



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Resumo das Comunicações		
Volume	Número	Suplemento
118	6	3
JUNHO 2022		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

34º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

SALVADOR - BA



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Corpo Editorial

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Medica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

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

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

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

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

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

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – EUA

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

Conselho Administrativo – Mandato 2022 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/BA – Roberto Pinheiro Sena

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

DCC/GEECG – Nelson Samesima

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 118, Nº 6, Supl. 3, Junho 2022

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

<http://abccardiol.org/>

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Setor de Comunicação e
Eventos

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

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

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



Resumo das Comunicações

**34º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA**

SALVADOR - BAHIA

1229788

Comparação de alterações eletrocardiográficas compatíveis com pericardite em pacientes submetidos a pericardiectomia posterior durante cirurgia de revascularização do miocárdio – um estudo randomizado duplo-cego.

JACKSON BRANDÃO LOPES, GUSTAVO GUIMARÃES OLIVEIRA, CAROLINA MARIA VIANNA GUIMARÃES, DIEGO MOREIRA ARRUDA, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, JACKSON BRANDÃO LOPES

Hospital Ana Nery / Universidade Federal da Bahia / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Fundamentos: A pericardiectomia posterior (PP), consiste numa técnica cirúrgica na qual é realizada uma incisão de 4 cm no pericárdio a fim de evitar complicações no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, como derrame pericárdico (DP) e fibrilação atrial (FA). Há, no entanto, poucos estudos abordando a presença de achados eletrocardiográficos de pericardite em pacientes submetidos a esse procedimento.

Objetivo: Comparar a presença de alterações eletrocardiográficas compatíveis com pericardite, FA e DP no PO de revascularização miocárdica entre os grupos. **Métodos:** Estudo duplo-cego, randomizado e controlado, sediado no Hospital Ana Nery – Bahia, possui tamanho amostral de 30 pacientes. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: grupo de intervenção (submetido à PP) e grupo controle (GC), o qual não realizará PP. Os dados coletados para o estudo incluem dados do pré, intra e pós-operatório. **Resultados:** Na amostra, 62,5% são homens, sendo o grupo PP composto de 66% do sexo masculino e o GC 80%, ao passo que a média de idade do estudo foi de 62,4±8,9 anos. O EUROSCORE II dos pacientes apresentou mediana de 0,76 com máximo de 2,5 e mínimo de 0,5. Todos os pacientes analisados usaram a artéria mamária interna na cirurgia, ao passo que 26,7% do GC fizeram uso de dupla mamária contra 6,7% no grupo PP. A artéria radial foi usada em 33,3% dos pacientes do grupo PP e 53,3% do GC. No grupo PP, percebeu-se uma frequência de 6,7% de FA no PO, enquanto no GC 0,0% (p=0,30). Com relação ao DP, observou-se 26,7% de incidência no grupo PP e 40,0% no GC (p=0,43). Achados eletrocardiográficos de pericardite foram identificados em 6,7% dos pacientes do GC e 20,0% do grupo PP (p=0,28). Houve um óbito no estudo ocorrido no GC no 20º dia PO (p=0,30).

Conclusão: Apesar de ter sido encontrado uma menor incidência de DP no grupo PP, esta não foi estatisticamente significativa. Também não foi possível identificar diferença estatisticamente significativa na ocorrência de FA entre os grupos nem de alterações eletrocardiográficas compatíveis com pericardite. Devido à baixa incidência de eventos neste estudo, o N não teve o poder suficiente para identificar as diferenças estatísticas já relatadas na literatura, o que nos faz crer que é necessária uma amostra maior para corroborar ou afastar os dados já publicados previamente.

1511165

Hipertensão Arterial Sistêmica Associada a Fatores de Risco Cardiovasculares em Pacientes da Estratégia de Saúde da Família de Senhor do Bonfim, Bahia.

ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA, BEATRIZ PINTO ANDRADE REIS, RUBSON DANTAS DA SILVA, ANA LUÍSA MACEDO DE AMORIM, JOANA BISPO ALMEIDA, FÁBIO RODRIGUES DAMASCENO DOMINGUES, AGNETE TROELSEN PEREIRA, JENIFEN MIRANDA VILAS BOAS, ARIEL GUSTAVO LETTI

UNEB - Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia – Brasil

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, dentre as quais a doença arterial coronariana (DAC) é considerada a mais prevalente e associada à aterosclerose. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), a obesidade, o etilismo, o tabagismo, o sedentarismo, as dislipidemias e o diabetes mellitus são fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da DAC. Intentou-se analisar e acompanhar a estratificação de risco cardiovascular associado à hipertensão arterial em duas coortes de pacientes atendidos pela Atenção Básica. Fez-se um estudo do seguimento de coortes para coleta de dados de prontuários de pacientes Atenção Primária à Saúde de Senhor do Bonfim, Bahia. Selecionou-se 59 indivíduos com HAS (CHAS) e 35 sem hipertensão (SHAS) para coleta dos dados dos respectivos prontuários, em dois momentos distintos, para acompanhamento e análises estatísticas. Usou-se três estimativas de escores de risco, Framingham (ERF), PROCAM e GLOBAL, para minimizar as possíveis tendências de distorção por superestimação ou subestimação. As análises estatísticas foram desenvolvidas no programa GraphPad Prism. Verificou-se que, para o ERF houve diminuição do baixo risco do momento 1 (29%;16) para o 2 (9%;5); médio risco seguiu a mesma tendência (61%;34 - 54%;30), porém em alto risco houve aumento (11%;6 - 38%;21). Por PROCAM houve aumento em baixo risco (13%;7 - 38%;21), em médio risco (36%;20 - 29%;16) e alto risco (52%;29 - 34%;19) houve redução. Pelo GLOBAL houve redução total de baixo risco (4%;2 - 0%), médio risco reduziu (16%;9 - 9%;5), mas alto risco que aumentou (80%;45 - 91%;51). Dentre todas as variáveis, apenas HDL (p=0,0056), pressão sistólica (p=0,0236) e glicose (p=0,0041) mostraram diferenças significativas de seus valores entre CHAS para NHAS. Os indivíduos com HAS apresentam 10,1 vezes maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares em 10 anos por ERF, enquanto para PROCAM, os indivíduos hipertensos têm 7,6 vezes mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares em 10 anos e para o GLOBAL, os pacientes têm 3,8 maior probabilidade em comparação aos indivíduos não hipertensos. Portanto, o aumento do risco cardiovascular nos hipertensos é progressivo ao longo do tempo e superior ao dos não hipertensos. Há aumento do risco cardiovascular também para os saudáveis, porém é muito reduzido.

1575490

Instagram (IG) como fonte de informações sobre cigarros-eletrônicos: uma análise exploratória

GABRIELA FONSECA BITTENCOURT, MARISTELA SESTELO

UNEB

Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE) chegaram com a suposta missão de auxiliar a cessação tabágica. Os defensores do CE negam ou desconhecem o que o CE pode causar aos usuários. Os solventes em altas temperaturas dão lugar a compostos carbonílicos de baixo peso molecular. Essas substâncias são consideradas citotóxicas e carcinogênicas. Os CE insinuam a segurança e a liberdade das substâncias tóxicas presentes nos cigarros tradicionais. Tal estratégia está em praticamente todas as plataformas, como no Instagram. Tal rede é uma rede social que o usuário compartilha conteúdos. Entre esse conteúdo, está a divulgação de CE. Percebe-se esse novo universo dos CE é quase inexplorado no contexto brasileiro. Esse trabalho tem como objetivo avaliar as postagens sobre CE disponíveis no IG. **Metodologia:** O desenho deste estudo é um delineamento exploratório e descritivo, observacional realizado no ambiente virtual das redes sociais públicas que foram publicadas no intervalo entre janeiro de 2021 a janeiro de 2022, buscando os seguintes descritores: #cigarroeletronico, #ecig, #vaper, #juul, #vaperbrasil, #vaperbr, #brvapor, #brvapors. Analisamos as seguintes variáveis: Número de dias da primeira postagem, número de seguidores, número de comentários, descrição do conteúdo (redução de danos, review de produtos, indicação de produtos, sorteio de produtos, cessação tabágica, dicas de uso, venda de estilo de vida, venda de produtos, propaganda favorável ao uso do CE, alerta de substância(nicotina), tirar dúvidas dos seguidores), engajamento das redes sociais. Para avaliação do engajamento das redes sociais foi utilizada a plataforma PHLANX. Foram excluídas as contas em língua diferente da portuguesa. Foi realizada estatística descritiva, com auxílio do programa estatístico SPSS 14. **Resultados:** Obtivemos que 59 (90,8%) perfis não abordavam a redução de danos. Não tocaram em review de produtos 53 (81,5%) perfis.42 (64,6%) dos 65 perfis analisados não abordavam a indicação de produtos. 65 perfis analisados,57 (87,7%) não abordavam sorteio de produtos. Cessação tabágica foi abordado em somente 9(13,8%) dos perfis. Sobre dicas de uso,61 (84,8%) perfis analisados não possuíam esse conteúdo.47(72,3%) perfis possuíam postagens com venda de estilo de vida. 49(75,4%) perfis entre os possuíam conteúdo de venda de produtos. Em relação a propaganda favorável ao uso de CE,62 (95,4%) perfis não tinham postagens. Já alerta de substância(nicotina) 4(6,2%) perfis tinham alerta.62 (95,4%) perfis não tinham conteúdo de tirar dúvidas dos seguidores. As medianas de engajamento, número de seguidores, números de contas que segue, dias de vida do primeiro post, número de posts média de curta por post, média de curta por post são, respectivamente,44661,1.800, 858,280,68,30,1. **Conclusão:** Objetivo principal das contas no Instagram é vender os CE.

1749790

Endocardite Marântica e eventos trombóticos em adenocarcinoma gástrico avançado

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, MARIANNA DEWAY ANDRADE, JULIA ANDRADE DE OLIVEIRA, DANILO BRITO DE AZEVEDO, MARIELA GOMES BOTELHO CARNEIRO

Curso de Pós-Graduação em CardioOncologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite marântica é caracterizada pela deposição de trombos e fibrina sobre valvas cardíacas normais ou degeneradas na ausência de germes. Está relacionada a estados inflamatórios crônicos, com maior incidência de fenômenos embólicos quando comparada à endocardite infecciosa. **Caso:** Paciente masculino, 61 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma gástrico metastático. Apresentou Trombose Venosa Profunda em membro inferior direito. Iniciada anticoagulação com Rivaroxabana. Após duas semanas, cursou com dor pleurítica, PA 130x80mmHg FC 97bpm SaO2 98% ECG normal. Troponina 1,38mg/dL (VR < 0,03), D-dímero >20 Plaquetas 61000. Angiotomografia de tórax: tromboembolismo pulmonar agudo nos ramos segmentares basais do lobo inferior direito. Mudança de anticoagulante para Apixabana. Iniciado tratamento com Capecitabina e Oxaliplatina. Após 24h cursa com disartria, movimentos tônicos em membro superior esquerdo. AngioTC crânio com sinal de oclusão em território de artéria cerebral média direita (ACMD), com revascularização distal. RM crânio: isquemia recente em território de ACMD. Hb 9,2 Leuco 12.190 PCR 6,2 TTPA 51,9 RNI 2,17 plaquetas 33000. Ecocardiograma transtorácico: imagem filamentar heterogênea, pouco móvel, relacionada à valva mitral (VM), sugestiva de vegetação, insuficiência mitral importante. Ecocardiograma transesofágico: Imagem sugestiva de vegetação em VM. Coletadas hemoculturas e iniciado tratamento para Endocardite infecciosa com ceftriaxona e daptomicina. Cursou ao longo do internamento com coagulação intravascular disseminada (CIVD) e episódios recorrentes de enterorragia. Endoscopia digestiva alta com sangramento ativo em lesão tumoral. Reiniciado capecitabina em tentativa de controle de neoplasia. Foram realizadas 6 coletas de sangue para hemocultura automatizada com o aparelho Bactec, em sítios diferentes. Sem desenvolvimento de germes em 5 dias de cultura. Não apresentou melhora com a antibioticoterapia. Evoluiu em piora com reativação de CIVD, sangramento ativo e infecção, óbito. **Discussão:** No presente caso, embora sem comprovação histopatológica, a vegetação, a negatividade persistente das hemoculturas e a ausência de melhora clínica com a antibioticoterapia; a embolia pulmonar (presente em 50% dos casos, todos avançados), o AVCi (manifestação clínica mais comum), são evidências fortes de ETNB. O tratamento padrão com anticoagulação plena e quimioterapia não foi viável pelas complicações hemorrágicas e refratariedade do câncer.

1791818

Morbimortalidade por Eventos Cardiovasculares Associados a Fatores Climáticos em Senhor do Bonfim, BA

ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA, DAYYRES GLELCIANY DE ALMEIDA SILVA, DANIEL PIRES BITENCOURT, ARIEL GUSTAVO LETTI

UNEB - Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

A frequência de eventos cardiovasculares (ECV) tem apresentado aumento constante. Estudos indicam ser o conjunto de enfermidades que mais leva a óbito do que quaisquer outras. Sendo assim, este estudo propõe analisar a ocorrência e a frequência de eventos cardiovasculares em pacientes atendidos pelos serviços de emergência e urgência, na cidade de Senhor do Bonfim, BA, levando em conta eventuais efeitos de fatores climáticos. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes atendidos no período de junho de 2018 até novembro de 2019. Os dados da série climática histórica de Senhor do Bonfim, entre 2008 e 2019, foram cedidos pelo Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). A estatística inferencial foi realizada por testes de correlação, associação e análise multivariada, quando aplicáveis. Além do Microsoft Excel, foi utilizado o programa R para essas análises entre ECV e fatores climáticos de temperatura e umidade do ar. Verificou-se o percentual dos eventos cardiovasculares distribuído nas três categorias de temperatura (baixa, média e alta), sendo que ao nível de temperatura baixa houve frequência de 17,29% dos casos, 12,05% na faixa média e 70,67% em alta. Encontrou-se diferenças significativas entre o nível alto em relação aos demais, todavia não entre médio e baixo. Portanto, os ECV ocorreram com mais constâncias quando a temperatura climática está alta (70,67%, $p=0,0343$, ANOVA). Ao nível de umidade baixa houve frequência de 24,31% dos casos; ao nível de umidade média, 69,18%; e em alta, 6,50% dos casos de ECV. Desta forma, constatou-se que as variações da temperatura e da umidade relativa do ar apresentam tendência de afetar a frequência de eventos cardiovasculares na população em geral, podendo, influenciar no aumento da morbimortalidade.

