sugerem que a sinalização mediada pela vitamina D atua na supressão do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e na redução do estresse oxidativo endotelial. No âmbito neurológico, destaca-se a modulação da neuroinflamação e a otimização do clearance de proteínas beta-amiloides. Os resultados indicam que a eficácia clínica da intervenção é intrinsecamente dependente do status sérico basal, sendo os benefícios mais expressivos observados em indivíduos com deficiência severa. Conclui-se que a suplementação personalizada constitui um pilar preventivo essencial para a promoção do envelhecimento bem-sucedido e a mitigação de morbidades crônico-degenerativas.

PALAVRAS-CHAVE: Vitamina D; Doenças Cardiovasculares; Cognição; Idosos; VDR.

INTRODUÇÃO

A reconfiguração do perfil demográfico mundial tem precipitado uma ascensão expressiva das patologias crônico-degenerativas, com ênfase na perigosa intersecção entre o comprometimento cardiovascular e o declínio das funções superiores. Nesse cenário, o entendimento sobre a vitamina D (25(OH)D) sofreu uma mudança de paradigma, superando a visão clássica de um regulador do metabolismo mineral, o composto é hodiernamente reconhecido como um hormônio esteroide de ação pleiotrópica, cujos receptores estão distribuídos em uma vasta gama de tecidos-alvo extrarrenais (Autier et al., 2017). Na população geriátrica, a prevalência da hipovitaminose D é acentuada por uma etiologia multifatorial, que abrange desde a senescência cutânea e a consequente redução da síntese pré-vitáminica por involução actínica, até prejuízos na biodisponibilidade decorrentes de distúrbios absorptivos e interações farmacológicas complexas.

A relevância acadêmica desta investigação fundamenta-se no papel do Receptor de Vitamina D (VDR) e da maquinaria enzimática da 1α -hidroxilase no endotélio vascular e no parênquima cerebral. No compartimento cardiovascular, a sinalização mediada pelo VDR é determinante para a homeostase vascular, uma vez que modula a atividade da óxido nítrico sintase endotelial (eNOS) e exerce um papel repressivo sobre vias inflamatórias críticas, como a cascata do fator nuclear kappa B (NF- κ B) (Verdoia et al., 2019). Simultaneamente, no âmbito do Sistema Nervoso Central, esse hormônio atua como um agente neuroprotetor, regulando o influxo de cálcio intracelular e estimulando a síntese de fatores neurotróficos essenciais, a exemplo do BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor), elemento vital para a manutenção da plasticidade sináptica e da consolidação da memória (Cannon et al., 2022).

Contudo, a literatura especializada evidencia um hiato considerável entre evidências epidemiológicas e clínicas, frequentemente denominado como o "enigma da vitamina D". Se por um lado os estudos de coorte estabelecem uma correlação linear entre níveis reduzidos de 25(OH)D e o incremento na mortalidade por eventos isquêmicos e quadros demenciais, ensaios clínicos randomizados de larga escala, exemplificados pelo estudo VITAL, exibem resultados ambivalentes e muitas vezes heterogêneos (Manson et al., 2019). Diante dessa dicotomia, a presente revisão propõe-se a dissecar os mecanismos biológicos e as variáveis de estratificação que condicionam a real eficácia da suplementação na rotina clínica do idoso.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de eventos cardiovasculares e na preservação cognitiva em idosos, identificando mecanismos de ação e critérios para a intervenção terapêutica.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Para a prospecção dos artigos, utilizaram-se descritores controlados e termos livres baseados no MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: "Vitamin D supplementation", "Cardiovascular Diseases", "Cognitive Dysfunction" e "Elderly", somado aos operadores booleanos AND/OR. O recorte temporal compreendeu publicações dos últimos 10 anos, visando capturar as evidências mais recentes dos ensaios clínicos.

Os critérios de inclusão foram: (a) ensaios clínicos randomizados; (b) revisões sistemáticas com meta-análise; (c) estudos de coorte prospectivos com foco em desfechos duros (infarto, AVC, morte cardiovascular) e declínio em testes neuropsicológicos validados (MEEM, MoCA). Foram excluídos estudos com populações exclusivamente pediátricas, relatos de caso e artigos que não estabeleceram correlação direta com os níveis séricos basais. A análise dos dados foi qualitativa, estruturada em eixos temáticos que discutem a fisiopatologia vascular e a neuroproteção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 MODULAÇÃO VASCULAR E A SUPRESSÃO DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA

A análise dos dados compilados revela que a eficácia cardiovascular da vitamina D transcende a mera homeostase do cálcio, concentrando-se na modulação intrínseca do tônus vascular e na integridade endotelial. Depreende-se que a sinalização via VDR exerce uma inibição direta sobre a expressão do gene da renina nas células justaglomerulares. Esse mecanismo é vital para idosos, nos quais a hiperatividade do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) é um preditor clássico de hipertrofia ventricular e rigidez arterial (Jayedi et al., 2019).

Estudos de meta-análise indicam que a suplementação é particularmente eficaz na redução da pressão arterial sistólica em indivíduos que apresentam níveis basais de 25(OH)D inferiores a 12 ng/mL. Nesse grupo, a reposição hormonal promove a up-regulation da óxido nítrico sintase endotelial (eNOS), restaurando a capacidade de vasodilatação e reduzindo o estresse oxidativo na microvasculatura (Verdoia et al., 2019). Contudo, em pacientes normovitamínicos, o efeito teto biológico limita benefícios incrementais, o que justifica a neutralidade de resultados em ensaios como o VITAL em populações gerais (Manson et al., 2019).

3.2 RESILIÊNCIA NEUROCOGNITIVA: IMUNOMODULAÇÃO E CLEARANCE PROTEICO

No parênquima cerebral, os resultados apontam que a vitamina D atua como uma "sentinela metabólica". A evidência revisada sugere que a forma ativa do hormônio regula o fluxo de cálcio através dos canais do tipo L nos neurônios do hipocampo, prevenindo a excitotoxicidade, um processo fisiopatológico central na transição do envelhecimento normal para o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) (Cannon et al., 2022).

Ademais, a interface entre vitamina D e a Doença de Alzheimer reside na capacidade de modulação da atividade microglial. A suplementação parece favorecer o fenótipo anti-inflamatório das células da glia, otimizando a fagocitose e o clearance das placas beta-amiloides (Golzarri-Pablos et al., 2021). Sob a ótica clínica, idosos mantidos em níveis otimizados (30-50 ng/mL) exibem menores taxas de atrofia da substância branca e melhor performance em domínios de função executiva e memória episódica, mensurados pelos testes MoCA e MEEM (Beerbower et al., 2023).

3.3 O "PARADOXO DA SUPLEMENTAÇÃO" E A JANELA TERAPÊUTICA

A discussão central deste estudo recai sobre a discrepância entre a plausibilidade biológica e os desfechos de grandes ensaios clínicos. A análise crítica sugere que a heterogeneidade de resultados decorre, em grande parte, da falta de estratificação dos participantes por níveis basais de deficiência. Enquanto estudos observacionais de longa duração confirmam que a hipovitaminose D é um fator de risco independente para o AVC e declínio cognitivo (Beerbower et al., 2023), os ECRs frequentemente falham por utilizarem doses padronizadas em populações já saturadas.

Outro ponto de inflexão na discussão é o polimorfismo genético do receptor VDR. Variantes genéticas podem determinar a sensibilidade individual à suplementação, indicando que a dose-resposta não é linear. Assim, a "medicina de precisão" deve ser aplicada ao manejo geriátrico: a eficácia não reside na suplementação universal, mas na correção rigorosa da carência em indivíduos de alto risco vascular e metabólico (Zhou et al., 2022). A interface cardio-neurológica, mediada pelo controle da inflamação sistêmica (inflammaging), consolida a vitamina D como um pilar preventivo, e não necessariamente curativo, das patologias associadas à senescência.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta ao objetivo proposto, esta revisão evidencia que a suplementação de vitamina D constitui uma intervenção eficaz na mitigação de eventos cardiovasculares e na preservação da resiliência cognitiva, desde que aplicada sob o critério de correção de estados de carência basal. A principal resposta do estudo aponta que a eficácia desta medida não é universal, mas sim estratégica, funcionando como um agente de manutenção da integridade vascular e neuronal em estágios preventivos. Conclui-se, portanto, que o colecalciferol atua como um modulador da homeostase sistêmica na interface cardio-neurológica, sendo sua aplicação clínica recomendada como ferramenta profilática antes da consolidação de danos degenerativos irreversíveis. A integração da monitorização hormonal à rotina geriátrica atende à necessidade de um manejo personalizado, fundamental para a promoção de um envelhecimento com autonomia e qualidade de vida.

EIXO CORAÇÃO-CÉREBRO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CONTRIBUIÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO

Maria Manuela dos Santos Rodrigues

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Allice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Thaynara Caseli dos Santos

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Bases Fisiopatológicas da Interface Cardio-Neurológica

RESUMO

Os mediadores inflamatórios como citocinas e quimiocinas, desempenham funções cardíacas e cerebrais, contudo, também podem contribuir para várias patologias da insuficiência cardíaca. Evidências indicam que disfunções cardíacas precoces podem impactar a função cerebral por meio de hipoperfusão, desregulação autonômica, inflamação sistêmica e ativação neuroimune. Nesse contexto, a Insuficiência cardíaca destaca-se como importante fator de risco para alterações neurológicas e declínio cognitivo. Nesse contexto, o estresse oxidativo, associado à inflamação e à desregulação neuroendócrina, constitui um elo fisiopatológico central na comunicação entre coração e cérebro, destacando a necessidade de abordagens terapêuticas integradas que considerem simultaneamente ambos os sistemas.

PALAVRAS-CHAVE: Eixo coração-cérebro; Estresse oxidativo; Neuroinflamação.

INTRODUÇÃO

O eixo coração-cérebro é fundamental para manter a homeostasia do corpo por meio de vias neuronais e bioquímicas (SIAN-HULSMANN J., 2026). Embora o cérebro humano represente apenas 2% do peso corporal, ele necessita de 20% do débito cardíaco, fazendo com que seja vulnerável a distúrbios cardiovasculares sutis. Nesse contexto, evidências recentes indicam que alterações discretas no funcionamento do coração, mesmo que não suficiente para causar diagnóstico clínico, já podem afetar o cérebro por mecanismos que envolvem comprometimento hemodinâmico, desequilíbrio autonômico, inflamação sistêmica e ativação neuroimune (HABIBI et al., 2026).

A insuficiência cardíaca afeta 1-2% da população em países desenvolvidos, representando um importante fator de risco para alterações neurológicas. A interação entre neurônios e células gliais é fundamental para a cognição, podendo ser comprometida em condições de disfunção cardiovascular. Além disso, mediadores inflamatórios desempenham papel relevante na interface cardio-neurológica. As citocinas como interleucina (IL)-1 α , IL-6, fator de necrose tecidual alfa (TNF- α) e a proteína C-reativa (CRP) encontram-se elevadas em condições como hipertensão, Insuficiência cardíaca, síndrome metabólica e acidente vascular cerebral, contribuindo para processos de lesão vascular e neural (HU et al., 2023). Diante disso, esta revisão tem como objetivo analisar como o estresse oxidativo contribui para a disfunção das interações bidirecionais entre coração e cérebro, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

OBJETIVO

Investigar o papel do estresse oxidativo na fisiopatologia da insuficiência cardíaca e sua influência na disfunção do eixo cérebro-coração.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. A busca foi conduzida entre janeiro e março de 2026, utilizando os descritores em português e inglês: “insuficiência cardíaca” (“heart failure”), “estresse oxidativo” (“oxidative stress”) e “eixo coração-cérebro” (“heart-brain axis”), combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos experimentais publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês, que abordassem mecanismos fisiopatológicos relacionados ao eixo coração-cérebro, insuficiência cardíaca, neuroinflamação e estresse oxidativo. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, com foco nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na interação bidirecional entre coração e cérebro, especialmente aqueles relacionados ao estresse oxidativo, inflamação sistêmica e disfunção neurovascular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O eixo coração-cérebro constitui um sistema integrado essencial para a manutenção da homeostase. Nesse contexto, o sistema nervoso central modula a atividade cardíaca por meio do sistema nervoso autônomo, simpático e parassimpático, utilizando neurotransmissores como norepinefrina e acetilcolina. A comunicação entre coração e cérebro também envolve quimiorreceptores e barorreceptores, responsáveis por detectar variações nos níveis de gases sanguíneos e na pressão arterial. Além disso, o coração desempenha função endócrina ao liberar neuropeptídeos em resposta ao estresse mecânico de sua parede. As vias do eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal e do sistema simpático-adreno-medular participam da regulação do equilíbrio hemostático diante de situações de estresse. O sistema renina-angiotensina atua no controle da pressão arterial e da homeostase hídrica por meio da ação da angiotensina e de seus receptores. Paralelamente, a interação neuroimunológica — envolvendo norepinefrina, citocinas inflamatórias e estresse oxidativo — contribui para danos no miocárdio e na vasculatura (HABIBI et al., 2026).

A integração entre esses sistemas é fortemente modulada por mecanismos inflamatórios e oxidativos. A neuroinflamação crônica resulta na produção e liberação de mediadores inflamatórios, como as espécies reativas de oxigênio, que circulam entre cérebro e coração, atuando como sinais centrais na comunicação bidirecional e contribuindo para processos de dano celular (SIAN-HULSMANN J., 2026). Nesse cenário, a interação neuroimunológica — envolvendo catecolaminas, citocinas inflamatórias e estresse oxidativo, desempenha papel relevante na lesão miocárdica e vascular.

Alterações cardiovasculares, mesmo em estágios subclínicos, podem comprometer significativamente a função cerebral. A exposição prolongada a insultos hemodinâmicos, pode levar a disfunção do acoplamento neurovascular, redução do volume cerebral e lesões na microcirculação. Em alterações cardíacas subclínicas podem promover a desregulação autonômica, prejudicando a autorregulação cerebral, favorecendo arritmias como a fibrilação atrial, levando a infartos cerebrais silenciosos e declínio cognitivo. Também foi identificado que o sistema RAS e o eixo HPA quando desregulados, podem impactar no eixo coração-cérebro. A ativação persistente do sistema renina-angiotensina favorece o aumento do estresse oxidativo, compromete a função endotelial e leva à ruptura da barreira hematoencefálica, permitindo a penetração de mediadores inflamatórios no tecido cerebral. As respostas inflamatórias subsequentes intensificam esse processo de dano. Danos miocárdicos subclínicos ou a aterosclerose em estágios iniciais podem induzir inflamação sistêmica, levando à ativação de micróglia e astrócitos no cérebro, o que favorece processos de neurodegeneração, doença de pequenos vasos e prejuízo cognitivo. O estresse autonômico também se integra às respostas imunes, uma vez que a noradrenalina liberada por terminações simpáticas em órgãos linfoides estimula a ativação de leucócitos e a secreção de citocinas. Além disso, mecanismos de retroalimentação neuroendócrina envolvendo

cortisol e catecolaminas podem modificar a estrutura e a função do hipocampo, conectando alterações de humor, cognição e respostas ao estresse cardiovascular (HABIBI et al., 2026).

No contexto da Insuficiência cardíaca, o estresse oxidativo desempenha papel central na fisiopatologia. Evidências indicam que na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, o estresse oxidativo pode se dar por meio da disfunção mitocondrial no miocárdio, impulsionada pelo aumento da estimulação neurohormonal. O aumento da atividade de enzimas pró-oxidantes, como a NADPH oxidase, associado ao desacoplamento da síntese de óxido nítrico, favorece a elevação do estresse oxidativo. A produção excessiva e desregulada de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio pode induzir lesão celular e apoptose, além de contribuir para remodelamento cardíaco desfavorável, disfunção sistólica e desenvolvimento de arritmias na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. A exposição prolongada ao estresse oxidativo e inflamatório pode desencadear disfunção endotelial na microcirculação do miocárdio, favorecendo o desenvolvimento de hipertrofia dos cardiomiócitos e fibrose intersticial na Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (MILINKOVIC I et al., 2020).

Evidências experimentais também demonstram a natureza bidirecional dessa interação. O acidente vascular cerebral, além de provocar inflamação no cérebro, também eleva a resposta pró-inflamatória sistêmica e no próprio coração, com aumento de mediadores como IL-1 β , IL-6 e MCP-1. Esses processos não se restringem ao tecido cardíaco: também afetam a vasculatura e aumentam a instabilidade de placas ateroscleróticas, em parte pela ativação do inflamassoma mediada por IL-1 β . Evidências adicionais indicam ativação do inflamassoma NLRP3 tanto no coração quanto nas placas após o evento isquêmico. A disfunção cardíaca associada ao AVC foi atenuada em animais com deficiência de NLRP3 ou após sua inibição, reforçando o papel desse mecanismo na lesão (SCHEITZ J.F., 2026).

De forma complementar, o estresse oxidativo desempenha papel na patogênese de diversas doenças. Como por exemplo, o infarto agudo do miocárdio que provoca uma forte resposta inflamatória, levando à liberação de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 β , IL-6 e fator de necrose tumoral, que podem atravessar a barreira hematoencefálica, ativando as células microgliais do cérebro e iniciando neuroinflamação, que pode estar associada a comprometimento cognitivo e sintomas de depressão. Também a isquemia cerebral aguda pode comprometer danos no miocárdio devido à estimulação simpática excessiva e à liberação de mediadores inflamatórios (VALENZA G., et al., 2025; CHEN, X., 2024).

Por fim, marcadores inflamatórios como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), a interleucina-6 (IL-6) e o cortisol, juntamente com níveis elevados de homocisteína plasmática total (tHcy), têm sido relacionados a processos de degeneração neuronal. Além disso, o aumento de citocinas já foi correlacionado com a diminuição do desempenho de memória (GOH Q F et al., 2022).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alterações discretas no funcionamento do coração, mesmo que não suficiente para causar diagnóstico clínico, já podem afetar o cérebro por mecanismos que envolvem comprometimento hemodinâmico, desequilíbrio autonômico, inflamação sistêmica e ativação neuroimune. O estresse oxidativo emerge como um mecanismo central nessa interface, promovendo disfunção endotelial, dano mitocondrial e ruptura da barreira hematoencefálica, o que facilita a propagação de mediadores inflamatórios entre coração e cérebro. Esse processo contribui para lesões estruturais e funcionais em ambos os órgãos. Na Insuficiência cardíaca, a sobrecarga oxidativa está diretamente associada ao remodelamento miocárdico, disfunção sistólica e ocorrência de arritmias, além de repercussões neurológicas como declínio cognitivo e maior risco de Acidente vascular cerebral. De forma complementar, eventos cerebrais também podem induzir alterações cardíacas, reforçando o caráter bidirecional desse eixo. Por fim, destaca-se que a integração entre estresse oxidativo, inflamação e desregulação neuroendócrina constitui um elo fisiopatológico fundamental na progressão das doenças cardio-neurológicas, evidenciando a necessidade de abordagens terapêuticas integradas que considerem simultaneamente o coração e o cérebro.

ESTATINA COMO PREVENÇÃO PRIMÁRIA PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS

Lohanna Henrique Paulino

(Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB)

Vitória Santos Carvalho

(Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB)

Yuri Ferreira de Assis

(Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras PB)

Marta Ligia Vieira Melo

(Docente do curso de medicina do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras - PB)

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

O estudo analisa a eficácia das estatinas na prevenção primária de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), condição de alta prevalência global e fortemente associada ao aumento da morbimortalidade cardiovascular. Observou-se que o uso de estatinas reduz significativamente eventos cardiovasculares e mortalidade, sobretudo em indivíduos com maior risco basal. A introdução precoce e o uso contínuo potencializam os benefícios, independentemente dos níveis iniciais de LDL em alguns casos. A eficácia também pode ser ampliada com terapias combinadas, mas fatores como adesão ao tratamento, desigualdades no acesso e subutilização ainda limitam os resultados na prática clínica. Conclui-se que a prescrição de estatinas configura-se como uma estratégia eficaz, cujos desfechos dependem de abordagem individualizada e ampliação do acesso.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 2; doenças cardiovasculares; inibidores da hidroximetilglutaril-CoA redutase; prevenção primária.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) configura-se em um importante problema de saúde pública mundial. Atualmente, mais de 10,5% da população adulta vive com essa condição, e as projeções indicam que esse número aumentará em 25% até 2030 e em 51% até 2045. O aumento da sua incidência, as complicações associadas e a deterioração da qualidade de vida são causados por uma variedade de fatores, incluindo estilo de vida, urbanização e transição demográfica (Sun et al., 2022).

Esse distúrbio glicêmico e a dislipidemia são fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares (DCVs), como doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral e doença arterial periférica, o que aumenta a morbidade e a mortalidade. Além disso, a prevalência da DAC em pacientes com DM2 é duas a três vezes maior do que na população não diabética. Em 2021, a DAC emergiu como a principal causa de mortalidade em todo o mundo e ficou em segundo lugar entre os principais fatores que contribuem para os anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) para ambos os sexos (Joshi; Singh.; Kalra, 2024).

Pessoas com DM2 têm maior probabilidade de apresentar alterações lipídicas em virtude da exposição prolongada a níveis persistentemente elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL), o que aumenta o risco de desenvolvimento de DCVs. Nesse sentido, as estatinas surgem como uma alternativa de prevenção primária em pacientes com DM2, pois inibem competitivamente a 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMGCoA) redutase, enzima limitante na biossíntese hepática de colesterol (Sagris et al., 2022).

Diante da alta mortalidade, das complicações com deterioração da qualidade de vida dos pacientes, além dos custos com medicações associados às doenças cardiovasculares, a prevenção primária torna-se uma iniciativa não apenas mais econômica do que o tratamento da doença já estabelecida, mas também

socialmente necessária. Sob tal perspectiva, o presente estudo busca analisar a eficácia das estatinas como uma alternativa de prevenção primária para as doenças cardiovasculares em pacientes com DM2.

1.1 OBJETIVO

Analisar a eficácia do uso de estatinas na prevenção primária de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada nas etapas de pesquisa de Dantas et. al 2022, realizada no mês de abril de 2026 por meio de buscas nos bancos de dados PubMed Central (PMC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Cardiovascular Diseases", "Diabetes Mellitus, Type 2", "Hydroxymethylglutaryl-CoA Reductase Inhibitors" e "Primary Prevention", conectados pelo operador booleano "AND".

Incluiu-se publicações completas, de livre acesso, sem restrição de idioma, no período entre 2021 e 2026. Excluíram-se trabalhos de conclusão de curso, materiais pagos e revisões de literatura. A questão norteadora foi: "As estatinas podem ser uma alternativa eficaz na prevenção primária de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2?".

No total, foram identificados 46 artigos, sendo 26 do PubMed e 19 da BVS. Após exclusão de 13 artigos pelo título, 2 pela leitura dos resumos, 4 pela leitura do texto na íntegra, 6 por indisponibilidade do texto completo e 7 duplicados, 10 artigos compuseram a amostra final. Os critérios de inclusão e exclusão asseguraram representatividade adequada da literatura recente sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A introdução precoce das estatinas, mesmo em níveis mais baixos de colesterol LDL, tem sido associada a benefícios na prevenção primária de doenças cardiovasculares (DCVs). A redução de eventos e da mortalidade sugere que o início antecipado da terapia pode influenciar a progressão da aterosclerose, possivelmente pela menor exposição cumulativa ao LDL ao longo do tempo. Além disso, a boa tolerabilidade dessas medicações reforça sua aplicabilidade em fases iniciais do risco cardiovascular, o que destaca a relevância de estratégias preventivas mais precoces em pacientes com diabetes tipo 2 (Wan et al., 2024).

Além do momento de início da terapia, a duração do uso das estatinas também se mostra um fator determinante na redução do risco cardiovascular. A manutenção do tratamento ao longo do tempo está associada a uma diminuição progressiva de eventos, indicando que o benefício não depende apenas da intensidade ou dos níveis de LDL alcançados. Esse efeito pode ser explicado pela redução contínua da carga aterosclerótica, decorrente da menor exposição prolongada às lipoproteínas aterogênicas. Nesse contexto, a adesão ao tratamento assume papel central, especialmente em pacientes com diabetes tipo 2, nos quais o risco cardiovascular é persistente e cumulativo (Kim et al., 2022).

Um estudo incluindo 4.980 pacientes com DM2 e retinopatia sem DCV prévia registrou 281 eventos cardiovasculares em um seguimento mediano de 36,8 meses. A incidência foi maior no grupo de pacientes com pressão arterial $\geq 130/80$ mmHg. Nesse subgrupo, a terapia intensiva com estatinas (LDL < 70 mg/dL) reduziu significativamente o risco de eventos em comparação à terapia padrão, além de ter ocasionado a redução de desfechos não renais. Por outro lado, não houve benefício entre indivíduos com PA $< 130/80$ mmHg, indicando que a eficácia da intensificação do tratamento pode variar conforme o risco basal (Shinohara et al., 2021).

Para estimar os efeitos da dose, da classe e da intensidade de uso das estatinas na prevenção primária de DCVs em pacientes com DM2 sem histórico prévio de DCV, foi realizado um estudo no período de 2008 a 2020. A análise incluiu 187.702 indivíduos, com uma divisão igual entre usuários e não usuários de estatinas (93.851 cada). No que diz respeito à associação com DCV, 38.757 indivíduos que não utilizavam estatinas (41,30%) e 27.867 usuários de estatinas (29,69%) desenvolveram DCV. Isso evidenciou que o grupo que fez uso das estatinas apresentou taxas de DCV significativamente menores em comparação com o grupo que não fez uso da classe (Yu et al., 2023).

A intensidade do uso de estatinas foi analisada, revelando uma correlação entre doses diárias mais altas e risco reduzido de DCV. No que diz respeito à classe, a atorvastatina foi a estatina mais comumente

prescrita, seguida pela sinvastatina e pela rosuvastatina. Além disso, como o tratamento adequado da DM2 frequentemente requer o uso de vários medicamentos, o risco de interações medicamentosas também foi analisado, e as estatinas com melhores perfis foram a pitavastatina e a pravastatina (pela baixa interação medicamentosa) e a rosuvastatina, pelos efeitos potentes na melhoria do perfil lipídico (Dhaba et al., 2025).

Um estudo que incluiu 2013 pacientes com DM2 sem DCV avaliou a prevalência e a intensidade das prescrições de estatinas, o alcance da meta de LDL e os fatores associados a este alcance para a prevenção primária da DCV. Foram prescritas estatinas para 84,4% da amostra, da qual foram selecionados 683 indivíduos para análise do alcance da meta de LDL, que foi de 65,4%. As prescrições foram maiores em pacientes com risco moderado-alto de DCV (87,7%), e a maioria destes foi tratada com atorvastatina, enquanto o restante foi tratado com rosuvastatina. O sexo, o controle glicêmico, a adesão às estatinas, o nível de atividade física e o risco de DCV apresentaram associação estatisticamente significativa com o alcance da meta de LDL (Zoyza et al., 2025).

O risco de desenvolvimento em 5 anos de DCV nos pacientes com DM2 e idades entre 40 e 89 anos foi avaliado por um estudo entre 2005 e 2011, estratificados por sexo e idade. Nos 77.170 pacientes da pesquisa, 42.975 (56%) foram tratados com estatinas. Em homens com idades entre 70 e 79 anos que foram tratados com estatinas, o risco nesse período foi de 22,9%, enquanto nos homens não tratados foi de 29,1%, resultando em uma redução significativa do risco de 6,2%. A redução do risco associada às estatinas aumentou com o avanço da faixa etária (Malmberg et al., 2021).

A eficácia do controle do colesterol LDL para a prevenção primária da DAC em pacientes com 75 anos de idade ou mais foi avaliada. O LDL foi significativamente mais baixo no grupo em uso de estatinas do que no grupo que não fazia uso de estatinas (93,0 mg/dL vs. 102,1 mg/dL), mas ambos os grupos apresentaram LDL <120 mg/dL. Embora as evidências da terapia hipolipemiante para a prevenção primária da DAC fossem limitadas em indivíduos com idade ≥ 75 anos e níveis elevados de LDL, é possível que essa faixa etária seja a que mais provavelmente se beneficie, já que o risco de DCV aumenta com a idade (Yamamoto et al., 2022).

A associação de estatina de intensidade moderada com ezetimiba, um inibidor seletivo da absorção intestinal de colesterol, foi avaliada em 412.245 pacientes com DM2 e dislipidemia. Essa combinação foi associada a menores níveis de LDL e a redução no desfecho composto de infarto do miocárdio, AVC e mortalidade por todas as causas. A redução da mortalidade não foi isoladamente significativa, mas pode estar relacionada à maior redução do LDL, principal fator associado aos desfechos no estudo. Além disso, o benefício foi mais evidente com maior tempo de uso da ezetimiba, sugerindo efeito cumulativo do tratamento (Park et al., 2024).

Um ensaio clínico com 106 participantes randomizados na proporção de 1:1 para receber rosuvastatina oral 20 mg ou rosuvastatina 10 mg associada a ezetimibe 10 mg uma vez ao dia. Todos os participantes apresentaram redução significativa na taxa de variação do LDL e outros perfis lipídicos, como triglicerídeos. Uma dose moderada de rosuvastatina combinada com ezetimiba apresentou eficácia superior na redução do LDL em indivíduos com DM2 e alto risco de DCV. Entretanto, o tratamento combinado com ezetimiba pode ser melhor indicado para indivíduos com maior risco de efeitos colaterais decorrentes de estatinas em doses mais elevadas (Moon et al., 2023).

A implementação de estratégias de prevenção primária em pacientes com diabetes tipo 2 ainda ocorre de forma limitada. Em uma análise populacional representativa dos Estados Unidos estimada em 2018, cerca de 14,4 milhões de adultos com DM2 e sem histórico de acidente vascular cerebral deveriam estar inseridos em medidas preventivas cardiovasculares. Nesse grupo, aproximadamente 7,9 milhões utilizavam estatinas, evidenciando que uma parcela expressiva de indivíduos elegíveis permanece sem essa terapêutica. Apesar do aumento progressivo na adoção dessa terapia ao longo dos anos, uma parcela relevante de indivíduos elegíveis permanece sem tratamento, mantendo elevado o risco cardiovascular nessa população (Kuo et al., 2022).