1848534

Associação entre Perfil Lipídico e Manifestações Clínicas na Anemia Falciforme: uma Revisão Sistemática

MARINA TEJO DANTAS, ANDRESSA CEDRAZ LOPES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

EBMSP

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma doença genética associada a frequentes episódios de adoecimento agudo. Alterações no perfil lipídico e processo inflamatório crônico compõem os aspectos moleculares observados na doença. Assim, associações entre estes mecanismos e manifestações clínicas podem definir perfis de gravidade e definir estratégias terapêuticas. **Objetivos:** Verificar se existe associação entre o perfil lipídico e as manifestações clínicas de pacientes com AF, bem como observar se há correlação entre perfil lipídico e marcadores laboratoriais na doença. **Metodologia:** Seguindo recomendações do protocolo PRISMA, realizou-se revisão sistemática da literatura com busca nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, Scielo, Scopus e Cochrane. Artigos foram triados pela leitura dos títulos e resumos, os selecionados para leitura na íntegra. Incluídos estudos publicados entre 2010 e 2020, disponíveis integralmente nas bases de dados e que abordassem o tema proposto. O risco de viés individual foi avaliado através do checklist de Joanna Briggs Institute e escala de Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Dos 144 artigos identificados, 15 foram selecionados para análise, resultando em tamanho amostral de 2230 indivíduos. HDL-C, LDL-C, colesterol total (CT) e triglicérides (TG) foram as principais variáveis analisadas do perfil lipídico. Verificou-se correlação entre estas variáveis e alguns dos eventos clínicos mais relevantes na doença, entre eles, crises vaso-oclusivas (CVO) e síndrome torácica aguda (STA). **Conclusão:** Distúrbios do metabolismo lipídico, sobretudo hipocolesterolemia e hipertrigliceridemia, estão ligados à ocorrência de eventos clínicos observados na anemia falciforme, sugerindo ter papel relevante na patogênese multifatorial da doença.

1875191

Efeito da Heurística de Ancoragem no Processo Decisório Médico: Balanço Entre Intuição e Racionalidade

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS, NAIELI MACHADO DE ANDRADE, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital Geral Roberto Santos

Fundamento: O fenômeno de ancoragem tem sido explorado em distintas áreas. Na Medicina, contudo, é incerta a magnitude com que tal heurística impacta na tomada decisória. Nesse trabalho, testamos a hipótese de que o fenômeno de ancoragem exerce influência significativa no pensamento médico em situações cotidianas da prática clínica. **Métodos:** Em desenho de estudo transversal, acadêmicos de Medicina, médicos residentes e especialistas de um hospital terciário responderam a um questionário online em janeiro de 2022. Os participantes foram alocados em quatro grupos, sendo o estudo realizado em dois momentos. Num primeiro momento, dois grupos de calibração ($N=50$ e $N=23$) foram necessários para se obter os valores das duas âncoras - alta e baixa. Posteriormente, o restante dos participantes ($N=63$) foi randomizado em dois grupos, em que se avaliou a estimação de um valor perante cada uma das âncoras obtidas, através de dois cenários clínicos. No cenário 1, solicitamos que os médicos estimassem o grau de oclusão coronariana diante de coronariografia. O segundo cenário exigiu que o médico estimasse a probabilidade diagnóstica de apendicite aguda diante de caso clínico duvidoso. **Resultados:** O grupo de calibração foi composto por 73 participantes e 63 médicos compuseram os grupos submetidos às âncoras altas ou baixas. A amostra de calibração apresentou estimativa mediana de 40% e 70% para as perguntas 1 e 2, respectivamente. Dentre os médicos, 69,8% eram residentes e 30,1%, especialistas. O tempo de formação mediano (intervalo interquartil [IIQ]) foi de 3 anos (2-5). No primeiro cenário clínico, a mediana dos escores transformados dos grupos submetidos às âncoras alta e baixa foram, respectivamente, de 62,5% e 48,9% ($P=0,03$). O índice de ancoragem geral foi de 0,24, sendo maior quando avaliado para a âncora alta em relação à âncora baixa (0,5 e 0,22, nessa ordem). Para o segundo cenário, a mediana dos escores transformados foi de 75,9% e 41,6% ($P=0,007$). O índice de ancoragem geral foi de 0,86, equivalendo a 0,79 e 0,91 para as âncoras alta e baixa. O valor estimado mostrou-se associado à âncora fornecida na pergunta 1 ($P=0,001$) e na pergunta 2 ($P=0,009$). Não foi demonstrada correlação significativa entre o grau de confiança e as estimativas feitas, tampouco entre as estimativas e o grau de especialização médica. **Conclusão:** A exposição a âncoras molda significativamente o pensamento médico quando de sua tomada decisória.

1893998

Estratégias para seguimento clínico em pacientes com insuficiência cardíaca: dados de um registro hospitalar

LARISSA MELO TARGINO, CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA, HELEN DE ARAÚJO ALVES, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, EDUARDO SAHADE DARZÉ, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Instituto D'or de Pesquisa e Ensino. Hospital Córdio Pulmonar, Salvador-BA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome progressiva, contínua e irreversível, na qual os portadores podem estar sujeitos a recorrentes quadros de descompensação da doença. O seguimento clínico e a garantia de que as medidas de tratamento estão sendo mantidas e otimizadas após a alta é de suma importância para evitar reinternações e inclusive morte. Assim como em outras doenças crônicas, uma assistência integral no contexto intra e extra-hospitalar através da comunicação à distância, atuando no controle de fatores de risco para reinternações é pilar fundamental. Com a evolução e maior acesso a tecnologias, a forma mais eficaz de comunicação a distância com o paciente é motivo de dúvida. Portanto, este estudo objetiva descrever as estratégias de seguimento clínico com base no uso de um questionário eletrônico no seguimento clínico de pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos indivíduos admitidos em hospital privado em Salvador-BA, em 2021, por IC descompensada que apresentaram disfunção ventricular e/ou BNP > 400 pg/ml. Após a alta, houve seguimento dos pacientes para ocorrência de desfechos em 30 dias, além do rastreo de indicadores de descompensação. Isso foi realizado através de um fluxograma de comunicação, em que inicialmente é realizado contato com os participantes via telefonemas e, caso insucesso, é enviado um questionário virtual em plataforma RedCap enviado por um aplicativo de mensagens. As informações avaliadas são as mesmas independente do meio de comunicação. O questionário é enviado sempre que há falha na tentativa de contato telefônico. **Resultados parciais:** Foram incluídos 158 pacientes internados entre janeiro e novembro de 2021. Idade média foi de 80+ 11 anos, sendo 51,8% do sexo feminino. Das 158 tentativas de contato por telefone houve sucesso em 123. A taxa sumária de resposta aos telefonemas foi de 77,8%. Para os 35 pacientes sem sucesso a estratégia de back up com envio de um questionário eletrônico foi ativada, sendo a taxa de resposta de 43% (15 respostas). **Conclusões:** A taxa de resposta a questionário virtual em pacientes com IC foi baixa. Na nossa amostra de pacientes o seguimento telefônico ainda tem chances maiores de sucesso. O desenvolvimento de novas formas de seguimento clínico, inclusive as que envolvem uso de tecnologia, deve levar em conta sua factibilidade e características da população como idade e rotina de uso de tecnologias.

1969692

Impactos da Covid-19 em gestantes cardiopatas

CÍCERA EDUARDA ALMEIDA DE SOUZA, TAMARES COSTA DUARTE HELLEN CRISTINA ALVES DA SILVA LIMA, CICERO DENILSON AURÉLIO SOARES, SAMARA FAUSTINO SARMENTO, SILMARA FAUSTINO SARMENTO DE SOUZA, WINÍCIUS DE CARVALHO ALVES, LAYANNE KELLY ESTRELA LIMA, FRANCISCA MAYARA GABRIEL DA SILVA, LUIZ FELIPE DA COSTA MACENA, JOSÉ HENRIQUE DE SOUSA RIBEIRO, ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA

Centro Universitário Santa Maria

Introdução: A covid-19 trouxe inúmeros impactos à saúde da população global, em decorrência de todo seu processo de contágio e sintomas que podem acarretar riscos à saúde. No que tange os agravos clínicos, a Covid-19 é uma ameaça a doenças cardíacas e partindo deste princípio, acarreta altos riscos para a gestante com cardiopatia congênita. A cardiopatia é a principal causa de mortalidade materna na gestação e apresentam maior risco de complicações cardíacas graves. Diante disso, este estudo objetivou identificar na literatura evidências científicas dos últimos 3 anos acerca dos impactos causados pela covid-19 em gestantes cardiopatas. **Método:** Estudo descritivo e exploratório do tipo revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas: LILACS, SCIELO e BRISA. Para as buscas nestas bases, foram utilizados descritores extraídos do DECS: Infecções por coronavírus, Gestação e Cardiopatia, intermediados pelo operador booleano AND. Para garantir a elegibilidade dos estudos selecionados foram incluídos artigos completos, no idioma português e inglês, publicados entre janeiro de 2020 a maio de 2022 e que respondessem ao objetivo proposto. Monografias, teses e dissertações foram excluídas. Mediante a leitura dos estudos na íntegra, foram selecionados 12 artigos para análise final. **Resultados:** A literatura evidenciou que as condições clínicas de uma gestante cardiopata são bem diferentes quando associadas a outras comorbidades e riscos preexistentes, principalmente no que concerne à Covid-19. Diante deste cenário imposto pela pandemia, as sequelas foram inúmeras, incluindo crises de ansiedade, depressão e além de tudo, a evasão destas gestantes às consultas de pré-natal, o que dificultou de maneira brusca o diagnóstico precoce de complicações e o acompanhamento do desenvolvimento fetal. Cardiopatias durante a gestação é um alto fator de risco para a vida do bebê, podendo gerar abortos, complicações no parto e patologias ao recém-nascido. Toda essa evasão da gestante às consultas de pré-natal foram consequências impostas pela covid e os resultados foram graves no decorrer dos últimos 3 anos. **Conclusão:** Diante dessa realidade e dos riscos impostos pela covid à gestantes cardiopatas o principal impacto evidenciado foi à evasão às consultas de pré-natal. Para tanto, faz-se necessário mecanismos de ação que visem o cuidado individualizado para a gestante em quadros de riscos e vulnerabilidades.

2136376

Assistência aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST em rede pública em Salvador: Houve mudança durante a pandemia da COVID-19?

JOSÉ VÍCTOR DE SÁ SANTOS, VÍCTOR LUIS PEIXOTO PEREIRA BOTELHO, MURILO JORGE DA SILVA, MARCELO VINCENZO SARNO FILHO, MÁRCIO ANDRADE BARRETO FILHO, BIANCA APARECIDA COLOGENSE, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ

Protocolo IAM - SAMU Salvador

Introdução: Um sistema de saúde integrado desempenha um papel importante na assistência ao Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST (IAMCST). Dados publicados ressaltam que o número de interações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados na assistência ao IAMCST durante a pandemia diminuíram. O objetivo deste trabalho foi avaliar se houve mudança nos tempos de assistência promovida aos pacientes com IAMCST pelo Protocolo de Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio (PIAM), bem como nas estratégias de reperfusão e mortalidade em Salvador no período da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Coorte ambispectiva com pacientes com IAMCST atendidos pelo PIAM em Salvador. Foram comparados tempos de assistência, estratégias de reperfusão e mortalidade intra-hospitalar dos pacientes atendidos durante o período pré-pandemia (jan/2019 a fev/2020) com o período de pandemia (março/2020 a dez/2021) - grupos I e II, respectivamente. Significância estatística foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** O grupo I foi composto de 542 pacientes e o grupo II de 932. A idade média e sexo entre os grupos foram semelhantes. Houve maior frequência de hipertensão (73,2% x 67,8%, respectivamente; $p = 0,03$) e dor típica A/B (91,2% x 85%, respectivamente; $p = 0,01$) no grupo I x II. Outras comorbidades, apresentação clínica, Killip e GRACE não mostraram diferenças entre os grupos. Não houve diferença na mediana do tempo de sintomas - primeiro contato médico [I - 120 (50 - 270) min x II - 123 (60 - 268,5) min, $p = 0,32$]. O tempo porta-ECG foi menor no grupo II [29 (14 - 70) min] x I [35 (16 - 92,7) min], $p = 0,01$. Houve menor tempo porta-agulha no grupo II x I [111,5 (76 - 174,8) min x 140 (91,8 - 202,3) min, respectivamente; $p = 0,002$], bem como o tempo porta-baio [219 (169,3 - 317,8) min x 253 (175,8 - 356,5) min; $p = 0,03$]. Em relação às estratégias de reperfusão, mais pacientes foram submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) em II x I (78,3% vs. 73,5%, $p = 0,04$), devido a maior frequência de estratégia fármaco invasiva no grupo II (II - 17,7% x I - 3,2%, $p < 0,001$). Não houve diferença para ICP primária (57,3% I x 58,8% II; $p = 0,64$). A mortalidade intra-hospitalar não diferiu entre os grupos (I - 17,3% e II - 16,1%), $p = 0,56$. **Conclusão:** Durante a pandemia, houve uma mudança na estratégia de reperfusão para dar mais espaço à trombólise. O cenário atípico gerado pelo COVID-19 não promoveu grande impacto na mortalidade e tempos de assistência aos pacientes com IAMCST em Salvador.