A prescrição dessas terapias permanece abaixo do ideal em diferentes contextos, especialmente em sistemas de saúde com recursos limitados. Essa lacuna não se explica apenas por critérios clínicos, mas também por fatores relacionados ao acesso aos serviços, disponibilidade de medicamentos e adesão às diretrizes. Além disso, características sociodemográficas e estruturais influenciam diretamente a utilização de estatinas, evidenciando que a prevenção cardiovascular depende não apenas da indicação médica, mas também das condições em que o cuidado é ofertado (DHABA et al., 2023).

As desigualdades no acesso e na prescrição de estatinas tornam-se diferentes entre diferentes populações. Grupos étnicos, como indivíduos sul-asiáticos e africanos/afro-caribenhos, apresentam menor probabilidade de iniciar o tratamento e maior tempo até sua introdução, mesmo com risco cardiovascular semelhante ou superior. Essas diferenças persistem após ajuste para fatores clínicos, indicando a influência de barreiras estruturais, socioeconômicas e vieses no cuidado em saúde. Como consequência, há maior exposição a risco cardiovascular evitável, evidenciando que a subutilização de estatinas também reflete desigualdades no acesso ao tratamento (Eastwood et al., 2021).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que o uso de estatinas constitui uma estratégia eficaz na prevenção primária de DCVs em pacientes com DM2. A redução dos níveis de colesterol LDL mostra-se diretamente associada à diminuição da progressão aterosclerótica e, consequentemente, à redução de eventos cardiovasculares. Além disso, o benefício clínico é mais expressivo em indivíduos com maior risco basal, reforçando o papel das estatinas como componente essencial na estratificação e no manejo preventivo dessa população.

No que se refere aos avanços terapêuticos, observa-se que a introdução precoce e a manutenção contínua da terapia potencializam os efeitos protetores das estatinas, independentemente, em alguns casos, dos níveis iniciais de LDL. A integração com outras estratégias, como terapias combinadas e individualização da intensidade do tratamento, amplia ainda mais a eficácia clínica. Paralelamente, evidências demonstram que níveis elevados de risco cardiovascular em pacientes com DM2 justificam uma abordagem mais proativa, consolidando as estatinas não apenas como agentes hipolipemiantes, mas como ferramentas centrais na prevenção de desfechos cardiovasculares.

Entretanto, persistem desafios que impactam a efetividade dessa intervenção na prática clínica, incluindo a subutilização das estatinas, desigualdades no acesso ao tratamento e variabilidade na adesão terapêutica. Dessa forma, conclui-se que, embora as estatinas apresentem eficácia comprovada na prevenção primária de DCVs em pacientes com DM2, sua plena efetividade depende da ampliação do acesso, da adesão ao tratamento e da aplicação de estratégias clínicas personalizadas.

HIPERGLICÊMICA E SUAS REPERCUSSÕES EM EVENTOS CEREBROVASCULARES AGUDOS

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Alice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Wesleyanne Millena da Silva Costa

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenório

Docente na Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Condições Agudas e Emergências Cardio e Neurológicas

RESUMO

A hiperglicemia, caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, está frequentemente associada ao Diabetes Mellitus e representa um importante fator de risco para alterações vasculares. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre hiperglicemia e eventos cerebrovasculares agudos, destacando mecanismos fisiopatológicos e repercussões clínicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases Google Acadêmico, LILACS e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2019 e 2026. Os resultados indicam que a hiperglicemia contribui para disfunção endotelial, estresse oxidativo e estado pró-inflamatório, favorecendo a formação de trombos e comprometendo a perfusão cerebral. Além disso, sua presença durante o Acidente Vascular Cerebral está associada a pior prognóstico, com aumento da área de lesão isquêmica, maior risco de complicações e elevação da mortalidade. Conclui-se que a hiperglicemia desempenha papel relevante na fisiopatologia e evolução dos eventos cerebrovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperglicemia; Doenças cardiovasculares; Diabetes.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm se tornado cada vez mais frequentes no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, como no Brasil. O estilo de vida, os hábitos alimentares estão entre os fatores que contribuem para algumas comorbidades. Hipertensão arterial e diabetes mellitus são os principais fatores ligados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) (BARROSO, W. K. S. et al. 2020). Contribuindo significativamente entre as principais causas de morte e de afastamento do trabalho, gerando consequentemente impactos na vida social, familiar e na saúde pública. É necessário analisar a relação entre hipertensão arterial, diabetes e os riscos de acometimento cardiovascular.

O presente artigo tem como objetivo a análise da crise hiperglicêmica e suas repercussões em eventos cerebrovasculares agudos: inflamação crônica, resistência insulínica e rigidez arterial. A partir disso, percebe-se que esses fatores contribuem para a vulnerabilidade vascular e, potencialmente, para a aterosclerose. Dessa forma, a investigação orienta-se pela seguinte pergunta de partida: de que maneira a coexistência de hiperglicemia potencializa o risco de eventos cerebrovasculares e quais implicações essa interação acarreta. Os resultados indicam que a coexistência de crise hiperglicêmica produz efeitos sobre o risco de eventos cerebrovasculares.

OBJETIVO

Analisar na literatura vigente, produções científicas que abordem a coexistência de hiperglicemia potencializando o risco de eventos cerebrovasculares e quais implicações dessa interação.

METODOLOGIA

Para este estudo, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica com as palavras “Hiperglicemia”, “Diabetes” e “Doenças cardiovasculares” nas bases de dados científicas, Google Acadêmico, LILACS e Scielo. Sendo analisados artigos científicos nos idiomas português e inglês publicados no período de 2019 a 2026. Foram analisados apenas artigos que fazem jus ao eixo da pesquisa, descartando os demais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A diabetes é considerada uma doença crônica, quando o pâncreas não secreta insulina suficiente para controlar o nível de glicose no sangue, com isso há aumento de glicose sanguínea (hiperglicemia), começando a afetar nervos e vasos sanguíneos, danificando os órgãos. Junto às doenças cardiovasculares (DCVs), são consideradas a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo (TAHIR; GERSZTEN, 2023).

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o risco cardiovascular pode ser definido pelo estilo de vida, exposição ambiental, condições e características hereditárias, que são determinados como associados a doenças cardíacas. Pacientes com diabetes têm o mesmo risco de desenvolver um evento cardiovascular quando comparados com não-diabéticos que já tiveram um infarto. Quanto à hiperglicemia, quanto às doenças cardíacas acarretam sérios fatores de risco à vida.

O controle inadequado dos índices glicêmicos no organismo pode acarretar complicações ao indivíduo que afetam sua qualidade de vida, como problemas de visão, problemas nos rins, AVC, derrame, infarto, úlcera nos pés ou amputações e coma diabético, tais complicações podem levar o indivíduo à óbito (NEVES et al., 2023).

No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existiam em 2021, 15,8 milhões de pessoas portadoras de diabetes mellitus, com uma taxa de mortalidade de 30,2 indivíduos a cada 100 mil habitantes em 2019 (PITITTO et al., 2023). De acordo (MALTA et al., 2022, PERES et al., 2023, NEVES et al., 2023), alguns indicadores sociais como classe social, escolaridade, renda têm maior chance de desenvolver essa comorbidade e possivelmente ir a óbito.

Dessa forma, a hiperglicemia, especialmente quando associada às doenças cardiovasculares, configura um relevante problema de saúde pública. Seus impactos extrapolam o âmbito biológico, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos. Os resultados indicam que a hiperglicemia aliada às doenças cardiovasculares é um problema de saúde pública, visto que tem acometido uma parcela da população mundial. Não só risco de doenças cardiovasculares, mas interfere na vida social por completo, a hiperglicemia pode levar à perda dos membros, cegueira, coma por aumento das taxas de glicose no cérebro e mais agravante o óbito. Mas o que interfere nessa problemática, a qualidade de vida, mal-hábitos alimentares, problemas ligados ao índice de escolaridade e renda, falta de acesso à saúde de qualidade, são cofatores que contribuem para essa problemática de saúde pública mundial (MORAES, H. A. B. et al., 2020).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostram que a hiperglicemia tem forte ligação com os acidentes vasculares cerebrais, que a maioria dos casos, ligados a cofatores com doenças cardíacas, têm levado os pacientes à morte. Quando a hiperglicemia é recorrente e a elevada pressão arterial constante, o risco de AVC é alarmante, a medida que a vulnerabilidade vascular é exposta aos picos altos de pressão e glicose gerando graves sequelas, além disso, os achados mostram que os fatores biológicos são determinantes para as condições sociais dos indivíduos. Desse modo, determinantes como renda, escolaridade, ambiente alimentar e acesso a serviços de saúde, além disso, com poucos recursos, o acesso a tratamentos terapêuticos é ainda mais difícil. Assim, os problemas cardiovasculares ligados à hiperglicemia não devem ser olhados com apenas fatores biológicos, mas agravante ainda, com vulnerabilidade social, a qual perpetua desigualdade ao acesso aos medicamentos e tratamentos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA.

Iorane Gomes da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana BA.

Gislaine Cecília Chaves da Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande PB

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves

Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - UNINASSAU, Juazeiro do Norte-CE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica de elevada prevalência e importante fator de risco para doenças cardiovasculares e comprometimento cognitivo em adultos. O objetivo deste estudo é analisar os impactos da HAS como fator de risco para comprometimento cognitivo e eventos cardiovasculares em adultos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada em bases como BVS, LILACS, MEDLINE, BDENF e Periódicos CAPES, incluindo artigos publicados entre 2022 e 2025. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a HAS contribui para alterações cerebrovasculares, como disfunção endotelial e redução do fluxo sanguíneo cerebral, impactando funções cognitivas. Além disso, associa-se ao aumento do risco de eventos cardiovasculares. Conclui-se que o controle pressórico é essencial para prevenir desfechos adversos e promover a saúde global.

PALAVRAS-CHAVE: Comprometimento cognitivo; Doenças cardiovasculares; Hipertensão.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Seu diagnóstico é estabelecido quando a Pressão Arterial (PA) no consultório é igual ou superior a 140 e/ou 90 mmHg em duas ocasiões distintas. Já a pré-hipertensão é identificada com PA de consultório entre 120-139 e/ou 80-89 mmHg (Brandão et al., 2025).

A prevalência global em adultos situa-se em torno de 30% a 32%, com tendência de crescimento associada ao envelhecimento populacional e aos estilos de vida, além disso, é caracterizada por níveis pressóricos persistentemente elevados e fortemente associada a fatores comportamentais, ambientais e genéticos. Em geral, apresenta evolução silenciosa, o que contribui para o diagnóstico tardio e aumento do risco de complicações (Julião; Souza; Guimarães, 2021).

Ela ainda é constatada como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, incluindo Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca, sendo notável a significativa morbimortalidade em adultos. Além das repercussões cardiovasculares clássicas, evidências recentes demonstram associação consistente entre hipertensão arterial e comprometimento cognitivo (Bezerra et al., 2023).

A relação entre fatores de risco cardiovasculares e alterações cerebrovasculares baseia-se em mecanismos como disfunção endotelial e redução do fluxo sanguíneo, que prejudicam funções cognitivas como memória e atenção. O controle inadequado da PA acelera eventos cardiovasculares e o

declínio cognitivo no envelhecimento, reforçando a interconexão entre as saúdes cardiovascular e cerebral (Hoshide et al., 2024).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar os impactos da HAS como fator de risco para comprometimento cognitivo e eventos cardiovasculares em adultos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura norteadora pela questão norteadora “Quais são os impactos da HAS no desenvolvimento de comprometimento cognitivo e na ocorrência de eventos cardiovasculares em adultos?”. Este método que sintetiza estudos publicados por meio de etapas sistemáticas, permitindo a análise crítica dos dados e a compreensão aprofundada de determinado tema (Hassunuma et al., 2024).

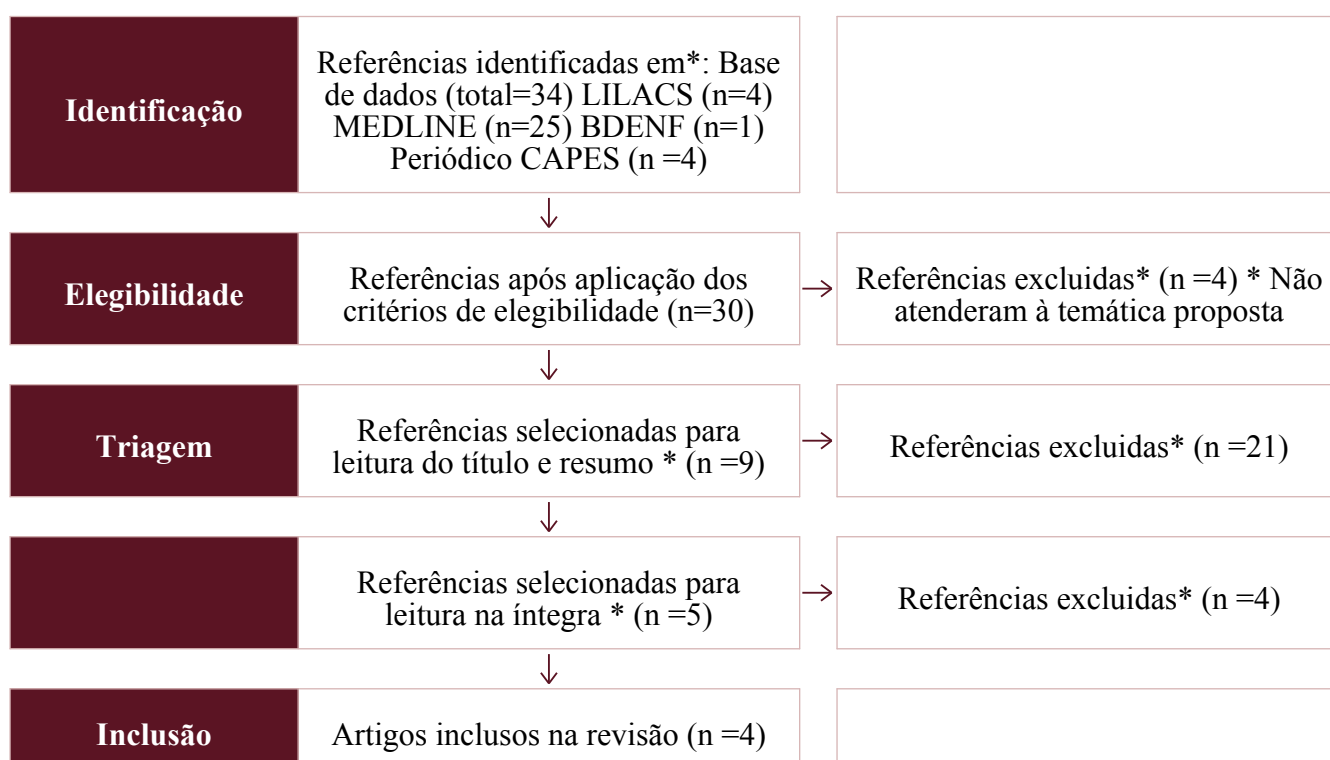
A busca foi realizada em abril de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), BDENF, além do Periódicos CAPES. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Comprometimento Cognitivo”, “Doenças Cardiovasculares” e “Hipertensão” combinados por meio do operador booleano AND.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2022 e 2025, disponíveis gratuitamente na íntegra, classificados como estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões narrativas, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a influência da HAS no comprometimento cognitivo e no desenvolvimento de eventos cardiovasculares. E desconsiderou-se estudos que não conseguiram responder a questão norteadora, artigos duplicados e aqueles que apresentavam inconsistências metodológicas.

A seguir, a Figura 1 apresenta o fluxograma que detalha o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, adaptado do modelo PRISMA.

Fluxograma da seleção de estudos incluídos na revisão



Fonte: Autores, 2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos quatro estudos selecionados evidenciou uma associação consistente entre a hipertensão arterial sistêmica e o comprometimento cognitivo em adultos, além do aumento do risco para eventos cardiovasculares. A síntese dos estudos incluídos nesta revisão estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização e síntese de estudos incluídos na revisão, incluindo autores, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais resultados.

Autor (ano)	Título	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
Diaz et al. (2024)	Lá aplicación del saber médico: hipertensión y daño cognitivo	Analisar a relação entre hipertensão e dano cognitivo	Revisão Narrativa	A hipertensão está associada a alterações cognitivas, especialmente em memória e função executiva.
Hoshide et al. (2024)	Home blood pressure measurement consistency and cognitive impairment	Investigar a relação entre variabilidade da PA domiciliar e comprometimento cognitivo.	Estudo Observacional	Maior variabilidade da PA está associada a maior risco de declínio cognitivo.
Peláez; Borja; González (2022)	Consecuencias de la hipertensión arterial en las funciones cognitivas	Avaliar as consequências da hipertensão nas funções cognitivas.	Revisão Narrativa	Indivíduos hipertensos apresentam maior risco de déficit cognitivo e alterações na função cerebral.
Reddy et al., 2025	Doença dos pequenos vasos cerebrais e efeitos do tratamento intensivo versus padrão da PA nos estágios cardiovasculares e eventos adversos	Avaliar os efeitos do controle intensivo da PA sobre doenças de pequenos vasos e eventos cardiovasculares.	Estudo Clínico	O controle intensivo da PA reduziu a progressão de lesões cerebrais e eventos cardiovasculares, porém com aumento de eventos adversos.

Fonte: Autores, 2026.

Observa-se que a elevação sustentada da PA compromete progressivamente a integridade do sistema nervoso central, afetando especialmente domínios como memória, atenção e funções executivas. Esse processo se instala de forma insidiosa, precedendo muitas vezes o diagnóstico clínico de demência, o que reforça a necessidade de controle precoce e contínuo dos níveis pressóricos como estratégia neuroprotetora (Peláez; Borja; González, 2022).

Adicionalmente, os resultados indicam que a relação entre a monitorização domiciliar da PA e o risco de comprometimento cognitivo merece destaque. A inconsistência nas medições da PA realizadas em casa, expressão da variabilidade pressórica, associou-se de forma independente a piores desfechos cognitivos. Essa variabilidade, quando não reconhecida e controlada, pode contribuir para lesões microvasculares cerebrais cumulativas, sugerindo que a qualidade do monitoramento domiciliar vai

além do simples registro de valores e representa um importante instrumento na estratificação do risco cognitivo (Hoshide et al., 2024).

Um dos mecanismos centrais que explicam a vulnerabilidade cognitiva em hipertensos é o dano à microcirculação cerebral. O papel da doença de pequenos vasos cerebrais no contexto do tratamento intensivo versus padrão da PA, evidenciando que o estadiamento cardiovascular influencia tanto a progressão das lesões microvasculares quanto a ocorrência de eventos adversos. Esses achados reforçam que a lesão de órgão-alvo no sistema nervoso central não se limita à macrovasculatura, sendo os pequenos vasos estruturas particularmente sensíveis às oscilações pressóricas prolongadas (Reddy et al., 2025).

Complementarmente, Diaz et al. (2024) situam a HAS como um dos principais determinantes do dano cognitivo mediado por mecanismos vasculares, ressaltando que o conhecimento médico acumulado sobre essa associação deve orientar abordagens terapêuticas integrais, que considerem não apenas o controle da PA, mas também a preservação da função cognitiva como desfecho relevante.

Além do impacto cognitivo, a HAS constitui fator de risco amplamente reconhecido para eventos cardiovasculares maiores. Reddy et al. (2025) demonstraram que o tratamento intensivo da pressão arterial reduziu a progressão das lesões de pequenos vasos cerebrais e a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos, contudo, esse benefício foi acompanhado de maior incidência de efeitos adversos relacionados à terapia, o que evidencia a necessidade de individualização terapêutica conforme o estágio de comprometimento vascular do paciente.

A relação entre HAS e eventos cardiovasculares ganha complexidade adicional quando se considera que o AVC, um dos principais desfechos cardiovasculares da hipertensão, é também um dos mais potentes determinantes de comprometimento cognitivo adquirido. Assim, o evento cardiovascular não se configura apenas como um desfecho isolado, mas como um elo fisiopatológico que amplifica o risco cognitivo, evidenciando a indissociabilidade entre saúde cerebrovascular e saúde cardiovascular no contexto da HAS (Peláez; Borja; González, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a HAS representa um fator de risco relevante e modificável tanto para o comprometimento cognitivo quanto para a ocorrência de eventos cardiovasculares em adultos. A elevação sustentada da PA, quando não adequadamente controlada, promove lesões progressivas na microcirculação cerebral e em outros órgãos-alvo, comprometendo a qualidade de vida e aumentando a morbimortalidade dessa população.

A variabilidade pressórica e a inconsistência no monitoramento da PA constituem aspectos frequentemente subestimados na prática clínica, mas com impacto direto sobre os desfechos cognitivos e cardiovasculares. O controle pressórico efetivo, individualizado conforme o estágio de comprometimento vascular de cada paciente, mostrou-se essencial para a redução desses riscos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEU IMPACTO NO COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Gustavo Moraes Martins

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Paloma Vitória Melo da Silva

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Maria Clara Chár Gomes

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Luiza Rebeca Soares de Lima

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Carlos Eduardo da Silva

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Karina Lopes Chár

Mestranda em Ensino de Biologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comprometimento cognitivo tem sido amplamente discutida na literatura, especialmente quanto aos mecanismos que conectam alterações vasculares ao declínio das funções mentais. Trata-se de uma revisão de literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, contemplando estudos publicados entre 2010 e 2025. Os achados evidenciam que a HAS promove alterações no neurovasculome, como remodelamento vascular, rigidez arterial e prejuízo da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em desacoplamento neurovascular e hipóxia tecidual. Além disso, destaca-se a associação entre hipertensão na meia-idade e maior risco de demência, bem como o efeito neuroprotetor do tratamento anti-hipertensivo. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias que ultrapassem o controle pressórico, priorizando a preservação da integridade neurovascular.

PALAVRAS-CHAVE: Microinfartos; Dano vascular cerebral; Envelhecimento vascular

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos desafios mais críticos para a saúde pública global, afetando mais de 1,5 bilhão de indivíduos (Ungvari et al., 2021). Embora tradicionalmente vinculada a desfechos cardiovasculares como o infarto, a HAS é hoje reconhecida como o fator de risco vascular mais prevalente para o desenvolvimento de comprometimento cognitivo, sendo o cérebro um dos principais alvos de dano em órgãos-alvo (Iadecola; Gottesman, 2019). A exposição crônica a níveis pressóricos elevados compromete a integridade do "neurovasculome", resultando em alterações estruturais e funcionais profundas no sistema nervoso central (Baggeroer et al., 2024).

A patogênese do prejuízo cognitivo induzido pela hipertensão envolve o remodelamento vascular e o endurecimento arterial (stiffening) (Canavan; O'donnell, 2022). Tais processos resultam no comprometimento da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral e no desacoplamento neurovascular, onde a oferta hemodinâmica falha em suprir as demandas metabólicas dinâmicas dos neurônios (Iadecola; Gottesman, 2019). Adicionalmente, a HAS é um determinante central da doença de pequenos vasos cerebrais, manifestada por lesões na substância branca e microinfartos que prejudicam a conectividade cerebral e a eficiência das redes neurais (Ungvari et al., 2021). Esses processos são

agravados pela disfunção da barreira hematoencefálica e pela neuroinflamação, que contribuem para o dano neuronal cumulativo (Baggeroer et al., 2024).

Diante do envelhecimento populacional e da projeção de aumento na incidência de declínio funcional, torna-se imperativo realizar uma síntese integrada que conecte as alterações hemodinâmicas da HAS ao comprometimento cognitivo. Esta revisão analisa como o dano à unidade neurovascular orquestra o declínio das funções mentais, visando fundamentar estratégias preventivas que preservem a saúde cerebral

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas sobre os mecanismos de lesão no neurovasculome induzidos pela hipertensão arterial e seu impacto direto no desenvolvimento do comprometimento cognitivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva e abordagem qualitativa, estruturada a partir da estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora: P (População: indivíduos adultos e idosos com hipertensão); I (Intervenção/Exposição: níveis pressóricos elevados crônicos); C (Comparação: indivíduos normotensos ou diferentes trajetórias pressóricas); e O (Desfecho/Outcome: desenvolvimento de comprometimento cognitivo).

Para o levantamento das evidências científicas, realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando-se os descritores em saúde (DeCS/MeSH): “hypertension”, “cognitive impairment”, “neurovascular unit” e “cerebral blood flow”, além de seus correspondentes em português. Durante o processo de busca nas plataformas, utilizou-se operadores booleanos AND e OR para otimizar a combinação dos termos.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis na íntegra, que investigassem a fisiopatologia do comprometimento cognitivo induzido pela HAS, com foco em mecanismos como o desacoplamento neurovascular, a rarefação microvascular e a disfunção da barreira hematoencefálica. Foram excluídos estudos duplicados, publicações com abordagem tangencial ao tema (focadas apenas em desfechos cardíacos ou renais).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências epidemiológicas robustas indicam que a hipertensão na meia-idade (entre 40 e 65 anos) é um dos preditores mais consistentes de declínio cognitivo e demência em fases posteriores da vida (Ou et al., 2020; Ungvari et al., 2021). Estudos de longa duração demonstram que indivíduos com pressão arterial sistólica superior a 130 mmHg nessa fase apresentam um risco significativamente maior de desenvolver distúrbios cognitivos, afetando preferencialmente a função executiva, a atenção e a velocidade de processamento mental (Ungvari et al., 2021). Por outro lado, o uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos por mais de cinco anos demonstrou reduzir o risco de demência em até 21%, evidenciando um importante efeito neuroprotetor do controle pressórico (Ou et al., 2020).

Fisiopatologicamente, a exposição crônica à HAS resulta em danos profundos ao neurovasculome, incluindo o remodelamento vascular, a rigidez arterial (stiffening) e a rarefação microvascular (Baggeroer et al., 2024; Canavan; O’donnell, 2022). Esses processos desencadeiam o desacoplamento neurovascular, no qual a oferta de fluxo sanguíneo falha em suprir a demanda metabólica dos neurônios ativos, gerando hipóxia tecidual crônica e estresse oxidativo (Iadecola; Gottesman, 2019). Tais alterações estruturais são os pilares da doença de pequenos vasos cerebrais, manifestada em exames de neuroimagem por hiperintensidades da substância branca, micro-hemorragias e infartos lacunares, que degradam a eficiência das redes neurais (Iadecola; Gottesman, 2019); Ungvari et al., 2021).

A literatura destaca uma importante janela de oportunidade terapêutica na meia-idade, visto que o dano cerebral orquestrado pela HAS é cumulativo e os sintomas cognitivos costumam surgir décadas após o início da doença (Ungvari et al., 2021). Com o envelhecimento, a perda da elasticidade das grandes artérias compromete o efeito Windkessel, permitindo que ondas de pressão altamente pulsáteis penetrem na microcirculação cerebral e causem danos mecânicos diretos (Iadecola; Gottesman, 2019). No entanto, discute-se um efeito paradoxal em idosos muito longevos (acima de 75-80 anos), nos quais níveis pressóricos ligeiramente mais elevados podem ser necessários para garantir a perfusão cerebral

em vasos já comprometidos, sugerindo que o tratamento deve ser individualizado para evitar a hipotensão excessiva (Aronow, 2017; Sharifi et al., 2011).

Além das lesões vasculares diretas, a hipertensão emerge como um acelerador de patologias neurodegenerativas ao comprometer a integridade da barreira hematoencefálica (Ungvari et al., 2021). A disrupção dessa barreira permite a entrada de componentes plasmáticos inflamatórios no parênquima cerebral, ativando a microglia e promovendo um estado de neuroinflamação crônica (Baggeroer et al., 2024; Ungvari et al., 2021). Esse ambiente neurotóxico, somado ao prejuízo no clearance de proteínas neurotóxicas, une o dano vascular à degeneração neuronal (Ungvari et al., 2021). Conclui-se que o manejo da HAS deve transcender o controle numérico da pressão, focando em estratégias que preservem a unidade neurovascular para reduzir a carga global do comprometimento cognitivo (Iadecola; Gottesman, 2019; Ungvari et al., 2021).

CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, conclui-se que a hipertensão arterial sistêmica exerce papel central e multifatorial no desenvolvimento do comprometimento cognitivo, atuando por meio de alterações estruturais e funcionais no neurovasculome. O dano progressivo à unidade neurovascular, associado ao desacoplamento neurovascular, à doença de pequenos vasos e à disrupção da barreira hematoencefálica, estabelece um ambiente propício à neurodegeneração e ao declínio das funções cognitivas. Ressalta-se que a meia-idade configura um período crítico para intervenção, no qual o controle adequado dos níveis pressóricos pode reduzir significativamente o risco de demência nas décadas subsequentes. Ademais, a abordagem terapêutica deve considerar a individualidade do paciente, especialmente em idosos longevos, a fim de equilibrar o controle da pressão arterial e a manutenção da perfusão cerebral. Portanto, estratégias que transcendam o controle pressórico isolado, incorporando a proteção da integridade neurovascular, são fundamentais para mitigar o impacto da HAS sobre a saúde cerebral e a qualidade de vida da população.