2287250

Influência da Idade do Paciente no Conservadorismo da Decisão Médica em Síndromes Coronarianas Agudas

JOÃO VÍCTOR ALMEIDA DOS SANTOS, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, ANTÔNIO MAURÍCIO CERQUEIRA JUNIOR, MILTON HENRIQUE VITÓRIA DE MELO, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, ANDRÉ COSTA MEIRELES, BRUNA DE SÁ BARRETO PONTES, JOÃO VÍTOR MIRANDA PORTO OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JÚNIOR, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital São Rafael

Introdução: Idade avançada associa-se a maior risco de morte em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCASST), entretanto ainda não há consenso na abordagem que deve ser escolhida em pacientes muito idosos. Assim o presente estudo objetiva: (1) Explorar a influência da idade do paciente no conservadorismo da decisão médica em SCASST; (2) Avaliar se idade avançada predispõe a maior incidência de complicações relacionadas a condutas mais invasivas. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCASST foram avaliados. Estratégia invasiva foi definida por indicação de coronariografia como método primário de investigação, e estratégia conservadora correspondeu a pacientes não investigados ou submetidos inicialmente a teste não invasivo. Para regressão logística, foi realizado um Spline da idade com o ponto de corte de 80 anos; e o método stepwise para definição de variáveis relacionadas ao desfecho. **Resultados:** Foram estudados 848 pacientes, idade 66 ± 13 anos, 47% mulheres, 19% octogenários. Estratégia conservadora foi utilizada em 201 pacientes, os quais apresentaram idade superior aos pacientes da estratégia invasiva (respectivamente, 70 ± 13 vs 65 ± 13 anos; $P < 0,001$); estando a estratégia conservadora proporcionalmente mais frequente em octogenários (36% vs 21%; $P < 0,001$). A fim de isolar o efeito direto da idade no conservadorismo, esta variável foi ajustada para aquelas associadas simultaneamente a este preditor e ao desfecho, e permaneceu positivamente associada a conservadorismo (Spline > 80 anos OR = 1,08; 95% IC = 1,002 - 1,16; $P = 0,044$ - Spline < 80 anos OR = 1,02; 95% IC 1,002-1,034; $P = 0,02$); as demais variáveis do modelo final - sexo feminino, doença coronária prévia, alteração do Segmento ST e creatinina - estiveram negativamente relacionadas a esta estratégia. Também, no grupo que realizou estratégia invasiva, octogenários apresentam incidência de sangramento maior superior aos pacientes mais jovens (9,5% vs 3,8%; $P < 0,001$), assim como maior risco de insuficiência renal aguda pós-contraste (12% vs 2,6%; $P < 0,001$). **Conclusão:** (1) Pacientes com idade avançada possuem maior tendência a condutas conservadoras em SCA. (2) Complicações de condutas invasivas são mais frequentes em idosos e indicam um suporte ao conservadorismo, porém o presente estudo não traz dados de efetividade que permitam concluir a adequação da decisão do ponto de vista de risco-benefício.

2295962

Prevalência das Complicações Cardiovasculares nos Indivíduos com Anemia Falciforme e Outras Hemoglobinopatias: uma Revisão Sistemática

ANDRESSA CEDRAZ LOPES, ANDRESSA CEDRAZ LOPES, MARINA TEJO DANTAS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A redução da morbimortalidade dos indivíduos com doença falciforme advinda do avanço das terapias específicas tem se tornado evidente. À medida que a idade desses pacientes aumenta, os efeitos crônicos da anemia hemolítica e episódios vaso-oclusivos levam a lesões crônicas de órgãos-alvo, destacando-se as complicações cardiovasculares, que são a principal causa de morte. Apesar do avanço terapêutico, a mortalidade nos adultos continua alta mesmo nos países desenvolvidos, com média de idade abaixo dos 50 anos. **Métodos:** Seguindo recomendações do protocolo PRISMA, realizou-se revisão sistemática da literatura com buscas nas bases de dados PubMed/Medline, associadas à busca manual. Incluídos estudos que analisaram a prevalência das alterações cardiovasculares nas hemoglobinopatias (AF, traço falciforme, hemoglobinopatia SC, alfatalassemia e betatalassemia). A qualidade metodológica dos artigos foi realizada pela escala de Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Foram selecionados para análise quatro estudos, resultando em um tamanho amostral de 582 participantes: 289 portadores de AF, 133 possuem hemoglobinopatia SC, 40 com betatalassemia, 100 indivíduos saudáveis e nenhum com alfatalassemia ou traço falcêmico. Dilatação das câmaras cardíacas, hipertrofia ventricular esquerda e direita, hipertensão pulmonar, disfunção diastólica, insuficiência mitral e insuficiência tricúspide são mais prevalentes na AF do que nas demais hemoglobinopatias consideradas. A sobrecarga miocárdica de ferro é mais frequente na talassemia maior do que na AF. A função sistólica foi similar entre as hemoglobinopatias. **Conclusão:** A prevalência de complicações cardiovasculares como dilatação das câmaras cardíacas, hipertrofia ventricular esquerda e direita, hipertensão pulmonar, disfunção diastólica, insuficiência mitral e insuficiência tricúspide são maiores nos pacientes com anemia falciforme do que nos indivíduos com as demais hemoglobinopatias consideradas neste estudo. Globalmente, não houve diferenças entre a função sistólica dos pacientes com anemia falciforme e a daqueles com as demais hemoglobinopatias.

2298848

Intolerância à Incerteza Causa Overuse em Cardiologia?

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, JOÃO VITOR MIRANDA PORTO OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS, PEDRO ROCHA SIMÕES, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ, ISABELA SILVA RODRIGUES, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital Geral Roberto Santos

Fundamento: Há overuse quando se indica uma intervenção cujo malefício potencial supera o benefício esperado. Para combatê-lo, necessita-se identificar suas causas básicas. A intolerância à incerteza é um traço de personalidade associado à inaderência a diretrizes embasadas em evidências, solicitação prescindível de exames, e maior receio de cometer má prática. Contudo, a relação causal entre intolerância à incerteza e overuse permanece incerta. Testamos a hipótese de que a intolerância à incerteza causa overuse de intervenções cardiovasculares. **Métodos:** De janeiro a março de 2022, conduziu-se um estudo de questionário entre médicos residentes e assistentes, vinculados ao Departamento de Clínica Médica de um hospital terciário. Mediante formulário eletrônico autoaplicável, inquiremos se os médicos concordariam em indicar angioplastia coronária para um paciente assintomático, portador de angina estável. No enunciado da questão, informamos não haver evidência de benefício para este perfil clínico – conforme demonstrado por ensaios clínicos robustos (ISCHEMIA, COURAGE, FAME II, BARI 2D). A intolerância à incerteza foi mensurada pela escala Anxiety Due to Uncertainty/Physicians Reactions to Uncertainty (ADU/PRU), cuja pontuação é diretamente proporcional ao grau de intolerância. A significância estatística foi definida por $P < 0,05$, e todos os testes foram bicaudais. **Resultados:** Dos 196 médicos, 61 responderam, com idade mediana (intervalo interquartil [IIQ]) de 28 (27-30) anos, tempo mediano (IIQ) desde o término da graduação de 3 (2-5) anos, 41 (67%) mulheres, 51 (84%) optantes por especialidade clínica, e 41 (67%) residentes. Validou-se a tradução e adaptação transcultural da escala ADU/PRU (α de Cronbach, 0,81). Médicos cuja intolerância à incerteza foi maior mostraram-se mais propensos a concordar com overuse de angioplastia coronária percutânea (razão de chances, 1,19; IC 95%, 1,04-1,39), conforme regressão logística ajustada para sexo, idade, tempo desde o término da graduação, e especialidade escolhida. Nessa análise, apenas a escala ADU/PRU manteve-se como preditor independente de overuse (P , 0,02). O modelo preditivo mostrou-se devidamente acurado (estatística C, 0,80; IC 95%, 0,68-0,92) e calibrado (teste de Hosmer-Lemeshow: P , 0,91). **Conclusão:** Neste estudo de questionário, médicos mais intolerantes à incerteza mostraram-se mais propensos ao overuse de intervenções cardiovasculares – independentemente de fatores demográficos e profissionais.

2333597

Infarto Agudo do Miocárdio: uma análise do perfil epidemiológico no período de 2011 a 2021

LAIS NASCIMENTO FEITOSA, JÚLIA ALMEIDA LOBO, CAROLINA SANTOS GONDIM NASCIMENTO, TOMÁS CAVALCANTE DE CARVALHO GOMES, PABLA FAGNA DE SOUSA BARROS

Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado por necrose no músculo cardíaco, devido ao aporte de oxigênio insuficiente pelo coração, muitas vezes decorrente de efeitos vaso-oclusivos sobre a coronária. Nesse sentido, analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com IAM no Bahia é compreender a relevância dessa patologia no estado quanto aos cuidados que devem ser ofertados e o impacto dessa doença nos cofres públicos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio no Bahia no período de 2011 a 2021. **Metodologia:** Refere-se a um estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Incluíram-se pacientes com episódio de Infarto Agudo do Miocárdio no período de 2011 a 2021, na Bahia. Entre as variáveis analisadas estão sexo, faixa etária e raça/cor. O Microsoft Office Excel® 2016 foi utilizado para compilar os dados e gerar os gráficos. **Resultados:** No intervalo estudado, foram registrados 67.340 casos (prevalência de 4,45 por mil habitantes). O município que registrou a maior notificação foi Salvador (27,76%), seguido por Juazeiro (10,54%). Ao analisar os anos, 2019 e 2021 apontaram os maiores índices, com (12,64%) e (12,63%), respectivamente. Percebeu-se que a faixa etária mais acometida foi de 60-69 anos, com 28,23%. A cor que apresentou a maior notificação foi a parda (53,22%). Quanto ao sexo, o masculino foi o mais acometido, com 59,20%. Referente ao caráter de atendimento, a prevalência foi o de urgência, com 84,28%. Em relação ao número de óbitos, foram registrados 7.988 óbitos, sendo Salvador o município com maior notificação (20,08%), seguida por Juazeiro (7,51%). O ano que apresentou maior registro de mortes foi 2019 (11,77%), superando discretamente 2020 (11,73%). Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia registrou 11,42%. **Conclusão:** O presente estudo aponta que no intervalo analisado a raça parda e o sexo masculino foram os mais acometidos pela doença. E em relação à faixa etária, nota-se um aumento da prevalência proporcional ao avanço da idade. Por isso, admite-se a importância do estudo para que sejam implementadas intervenções mais direcionadas e, consequentemente, mais eficazes, visto que o IAM é um importante agravado e representa uma significativa despesa para o sistema de saúde.

2399431

Segurança de drogas antiarrítmicas na taquicardia paroxística supraventricular: Estudo de pacientes em acompanhamento de longo prazo

BERNARDO DE OLIVEIRA TORRES, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, JAYNE MILLY QUEIROZ SANTANA, OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO, PEDRO HENRIQUE SOUZA DE ARAGÃO, AMANDA GABRIELA RODRIGUES DOS SANTOS DE SOUZA, ANA LUISA SOARES CHIARETTI, VICTÓRIA VALADARES ANDRADE, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, FRANCISCO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS, ROQUE ARAS JÚNIOR

Universidade Federal da Bahia- UFBA

Introdução: A taquicardia Paroxística supraventricular (TPSV) é um grupo diverso de distúrbios elétricos cardíacos. Desde a década de 70 as abordagens terapêuticas para a TPSV mudaram drasticamente e com o avanço da terapia ablativa a necessidade de farmacoterapia certamente diminuiu. No entanto as drogas antiarrítmicas ainda são amplamente utilizadas, principalmente no mundo subdesenvolvido, onde há uma população que enfrenta grande desemprego e sobrevive com baixos salários e que esperam meses e até anos para a terapia de ablação. **Objetivos:** Avaliar a segurança de drogas antiarrítmicas para TPSV. **Metodologia:** Estudo de Coorte aberto, Unicêntrico e ambispectivo acompanhando pacientes atendidos em um ambulatório de arritmias, sediado no Brasil. Foram elegíveis pacientes maiores de 18 anos, previamente diagnosticados com TPSV (Fibrilação atrial, flutter atrial, taquicardia por reentrada nodal, taquicardia por reentrada atrioventricular) divididos em três grupos de tratamento: Betabloqueador (BB) ou bloqueadores de canais de cálcio (BCC); Sotalol ou Propafenona; ou amiodarona, e aguardando a ablação. A análise descritiva dos dados será apresentada como proporções, médias, e medidas de dispersão. **Resultados:** Foram avaliados 82 pacientes com tempo de seguimento médio de 2,356 (± 1,648) anos, idade média de 49,1 (±15,1) anos, 73,2% (n=60) eram do sexo feminino e 89% (n=73) eram negros ou pardos. Nesta amostra havia 38 pacientes tratados com Sotalol ou Propafenona; 19 com BCC ou BB; 9 com amiodarona e 16 com terapia combinada. 46,3% (n=38) participantes do estudo relataram efeitos colaterais, sendo náusea ou vômito os efeitos colaterais mais comuns (23,3% [n=10]), seguido de tontura (18,42% [n=7]). O grupo da propafenona ou Sotalol foi o que mais apresentou efeitos colaterais, com 22 (57,89%) relatos. Em relação aos pacientes em uso de amiodarona, isolados ou com terapia combinada, 36% (n=9) dos pacientes relataram efeitos colaterais; 3 relatos de hipertireoidismo, 3 de hipotireoidismo, 2 de impregnação de córnea e 1 de impregnação de pele. O grupo BB ou BCC apresentou o menor percentual de efeitos colaterais (5,26%). **Conclusão:** Este estudo de acompanhamento a longo prazo na realidade de um país subdesenvolvido mostra que os medicamentos antiarrítmicos apresentam uma enorme variedade de efeitos colaterais: 58% a 5%, dependendo do medicamento escolhido. Esses dados permitem uma comparação posterior com a terapia de ablação por cateter, que proclama taxas muito altas de cura ou melhora dos sintomas, com incidência muito baixa de complicações.

2514214

Relação do acúmulo de fatores de risco cardiovascular com desfecho hospitalar negativo em indivíduos acometidos por Covid-19 em Salvador/Bahia.