HIPOPERFUSÃO CEREBRAL CRÔNICA NA DOENÇA CARDIOVASCULAR: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E ASSOCIAÇÃO COM DECLÍNIO COGNITIVO – REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel da Silva

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA

Yasmin Roque Sousa

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

Rodolfo Gomes do Nascimento

Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

George Alberto da Silva Dias

Docente da Universidade do Estado do Pará/CCBS e do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA, Belém PA

EIXO: Bases Fisiopatológicas da Interface Cardio-Neurológica

RESUMO

A hipoperfusão cerebral crônica (HCC) caracteriza-se pela redução sustentada do fluxo sanguíneo cerebral abaixo das demandas metabólicas, sendo reconhecida como importante mecanismo no campo das doenças cardiovasculares e declínio cognitivo. Este estudo teve como objetivo analisar os mecanismos fisiopatológicos da HCC na doença cardiovascular e sua associação com o declínio cognitivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre março e abril de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Cochrane Library e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. A análise de nove estudos evidenciou que a HCC resulta de alterações hemodinâmicas, disfunção endotelial, estresse oxidativo e quebra da barreira hematoencefálica, contribuindo para neuroinflamação e neurodegeneração. Clinicamente, associa-se a déficits cognitivos, sendo o baixo débito cardíaco um importante preditor. A HCC desempenha papel ativo na progressão do comprometimento cognitivo, destacando a importância do reconhecimento precoce e do controle dos fatores de risco cardiovasculares como estratégias fundamentais de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Barreira hematoencefálica; Comprometimento cognitivo vascular; Declínio cognitivo; Demência vascular; Doença cardiovascular; Hipoperfusão cerebral crônica; Insuficiência cardíaca.

INTRODUÇÃO

A hipoperfusão cerebral crônica (HCC) corresponde à redução contínua do fluxo sanguíneo cerebral abaixo das necessidades metabólicas do tecido neural, sem que isso necessariamente evolua para um infarto agudo. Esse mecanismo tem sido reconhecido como um elo central entre as doenças cardiovasculares (DCV) e o declínio cognitivo, desempenhando papel significativo no comprometimento cognitivo vascular (VCI) e formas de demência (YU et al., 2022; TIRZIU et al., 2023).

Condições como insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), fibrilação atrial (FA) e aterosclerose podem levar a redução do débito cardíaco ou ao comprometimento da autorregulação vascular cerebral, gerando hipoperfusão persistente. A HCC não constitui um mero efeito secundário, mas desencadeia uma cascata de eventos moleculares que aceleram o envelhecimento vascular cerebral, promovendo neuroinflamação e intensificando processos neurodegenerativos, muitas vezes associados à doença de Alzheimer (AL-KURAISHY et al., 2025; PEIXOTO et al., 2025).

A prevalência de comprometimento cognitivo em pacientes com IC varia entre 30% e 80%, dependendo da gravidade da doença e do instrumento de avaliação utilizado. O termo “demência cardiogênica” tem sido utilizado para refletir o impacto direto das alterações cardíacas sobre o cérebro, mediado principalmente por hipoperfusão crônica, inflamação sistêmica e disfunção endotelial (CHOI et al., 2022). Diante da perspectiva atual do envelhecimento populacional, essa interação entre coração e cérebro assume papel de destaque epidemiológico, podendo aumentar o risco de demência em até 2 vezes em pacientes com DCV mal controlada (THONG et al., 2023).

Esta revisão integrativa propõe sintetizar os mecanismos fisiopatológicos da hipoperfusão cerebral crônica associada às DCV, bem como a sua relação com o declínio cognitivo, com base em evidências clínicas, de neuroimagem e estudos experimentais publicados no período de 2020 a 2025.

OBJETIVO

Analisar os mecanismos fisiopatológicos da hipoperfusão cerebral crônica na doença cardiovascular e sua associação com o declínio cognitivo.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem que possibilita a síntese de conhecimentos de diferentes delineamentos metodológicos (teóricos, empíricos e clínicos) sobre o tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão foi realizada no período de março a abril de 2026.

A questão-problema desta pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICOD, sendo: P (pacientes com doenças cardiovasculares), I (hipoperfusão cerebral crônica), C (ausência de intervenção / comparador), O (declínio cognitivo) e D (desenhos de estudos: observacionais, experimentais e revisões sistemáticas). Essa estratégia norteou a elaboração dos descritores, a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, bem como a organização da busca bibliográfica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Cochrane Library e Google Scholar. Para a referida estratégia de busca foram utilizados descritores em português e inglês, combinados com os operadores booleanos AND e OR: “hipoperfusão cerebral crônica” OR “chronic cerebral hypoperfusion” AND “doença cardiovascular” OR “cardiovascular disease” AND “declínio cognitivo” OR “cognitive decline” OR “comprometimento cognitivo” OR “cognitive impairment” AND “insuficiência cardíaca” OR “heart failure”.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos experimentais publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português ou inglês. Foram excluídos estudos com foco exclusivo em demência decorrente de acidente vascular cerebral agudo, editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso e artigos sem relação direta com hipoperfusão cerebral no contexto das doenças cardiovasculares.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos textos potencialmente relevantes. Inicialmente, foram identificados cerca de 2.300 registros, dos quais 9 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados qualitativamente. O processo de síntese dos dados foi conduzido por meio de análise narrativa temática, agrupando os achados em categorias: mecanismos hemodinâmicos, disfunção endotelial e quebra da barreira hematoencefálica, cascata molecular/celular e associação com declínio cognitivo. Não foi realizada meta-análise quantitativa em razão da heterogeneidade metodológica entre os estudos selecionados (PEIXOTO et al., 2025).

Por fim, a avaliação da qualidade dos estudos ocorreu de forma qualitativa, priorizando revisões sistemáticas e artigos publicados em periódicos de maior impacto científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que a hipoperfusão cerebral crônica atua como mecanismo central na conexão entre disfunção cardiovascular e alterações cognitivas.

No âmbito hemodinâmico, ressalta-se a redução do débito cardíaco na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, quadro clínico que leva a diminuições expressivas do fluxo sanguíneo cerebral, ocasionando em até 20-30% de estágios mais avançados da patologia. Mesmo nos casos em que temos uma IC com fração de ejeção preservada, questões como rigidez arterial e inflamação

sistêmica contribuem para o desenvolvimento de hipoperfusão regional. A fibrilação atrial tende a intensificar esse cenário por meio da perda da contribuição atrial, episódios intermitentes de baixa perfusão e risco de microembolizações (TIRZIU et al., 2023; LIU et al., 2024).

A hipertensão arterial crônica promove impacto significativo, visto que leva a alterações estruturais na microcirculação, como a arteriosclerose, a rarefação capilar e o aumento da pulsatilidade transmitida à microcirculação cerebral de pequeno calibre, ocasionando em lesões difusas da substância branca, observadas com frequência em exames de neuroimagem (YU et al., 2022; RAJEEV et al., 2023).

A disfunção endotelial e a quebra da barreira hematoencefálica (BHE) representam outro eixo central. O aumento do estresse oxidativo tende a reduzir a biodisponibilidade de óxido nítrico (NO), intercorrência que compromete a vasodilatação e favorece o aumento da permeabilidade vascular. Como consequência, há a entrada de proteínas plasmáticas e mediadores inflamatórios no tecido cerebral (AL-KURAISHY et al., 2025). Métodos de neuroimagem como arterial spin labeling (ASL) e tomografia por emissão de pósitrons (PET) evidenciam padrões consistentes de hipoperfusão regional, especialmente em regiões frontais, parietais e no hipocampo (CHOI et al., 2022).

Na cascata molecular, a HCC desencadeia uma série de eventos interligados, como a depleção de ATP, acúmulo de espécies de radicais livres e liberação de citocinas pró-inflamatórias decorrentes de resposta mediadas pelas micróglia. Esse ambiente proporciona alterações nos biomarcadores correlacionados com dano neural e inflamação sistêmica. Observam-se ainda sinais típicos da neurodegeneração, como aumento da produção de β -amiloide e modificações patológicas da proteína tau (PEIXOTO et al., 2025; RAJEEV et al., 2023).

Do ponto de vista clínico, pacientes com patologias cardiovasculares constantemente apresentam déficits em funções executivas, velocidade de processamento, atenção e memória de trabalho. Estudos realizados por meta-análise indicam que baixo débito cardíaco e redução do fluxo cerebral são preditores clínicos de declínio cognitivo, inerentes a presença ou não de acidente vascular cerebral clínico (THONG et al., 2023; LIU et al., 2024).

Os achados reforçam a perspectiva de que a hipoperfusão cerebral crônica não é apenas consequência da doença cardiovascular, mas agente ativo na progressão de declínio cognitivo. Diferentemente da demência vascular clássica, relacionada a quadros múltiplos de infartos, a demência de raiz cardiogênica caracteriza-se por uma perfusão cerebral difusa ou regional crônica, levando especialmente a lesão da substância branca e disfunção sináptica mesmo sem lesões focais evidentes em exames convencionais (YU et al., 2022; LIU et al., 2024).

É significativa a sobreposição patológica com mecanismos de doença de Alzheimer. A hipóxia crônica favorece o aumento da produção de proteínas neurotóxicas e a hiperfosforilação de tau. Enquanto a rigidez arterial, comum na HAS e no processo de envelhecimento natural, intensifica o estresse mecânico sobre a microcirculação cerebral, danificando áreas particularmente suscetíveis como o hipocampo e a substância branca periventricular (AL-KURAISHY et al., 2025; RAJEEV et al., 2023).

Entre as principais limitações dos estudos analisados inclui-se a variabilidade nos critérios diagnósticos de comprometimento vascular, a dificuldade em estabelecer causalidade, visto que a neurodegeneração por si só pode reduzir a demanda metabólica e por consequência, o fluxo, e a escassez de estudos longitudinais com múltiplas abordagens (PEIXOTO et al., 2025). Na abordagem terapêutica, a otimização hemodinâmica, o controle rigoroso e individualizado da pressão arterial, o uso adequado de anticoagulação em situações de fibrilação arterial e o exercício físico aeróbico se apresentam como promissores na manutenção da perfusão cerebral e probabilidade de proteção cognitiva. (CHOI et al., 2022; TIRZIU et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipoperfusão cerebral crônica constitui um mecanismo fisiopatológico fundamental no que concerne a ligação entre doenças cardiovasculares, declínio cognitivo e demência. A correlação entre redução do débito cardíaco, disfunção endotelial, aumento do estresse oxidativo, neuroinflamação e comprometimento da barreira hematoencefálica desencadeia lesões cumulativas que afetam especialmente funções executivas, velocidade de processamento e memória.

Os achados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no manejo de pacientes com DCV, sendo fundamental a utilização de técnicas como rastreamento cognitivo rotineiro

através de instrumentos como o MoCA, uso de neuroimagem de perfusão de maneira criteriosa e estratégias preventivas precoces. Evidencia-se a necessidade de que pesquisas futuras devem priorizar ensaios clínicos direcionados à HCC como alvo terapêutico e estudos longitudinais que sejam capazes de esclarecer com mais precisão a bidirecionalidade do eixo coração-cérebro.

Por fim, o reconhecimento precoce e o controle adequado dos fatores de risco cardiovasculares permanecem sendo a principal estratégia para mitigar o impacto do comprometimento cognitivo dessa condição, especialmente ao olharmos para o envelhecimento progressivo da nossa população.

MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA DESCOMPENSADA PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: REVISÃO DE LITERATURA

Izaelly Ingrid Pacheco da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Joiscyane Dias Alves

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Ely Sâmilla Tavares de Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Antonia Aline da Silva Pereira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Danielle Maria dos Santos

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Estefanni Rocha Marinho

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

EIXO: Bases fisiológicas da Interface Cardio-Neurológica

RESUMO

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, permanece um grave desafio de saúde pública global, especialmente na América Latina, onde pode evoluir para a forma crônica cardíaca, caracterizada por miocardiopatia dilatada e elevado risco tromboembólico. O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão de literatura, o papel do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico como fator precipitante da descompensação cardíaca em indivíduos com miocardiopatia chagásica, identificando intercorrências clínicas e desafios assistenciais. Os resultados indicam que a DC está independentemente associada ao AVC isquêmico, apresentando mecanismos predominantemente cardioembólicos relacionados a alterações estruturais como a dilatação do ventrículo esquerdo e aneurismas apicais. Evidenciou-se que o AVC atua como um potente estressor na miocardiopatia chagásica, desencadeando a chamada "síndrome cardíaca cerebral", onde a lesão isquêmica cerebral provoca uma liberação excessiva de adrenalina e citocinas inflamatórias, resultando em toxicidade direta ao miocárdio e descompensação aguda da função cardíaca. Pacientes com essa sobreposição patológica apresentam evolução clínica desfavorável, com maior tempo de internação e prognóstico pior em comparação a indivíduos com AVC de outras etiologias. Conclui-se que o AVC isquêmico estabelece um ciclo de retroalimentação deletéria entre os sistemas neurológico e cardiovascular, exigindo protocolos de monitoramento autônomo rigorosos e uma abordagem assistencial integrada e precoce para mitigar a morbimortalidade e melhorar o prognóstico clínico desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Miocardiopatia chagásica; Acidente vascular cerebral isquêmico; Doença de Chagas.

1 INTRODUÇÃO

A doença de chagas (DC) ou tripanossomíase americana é considerada uma das principais doenças tropicais negligenciadas, constituindo um grave desafio para a saúde pública global, com predomínio na América Latina (Ferreira et al., 2020). A etiologia da doença é atribuída ao protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi). Os vetores da doença de Chagas são triatomíneos hematófagos, conhecidos popularmente no Brasil como “barbeiros”, da família Reduviidae (Santos et al., 2024). Nesse sentido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2026) estima-se que aproximadamente 8 milhões de pessoas estejam infectadas em todo o mundo. Diante desse cenário, resulta em um índice alarmante em mais de 10 mil óbitos anuais e mais de 100 milhões de pessoas vulneráveis ao risco de infecção.

Além disso, o ciclo evolutivo do T. cruzi no vetor começa quando o barbeiro ingere o sangue de mamíferos infectados. Após ser infectado, o triatomíneo ao se alimentar, defecar, e o T. cruzi tem como porta de entrada a pele lesionada pela picada, ou a conjuntiva dos olhos, ou mucosa da boca do ser humano. Nesse contexto, a DC pode ser transmitida de diversas formas para os seres humanos, tais como, a vetorial - principal via de transmissão para pessoas nascidas em áreas endêmicas - oral; vertical (congenita) da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou no parto; transfusão ou transplante, ou seja, por sangue ou órgãos infectados; e acidental com material contaminado (Saraiva et al., 2021; Santos, 2024).

Ademais, a progressão natural da DC, descrita inicialmente por Carlos Chagas, é caracterizada por duas fases distintas. Sendo a fase aguda, na qual, a parasitemia é alta e diversos órgãos podem ser afetados simultaneamente, assintomática, nesta fase são comuns febre e lesão no local de inoculação do patógeno, podendo ainda apresentar complicações como a miocardite (Marin et al., 2024). Já a fase crônica é classificada em duas formas distintas (indeterminada e determinada), é sintomática, a parasitemia é baixa e os órgãos afetados são o coração e/ou o trato digestório (Ferreira et al., 2020). A forma crônica da DC mais frequente é a forma cardíaca, desse modo, este acometimento afeta primariamente o sistema excito-condutor gerando a forma arritmica, ou o miocárdio gerando a forma de cardiomiopatia dilatada. A cardiomiopatia dilatada caracteriza-se pela insuficiência cardíaca e embolia de diversos órgãos como cérebro, pulmão e baço.

Nessa perspectiva, convém mencionar que a miocardiopatia chagásica é a manifestação mais grave e frequente da doença de chagas, caracterizando-se por um processo inflamatório persistente que resulta em fibrose miocárdica intensa e remodelamento ventricular (Lage et al., 2022). Em quadros de descompensação cardíaca, a estase sanguínea em cavidades dilatadas, a presença de aneurismas apicais e a disfunção sistólica grave potencializam um ambiente altamente trombogênico. Nesse viés, colabora para o elevado risco de eventos tromboembólicos, sendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico uma complicação crítica de origem frequentemente cardioembólica.

A doença de Chagas está independentemente associada ao AVC (Cerqueira et al., 2022). É notório que o cérebro do indivíduo com DC pode ser afetado de duas formas principais, sendo elas: o acometimento por acidente vascular cerebral isquêmico e a disfunção cognitiva. A literatura científica elucida que a incidência de AVC isquêmico em pacientes acometidos pela DC é significativamente superior quando comparada aos indivíduos não infectados (Vascone -González et al., 2024). Além disso, é evidenciado que o risco de mortalidade relacionado ao AVC em indivíduos com DC pode atingir 30% representando o dobro do índice de letalidade relacionados aos indivíduos soronegativos para o T. cruzi. (Santos, 2024). Os principais fatores de risco para AVC isquêmico em pacientes com DC incluem a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) e o volume do átrio esquerdo corrigido pela área de superfície corporal, mesmo após ajuste para terapia anticoagulante.

Nessa conjuntura, a interface fisiopatológica entre o sistema nervoso central e a função cardiovascular manifesta-se severamente na miocardiopatia chagásica. Embora a Miocardiopatia chagásica seja reconhecida sua etiologia cardioembólica primária, observa-se um mecanismo de retroalimentação quando AVC isquêmico atua como potencializador da descompensação cardíaca. Dessa maneira, esse cenário é intensificado pela 'síndrome cardíaca cerebral', onde a lesão isquêmica no cérebro provoca uma liberação excessiva de adrenalina e citocinas inflamatórias, levando a uma toxicidade direta no músculo cardíaco e a disfunções tanto na fase de contração quanto na de relaxamento ventriculares (Nunes et al., 2021).

1.1 OBJETIVO

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, cujo objetivo é analisar, mediante levantamento bibliográfico estruturado, o papel do acidente vascular cerebral isquêmico como fator precipitante da descompensação cardíaca em indivíduos com miocardiopatia chagásica, identificando as principais intercorrências clínicas e os desafios assistenciais que surgem dessa sobreposição patológica.

2 METODOLOGIA

Como referencial teórico foram selecionados 9 artigos e 1 monografia, publicados entre 2020 a 2026, em língua portuguesa e inglês. Nesse sentido, para a seleção dos estudos foram utilizados bancos de dados reconhecidos na área da saúde, incluindo PubMed, Scielo, CAPES e Google acadêmico. Os descritores empregados foram selecionados a partir da terminologia dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCs), como “cardiomiopatia chagásica”, “AVC isquêmico”, “doença de chagas”.

3. RESULTADOS

Em primeira análise, é necessário salientar que na esfera da pesquisa médica o acidente vascular cerebral isquêmico emerge como uma preocupação alarmante em pacientes com doença de chagas. Nessa conjuntura, convém mencionar que o AVC isquêmico ocorre quando há obstrução de um vaso sanguíneo, bloqueando o seu fluxo para as células cerebrais.

A análise dos estudos revisados aponta que a doença de Chagas se configura como um importante fator associado ao desenvolvimento de acidente vascular cerebral isquêmico, apresentando impacto significativo nos índices de internação e mortalidade. Nesse contexto, destaca-se o predomínio do mecanismo cardioembólico, relacionado principalmente a alterações estruturais cardíacas, como dilatação do ventrículo esquerdo, formação de trombos intracavitários e comprometimento da função sistólica.

Além disso, de acordo com a literatura, o AVC isquêmico atua como um potente estressor na miocardiopatia chagásica, culminado em quadros de descompensação aguda. Haja vista que a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral provoca uma sobrecarga sistêmica que o miocárdio não consegue compensar.

No período subsequente ao evento cerebrovascular, observa-se uma tendência à instabilidade clínica, marcada pela descompensação da função cardíaca. Esse agravamento parece estar ligado a uma resposta sistêmica exacerbada, envolvendo processos inflamatórios e alterações no controle autonômico. A sobrecarga fisiológica desencadeada pelo evento neurológico contribui para a redução da capacidade adaptativa do miocárdio previamente comprometido, favorecendo o surgimento de insuficiência cardíaca e distúrbios do ritmo cardíaco.

Adicionalmente, os dados analisados indicam que pacientes acometidos por essa associação clínica apresentam evolução mais desfavorável, caracterizada por maior tempo de internação e pior prognóstico quando comparados a indivíduos com AVC de outras origens. Entre os principais fatores envolvidos, destacam-se alterações como a hipocinesia ventricular e remodelamento miocárdico, que favorecem a estase sanguínea e aumentam o risco de formação e deslocamento de êmbolos.

Dessa forma, os achados reforçam que a miocardiopatia chagásica, especialmente em fases mais avançadas ou descompensadas, representa uma condição de elevada vulnerabilidade, exigindo atenção clínica direcionada tanto para a prevenção de eventos embólicos quanto para o manejo integrado das complicações cardiovasculares e neurológicas.

4. CONCLUSÃO

Portanto, fica exposto que a doença de Chagas configura-se como um desafio crítico para a saúde pública, especificamente no contexto brasileiro, sendo uma das principais origens de complicações graves como a cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e o acidente vascular cerebral (AVC). A análise das evidências científicas demonstra que o AVC isquêmico atua como um fator crítico de desestabilização em pacientes com miocardiopatia chagásica, estabelecendo um ciclo de retroalimentação deletéria entre os sistemas neurológico e cardiovascular.

As evidências da literatura demonstram que essa sobreposição patológica eleva significativamente a morbimortalidade, exigindo uma abordagem assistencial integrada que transcenda o manejo isolado dos

sintomas. Os desafios identificados residem na necessidade de protocolos de monitoramento autonômico rigoroso e estratégias de neuroproteção que considerem a fragilidade hemodinâmica do paciente chagásico.

Diante dessas considerações, conclui-se que a identificação precoce da instabilidade autonômica dessa patologia e o manejo conjunto cardio-neurológico são fundamentais para mitigar o ciclo de retroalimentação negativa e melhorar o prognóstico clínico desses indivíduos, promovendo uma qualidade de vida.

O IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E O DECLÍNIO COGNITIVO ASSOCIADO: REVISÃO DE LITERATURA

Joiscyane Dias Alves

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Conceição do Araguaia PA

Ely Sâmilla Tavares de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Conceição do Araguaia PA

Izaelly Ingrid Pacheco da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Maria Rita Pereira da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Júlia Victoria Lopes Pinheiro

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

Antonia Aline da Silva Pereira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia PA

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o distúrbio metabólico Diabetes Mellitus, sua definição e principais características, com foco nos impactos causados à saúde cardiovascular e no declínio cognitivo. Evidencia-se a influência dessa patologia no desenvolvimento de doenças cardíacas, apresentando elevada mortalidade em comparação à população não diabética, destacando-se como principais causas Acidente Vascular Cerebral, insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica. A associação entre problemas cardiovasculares e diabetes decorre de mecanismos metabólicos como resistência à insulina, dislipidemia, obesidade, inflamação crônica, estresse oxidativo e disfunção endotelial, que favorecem a aterosclerose e eventos isquêmicos. Além disso, a doença também contribui para o declínio cognitivo, demonstrando que seus efeitos ultrapassam o sistema vascular e comprometem todo o organismo. Assim, destaca-se a importância do manejo integral da doença, com estilo de vida saudável, diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Fatores de Risco; Saúde Vascular; Disfunção Cognitiva.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, decorrente de falhas na secreção ou na ação da insulina. Essa condição eleva de duas a quatro vezes o risco de eventos cardiovasculares, resultando em uma mortalidade significativamente superior à da população não diabética (Costa et al., 2024).

O DM pode ser subdividida em dois tipos específicos, sendo a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), uma condição autoimune e crônica que não está ligada ao estilo de vida. Sua origem é predominantemente genética, ocorrendo quando o sistema imunológico ataca as células do pâncreas, impedindo a produção de insulina. Em contrapartida, a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é considerado uma doença adquirida, frequentemente associada a hábitos cotidianos. Ela se caracteriza pela resistência do organismo à insulina ou pela secreção insuficiente do hormônio, o que gera o acúmulo de glicose na corrente sanguínea (Sousa et al., 2025).

Ademais, as patologias cardiovasculares configuram-se como a maior causa de óbitos no mundo, correspondendo a cerca de 71% das mortes por doenças não transmissíveis. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas enfermidades, com destaque para o AVC, insuficiência cardíaca e a cardiopatia isquêmica, vitimam anualmente 41 milhões de pessoas (Souza et al., 2025).

Embora a mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) tenha apresentado declínio geral, essa redução é menos expressiva em pacientes com DM devido à complexa interação entre resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia e obesidade. Nesse cenário, o excesso de tecido adiposo agrava o risco ao liberar citocinas pró-inflamatórias que aceleram a aterogênese, tornando o manejo clínico do diabetes um desafio multifatorial indispensável para a preservação da saúde cardiovascular.

O DM em especial o tipo 2, desempenha um papel crítico na deterioração da saúde cardiovascular, atuando como um catalisador para o comprometimento do sistema nervoso central. A hiperglicemia persistente e a resistência à insulina desencadeiam um processo inflamatório sistêmico que agride o endotélio vascular, acelerando a aterosclerose e reduzindo a perfusão sanguínea no cérebro. Esse cenário de hipóxia e danos aos pequenos vasos cria um ambiente propício para o surgimento de lesões isquêmicas e microinfartos, que silenciosamente degradam estruturas cerebrais fundamentais para o processamento cognitivo (Barrachi; Bueno, 2026).

Consequentemente, essa fragilidade vascular estabelece uma conexão direta entre o desequilíbrio metabólico e o desenvolvimento da demência vascular. O impacto clínico se traduz em um declínio progressivo de funções vitais, como a memória e o raciocínio, evidenciando que o controle glicêmico rigoroso e a adoção de hábitos saudáveis são pilares indispensáveis na neuroproteção. É fundamental investir em prevenção primária para evitar que complicações vasculares surjam no paciente diabético, intensificando o rigor do tratamento logo após a confirmação do diagnóstico. Assim, a prevenção de eventos cardiovasculares torna-se, simultaneamente, uma estratégia essencial para retardar o declínio cognitivo e preservar a autonomia funcional desses indivíduos (Barrachi & Bueno, 2026; Liu et al., 2022).

1.1 OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão da literatura, o impacto do diabetes mellitus na saúde cardiovascular e sua associação com declínio cognitivo, buscando compreender os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos, bem como suas repercussões clínicas e prognósticas. Pretende-se ainda evidenciar como o descontrole metabólico contribui para a progressão de doenças cardiovasculares e alterações neurocognitivas, destacando a importância de estratégias de prevenção e manejo integrado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, consistindo no levantamento de dados sobre determinada temática a partir de materiais publicados anteriormente. Como finalidade, se objetiva analisar, sintetizar e atualizar conhecimentos científicos sobre impactos do diabetes mellitus na saúde cardiovascular e cognitiva. (Campos et al., 2023).

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed e LILACS utilizando os descritores “Diabetes Mellitus”, “Fatores de Risco”, “Saúde Cardiovascular” e “Comprometimento cognitivo” e então selecionados 8 artigos científicos, publicados no ano de 2026, em língua portuguesa e inglesa para embasamento científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DM configura-se como uma patologia crônica de natureza metabólica caracterizada fundamentalmente pela hiperglicemia persistente que predispõe o indivíduo a um elevado risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), potencializando a ocorrência de eventos isquêmicos e outras complicações sistêmicas. Tal quadro decorre de deficiências na secreção de insulina, na sensibilidade periférica a esse hormônio, ou em ambos os mecanismos.

A relação entre o DM e as DCV é profunda e alarmante, consolidando-se como uma das comorbidades mais críticas na prática clínica. De acordo com o estudo de Sousa et al. (2025), a gravidade dessa conexão é evidenciada pelas taxas de mortalidade: as DCVs são a causa do óbito em 44% dos pacientes com DM1 e em 52% daqueles com DM2. Esse perigo não surge subitamente; ele se eleva gradualmente conforme os níveis de açúcar no sangue sobem, manifestando-se mesmo antes de os critérios diagnósticos para o diabetes serem atingidos.

Sob essa perspectiva, a correlação entre DM e DCV é clinicamente preocupante, com taxas de mortalidade cardiovascular superiores a 40% em ambos os tipos da doença. Visto que a ascensão da glicemia, mesmo em níveis limítrofes, já potencializa o dano vascular, as diretrizes de tratamento

estabelecem o monitoramento preventivo e a intervenção precoce nos riscos cardiovasculares como objetivos centrais. O aprofundamento no estudo da fisiopatologia do DM é crucial para a redução do impacto epidemiológico e o desenvolvimento de intervenções preventivas eficazes.

A gênese das patologias cardiovasculares no diabetes está vinculada a uma complexa rede de mecanismos fisiopatológicos, destacando-se o estresse oxidativo exacerbado, o estado pró-trombótico (hipercoagulabilidade), a disfunção endotelial e a neuropatia autonômica. Adicionalmente, a desregulação de vias de sinalização celular e modificações epigenéticas são potencializadas pela glicotoxicidade e pelo acúmulo de produtos finais de glicação avançada (AGEs), fatores que, somados ao tabagismo, agravam o prognóstico vascular.

No âmbito da doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA), a evolução das placas ateromatosas é acelerada pela resistência à insulina (RI) e pela hiperglicemia sustentada. Em pacientes diabéticos, pré-diabéticos ou obesos, a RI atua como um disparador da aterogênese, desencadeando inflamação sistêmica, dislipidemia aterogênica, remodelamento vascular (rigidez) e hipertensão arterial.

A coexistência do DM e da insuficiência cardíaca (IC) agrava drasticamente o cenário clínico, elevando a mortalidade cardiovascular e as hospitalizações em cerca de 50%. Esse impacto é particularmente severo em mulheres, que possuem um risco cinco vezes maior de desenvolver falência cardíaca, e em pacientes que sofrem de neuropatia autonômica, condição que mascara a dor do infarto e retarda intervenções vitais. Além disso, a sinergia negativa entre a sobrecarga hemodinâmica e a lesão vascular acelera o declínio da função renal, culminando frequentemente na síndrome cardiorrenal e na necessidade de diálise.