Glicia Gleide Gonçalves Gama, Giulia Carolina de Souza Santana, Mylena Saldanha Vargas, Livia Brito Oliveira, Andréa Santos Mendes, Gleide Glicia Gama Lordello, Glicia Gleide Gonçalves Gama

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O curso clínico da Covid-19 varia para cada indivíduo, porém estudos apontam que pessoas acima de 60 anos com doenças cardiovasculares são mais vulneráveis a terem complicações, com maior risco de evolução para graves desfechos hospitalares. **Objetivo:** Verificar se a agregação de fatores de risco cardiovascular (FRCV) é preditora para maior índice de desfechos hospitalares negativos (internação em unidade de terapia intensiva e óbitos) em indivíduos acometidos por Covid-19 em Salvador/Bahia. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo. Foram utilizados dados secundários da Covid-19 em Salvador/Bahia, entre os meses de março e dezembro de 2020 através do banco disponibilizado pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do município de Salvador (CIEVS-SMS/SSA). Houve 10.077 registros. **Resultados:** A média de idade dos indivíduos foi 60,40 anos (dp ± 19,30), a maioria do sexo masculino (53,88%), raça/cor parda (71,83%) e cursou ensino médio (41,69%). Diabetes mellitus estava presente em 48,83% das pessoas infectadas, cardiopatia crônica em 60,58%, e o índice de massa corpórea (IMC) com média de 34,79 (dp ± 8,48). A maioria das internações (52,79%) evoluiu para admissão em UTI, após uma média de 1,20 dias (dp± 4,03) na enfermagem e/ou emergência. A média de permanência na UTI foi de 8,76 dias (dp ± 11,17). Dentre os desfechos, foi observado que maioria desses indivíduos evoluíram para a cura (61,88%), porém 37,97% foram à óbito. Na associação dos desfechos 54,83% (p<0,01) das pessoas com cardiopatias e 54,71% (p<0,01) com diabetes ficaram curadas da Covid-19. Dentre os indivíduos que não precisaram ir para UTI 85,43% (p<0,01) ficaram curados e 55,90% (p<0,01) dos que precisaram evoluíram à óbito. **Considerações Finais:** A presença de um ou mais FRCV não foi preditor para desfecho grave nos indivíduos com Covid-19 no município de Salvador em 2020, no entanto internação em UTI mostrou predominância de óbitos.

2585421

Hipertrofia do Ventrículo esquerdo em hipertensos: Avaliação Ecodopplercardiográfica

LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO, SOFIA BRAYNER NOGUEIRA MOREIRA (AUTOR), FLÁVIA ROBERT VASCONCELLOS OLIVEIRA, JACQUELINE COSTA SELCH, BRUNO ROBERT VASCONCELLOS OLIVEIRA, WILDE ROBERT, LUCIOLA M. L. CRISOSTOMO

Escola Bahiana de Medicina E Saúde Pública (EBMSP) – Salvador - BA

Introdução: Para acompanhar e avaliar a resposta adaptativa cardíaca em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) o exame ecodopplercardiográfico (ECO) é um método com significativa sensibilidade e especificidade, e menor custo, quando comparado a outros exames também não invasivos. **Objetivo:** Avaliar a frequência de hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) através do ECO em pacientes com HAS acompanhados em ambulatórios públicos especializados em Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo pacientes portadores de HAS, ≥ 18 anos, que tenham realizado ECO nos últimos 12 meses e apresentado laudos em mãos, excluídos os que não aceitaram assinar termo de consentimento livre e esclarecido. **Variáveis clínicas e ECO** foram consideradas em hipertensos assistidos em ambulatórios públicos especializados de Salvador, BA no período de fevereiro de 2018 a março de 2020. HVE foi considerado quando o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) foi $>95,00\text{g/m}^2$ no sexo feminino e $>115,00\text{g/m}^2$ no sexo masculino. Pesquisa aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram estudados 109 pacientes, com idade= 58,36 $\pm$ 11,93 anos; 77,10% do sexo feminino; pardos e pretos foram 75,20%. Estágios 1, 2 e 3 de hipertensão foram 56,90%. A massa do ventrículo esquerdo (MVE) teve um valor mediano de 127,41 (108,83–165,67)g, o IMVE mediano foi 74,56 (62,56 – 90,86) e, em relação aos não idosos e idosos foi 68,69 (60,08 – 85,80) vs 81,59(66,20-105,66)g/m², p=0,010. HVE esteve presente em 18%. Quanto aos padrões de geometria: hipertrofia excêntrica=11%, hipertrofia concêntrica=7,30% e 7,30% remodelação concêntrica. **Conclusões:** A frequência de HVE foi elevada entre os pacientes estudados e o padrão de adaptação geométrica do VE mais frequente foi normal seguido de hipertrofia excêntrica.

2635631

Evidência de comprometimento cardíaco como manifestação inicial da amiloidose transtirretina hereditária em portador assintomático da mutação 107val no gene transtirretina

CAROLINA THÉ MACÊDO, ANTONIO AUGUSTO XIMENES, CAROLINA THÉ MACÊDO, JEMIMA ARAÚJO SILVA BATISTA, MARCELA MACHADO COSTA, TONNISON DE OLIVEIRA SILVA

Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA1, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose hereditária por transtirretina (ATTRv) é uma doença grave transmitida por herança autossômica dominante associada a mais de 100 mutações no gene TTR. A expressão fenotípica de ATTRv depende principalmente, mas não exclusivamente, do tipo de mutação, sendo o envolvimento neurológico e/ou cardíaco mais frequentes. As novas terapias disponíveis melhoraram o prognóstico da doença, contudo o diagnóstico e introdução do tratamento devem ser precoces. A melhor estratégia para a detecção na fase inicial é baseada no conhecimento da manifestação fenotípica mais comum de cada mutação. A mutação Val107 (Ile107Val) é uma forma rara de ATTRv, caracterizada por envolvimento neurológico e cardíaco, com comprometimento neurológico manifestando-se mais precocemente e mais grave. Neste relato, descrevemos um caso com alterações cardíacas como manifestação inicial da doença. **Descrição do Caso:** Sexo masculino, 58 anos, portador assintomático da mutação Val107 acompanhado pelo nosso serviço, irmã portadora de amiloidose hereditária antecedente de síndrome do túnel do carpo (STC) bilateral e atualmente negava sintomas sensitivos, motores e/ou autonômicos. Realizou exames cardíacos devido ao protocolo institucional. Exame Físico: PA 130x70mmHg em decúbito dorsal / 120x70mmHg em ortostase. Exame segmentar normal: Ausência de banda monoclonal na eletroforese de proteínas. 20/12/21 ECOTT - FEVE=65%, GSL=-17%, Holter - ritmo sinusal, arritmia extrassistólica supraventricular e ventricular rara. RNM cardíaca - discreto derrame pericárdico, aumento do AE, função sistólica global e segmentar dos ventrículos preservada, ausência de realce tardio. Cintilografia óssea com 99mTc-PYP - alta probabilidade de amiloidose cardíaca transtirretina (captação cardíaca grau 3 de Perugini e a relação H/CL=1,56). 22/03/22 Echo: FEVE: 70%, GLS: -20%, padrão poupador apical. **Conclusões:** Devido ao caráter sistêmico da amiloidose, o acometimento cardíaco deve ser suscitado, mesmo na amiloidose com variantes genéticas e fenótipos mistos, incluindo as com manifestações predominantemente neurológicas. Contudo, não há, na literatura científica, um fluxograma diagnóstico para a indicação mais assertiva da avaliação cardíaca neste grupo de pacientes. Exames de maior acurácia como a cintilografia óssea com 99mTc-PYP, possivelmente devam ser realizados em casos que apresentem sinais e sintomas de alerta e/ou alterações sugestivas em exames cardíacos.

2679990

Análise do perfil de mortalidade do infarto agudo do miocárdio na Bahia entre 2010 e 2021.

LUCAS MARCOS ATAYDE, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

UNIFTC - Salvador

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como uma afecção isquêmica que reflete a morte dos miócitos cardíacos, causada por um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido. Com isso o estudo do IAM é fundamental pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença. No Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contabilizou entre os anos de 2010 e 2021, 1.066.194 casos de internações diagnosticadas com IAM. Somente no ano de 2010 o número de óbitos por doenças isquêmicas do coração alcançou a margem de 99.408 óbitos 52,11 óbitos/100 mil habitantes, o que evidencia o elevado número de casos e grande investimento dos sistemas de saúde do tratamento desta patologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com dados secundários obtidos no SESAB referentes aos óbitos por ano na qual o sexo foi a variável escolhida. O período considerado foi de 2010 a 2021. **Resultados:** O número total de óbitos por IAM em 2010 foi de 4.179 e em 2021 de 5.404 representando um aumento de 1.225 óbitos (29,3%). Entre os anos de 2010 e 2015 notou-se um aumento nos óbitos, passando para 4.636 e em 2016 houve uma queda para 4.496 registros, tendo uma diminuição de 139 óbitos. Logo depois houve um aumento de 624 óbitos (13,9%) no ano de 2017 chegando ao total de 5.121 casos, seguido pelo ano 2018, com uma redução, apresentando 5.101 mortes. Após tais variações, o número de óbitos continuou a crescer, sendo que o último ano analisado (2021) representa a maior fatia de óbitos de todo o período da pesquisa. Em relação ao sexo, nota-se que a população masculina é a mais afetada se comparado a população feminina. **Conclusão:** Como foi visto no presente estudo os óbitos por IAM cresceram aproximadamente 29% entre os anos de 2010 e 2021. Entretanto, houve flutuações nos números, com reduções de 2015 a 2016, seguido de alguns aumentos até o ano de 2018, quando houve uma nova diminuição. Após esse período o número de óbitos voltou a crescer, sendo que os anos de 2020 e 2021 os que mais registros de óbitos em todo o período analisado.

2724243

Perfil ecocardiográfico de pacientes com Hipertensão Arterial Resistente: fração de ejeção preservada ou reduzida?

OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO, CAMILA ORGE RODRIGUES, JAYNE MILLY QUEIROZ SANTANA, BERNARDO OLIVEIRA TORRES, JULIANA ALMEIDA FRANK, AMANDA GABRIELA RODRIGUES DOS SANTOS DE SOUZA, PEDRO HENRIQUE SOUZA DE ARAGÃO, ANA LUISA SOARES CHIARETTI, VICTÓRIA VALADARES ANDRADE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JÚNIOR

Universidade Federal da Bahia - UFBA; Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: A relação entre hipertensão e disfunção diastólica com fração de ejeção (FE) preservada é bem estabelecida, mas estes dados ainda são nebulosos em pacientes com Hipertensão Arterial Resistente (HAR). É incerto se outras partículas deste subgrupo, tais como a elevada pós-carga, podem interferir com a FE ou com a disfunção diastólica. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e ecocardiográfico dos doentes com HAR. **Métodos:** Estudo aberto, transversal e unicêntrico de um hospital escola no Brasil de junho de 2018 a março de 2022. Os pacientes elegíveis foram aqueles maiores de 18 anos e diagnosticados com HAR (definido como Pressão Arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg apesar do uso de 3 medicamentos anti-hipertensivos, sendo um deles um diurético, ou PA controlada usando ≥ 4 medicamentos). Testes estatísticos (teste Qui-quadrado e teste Z) e medições de dispersão foram realizados através do aplicativo SPSS. A PA foi tomada por dispositivos automatizados padronizados e o exame ecocardiográfico foi realizado pelo corpo clínico e de residentes do hospital. **Resultados:** Foram avaliados 118 pacientes hipertensos, na sua maioria negros (n=64) e pardos (n=48), com uma faixa etária média de 65,28 ($\pm 11,14$) anos e uma predominância de mulheres (n=91). Os valores médios da PA sistólica/diastólica foram 143,6 ($\pm 22,09$ [P<0,01]) / 82,98 ($\pm 16,42$ [P<0,01]) mmHg. Na ecocardiografia, a FE média foi 66,00% ($\pm 13,05$ [P<0,01]), tendo apenas 6 (5,08%) EF<40% e 6 (5,08%) com EF 40-50%. O intervalo interquartil da FE (Q1-Q3) foi de 9,19. Desta amostra, 63,5% (n=75) manifestaram disfunção diastólica, sendo 93,33% (n=70) disfunção tipo 1 e 6,66% (n=5) tipo 2. Quanto ao perfil clínico, 55 pacientes autodeclararam-se sedentários, 73 apresentaram síndrome metabólica, 23 com Doença Renal Crônica e 48 com Diabetes Mellitus tipo 2. **Conclusão:** Embora o baixo n amostral, este estudo demonstra uma elevada prevalência de FE preservada no ecocardiograma dos pacientes HAR. Transparecendo-se a preservação da função sistólica do ventrículo esquerdo e tendência similar ao da Hipertensão Arterial essencial. Uma grande proporção da população tinha disfunções diastólicas num estado inicial, sugerindo que, apesar da gravidade da hipertensão, o comprometimento da funcionalidade cardíaca ocorre num ponto bastante tardio da história natural da doença. Alguns indivíduos apresentaram FE reduzida, o que sugere preditores independentes para a disfunção sistólica.

2757486

Análise comparativa do tratamento de parada cardíaca com ressuscitação no Brasil de 2011 a 2021.

BRUNA MARMORI LIMA, FELIPE DA SILVA MOTA SANTOS, DOUGLAS VINÍCIUS DOS SANTOS SILVA, JOÃO PEDRO FREITAS LAURINE, PEDRO AUGUSTO DE JESUS ALMEIDA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A parada cardíaca pode ocasionar complicações graves como lesão cerebral, ou ainda a morte. Portanto, é imprescindível a identificação precoce desse quadro, seguido dos procedimentos de reanimação cardiopulmonar efetivos. Com isso, verifica-se a importância de analisar a frequência com que o tratamento é feito e os desfechos encontrados na maioria destes casos No Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, utilizando dados de 2011 a 2021 coletados no Sistema de Informação Hospitalar, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Relativo à quantidade total de internações realizadas no período (45.435), a região Sudeste possui a maioria dos casos, totalizando 21.495 (47,3%), enquanto a região Norte possui o menor total, com 1.312 (2,8%). Em relação aos óbitos, temos a soma de 34.486, sendo a maior parte no Sudeste, com 16.145 (46,8%) casos, e a menor no Norte, com 925 (2,7%). Quanto ao custo do tratamento, o total é de R\$ 76.891.717,77, e temos que a região Sudeste também predomina, com R\$ 40.138.135,23 (52,2%), enquanto a Norte se opõe com R\$ 2.226.560,74 (2,9%). No cenário da região Nordeste, temos que o total de internações é de 5.022 (11%), sendo a Bahia o estado dominante, com 1.468 (29,2%) casos, enquanto Alagoas possui a menor quantia, obtendo 128 (2,5%) ocorrências. Em óbitos, a região Nordeste totaliza com 3.707 (10,7%) casos, sendo também a Bahia o estado dominante, com 961 (25,9%), enquanto o Rio Grande do Norte possui o menor número: 65 (1,7%). Em relação aos valores, a região Nordeste totaliza com R\$ 8.925.280,22 (11,6%), sendo a Bahia dominante, com R\$ 2.960.519,64 (33,2%), enquanto Alagoas possui a menor quantia, em um total de R\$ 232.008,76 (2,6%). **Conclusão:** Observa-se, a partir dos dados obtidos, que a região Nordeste e o Norte, apresenta prevalência de doenças expressivamente menor que as demais regiões. As regiões Sudeste e Sul têm prevalência aproximadamente 3 vezes maior de casos de tratamento de parada cardíaca com ressuscitação que a região Nordeste. Com destaque ainda maior, a região Centro-Oeste apresenta prevalência aproximadamente 7 vezes maior que a do Nordeste. Dito isso, é imprescindível que mais pesquisas sejam realizadas para avaliar tal nexo causal, determinando então quais as possíveis causas para tais disparidades entre as regiões, podendo assim implementar medidas que minimizem essa problemática e ainda diminuam a incidência total de casos.

2758920

Perfil epidemiológico das internações para realização de revascularização cardíaca em Salvador de 2016 a 2021LUÍSA MAYAN VENTIN COVRE, LS. LORDELLO, ISR. SANTOS, AL. CARDOSO, G. SAMPAIO VILAS-BOAS, B. BARATTO, DA. NERI¹, MBC. CAVALCANTE, GB. ESPINHEIRA, DC. CORDEIRO, LR. OLIVEIRA, FMS. RIBEIRO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio a principal forma de manifestação clínica global desta doença. O tratamento das doenças arteriais coronarianas pode ser, de forma geral, farmacológico, minimamente invasivo e/ou cirúrgico. Este último é feito por meio da cirurgia de revascularização miocárdica, que consiste em uma cirurgia reconstrutora, através do restabelecimento da oferta sanguínea nas artérias obstruídas. Por ser um procedimento complexo, é necessário compreender os pacientes que mais necessitam da cirurgia em Salvador. Diante disso, o presente estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização cardíaca em Salvador de 2016 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e de caráter descritivo, com dados secundários da Secretaria de Saúde de Salvador, através da Subcoordenação de Informações em Saúde (SUIS/SMS – SIH), sobre o perfil epidemiológico das internações para realização de revascularização cardíaca em Salvador de 2016 a 2021. As variáveis utilizadas foram: internação por ano para revascularização miocárdica, segundo cor/raça, sexo e idade. **Resultados:** No período de 2016 a 2021, observou-se um total de 3137 cirurgias. Segundo idade, o grupo mais acometido foi o de 60-64 anos, representando 19,2%, seguido do grupo de 65-69 anos, que tem 18%, enquanto o menos acometido foi de 15-19 anos, que teve apenas 1 caso no total, representando 0,03%. Segundo cor/raça, a maior prevalência foi entre os pardos, tendo 66,7%, e a menor foi entre os amarelos, com 0,67%. Segundo sexo, o mais acometido foi o masculino, com 67,7%. Em todos os perfis, foi observada uma tendência à queda dos casos de cirurgia de 2016 a 2021, com maior taxa em 2016 (19,7%) e menor em 2020 (13,2%). **Conclusão:** Foi observado, em Salvador, predomínio dos procedimentos em pacientes do sexo masculino, de cor/raça parda e idade superior a 60 anos. Apesar da tendência à redução das intervenções ao longo do período analisado, é necessário ressaltar a importância de ações em saúde mais direcionadas e efetivas a essa população, a fim de promover o controle de possíveis fatores de risco.

2825929

Prevalência de ensaios clínicos interrompidos precocemente por potencial benefício: um malefício à ciência

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS, THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, ISABELA SILVA RODRIGUES, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA, NAIELI MACHADO DE ANDRADE, JOSADAQUE DE JESUS SILVA, PEDRO ROCHA SIMÕES, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A interrupção precoce de um ensaio clínico randomizado (ECR) por se evidenciar benefício em uma análise interina tem sido chamada frequentemente na literatura de truncamento. Foi mostrado que eles costumam apresentar uma magnitude de efeito maior que outros estudos com a mesma questão científica, sobretudo quando apresentam pequenas amostras ou poucos eventos. Como sua prevalência na literatura tem aumentado em uma tendência linear desde 1975, e cerca de ¼ dos ECRs truncados são da área de cardiologia, esse problema se faz relevante na área. Assim, o objetivo primário do presente trabalho é descrever a prevalência de ensaios clínicos truncados na literatura cardiológica de alto impacto, e os objetivos secundários foram avaliar a associação de truncamento com outras características e reportar a prevalência de ECRs interrompidos por outros motivos, como segurança e futilidade. **Metodologia:** Em desenho de caráter metacientífico, foram identificadas todas as publicações feitas nos anos de 2019 e 2020 nas cinco revistas de medicina geral ou de cardiologia de maior impacto: New England Journal of Medicine (NEJM), Journal of the American Association (JAMA), Circulation, Journal of the American College of Cardiology (JACC) and European Heart Journal (EHJ). Dentre essas publicações, foram incluídas as que abordassem a terapêutica cardiovascular através de um ECR. Posteriormente, foram extraídas as características de cada estudo, sendo elas: presença de financiamento da indústria farmacêutica; presença de cálculo do tamanho amostral; o tamanho amostral obtido ao fim do estudo; se alcançou o tamanho amostral planejado inicialmente; se é unicêntrico ou multicêntrico; se conduziu uma análise de superioridade ou de não-inferioridade; a positividade do estudo em relação ao desfecho primário; se ele foi interrompido ou não, e qual o motivo para a interrupção. **Resultados:** Dos 2004 artigos pré-selecionados, foram identificados e incluídos 231 ECRs em nossa amostra, havendo uma prevalência de 3,1% (95% IC, 1,25% - 6,28%) de estudos truncados. Devido ao tamanho amostral que obtivemos, não foi possível inferir sobre suas características por meio da análise univariada ou multivariada. **Conclusão:** A prevalência atual de ECRs truncados em cardiologia nas revistas de maior impacto é baixa.

2963523

Internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil: Análise das internações nos últimos 10 anos

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, VICTORIA QUEIROZ MELO, PEDRO PAULO CARNEIRO DE OLIVEIRA

Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) vem aumentando sua incidência acompanhada o envelhecimento da população, apresenta associação com outras doenças como diabetes e hipertensão. Dessa forma, é necessário conhecer o perfil de pacientes com IC, para traçar estratégias terapêuticas e preventivas. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e a mortalidade das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil durante o período de 2012 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), considerando como recorte temporal o período de 2012 a 2021. Variáveis Analisadas foram Faixa Etária, Sexo e Cor/raça para análise do perfil epidemiológico além do total do total de internações, óbitos e a taxa de mortalidade. Dispensou-se apreciação do comitê de ética em pesquisa por utilizar dados públicos que não revelam a identidade dos pacientes. **Resultados:** De 2012 a 2021, foram notificadas 2.079.337 internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil, com maior incidência no ano de 2012 com 11,8% do total (n= 244.413), o menor percentual de internações foi em 2021 com 7,8% (n=161.647). A análise do perfil epidemiológico do período analisado apresentou, faixa etária mais acometida de 70 a 79 anos, representando 26,3% (n=547.311), seguida pela faixa etária de 60 a 69 anos, com 23,9% do total (n=496.946), o sexo masculino foi o mais acometido, representando 51,5% (n=1.071.146), houve maior incidência de internações entre pacientes da Cor/Raça branca, representando 37% do total (n=769.176). Ao analisar a mortalidade pelo agravo foi visto o total de óbitos no período analisado de 224.603, o ano com maior número absoluto de óbitos foi 2016 com 10,5% do total de óbitos nos anos analisado (n= 23.615), e o ano com menor número de óbitos foi 2020 com 9,1% (n=20.546). Sobre a taxa de mortalidade para os períodos analisados foi visto um valor de 10,8 para 100.000 habitantes, o ano com maior taxa de mortalidade foi 2021 com 13,46 e o ano com menor taxa de mortalidade foi 2012 com 9,46. **Conclusões:** A partir dos dados analisados é possível traçar o seguinte perfil epidemiológico para internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil: Pessoas idosas, na faixa etária de 70 a 79 anos, do sexo masculino, de Cor/raça branca. Com relação ao número de internações é vista uma redução no percentual de internações e óbitos nos períodos atuais, porém com taxas de mortalidade maiores.x

3136469

Taquicardia Ventricular Sustentada em Jovem: Um Relato de Caso

GRACIELY DOS SANTOS CARMO, VINICIUS DA SILVA GOMES SAMPAIO, SAMUEL SANTOS BOA MORTE, BÁRBARA VICTÓRIA PEIXOTO LIMA DA COSTA, ANA EMANUELA COELHO PESSOA LIMA, AGNEL TEIXEIRA DOS SANTOS JÚNIOR, BRUNA MARMORI LIMA, MAICON ARGOLO LIMA, CAIO PEDRO GOMES DA HORA, ALISSON DOS ANJOS SANTOS, VANESSA CATARINE DA SILVA MATOS

Faculdade de Medicina da Bahia

Introdução: Pessoas com diagnóstico de Taquicardia Ventricular Sustentada (TVS) comumente têm histórico de doença cardíaca pregressa. Entretanto, é importante observar que a TVS pode ocorrer em pacientes jovens sem doença estrutural prévia, o que pode dificultar diagnósticos e tratamentos. O objetivo deste relato é descrever a conduta terapêutica de um paciente portador de TVS. Tais informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros de controle do paciente e revisão da literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, conta que há dois meses notou taquicardia importante, associada à cansaço aos esforços. Há dois dias, durante jogo de basquete, apresentou episódio de pré-síncope, com escurecimento da visão, parestesia de MMII e MMSS e taquicardia intensa. Foi levado a Unidade de Pronto Atendimento, onde foi diagnosticado com taquicardia supraventricular, no qual foi realizado ECG que evidenciou FC de 266 bpm com QRS alargado, sendo tratado com amiodarona de uso contínuo em dose de 200mg de 12/12h, adenosina e manobras vagais. Foi utilizada terapia medicamentosa com AAS, Clopidogrel e Rivaroxabana. Ecocardiograma revelou FE de 73%, com parâmetros normais. Realizou-se uma tentativa de ablação, porém sem sucesso por não achar o foco da taquicardia ventricular. Ressalta-se que após indução anestésica, o paciente apresentou duas taquicardias ventriculares. Foram visualizados através de ressonância magnética hipoplasia da aorta ascendente e arco aórtico, dilatação de ventrículos e derrame pericárdico pequeno. Foi iniciado também atenolol 50 mg/dia e metoprolol succinato 21 mg/dia. Evoluiu hemodinamicamente estável, normocárdico, com ritmo sinusal, sem drogas vasoativas, em uso de atenolol e amiodarona, sem queixas. A AngioTC de coronárias não mostrou achados patológicos. O paciente recebeu alta após uma semana da admissão hospitalar, mantém o uso de atenolol e amiodarona e retornará para acompanhamento ambulatorial em duas semanas. **Conclusão:** Evidencia-se o caso de um jovem cuja arritmia não teve causa bem estabelecida, dado que a ressonância magnética e ecocardiograma não evidenciaram alterações estruturais significativas, além de foco arritmogênico não encontrado na tentativa de ablação. Apesar da aparente estabilização, é necessário manter o acompanhamento com arritmologia para avaliar os sintomas após alta hospitalar e, se necessário, ajustes na medicação e nova investigação para resolução do quadro.

3519961

Estratégias de revascularização em paciente com Infarto com supra de ST e choque cardiogênico

LORENA ANDRADE MATHEUS, MARIA LUIZA GOMES JENKINS, RICARDO OLIVEIRA PEIXOTO, BRUNO MACEDO DE AGUIAR, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO, ARTHUR GONÇALVES VILAS BOAS, BRUNO OLIVEIRA PEDREIRA, RENATO MORAES PEREIRA FIGUEIREDO, DIEGO SILVA MOURA E SILVA, JIVAGO CHAIB MARTINS LIMA, NATHASSIA MAMOMA ALVES, VITOR MAMEDIO DA SILVA.

Hospital Santa Izabel

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável por 80% dos casos de choque cardiogênico, com mortalidade estimada em 40% em trinta dias neste cenário. Manifesta-se, principalmente, com insuficiência ventricular esquerda, sendo que em pacientes multivasculares com IAM com supra, a revascularização precoce permanece como estratégia prioritária. Descrição do caso: S.D., 56 anos, hipertensa e diabética, com angina há 06 meses, cursou com precordialgia em repouso de forte intensidade associada a vômitos, tonturas e crise convulsiva. Encaminhado para coronariografia (CATE) por IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, sendo submetida a angioplastia primária com tempo porta-balo de 09h45min. Durante CATE, evoluiu com parada cardiorespiratória (PCR), revertido com manobras. Coronária direita ocluída em terço médio (aspecto agudo) e descendente anterior (DA) ocluída na origem com opacificação distal por circulação intracoronariana grau 2. Fez uso de Tirofiban por 48 horas. Procedido desmame ventilatório invasivo e de aminas vasoativas. Ecocardiograma com fração de ejeção de 39% e disfunção segmentar inferior. No 3º dia pós infarto apresentou novas PCR's, uma de 32 min em fibrilação ventricular e duas outras mais curtas em assistolia. Coronariografia de urgência com stent pervingo. Diante de instabilidade clínica e elétrica, foi submetida a recanalização de DA com implante de stent com sucesso e em uso de assistência ventricular mecânica. Evoluiu com melhora do choque circulatório e segue internada em bom estado geral para término de antibióticos, apresentando fração de ejeção de 28% estimada pelo ecocardiograma. **Conclusão:** Em pacientes multivasculares admitidos com síndrome coronariana com supradesnivelamento do segmento ST, está estabelecido como estratégia preferencial abordagem do vaso relacionado ao infarto, em detrimento de revascularização completa no procedimento index. A revascularização dos demais territórios deve ser individualizada considerando aspectos anatômicos e clínicos. A despeito de não ser recomendado indiscriminadamente, a utilização de suporte ventricular como balão intra-aórtico ou Impella, como ponte para melhora, deve ser considerado em pacientes com disfunção ventricular esquerda ou anatomia coronária de alto risco.