A resistência à insulina obriga o miocárdio a substituir a glicose por ácidos graxos como fonte energética, desencadeando um ciclo nocivo de estresse oxidativo, acúmulo lipídico e morte celular. Esse desequilíbrio metabólico, somado à inflamação crônica e à disfunção mitocondrial causadas pelo excesso de glicose, promove o remodelamento adverso do coração através da fibrose e hipertrofia tecidual. Paralelamente, o diabetes acelera a aterosclerose coronária, elevando a incidência de infartos e consolidando-se como um fator determinante para a evolução da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Outrossim, o DM2 eleva a vulnerabilidade a complicações cardiovasculares graves em ambos os sexos, apresentando riscos equivalentes para a ocorrência de insuficiência cardíaca (cerca de 2,7 vezes maior) e AVC (1,8 vezes maior). Todavia, nota-se uma disparidade importante no que diz respeito ao infarto do miocárdio: embora o risco seja maior para todos os diabéticos, as mulheres são afetadas de forma desproporcionalmente mais severa do que os homens. Enquanto neles a incidência de infarto é 1,78 vez superior à da população saudável, nelas esse índice salta para 2,58 vezes, evidenciando que o impacto do DM2 na saúde coronariana feminina é estatisticamente mais agressivo.

Ademais, é cientificamente comprovado que o Diabetes Mellitus e outras patologias cardiovasculares são fatores de risco determinantes para a demência vascular, uma vez que a saúde do sistema nervoso central depende diretamente da integridade circulatória. No caso específico do diabetes, as alterações metabólicas crônicas agredem os vasos sanguíneos, facilitando o surgimento de lesões cerebrais que interrompem o fluxo de oxigênio e nutrientes. Essa forte correlação demonstra que o declínio cognitivo não é apenas um processo degenerativo isolado, mas muitas vezes uma consequência direta de danos vasculares acumulados que comprometem as funções cerebrais superiores.

A demência associada a quadros vasculares manifesta-se de forma heterogênea e frequentemente abrupta, apresentando um declínio em "degraus". Isso significa que o paciente pode sofrer perdas cognitivas e motoras súbitas logo após eventos isquêmicos, seguidas por períodos de estabilidade até que um novo incidente vascular ocorra. Clinicamente, essa condição se traduz em lentificação psicomotora, déficits sensoriais e mudanças de comportamento, evidenciando que a localização e a extensão das lesões vasculares são as que definem o perfil dos sintomas e a velocidade da perda de autonomia do indivíduo.

Com isso, destaca-se que as DCV e o DM resulta de uma complexa interação entre fatores de risco não modificáveis, como idade, sexo masculino e predisposição genética, e determinantes modificáveis relacionados ao estilo de vida e tendências alimentares. O sedentarismo, o tabagismo e uma dieta desequilibrada, marcada pelo excesso de sódio e açúcares, favorecem o surgimento de condições metabólicas críticas, incluindo hipertensão, obesidade, dislipidemia e disfunções glicêmicas. Juntos, esses elementos atuam como precursores independentes que elevam significativamente a carga global

de morbidade, exigindo uma abordagem integrada na triagem e na implementação de intervenções preventivas.

Em contrapartida, o surgimento de terapias hipoglicemiantes modernas, capazes de mitigar desfechos cardiovasculares graves, tem sido um fator determinante para a redução da mortalidade por doenças vasculares em pacientes diabéticos, com maior impacto observado em nações desenvolvidas.

O manejo de pacientes com DM e DCV exige uma estratégia terapêutica personalizada e abrangente, focada não apenas na regulação dos níveis de açúcar no sangue, mas também na mitigação de riscos vasculares. Para evitar complicações severas, é indispensável que o paciente receba suporte educativo contínuo sobre hábitos alimentares benéficos, prática de exercícios e automonitoramento glicêmico. Esse engajamento do paciente, somado ao suporte farmacológico preciso, constitui a base para estabilizar a glicemia e garantir a proteção do organismo a longo prazo.

Além do uso de medicamentos, a integração de mudanças comportamentais com suporte multiprofissional é determinante para otimizar os resultados clínicos. Iniciativas como programas de reabilitação especializada oferecem acompanhamento nutricional, atividades físicas monitoradas e auxílio psicossocial, criando uma rede de cuidados que potencializa a saúde do coração e o controle metabólico. Essa abordagem holística é essencial para elevar a qualidade de vida e melhorar o prognóstico de indivíduos que enfrentam essas patologias simultaneamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica exposto que o Diabetes Mellitus (DM) atua como fator potencializador na deterioração progressiva dos sistemas cardiovascular e neurológico. A análise das evidências disponíveis permitiu identificar que o descontrole metabólico crônico promove um estado inflamatório e de estresse oxidativo que lesiona a barreira hematoencefálica e a vasculatura cerebral, que aceleram a aterogênese e compromete a integridade miocárdica e cerebral.

Além disso, é evidenciado que a saúde vascular e o declínio cognitivo estão concatenados intrinsecamente através da rede vascular. A literatura aponta que os danos aos vasos sanguíneos provocados pelo DM é a conexão que conduz tanto à insuficiência cardíaca quanto à demência vascular. Observou-se que o Diabetes Mellitus ao promover microangiopatias e lesões isquêmicas silenciosas potencializa o surgimento da demência vascular.

Dessa maneira, é necessário salientar a urgência de uma abordagem terapêutica holística e multidisciplinar, visto que o manejo eficaz dessa patologia necessita da superação do tratamento isolado da glicemia. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde dispor-se de uma visão integrada entre endocrinologia, cardiologia e neurologia, com o objetivo de prevenir agravos na saúde cardiovascular e neurocognitiva. Por meio do suporte multiprofissional pela implementação de terapias personalizadas e ênfase em educação em saúde associada a mudanças estruturais no estilo de vida, e ao rastreio de déficit neurocognitivo.

RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DEPRESSÃO E DOENÇA CARDIOVASCULAR: MECANISMOS INFLAMATÓRIOS E IMPACTO NO COMPROMETIMENTO COGNITIVO – REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel da Silva

Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA

Yasmin Roque Sousa

Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

Claudio Joaquim Borba Pinheiro

Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Tucuruí PA

George Alberto da Silva Dias

Docente da Universidade do Estado do Pará/CCBS e do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA, Belém PA

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A depressão e as doenças cardiovasculares apresentam uma relação bidirecional, atuando com predisposição e agravamento mútuo. Essa interação é mediada principalmente pela inflamação crônica de baixo grau, caracterizada pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias, que contribuem para disfunção endotelial, progressão da aterosclerose e neuroinflamação. Este estudo objetivou analisar a relação bidirecional entre depressão e doença cardiovascular, com ênfase nos mecanismos inflamatórios e seu impacto no comprometimento cognitivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, incluindo após a análise final 10 estudos publicados entre 2020 e 2025. Os achados indicam que a interação entre depressão e doenças cardiovasculares está associada a prejuízos em memória, atenção e funções executivas. Conclui-se que a inflamação atua como eixo central dessa relação, destacando a importância de abordagens integradas para prevenção e manejo clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Comprometimento cognitivo; Depressão; Doença cardiovascular; Eixo coração-cérebro; Inflamação sistêmica; Mecanismos inflamatórios; Relação bidirecional.

INTRODUÇÃO

A depressão e as doenças cardiovasculares (DCV) apresentam uma relação bidirecional bem estabelecida e documentada, uma vez que as duas condições atuam como agravantes ou predispõem-se mutuamente. A depressão é definida como fator de risco independente para o desenvolvimento e prognóstico de DCV, à medida que pacientes com doenças cardiovasculares apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos ao longo do tempo (WU et al., 2026; ZENG et al., 2025).

Essa interação é sustentada por múltiplos mecanismos fisiopatológicos que atuam em conjunto, com destaque para a inflamação crônica de baixo grau, que atua como um elemento central entre ambas as condições. Em quadros clínicos de indivíduos com depressão, é possível observar níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α , PCR), que contribuem para disfunção endotelial, aterosclerose acelerada e maior probabilidade de eventos cardiovasculares. Em contrapartida, condições como infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca contribuem com o aparecimento de respostas inflamatórias e estresse psicossocial, favorecendo o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos (CUI et al., 2025; Hiwatashi, 2025).

Além da morbimortalidade cardiovascular, essa interação também exerce impacto relevante na função cognitiva. Tanto a depressão quanto a DCV, através de processos inflamatórios sistêmicos e neuroinflamação, estão correlacionadas ao surgimento de déficits em funções executivas, memória e velocidade de processamento, elevando o risco de comprometimento cognitivo leve e demência (WANG et al., 2025; CHALMERS et al., 2022).

Diante do constante envelhecimento populacional e prevalência de comorbidades, compreender essa tríade (depressão, inflamação e doenças cardiovasculares) e seus efeitos sobre a cognição, torna-se fundamental para o desenvolvimento de abordagens integradas de prevenção e tratamento.

OBJETIVO

Analisar a relação bidirecional entre depressão e doença cardiovascular, com ênfase nos mecanismos inflamatórios e seu impacto no comprometimento cognitivo. Especificamente, buscou-se: (a) descrever os principais mecanismos fisiopatológicos inflamatórios envolvidos na relação bidirecional; (b) avaliar as evidências de impacto dessa interação sobre o funcionamento cognitivo; e (c) discutir implicações clínicas e perspectivas terapêuticas.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e interpretar criticamente a produção científica que se debruça sobre a temática selecionada, considerando diferentes tipos de delineamento e níveis de evidências acessíveis na literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O levantamento dos estudos ocorreu entre março e abril de 2026, utilizando as bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane Library. A estratégia de busca foi estruturada através da utilização de descritores em português e inglês, correlacionados com operadores booleanos AND e OR, foram: “depressão” OR “depression” AND “doença cardiovascular” OR “cardiovascular disease” AND “relação bidirecional” OR “bidirectional relationship” AND “mecanismos inflamatórios” OR “inflammatory mechanisms” AND “comprometimento cognitivo” OR “cognitive impairment”.

Foram elegíveis publicações entre 2020 e 2025 de caráter original, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de coorte disponíveis na íntegra. No que tange os critérios de exclusão, foram desconsideradas pesquisas com foco restrito em outros transtornos psiquiátricos e populações pediátricas e formatos sem rigor científico adequado, como editoriais e resumos de eventos.

A triagem dos estudos ocorreu de forma linear, com a análise inicial dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, por fim, leitura integral dos textos selecionados. Após a remoção das duplicatas e exclusões por critérios temáticos, 10 artigos foram incluídos na análise final. A interpretação dos dados foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa, organizando os achados em categorias analíticas, como relação bidirecional, mecanismos inflamatórios, efeitos cognitivos e implicações clínicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrativa dos estudos analisados confirmou a existência de uma relação bidirecional robusta entre depressão e doenças cardiovasculares, sendo sustentada por múltiplos mecanismos interligados.

No sentido da depressão para DCV, pacientes com sintomas depressivos apresentam risco aumentado de desenvolver eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Essa ameaça não é uniforme, tende a ser maior na depressão grave, sugerindo a presença de um efeito dose-resposta relevante (ZENG et al., 2025; Hiwatashi, 2025).

Já na direção oposta, existe uma prevalência expressiva de depressão em pacientes cardiovasculares, alcançando cerca de 20,8% dos casos, sendo mais elevada na insuficiência cardíaca (24,7%) e na doença arterial coronariana (19,8%). Essa correlação é ocasionada tanto por fatores psicossociais, como perda de funcionalidade e medo de morte, quanto de mecanismos biológicos, como inflamação e isquemia cerebral (WU et al., 2026; CUI et al., 2025).

No centro dessa interação, a inflamação crônica de baixo grau atua como mediador principal. Em sujeitos com depressão é possível observar uma elevação de citocinas pró-inflamatórias que induzem a disfunção endotelial, ativação plaquetária e progressão da aterosclerose. Por outro lado, as doenças cardiovasculares também levam ao estímulo de respostas inflamatórias, perpetuando a inflamação sistêmica que pode alcançar o sistema nervoso central e ocasionar uma neuroinflamação. Simultâneo a

isso, temos outros processos envolvidos, incluindo desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desequilíbrios autonômicos e alterações no metabolismo de neurotransmissores como o triptofano (LI et al., 2024; AVILA et al., 2023).

Essa convergência de mecanismo gera impactos no comprometimento cognitivo. A interação entre depressão e DCV tende a agravar o declínio cognitivo, acarretando em prejuízos para a memória, atenção e funções executivas do sujeito. Esse processo provavelmente é desencadeado pela inflamação em estruturas cerebrais delicadas como o hipocampo, o córtex pré-frontal e a substância branca. Estudos evidenciam que biomarcadores como IL-6 e TNF- α se associam com um pior desempenho cognitivo, o que sugere uma função relevante dos mediadores nesse processo (WANG et al., 2025; CHALMERS et al., 2022; XI et al., 2025).

Os resultados reforçam que essa relação é bidirecional e multifatorial, com a inflamação ocupando posição central como determinante comum na conexão entre as duas patologias. Embora as questões comportamentais, como sedentarismo, tabagismo e baixa adesão terapêutica sejam citadas, são os mecanismos biológicos que explicam parte significativa da causalidade recíproca, conforme evidenciado por estudos de randomização mendeliana (ZENG et al., 2025).

Nesse cenário, a inflamação atua como via final comum que, simultaneamente, através de citocinas pró-inflamatórias favorece a progressão da aterosclerose por um lado e alterações cerebrais ligadas a neuroinflamação, redução de neurogênese hipocampal e alterações serotoninérgicas por outro. Essa interação contribui para o maior risco de comprometimento cognitivo, configurando uma tríade patológica envolvendo depressão, inflamação e doença cardiovascular, quadro que acelera o envelhecimento vascular cerebral (CUI et al., 2025; WU et al., 2026).

Limitações metodológicas incluem a predominância de estudos observacionais, heterogeneidade nos critérios diagnósticos de depressão e dificuldade em isolar os efeitos diretos da inflamação daqueles mediados por estilo de vida e comorbidades. Simultâneo a isso, diferenças de sexo e idade também são relevantes, visto que mulheres e adultos mais jovens parecem mais vulneráveis à relação bidirecional (Hiwatashi, 2025).

Do ponto de vista clínico, o rastreamento sistemático de depressão em pacientes com DCV, e vice-versa, é fundamental. Estratégias terapêuticas devem ser realizadas de maneira integrada, combinando o tratamento convencional da depressão (antidepressivos e psicoterapia), o controle e otimização do sistema cardiovascular e técnicas voltadas para a modulação da inflamação, embora ainda seja necessária maior validação em estudos clínicos (WU et al., 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação bidirecional entre depressão e doença cardiovascular, mediada principalmente por mecanismos inflamatórios, representa um determinante relevante do comprometimento cognitivo, configurando um desafio crescente em saúde pública. A inflamação crônica de baixo grau atua como eixo patogênico central, conectando alterações endoteliais, neuroinflamação e declínio das funções cognitivas.

Os achados reforçam a importância de se realizar uma abordagem clínica integrada, que observe os aspectos cardiovasculares, psiquiátricos e neurológicos do sujeito. Logo, torna-se essencial implementar o rastreamento precoce de sintomas depressivos em pacientes cardiovasculares, assim como controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular em indivíduos com depressão. As estratégias que modulam a resposta inflamatória podem despontar como um método promissor no que concerne a melhoria dos desfechos cardiovasculares e cognitivos.

Pesquisas futuras devem priorizar ensaios clínicos randomizados que foquem na investigação das intervenções anti-inflamatórias combinadas e de estudos longitudinais capazes de evidenciar os mecanismos causais e a medição do impacto cognitivo nessa interação bidirecional.