3535142

O cateterismo em adultos com cardiopatia congênita: A experiência nos últimos dez anos em um centro terciário.

CAUYNA GURGEL MOREIRA, MARIO HENRIQUE HATTORI, GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA, GERMANA CERQUEIRA COIMBRA, LUIZ JUNYA KAJITA, SANTIAGO RAÚL ARRIETA

Instituto do Coração de São Paulo - InCor - FMUSP, São Paulo - Brasil.

Introdução: Uma maior sobrevida associada ao status clínico favorável dentre os pacientes com cardiopatia congênita que alcançam a fase adulta está se desenvolvendo de forma proporcional ao aprimoramento das técnicas diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação. Nosso objetivo foi descrever o perfil de exames de cateterismo cardíaco realizados em adultos com cardiopatia congênita em um centro de referência. **Métodos:** Análise retrospectiva de 4.511 exames de cateterismo realizados no período entre setembro de 2012 e abril de 2022 no Instituto do Coração de São Paulo. Os dados clínicos e dos procedimentos foram obtidos a partir do prontuário e de um banco de dados institucional. **Resultados:** Dentre os 4.511 exames analisados, 1.186 (26,3%) foram em pacientes com idade acima de 18 anos. Destes (n=1.186), os exames dividiram-se entre 550 (46,4%) diagnósticos, 438 (36,9%) terapêuticos e 198 (16,7%) biópsias. Analisando especificamente o grupo das intervenções (n=438), os procedimentos que tiveram destaque quantitativo foram a oclusão de comunicação interatrial (121;27,6%), aortoplastia (46;10,5%), angioplastia de artérias pulmonares (41;9,4%), oclusão de forame oval patente (39;8,9%), valvoplastia pulmonar (27;6,2%), angioplastia de tubo entre ventrículo direito e tronco pulmonar (23;5,3%), Valve-in-Valve percutâneo à direita (17;3,9%) e oclusão de comunicação interventricular (16;3,6%). Em relação às complicações graves, definidas como óbito ou cirurgia de urgência, foram registrados 6 casos no total (0,5%; n=1.186), sendo os casos provenientes do subgrupo das intervenções (1,36%; n=438). **Conclusões:** Os resultados deste estudo evidenciam que 1/4 dos exames de cateterismo em cardiopatia congênita realizados no serviço são em adultos, com uma predominância de exames diagnósticos em relação aos terapêuticos. Devemos considerar os fatores de viés, como o fato de a cardiopatia congênita mais frequente do adulto ser a comunicação interatrial, mas que teve a portaria nacional aprovada para tratamento percutâneo no SUS apenas em 2020, o que elevará a partir de agora o número terapêutico no serviço. Somado a isso, houve queda drástica de intervenções eletivas no período de 2020 a 2022 devido pandemia por Covid-19. Como trata-se de um centro de transplante cardíaco, o número de biópsias é expressivo. A taxa de complicações graves foi muito baixa, sendo relacionadas ao subgrupo das intervenções (menor que 2%), o que reforça a segurança do cateterismo em adultos com cardiopatia congênita.

3615588

Análise sobre a incidência da doença de chagas antes e durante a pandemia de COVID-19

TAMIREZ COSTA DUARTE, CICERA EDUARDA ALMEIDA DE SOUZA, MATHEUS CLAUDINO DE JESUS CARVALHO, VINICIUS LINO DE SOUZA NETO, ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA

Universidade de Tecnologia e Ciências-UNIFTC

Introdução: A doença de chagas é uma doença infecciosa, cujo autor é o protozoário Trypanosoma Cruzi que em contato com uma pessoa afeta o sangue periférico e as fibras musculares, especialmente as cardíacas podendo causar sérios danos e agravos à saúde. Assim, este estudo objetivou avaliar a incidência dos casos de doenças de chagas na população brasileira antes e depois da pandemia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa ecológica do tipo observacional de série temporal, realizada através de um levantamento de dados eletrônicos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram extraídos dados variáveis dos períodos de set. 2017 a ago. de 2020, os critérios de inclusão utilizados foram dados estatísticos dos anos citados de todas as regiões do país. Os dados que versavam anos anteriores ou que não se relacionavam com a doença de chagas foram excluídos. **Resultados:** Em comparação aos dados obtidos, pôde-se evidenciar que no período de set. 2017 a fev. 2018 teve-se um total de 214 casos notificados da doença, subdivididos entre: 89,71% na região norte, 9,81 no Nordeste, 0% no Sul, 0% no Sudeste e 0,46% na região centro-oeste. Em contrapartida, no período de mar. 2018 a ago. de 2018 essa incidência caiu para 161 casos, subdivididos em: 95,65% na região norte, 4,34% na região nordeste, 0% na região sul, 0% na região sudeste e 0% na região centro-oeste. Durante o período de set de 2018 a fev. de 2019 foi evidenciado um aumento, totalizando 173 casos. Nesse resultado, vale destacar que a região Norte apresentou a maior incidência da doença, pois esta região é o principal foco de contágio. No recorte temporal de mar. de 2019 a ago. de 2019 este número aumentou para 184, novamente a região norte liderando o índice de agravos com 83,15% de casos. Durante a pandemia, no período de fev. de 2020 a ago. de 2020 foi somado 266 casos da doença de chagas, subdivididos entre 95,71% no norte, 0% no nordeste entre os meses de março e agosto, 4,28% no sudeste, 0% no sul e 0% no centro-oeste. **Conclusão:** Portanto, pela análise observacional foi constatado em todos os anos que a região norte sempre está à frente dos casos confirmados da doença e durante a Covid-19 esses números de ainda continua em alta, pois no período pandêmico, foram negligenciadas ações para prevenir, controlar e cuidar das doenças incluindo a doença de chagas.

3738698

Avaliação do padrão de prescrição da antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana entre cardiologistas e cirurgiões dentistas, no estado da Bahia

MARIANA MATTOS BRANDÃO, LUISA LATADO BRAGA, LÍVIA BRITO OLIVEIRA, VIVIANE ALMEIDA SARMENTO, ADRIANA LOPES LATADO BRAGA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença rara, porém grave, com uma alta taxa de mortalidade. A profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana antes da realização de procedimentos orais/dentários específicos tem sido recomendada desde 1955 em pacientes portadores de cardiopatias de risco, embora as evidências científicas sejam limitadas. Novas orientações para mudanças no comportamento de prescrição em vários países do mundo têm sido propostas nas últimas duas décadas. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e o padrão de prescrição de médicos cardiologistas e cirurgiões-dentistas quanto a profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa bacteriana antes de procedimentos orais/dentários de risco, no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal e descritivo. Os dados foram obtidos a partir de um questionário online que foi enviado para cardiologistas e cirurgiões dentistas associados, respectivamente, à Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Bahia e à Associação Brasileira de Odontologia - Seção Bahia, no primeiro semestre de 2021. A análise dos dados foi feita mediante estatística descritiva, e comparações entre variáveis foram realizadas de modo exploratório. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Da amostra total, 82,5% e 79,5% referiram prescrever antibioticoprofilaxia para pacientes de alto risco e moderado risco para EI, respectivamente. Dos procedimentos odontológicos capazes de gerar bacteremia, todos foram identificados corretamente por mais de 50% da amostra. Quanto aos hábitos da vida diária, o uso de fio dental e escovação dentária obtiveram quase 50% de acertos, mastigação obteve apenas 17,3% e 40,9% referiram que nenhuma das ações apresentava risco de bacteremia, sendo que os cardiologistas obtiveram um maior índice de acertos. Na comparação entre variáveis, a prescrição correta de amoxicilina (2g 30-60 minutos antes do procedimento) foi mais prevalente entre cardiologistas e em respondedores com tempo de graduação inferior a 20 anos. **Conclusão:** O estudo observou que a prescrição de antibioticoprofilaxia para endocardite infecciosa é frequente para pacientes de alto e moderado risco, antes de procedimentos orais/dentários. A prescrição correta da amoxicilina foi referida em 77,2%, com uma maior taxa de acertos entre os cardiologistas e profissionais com tempo de graduação inferior a 20 anos. Além disso, foi encontrado conhecimento parcial acerca dos procedimentos orais/dentários e hábitos orais do dia a dia capazes de gerar bacteremia, bem como sobre as cardiopatias de alto risco para endocardite infecciosa. Portanto, este estudo realça a necessidade de educação médica/odontológica contínua sobre o tema.

3799379

Aneurisma de aorta com erosão esternal: relato de dois casos

ANTONIO DE JESUS CHAVES JUNIOR, JACKSON BRANDÃO LOPES ANDRE BRITO QUEIROZ, JOÃO PEDRO CARVALHO, LÍVIA PIÑEIRO NERY, JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS

Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Medicina da Bahia

Introdução: A erosão esternal por aneurisma de aorta ascendente é uma condição incomum e a estratégia cirúrgica é desafiadora, pois a esternotomia mediana pode culminar em exsanguinação do paciente. **Descrição do caso:** Relatamos dois casos de pacientes do sexo masculino, de 61 e 58 anos, com clínica similar de desconforto torácico, dispnéia e tosse. Na investigação, a angiotomografia revelou aumento de mediastino com volumoso aneurisma sacular da aorta ascendente com erosão do esterno (medindo 10,2 cm e 10,0 cm, respectivamente, no maior diâmetro). Os ramos supraórticos também foram acometidos em ambos os pacientes, que foram encaminhados para hospital de referência com proposta cirúrgica. Optou-se pela realização, em primeiro tempo, de cirurgia de debranching de ramos supraórticos com ligadura da parte proximal das artérias subclávia direita e carótida comum esquerda. Após uma semana, no segundo tempo, foi realizada a correção definitiva. Utilizando duas linhas arteriais paralelas no circuito de circulação extracorpórea (CEC), perfundi-se o encéfalo a partir da região cervical e as vísceras abdominais e medula espinhal a partir da artéria femoral direita. A linha venosa foi instalada por via percutânea via veia femoral direita. Após o início da CEC, um balão de acomodação inserido pela artéria femoral esquerda foi insuflado na altura da aorta torácica descendente. Antes da realização da esternotomia mediana, foi realizado clameamento da artéria carótida comum direita e ligadura da artéria subclávia esquerda. A partir dessa sequência de procedimentos, foi possível isolar o coração, a aorta ascendente e o arco aórtico, permitindo a esternotomia sem exsanguinação do paciente, contudo mantendo a perfusão cerebral, visceral e medular independentes. Após a esternotomia e a entrada no aneurisma, realizou-se a proteção miocárdica e troca da valva aórtica, aorta ascendente e arco aórtico e pontes para os troncos supra-aórticos. As angiotomografias pós-operatórias de controle foram realizadas não evidenciando complicações como leaks ou trombozes das derivações supra-aórticas. Um dos pacientes apresentou parestesia do nervo laringeo recorrente sendo acompanhado por terapia fonoaudiológica. **Conclusão:** A perfusão independente cerebral, medular e visceral é estratégia cirúrgica adequada para o manejo de aneurismas com erosão esternal.

3799719

Associação de hipertensão pulmonar grave e mortalidade em cirurgia cardíaca valvar em um centro de referência

KARLA SANTOS PINTO, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, BEATRIZ BARBOSA VIANA, ELIAS SOARES ROSEIRA, MARIANA BARAÚNA DA SILVA, LÍVIA MARIA GOES LEMOS

Hospital Ana Nery

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é um dos fatores associados a elevada morbimortalidade, principalmente em cirurgias valvares. A mesma em geral associa-se com doença valvar mais grave ou em história natural evoluída. **Objetivo:** Descrever a associação entre HP e mortalidade em cirurgia cardíaca valvar, com ênfase principal em pacientes com pressão da artéria pulmonar (PSAP) suprasistêmica com valores acima de 100mmHg. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva incluindo todos os indivíduos acima de 18 anos submetidos a cirurgia cardíaca valvar com uso de CEC no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 em um hospital de referência na cidade de Salvador-Ba. Para análise univariada foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t para variáveis contínuas. Foi realizada análise multivariada com regressão logística, em que foram incluídos os preditores com valor de $p < 0,05$ na análise univariada ou aqueles com plausibilidade biológica. Foi considerado estatisticamente significante valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram incluídos 474 indivíduos, com média de idade de $48,1 \pm 14,4$ anos, sendo 180 (38%) do sexo masculino e a principal etiologia da valvopatia foi cardiopatia reumática: 244 (51,5%), a mortalidade estimada pelo Euroscore II foi em média $2,34 \pm 2,53$. A PSAP média foi de $49,8 \pm 19,6$ e a fração de ejeção média foi de $60,3 \pm 12,1$. A PSAP como variável contínua foi associada com maior mortalidade: RR 1,06 (IC 1,05-1,07); $p < 0,001$ e HP grave (considerada como PSAP > 70 mmHg) esteve associada com maior mortalidade: RR 3,7 (1,6-8,5); $p = 0,005$. Sete pacientes apresentam PSAP acima de 100mmHg, destes nenhum evoluiu com óbito cirúrgico. **Conclusão:** Hipertensão pulmonar grave esteve associada com maior mortalidade de forma independente em cirurgia cardíaca valvar, sendo este um fator importante a ser considerado na tomada de decisão do risco cirúrgico dos pacientes candidatos à cirurgia com perspectivas de condutas específicas direcionadas ao cuidado com a circulação pulmonar e função de câmaras direitas no peri-operatório.

3829782

Diagnóstico "de novo" de insuficiência cardíaca valvar em adulto: Relato de caso

MARIA LUIZA GOMES JENKINS, LORENA ANDRADE MATHEUS, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, NATHASSIA MAMONA ALVES, MARINA CHETTO COUTINHO BISPO, AMANDA SILVA FRAGA, AMARILDO SOUZA ROCHA FILHO, BRUNO OLIVEIRA PEDREIRA, ARTHUR GONÇALVES VILAS BOAS, JIVAGO CHAIB MARTINS LIMA

Hospital Santa Izabel

Introdução: A estenose valvar pulmonar é responsável por até 10% de todas as cardiopatias congênitas e o seu diagnóstico primário é incomum em idade avançada, bem como, raramente, a severidade da estenose se torna significativa na idade adulta, sendo o tratamento valvuloplastia com balão o procedimento de escolha. **Descrição do caso:** V.D.A.A., 56 anos, com passado de tuberculose pulmonar há 05 anos com tratamento irregular, com relato de tosse crônica há 02 décadas, com episódios intermitentes de escarro hemoptoico, além de perda ponderal de 10kg em 01 ano. Tem relato de dispnéia e sopro cardíaco datada da infância, não investigada. Durante pré-operatório para cirurgia de nefrolitíase, a radiografia de tórax mostrou opacidades arredondadas em ápices pulmonares, maior à direita. Ao exame clínico, caquexia, baquetamento digital e murmúrio reduzido em ápices pulmonares, como principais achados. Presença de sopro sistólico em foco pulmonar e ictus de ventrículo direito propulsivo. Hipoxêmico e hipercápnico. Tomografia de tórax demonstrou cavidades preenchidas com material amorfo nos lobos superior e inferior direito, compatíveis com bola fúngica, iniciado Itraconazol. Investigação negativa para tuberculose e aspergilose pulmonar invasiva. Ecocardiograma transtorácico apresentou valva pulmonar com calcificação importante e limitação da abertura, com anel hipoplásico (1,6 cm), gradiente sistólico máximo VD/TP estimado em 140 mmHg e médio em 84 mmHg. Submetido a valvulotomia pulmonar com balão 25x40mm, gradiente final de 5mmHg. Visto pequeno defeito no septo atrial. Evolução clínica satisfatória, em uso de antimicrobianos. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial de dispnéia em adultos é amplo, e no paciente em questão, patologias concomitantes concorriam para sua ocorrência. A estenose valvar pulmonar é condição incomum na idade adulta, tendo a intervenção percutânea por balão estratégia com excelentes resultados a longo prazo.

3931935

RISCORE: aplicativo para estimativa de escore de risco cardiovascular

ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA, ANDREZA SILVA DOS SANTOS, DAVI ALVES OLIVEIRA, ARIEL GUSTAVO LETTI

UNEB - Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia – Brasil

Uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo são as doenças cardiovasculares (DCV). Visando auxiliar as medidas preventivas de DCV, foram desenvolvidas diversas ferramentas de estimativa de risco cardiovascular (escores) que permitem avaliar o direcionamento de medidas terapêuticas. Sabe-se que indivíduos com Diabetes Mellitus apresentam maior risco cardiovascular que indivíduos sem Diabetes Mellitus. Todavia, a exigência de dados obtidos por exames específicos e criteriosos diminui a abrangência de aplicação de alguns destes escores e evidencia que o risco pode ser diferente para cada escore, com sub ou superestimação de risco para diabéticos. Vislumbra-se que essa diferença de estimação de risco, segundo diferentes escores, também pode ocorrer para outros subgrupos populacionais em relação à outras características (hipertensão, sexo, faixa etária, entre outros), e que isso poderia dificultar a correta adoção de medidas terapêuticas pelos profissionais de saúde. Neste sentido, este estudo objetivou elaborar um aplicativo (APP) para estimação e apresentação instantânea e simultânea de diferentes escores de risco cardiovascular. O APP, chamado RISCORE, foi desenvolvido em linguagem Javascript utilizando biblioteca React Native, para uso em sistema operacional Android (com possibilidade futura para aprimoramento para uso também em IOS). O Riscore funciona como um formulário em que o próprio usuário insere as informações (suas ou de terceiros) e, então, recebe a informação na tela sobre os níveis de risco para cada um dos escores (Framingham, Procam e Global, por exemplo). Os níveis de risco de cada um dos escores é calculado com base nas orientações de referência para o referido escore, ou seja, cada risco foi calculado com base nos seus respectivos algoritmos de referência. Assim, o aplicativo permite comparar os resultados de diferentes escores de risco cardiovascular com foco na validação da aplicabilidade das estimativas de risco para diferentes subgrupos populacionais específicos (diabéticos, hipertensos, idosos, por exemplo). Espera-se que o Riscore possa ser usado por profissionais de saúde para ajudar a subsidiar medidas terapêuticas preventivas e políticas públicas que sejam mais eficientes e efetivas, minimizando o erro de predição e melhorando a expectativa de prevenção.

3952380

Análise da morbimortalidade da Insuficiência Cardíaca na Bahia no período de 2012 a 2021

LAIS NASCIMENTO FEITOSA, CAROLINA SANTOS GONDIM NASCIMENTO, PABLA FAGNA DE SOUSA BARROS, TOMÁS CAVALCANTE DE CARVALHO GOMES, JÚLIA ALMEIDA LOBO

Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue em quantidade e velocidade adequada para suprir as demandas teciduais, ou fazê-lo a partir de um esforço extra habitual. Embora haja inúmeros mecanismos fisiológicos de adaptação capazes de reduzir o impacto dessa síndrome, a mortalidade, juntamente à perda de função e qualidade de vida desses enfermos, ainda apresenta números crescentes na população brasileira. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade da IC na Bahia no período de 2012 a 2021. **Metodologia:** Este estudo é classificado como observacional, analítico, retrospectivo e transversal. Foi realizado com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS. Foram incluídos na pesquisa pacientes representados na Lista Morb CID-10 como "Insuficiência cardíaca", entre 2012 e 2021, na Bahia. Algumas das variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária e raça/cor. Para processamento e análise dos dados, utilizou-se o Microsoft Office Excel® 2016. **Resultados:** Entre 2012 e 2021, foram registrados 157.367 casos (prevalência de 10,4 por mil habitantes), com maior notificação de casos em 2012 (12,38%), seguido por 2013 (11,89%). O município de maior índice foi Salvador (16,29%) acompanhado por Ilhéus (2,92%). Percebeu-se que a faixa etária de 80 anos e mais apresentou o maior registro (22,42%). Quanto ao sexo, observou-se uma discreta prevalência para o masculino em comparação ao feminino, assumindo o percentual de 52,24% e 47,75%, respectivamente. A cor mais acometida foi a parda (51,76%). Identificou-se que o atendimento de urgência foi o mais prevalente (93,62%) quando comparado ao eletivo (6,37%). Em relação ao número de óbitos, foram apontados 15.914 casos, sendo Salvador o município com maior registro (16,08%), seguido por Itabuna (4,36%). O ano em que ocorreram mais óbitos foi 2017 (10,67%), apesar de 2012 apresentar o maior número de casos. Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia registrou 10,11%. **Conclusão:** Com este estudo evidencia-se que a morbimortalidade da IC ainda é prevalente na Bahia na última década. Ademais, a faixa etária é observada como um importante fator de risco para a doença e que o atendimento dos casos possui majoritariamente caráter de urgência. Assim, torna-se imprescindível o investimento em políticas públicas a fim de prevenir, diagnosticar e controlar a IC.

3962598

Análise da dilatação do enxerto tubular de Dacron no pós-operatório recente e tardio de cirurgias de correção de aorta ascendente e Arco Aórtico

JACKSON BRANDÃO LOPES, MARIANA BRANDÃO DA SILVA SOUSA, ANDRÉ BRITO DE QUEIROZ LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, JACKSON BRANDÃO LOPES

Hospital Ana Nery / Universidade Federal da Bahia

Introdução: As doenças da aorta continuam sendo uma importante causa de mortalidade e morbidade cardiovascular, e um permanente desafio aos cardiologistas e cirurgiões. A dilatação das próteses da aorta é um fenômeno que tem sido documentado desde o advento do reparo do aneurisma da aorta usando enxertos sintéticos. O objetivo deste estudo foi determinar a dilatação do tubo de Dacron no pós-operatório de cirurgias de aorta ascendente e arco aórtico. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos 260 pacientes submetidos a correção cirúrgica do aneurisma da aorta ascendente e/ou arco aórtico, no período de 2016 a 2021, sendo recuperados para análise 19 casos com tomografias pré e pós-operatórias disponíveis no PACS (Picture Archiving and Communication System) da instituição. **Resultados:** A média da idade foi de 51,8 ± 11 anos, sendo 63,2% do sexo masculino. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica, representando 68,4% dos pacientes. Foi identificado que o crescimento no tubo Dacron do tipo "Woven" apresentou crescimento significativamente menor (p=0,04) que o tipo "Knitted" no pós-operatório de cirurgias de aorta ascendente e/ou arco aórtico, sendo média de crescimento de 12,8% e 30,3%, respectivamente. **Conclusão:** Tubos do tipo "knitted" apresentam um grau de dilatação maior do que o tipo "woven" levando a crer que a utilização do segundo tipo é mais adequada se tratando de tratamento híbrido das patologias da aorta.

3979873

Habilidades funcionais e prática de atividade física em crianças e adolescentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

THAYLANE SANTOS CHAVES, ANA LARISSA DOS SANTOS CARVALHAL, LUANA BATISTA SILVA SANTOS, MICHELLI CHRISTINA MAGALHÃES NOVAIS

Centro Universitário Jorge Amado - Unijorge

As cardiopatias congênitas (CC) podem ser caracterizadas por deficiências na estrutura e função do coração e de seus grandes vasos, que frequentemente pode ser corrigida cirurgicamente. Entretanto, esses procedimentos não são isentos da possibilidade de complicações que possam, inclusive, prejudicar a mobilidade funcional de crianças em desenvolvimento. Neste contexto, a prática de atividade física é capaz de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor desta população. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, realizado em um hospital público e terciário de Salvador, Bahia, Brasil. Foram incluídas crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, em acompanhamento ambulatorial, no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foi avaliada a prática habitual de atividade física pela Physical Activity Questionnaire nas versões para criança e adolescente (PAQ-C e PAQ-A) e a habilidade funcional pelo Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT). A coleta foi realizada de maio de 2021 a abril de 2022, com amostra composta por 12 participantes, 9 meninos (56,25%) e 7 meninas (43,75%), com idades entre 12 meses a 16 anos. Na escala PAQ-C/PAQ-A um total de 62,50% eram insuficientemente ativos. De acordo com a PEDI-CAT, 5 participantes apresentaram pontuação abaixo da normalidade, nos domínios "mobilidade" 33,33%, enquanto 13,33% no "social/cognitivo" e 6,66% em "responsabilidade". As crianças e adolescentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca analisadas apresentavam-se, em sua maioria, insuficientemente ativas na avaliação pelo questionário PAQ-C/PAQ-A. Entretanto, no questionário de habilidades funcionais PEDI-CAT, pode-se constatar que as atividades diárias não sofreram impactos significativos. Em contrapartida, 5 entrevistados apresentam valores abaixo da média esperada, sendo eles nos domínios de "mobilidade", "social/cognitivo" e "responsabilidade".

3984613

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio candidatos a angioplastia em um hospital terciário de referência na cidade de Salvador-BA

KARLA SANTOS PINTO, LARISSA XAVIER GOMES DA SILVA, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, BEATRIZ BARBOSA VIANA, ELIAS SOARES ROSEIRA, RAISSA BARRETO LIMA, ANA LUIZA DE AGUIAR ALMEIDA SILVA, TAINÁ VIANA, LUIZ CARLOS PASSOS, AUREA MARIA LAGO NOVAIS, EDUARDA LUCIANA MENDES BORGES

Hospital Ana Nery

Introdução: As Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) são responsáveis pela maior taxa de mortalidade no mundo. O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) corresponde a um terço das DAC e tem maior mortalidade entre os subtipos da doença. O diagnóstico precoce e a reperfusão imediata são modos eficazes de limitar a isquemia, reduzindo o risco de complicações. A angioplastia é a principal estratégia de reperfusão e, caso não seja feita em até 120 minutos, a terapia de fibrinólise deve ser manejada. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico epidemiológico, terapêutico e consequências clínicas em um Hospital Terciário de referência na cidade de Salvador - BA, que recebe em média 50 pacientes por mês nesta condição.

Metodologia: Estudo descritivo com 329 pacientes atendidos em unidades de saúde de Salvador e região metropolitana com suspeita de (IAM) transferidos através do Protocolo IAM - SAMU para proposta de angioplastia em hospital de referência, entre janeiro de 2021 e abril de 2022. Foram descritas variáveis demográficas, fatores de risco, dados de primeiro atendimento, angiográficos e desfechos. Variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências e variáveis contínuas como média ou mediana. **RESULTADOS E Discussão:** Foram 329 pacientes com IAMCSST, sendo 60% homens. A idade média foi de 61 anos. As doenças prévias foram HAS (64%), DM (32%) e obesidade (15%). 19% eram tabagistas e 16% ex-tabagistas. A maioria com Killip I no primeiro atendimento (84,8%). A parede mais acometida foi a anterior (46%). A reperfusão mais realizada foi a angioplastia primária (71,4%). O tempo médio do porta-balão foi de 354 minutos. A artéria culpada mais frequente foi a descendente anterior (47,1%), seguida pela coronária direita (28,2%). Houve oclusão em 43,4% e não houve em 12% dos casos. A maioria do acesso foi via artéria Radial (76%). 40% possuíam TIMI inicial de 0 e 20% possuíam TIMI de 3. 65% dos pacientes apresentaram um TIMI final de 3 e apenas 4,3% apresentaram TIMI final de 0. A angioplastia teve sucesso em cerca de 70% dos casos. Como desfecho, houve óbito de 6,6% durante a internação. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a angioplastia primária foram homens com IAM de parede anterior. Apesar do tempo porta-balão longo, obteve-se uma elevada taxa de sucesso ao restabelecer o fluxo normal após procedimento. Esses resultados corroboram com a geração de estratégias para reduzir agravos em pacientes submetidos a angioplastia.