RELAÇÃO ENTRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E O DESENVOLVIMENTO DE LEUCOARAIOSE

Maria Clara Chár Gomes

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Paloma Vitória Melo da Silva

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Gustavo Moraes Martins

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Carlos Eduardo da Silva

Graduando em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Luiza Rebeca Soares de Lima

Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

Karina Lopes Chár

Mestranda em Biologia pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças crônicas, fatores de risco e comprometimento cognitivo.

RESUMO

A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição clínica caracterizada pela dificuldade de controle pressórico apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos, estando associada a elevado risco de lesões em órgãos-alvo. A leucoaraiose corresponde a alterações da substância branca cerebral relacionadas à doença de pequenos vasos, frequentemente associada à hipertensão crônica. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a hipertensão arterial resistente e o desenvolvimento de leucoaraiose, destacando seus mecanismos fisiopatológicos e repercussões clínicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases como PubMed, SciELO e Google Scholar, priorizando artigos entre 2013 e 2024. Os achados evidenciam que a hipertensão persistente contribui para disfunção microvascular, hipoperfusão cerebral e progressão de lesões na substância branca.

PALAVRAS-CHAVE: Comprometimento cognitivo; Disfunção neurovascular; Hipertensão arterial sistêmica.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece como um dos principais fatores de risco modificáveis a morbimortalidade cardiovascular e cerebrovascular em todo o mundo, com grande impacto nos sistemas de saúde. Dentro desse contexto, a hipertensão arterial resistente (HAR) representa uma forma mais grave da doença, caracterizada pela persistência de níveis pressóricos elevados apesar do uso de três ou mais classes de anti-hipertensivos, incluindo um diurético, ou pela necessidade de quatro ou mais fármacos para controle adequado. Essa condição está associada a maior ocorrência de lesões em órgãos-alvo, como coração, rins e cérebro, refletindo um processo contínuo de dano vascular e aumento do risco de eventos clínicos adversos (Muxfeldt; Salles, 2013).

No sistema nervoso central, a hipertensão crônica promove alterações hemodinâmicas e estruturais que podem comprometer a integridade da substância branca cerebral. A leucoaraiose, evidenciada como hiperintensidades em exames de neuroimagem, pode resultar principalmente de isquemia crônica decorrente da disfunção dos pequenos vasos, incluindo lipohialinose, espessamento da parede vascular

e redução do lúmen arteriolar. Por isso, esses processos levam à diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e à perda progressiva da mielina, configurando um importante marcador de lesão cerebral subclínica. Além disso, a variabilidade pressórica e a rigidez arterial associadas à hipertensão contribuem para a progressão dessas lesões (Prins; Scheltens, 2015).

Ademais, a leucoaraiose possui importante impacto clínico, estando associada ao declínio cognitivo, maior possibilidade de demência, distúrbios da marcha e aumento da incidência de acidente vascular cerebral. Em pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR), esses efeitos tendem a ser mais intensos devido à exposição prolongada a níveis pressóricos elevados. Estudos recentes reforçam que o controle inadequado da pressão arterial está diretamente relacionado à progressão da doença de pequenos vasos e pior prognóstico neurológico (Hainsworth; Markus; Schneider, 2024; Micciche et al., 2020; Kerkhofs et al., 2021).

OBJETIVO

Analisar a relação entre a hipertensão arterial resistente e o desenvolvimento da leucoaraiose, destacando os principais mecanismos da lesão microvascular cerebral e suas principais repercussões clínicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, sobre a relação entre hipertensão arterial resistente e o desenvolvimento de leucoaraiose. A busca de estudos foi realizada em bases de dados científicos como PubMed, SciELO e Google Scholar, priorizando artigos publicados entre 2013 e 2024.

Foram selecionados artigos que abordam a fisiopatologia da hipertensão arterial resistente, a doença de pequenos vasos cerebrais e a leucoaraiose, bem como suas repercussões clínicas, incluindo declínio cognitivo, distúrbios da marcha e risco de acidente vascular cerebral. Após a seleção, os dados foram analisados de forma descritiva, buscando identificar a relação entre os fatores de risco cardiovasculares e as alterações estruturais e funcionais da substância branca cerebral.

Além disso, foi considerada a relevância clínica dos achados descritos na literatura, especialmente no que se refere à progressão das lesões de substância branca e ao impacto da hipertensão arterial persistente na microcirculação cerebral. Também foram incluídos estudos que discutem mecanismos fisiopatológicos como disfunção endotelial, remodelamento vascular e hipoperfusão crônica, a fim de ampliar a compreensão sobre os processos envolvidos no desenvolvimento da leucoaraiose em pacientes com hipertensão arterial resistente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia uma associação consistente entre a hipertensão arterial resistente (HAR), o desenvolvimento e progressão da leucoaraiose, reforçando o papel da elevação persistente da pressão arterial como principal fator no dano microvascular cerebral. Estudos indicam que indivíduos com HAR apresentam nitidamente uma maior carga de hiperintensidades da substância branca em exames de ressonância magnética quando comparados a pacientes com hipertensão controlada, sugerindo uma relação direta entre gravidade da hipertensão e extensão das lesões (Prins; Scheltens, 2015).

Do ponto de vista fisiopatológico, a HAR está associada a alterações estruturais dos pequenos vasos cerebrais, como lipohialinose, espessamento da parede vascular e estreitamento do lúmen arteriolar. Tais alterações resultam em hipoperfusão crônica e comprometimento da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, contribuindo para que aconteça a desmielinização progressiva da substância branca (Hainsworth; Markus; Schneider, 2024). A disfunção endotelial também desempenha papel fundamental nesse processo, reduzindo a capacidade vasodilatadora e favorecendo lesões isquêmicas subclínicas.

Ademais, a literatura destaca a influência da variabilidade pressórica e da rigidez arterial na progressão da leucoaraiose. Pacientes com HAR frequentemente apresentam maior instabilidade da pressão arterial, o que pode gerar pequenas lesões repetidas na microcirculação cerebral, acelerando o dano estrutural da substância branca (Prins; Scheltens, 2015). No âmbito clínico, a presença de leucoaraiose em pacientes com HAR está em grande maioria associada a desfechos neurológicos desfavoráveis,

como declínio cognitivo, distúrbios da marcha e aumento do risco de acidente vascular cerebral (Prins; Scheltens, 2015; Micciche et al., 2020).

Além disso, outro ponto relevante é o impacto do controle pressórico na progressão dessas lesões. O controle rigoroso da pressão arterial pode reduzir a progressão da leucoaraiose, embora pacientes com HAR representem um desafio terapêutico significativo devido à necessidade de múltiplas intervenções farmacológicas (Muxfeldt; Salles, 2013). Em síntese, os resultados reforçam que a hipertensão arterial resistente é um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da leucoaraiose, destacando a importância do diagnóstico precoce e do controle rigoroso da pressão arterial na prevenção de desfechos neurológicos adversos.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial resistente (HAR) representa um importante fator de risco para alterações estruturais da microcirculação cerebral, estando diretamente associada ao desenvolvimento e progressão da leucoaraiose. Os mecanismos envolvidos, como rigidez arterial, disfunção endotelial, remodelamento vascular e prejuízo da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, contribuem para a hipoperfusão crônica da substância branca e para o aparecimento das lesões características observadas em exames de neuroimagem. Nesse contexto, a persistência de níveis pressóricos elevados, mesmo com terapia anti-hipertensiva otimizada, potencializa o dano microvascular e acelera a degeneração da substância branca cerebral. Dessa forma, conclui-se que a HAR está intimamente relacionada ao desenvolvimento da leucoaraiose por meio de mecanismos neurovasculares progressivos e cumulativos, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do controle rigoroso da pressão arterial e de estratégias terapêuticas individualizadas para a prevenção da progressão das lesões cerebrais.

SÍNDROME METABÓLICA COMO FATOR DE RISCO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DEMÊNCIA

Maria Manuela dos Santos Rodrigues

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Allice Victoria Santos Gomes Da Silva

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Rayane Alexandra Lira de Melo Costa

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Gidaine Ribeiro da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

Maria Franciele da Silva

Graduada em Ciências Biológicas pela Autarquia Educacional da Mata Sul–AEMASUL, Palmares PE

Thaynara Caseli dos Santos

Mestranda em Morfotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco –UFPE, Recife PE

EIXO: Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comprometimento Cognitivo

RESUMO

A síndrome metabólica é um conjunto de circunstâncias cardiometabólicas que tem aumentado exponencialmente entre a população mundial. Sua prevalência aumenta com a idade e representa um importante problema de saúde pública global. Além das repercussões sistêmicas, evidências recentes demonstram que essa condição exerce impacto significativo sobre o sistema nervoso central, contribuindo para o comprometimento cognitivo e o desenvolvimento de demências, especialmente a Doença de Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Metabólica; Demência; Comprometimento Cognitivo.

INTRODUÇÃO

Conceituada por “Síndrome X” em 1988, por Reaven, caracterizando um conjunto de fatores de risco cardiovascular. Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu critérios diagnósticos formais no final da década de 90, consolidando o termo “Síndrome metabólica.” Essa condição engloba fatores como resistência à insulina, obesidade, alterações no perfil lipídico e hipertensão arterial, sendo útil para identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver doença cardiovascular aterosclerótica e Diabetes Mellitus tipo 2 (PILLAI J.A. et al., 2023).

A prevalência da síndrome metabólica tende a aumentar com o avanço da idade e apresentando variações quanto à forma de vida e sexo. Estimativas indicam que uma parcela preenche os critérios de diagnóstico, revelando-se uma problemática de saúde pública global. O diagnóstico é estabelecido quando há pelo menos um desses critérios: expansão da circunferência abdominal, aumento dos níveis de triglicerídeos, elevação da pressão arterial, hiperglicemia e diminuição das concentrações de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade) (ELKINS L. J. et al., 2021).

Além das repercussões cardiovasculares, evidências recentes indicam que a síndrome metabólica desempenha papel importante no comprometimento cognitivo e fisiopatologias de demências. Alterações como resistência à insulina, inflamação crônica e disfunção endotelial, podem afetar diretamente o sistema nervoso central, contribuindo para o déficit de memória e aprendizado (YEN, HY., ALZAREA, E.A., 2025). Nesse contexto, se destaca a Doença de Alzheimer, considerada a principal causa de demência (QIU, SHU-DONG et al., 2025). Cujas incidência apresenta crescimento expressivo, pois espera-se que em 2030 haja 75,63 milhões de pessoas com alzheimer e 135,46 milhões em 2050, configurando um cenário preocupante.

Embora terapias farmacológicas, como inibidores da acetilcolinesterase e antagonistas dos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) sejam empregados no tratamento, sua ação limita-se à desaceleração da progressão da demência, não sendo capazes de promover a cura da doença (LEE JE, SHIN DW, 2020). Dessa forma, a compreensão da síndrome metabólica como fator de risco modificável torna-se essencial para estratégias preventivas voltadas à preservação da função cognitiva.

OBJETIVO

Investigar qual o papel da síndrome metabólica no desenvolvimento de complicações cognitivas e demência.

METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, onde foram utilizadas as ferramentas do google acadêmico, PubMed e LILACS. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados entre os anos de 2016 até 2026, desde que estivessem em língua portuguesa ou inglesa. Além disso, foram incluídos para construção deste trabalho, pesquisas realizadas por métodos experimentais e narrativos. Foram excluídos do estudo, trabalhos que não atendessem a língua selecionada e que não estivessem no período estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências clínicas indicam que a síndrome metabólica está associada à progressão do comprometimento cognitivo. Em um estudo com 156 participantes, observou-se que biomarcadores relacionados a essa condição apresentam correlação significativa com a velocidade de declínio cognitivo em indivíduos com comprometimento cognitivo leve e demência (PILLAI et al., 2023). Esses achados reforçam o papel dos fatores metabólicos não apenas na ocorrência, mas também na progressão das alterações cognitivas.

Modelos experimentais contribuem para a compreensão dos mecanismos envolvidos. Em camundongos com resistência à insulina e obesidade induzidas por dieta hiperlipídica ou mutações no receptor de leptina, verificou-se redução da densidade sináptica na região dentada do hipocampo, acompanhada de prejuízos na plasticidade sináptica. Dietas ricas em gordura também foram associadas à diminuição da expressão de proteínas essenciais à liberação de neurotransmissores, como a SNAP-25. Adicionalmente, o excesso de lipídios promove neuroinflamação, caracterizada pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias, hiperativação da via mTOR e desregulação da AMPK, uma importante moduladora energética relacionada à memória. Observou-se ainda redução na expressão de fatores neuroprotetores, como BDNF, PGC-1 α e SIRT1, fundamentais para a função neuronal e o metabolismo celular (CECCARELLI, 2025).

No contexto da Doença de Alzheimer, os mecanismos fisiopatológicos envolvem acúmulo anormal de proteínas, especialmente β -amiloide e tau. A deposição de placas de β -amiloide no espaço extracelular compromete a comunicação entre neurônios, enquanto a proteína tau hiperfosforilada forma emaranhados neurofibrilares que prejudicam o transporte intracelular. Além disso, fatores como envelhecimento, exposição a toxinas ambientais e alterações cardiometabólicas contribuem para o desenvolvimento da doença (ROVETA, 2025). Diferenças relacionadas ao sexo também foram observadas, com maior suscetibilidade em mulheres, possivelmente associada a fatores hormonais, genéticos e comportamentais (LEE et al., 2025).

Estudos em humanos e modelos animais demonstram que alterações metabólicas podem induzir danos neurológicos, incluindo disfunção endotelial cerebrovascular associada à hipertensão e neuropatia mediada pela glicose. Em análise populacional, a associação entre componentes da síndrome metabólica e função cognitiva revelou que determinados parâmetros antropométricos, como circunferência da cintura em faixas específicas, podem influenciar o risco de comprometimento cognitivo leve (YEN, 2025).

A resistência à insulina destaca-se como o principal elo fisiopatológico entre a síndrome metabólica e a Doença de Alzheimer. No sistema nervoso central, a insulina desempenha papel essencial nos processos de aprendizagem e memória, e sua sinalização encontra-se prejudicada em indivíduos com a doença, de forma semelhante ao observado na síndrome metabólica. Além disso, evidências pré-clínicas demonstram que essa condição pode induzir neuroinflamação na substância branca cerebral. O aumento

de citocinas pró-inflamatórias também está associado à maior expressão do gene APP, favorecendo a produção de β -amiloide e reforçando o vínculo entre inflamação metabólica e neurodegeneração (ALZAREA, 2025).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o trabalho foi possível constatar que a síndrome metabólica não atua apenas como fator de risco cognitivo, mas também acelera sua evolução. Dados provenientes de modelos experimentais, demonstra que as alterações metabólicas comprometem a função sináptica, afetando a plasticidade neuronal. Além disso, o excesso de lipídios e a resistência à insulina contribuem para disfunção neural e prejuízo cognitivo. Observa-se ainda que fatores sistêmicos, como disfunção endotelial, hipertensão e parâmetros como circunferência da cintura estão associados ao comprometimento cognitivo, reforçando o papel sistêmico da síndrome metabólica.