4159390

Efeitos do cicloergômetro sobre a função cardiopulmonar de idosos após revascularização do miocárdio

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, THAYNÁ DE OLIVEIRA MATOS¹, LAYLA SOUZA E SOUZA¹, LAURA BRANDÃO DE SOUZA¹, KALIANE PEREIRA VAZ¹, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA¹, ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES², ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO¹

Centro Universitário Nobre, Feira de Santana - Bahia

Introdução: Conforme o envelhecimento populacional a ocorrência de doenças cardiovasculares tem aumentado e um dos tratamentos utilizados é cirúrgico, como a revascularização do miocárdio. Apesar de todos os aprimoramentos das técnicas cirúrgicas e anestésicas, ainda impõe infecções e agravos este procedimento ainda está associado a complicações pulmonares e cardiovasculares no pós-operatório, sendo que a mobilização reabilitação precoce, feita através do uso do cicloergômetro pode minimizar ou evitar tais complicações, além de reduzir o tempo de estadia hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto da utilização do cicloergômetro sobre a função cardiopulmonar de idosos após revascularização do miocárdio (RM). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. Os participantes da pesquisa foram randomizados através de sorteio simples para o grupo cicloergômetro (GCE) ou para o grupo controle (GC). O GC foi manejado com base no protocolo da instituição. Já o GCE também realizou todas as atividades do grupo controle, porém houve a inclusão da cicloergometria através de um dispositivo construído pelos pesquisadores. A função pulmonar (capacidade vital (CV) e pico de fluxo expiratório (PFE)), força muscular ventilatória (pressão inspiratória máxima (P_{lmáx}) e expiratória máxima (PE_{máx})) e a capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos) foram avaliadas antes da cirurgia, na alta da UTI e hospitalar. **Resultados:** Durante o período da pesquisa foram avaliados 122 pacientes, sendo 61 em cada grupo. A P_{lmáx} do grupo cicloergometria foi superior no momento da alta da UTI IC95%8(5,46a10,54) e na alta hospitalar IC95%14(16,89a11,11). A PE_{máx} apresentou-se mais elevada no grupo cicloergometria no momento da alta da UTI com IC95%6(8,18a3,82) e na alta hospitalar com IC95%9(11,69a6,31). A capacidade vital no momento da alta da UTI com IC95%6(7,98a4,02) e na alta hospitalar com IC95%7(8,98a5,02), bem como o pico de fluxo na alta da UTI com IC95%43(75,27a10,73) apresentaram relevância, sendo superior no grupo que utilizou o cicloergômetro. O GCE apresentou melhora na capacidade funcional no momento da alta hospitalar com IC95%56(30,37a81,63). **Conclusão:** Aplicação da cicloergometria após RM diminui a perda da função pulmonar, força muscular e capacidade funcional.

4176928

Aneurisma micótico e fenômeno de moya-moya em paciente com HIV e endocardite infecciosa: um relato de caso

ARTHUR VICTOR CUESTA DOS SANTOS, PAULA STELITANO AVELINO, MARIA LUIZA SOUZA BARBOSA, CAÍQUE BEIJES DA PAIXÃO, FABIANNA MÁRCIA MARANHÃO BAHIA

Universidade Federal da Bahia

Introdução: A incidência da Endocardite Infecciosa (EI) é baixa numa perspectiva global (13,80/100.000 pessoas-ano), com prevalência 6-34% em indivíduos portando o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Um dos possíveis agravos é o aneurisma micótico (2% dos casos) secundário a um embolo séptico. A síndrome de Moya-Moya é uma doença que acomete as artérias do sistema nervoso central notadamente rara, e sua associação com aneurismas micóticos é desconhecida. **Relato de Caso:** Mulher, 35 anos, portadora de HIV há 10 anos, carga viral HIV indetectável, contagem de linfócitos TCD4+ de 364 células/mm³. Apresentou rebaixamento de nível de consciência, vômitos, afasia e hemiplegia direita súbitos, com tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciando hematoma volumoso (09x06x04cm) intracerebral em região temporal, sendo realizada transferência para hospital terciário. Teste VDRL 1:16 à admissão e nos antecedentes havia histórico familiar de sangramento cerebral. Nova TC de crânio revelou hemorragia volumosa em região perinsular à esquerda, submetida a procedimento cirúrgico de drenagem do hematoma sem complicações. Realizada AngioTC a fim de identificar a etiologia do acidente vascular encefálico (AVE), cujo laudo apontou estenose de segmentos da artéria cerebral média esquerda. Evoluiu com taquicardia e febre no 6º dia de pós-operatório (DPO), com suspeita de infecção bacteriana. Hemoculturas negativas e exame do liquor, normal. Paciente fez uso de antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona, seguido de Meropenem e Vancomicina por 7 dias. Houve suspeita de Neurosífilis não confirmada pelo estudo do liquor. Paciente realizou arteriografia no 11º DPO, revelando estenoses em artéria cerebral média esquerda proximal, associadas a fenômeno Moya-Moya. No 12º DPO, ecocardiograma transtorácico evidenciou provável EI. Iniciada terapia antimicrobiana com Ceftriaxona e Ampicilina no 14º DPO. Chamada equipe de cirurgia cardiovascular, foi considerada abordagem cirúrgica diante da suspeita de embolo séptico. A paciente evoluiu favoravelmente, tinha vegetação <10mm, sendo desconsiderada realização de nova cirurgia e mantido o uso de antibióticos por 6 semanas. A suspeita então era de aneurisma micótico secundário a embolia séptica da vegetação valvar. Durante o tratamento, paciente cursou com elevação das aminotransferases, sendo suspenso o uso de antibióticos após 32 dias. Novo ecocardiograma não mais visualizou vegetações. Houve melhora de quadro hepático, seguido de alta hospitalar. **Conclusões:** a infecção pelo HIV é uma doença trombogênica e infecções bacterianas são mais comuns na população afetada, com diversas apresentações. Embolos sépticos podem ocorrer mimetizando possível AVE, não se sabendo acerca da sua associação com a síndrome de Moya-Moya.

4271696

Hipersensibilidade alérgica metálica: Rastreamento entre os profissionais e estudantes de saúde

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACÊDO, ITANA LÚCIA AZEVEDO DE JESUS, WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO, DZIFA DORDUNOO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Implantes metálicos são utilizados em diversas cirurgias cardíacas, e os metais são causa frequente de alergia. O rastreamento da hipersensibilidade metálica precoce pode atenuar o risco de eventos adversos aos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** Identificar as práticas atuais dos profissionais e estudantes de saúde para a avaliação da hipersensibilidade alérgica metálica em pacientes durante a prática clínica-cirúrgica. **Metodologia:** Estudo transversal, exploratório. Os participantes do estudo foram 228 profissionais e estudantes da área da saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico elaborado no sistema de pesquisa Red-Cap®. A coleta de dados ocorreu entre Abril e Maio de 2021. Os dados são apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%), médias e desvio-padrão analisados no SPSS®. E a análise da nuvem de palavras através do software WordArt. **Resultados:** Houve um predomínio da faixa etária de 19 a 30 anos (57,5%), sexo feminino (80,9%), estudantes de graduação (41,2%), profissionais de enfermagem (37,7%), e outros profissionais (21,1%). Com relação ao campo laboral houve o predomínio de atuação em ambulatório (23,7%). Apenas 11,0% dos participantes realizam uma investigação sobre a hipersensibilidade alérgica metálica, onde a maioria relatou ter ciência da relação entre a hipersensibilidade metálica e sérias consequências para os pacientes (53,1%). Após o presente estudo, os participantes declararam que muito provavelmente (67,1%) irão realizar a investigação sobre a hipersensibilidade alérgica metálica em sua prática clínica. Dentre as barreiras identificadas para a implementação desta investigação, 15,4% dos participantes citaram a falta de conhecimento. **Conclusão:** Com o predomínio do não rastreamento a hipersensibilidade metálica precoce, ilumina a importância do cuidado dos profissionais e estudantes da saúde destinado a investigação de alérgenos, o que inclui os metais em sua prática clínica atual.

4332784

Fondaparinux versus Enoxaparina no Tratamento de Pacientes Obesos com Síndrome Coronariana Aguda

BEATRIZ ROCHA DARZÉ, CAROLINA COSTA DA SILVA SOUZA, JOÃO VICTOR SANTOS PEREIRA RAMOS, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, MATEUS SANTOS VIANA, EDUARDO SAHADE DARZÉ, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Instituto Dor de Pesquisa e Ensino, Hospital Córdio Pulmonar

Introdução: O fondaparinux é um anticoagulante eficaz e seguro no tratamento das síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST), quando comparado à enoxaparina. No entanto, devido à baixa representatividade da população obesa nos ensaios clínicos, a aplicação desses resultados a pacientes obesos ainda é incerta. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo comparar o fondaparinux à enoxaparina no tratamento de pacientes obesos com SCASSST. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, incluindo pacientes obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) admitidos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMST) ou angina instável (AI) e tratados com fondaparinux ou enoxaparina em um hospital terciário em Salvador, BA, entre 2010 e 2017. Os grupos fondaparinux e enoxaparina foram comparados quanto às suas características clínicas e laboratoriais, utilizando os testes Qui quadrado e Mann Whitney, quando apropriado. A incidência do desfecho primário [morte, reinfarto, acidente vascular cerebral (AVC) ou sangramento maior] foi comparada entre os grupos e um valor de $p < 0,05$ foi usado para todas as análises. O estudo atendeu à Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** Foram incluídos 335 pacientes com obesidade e SCASSST, dos quais 238 usaram fondaparinux e 97, enoxaparina. A idade média foi de 64 ± 12 , sendo 52,5% do sexo masculino. A prevalência de diabetes, hipertensão, dislipidemia, diagnóstico prévio de doença arterial coronariana, AVC prévio e realização de estratégia invasiva foram semelhantes entre os grupos fondaparinux e enoxaparina. A incidência do desfecho primário foi de 4,2% no grupo fondaparinux e de 5,2% no grupo enoxaparina ($p = 0,702$). Não houve diferença significativa entre os grupos quando analisados isoladamente os componentes do desfecho primário. A incidência de morte, AVC, IAM e sangramento maior nos grupos fondaparinux e enoxaparina foram, respectivamente, 1,3% vs 3,1% ($p = 0,251$), 0% vs 1% ($p = 0,117$), 1,3% vs 3,1% ($p = 0,251$), 2,1% vs 0% ($p = 0,355$). **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes com SCASSST e obesidade, não houve diferença na ocorrência do desfecho composto (morte, AVC, reinfarto e sangramento maior) entre pacientes que utilizaram fondaparinux ou enoxaparina. Estudos randomizados são necessários para a confirmação desses dados.

4394917

Retrato da mortalidade da Doença de Chagas na Bahia no período de 2011 a 2020

LAIS NASCIMENTO FEITOSA, PABLA FAGNA DE SOUSA BARROS, TOMÁS CAVALCANTE DE CARVALHO GOMES, JÚLIA ALMEIDA LOBO, CAROLINA SANTOS GONDIM NASCIMENTO

Universidade Salvador – UNIFACS

Introdução: A Doença de Chagas é causada por um protozoário denominado Trypanosoma Cruzi que quando inoculado pelo ser humano acarreta uma série de sintomas graves, dentre eles as lesões cardíacas que podem levar o paciente a óbito. Apesar das medidas profiláticas realizadas, a Bahia ainda é considerada uma zona endêmica para Doença de Chagas, uma vez que as condições geoclimáticas favorecem o desenvolvimento do seu hospedeiro intermediário, o inseto popularmente chamado "Barbeiro". **Objetivo:** Retratar a mortalidade da Doença de Chagas na Bahia no período de 2011 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal, realizado com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Os dados foram selecionados na aba "óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos" e os pacientes incluídos foram os representados na lista de morb CID-10 como "Doença de Chagas" no período em análise (2011-2020). Algumas variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária e raça/cor. O Microsoft Office Excel® 2016 foi utilizado para coleta e processamento de dados. **Resultados:** Entre 2011 e 2020 foram registrados 4.139 óbitos pela Doença de Chagas na Bahia, totalizando uma taxa de mortalidade de 0,027% no estado. O ano que notificou o maior número de mortes foi 2011 (11,71%) seguido por 2012 (11,70%). A taxa de mortalidade decresceu de 0,03% para 0,02% durante o período analisado, o que representa uma redução percentual de aproximadamente 30,8%. Percebeu-se que o município com maior número de óbitos e taxa de mortalidade foi Salvador, com 20,2% e 1,42% respectivamente. A faixa etária mais acometida foi entre os 60 a 69 anos (35,05%) sendo quase 7 vezes maior que a faixa de 30 a 39 anos (5,2%). Quanto ao sexo, o mais afetado foi o masculino (63,15%). Em relação à cor/raça, a parda foi a que obteve mais óbitos (56,4%), seguido da cor preta (24,5%). **Conclusão:** Através deste estudo, evidenciou-se que a Doença de Chagas, registra queda em sua mortalidade na última década. A raça parda e o sexo masculino foram os mais acometidos, também destacando o maior número de óbitos com o avançar da idade. Dessa forma, percebe-se a importância da análise desse tema, com o intuito de investir em estratégias de política pública, aprimorando as medidas profiláticas contra o hospedeiro intermediário e diminuindo, assim, o número de óbitos pela Doença de Chagas.

4553993

IC descompensada no extremo idoso: o que os caracteriza e seus desfechos. Dados de um registro hospitalar.

CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA, LARISSA MELO TARGINO, HELEN DE ARAÚJO ALVES, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Hospital Córdio Pulmonar da Bahia (HCP)

Introdução: A tendência ao envelhecimento populacional e sua relação direta com a prevalência de cardiopatias têm implicado em maior incidência de Insuficiência Cardíaca (IC). No entanto, pacientes de extrema idade ainda são pouco representados em estudos clínicos e poucos dados sobre seu perfil e prognóstico estão presentes na literatura. Este estudo objetiva descrever e comparar características desfechos clínicos entre extremo idosos (≥ 80 anos de idade) e pacientes mais jovens internados por IC descompensada. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em modelo de registro de unicêntrico. Foram incluídos pacientes internados por IC em uma instituição privada de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram obtidos de prontuários hospitalares de 2019 a 2022. Além disso, o acompanhamento telefônico foi realizado 30 dias após a alta, quando foram aferidos os desfechos de óbito ou readmissão. Um $p < 0,05$ foi estabelecido como nível de significância para todas as análises. **Resultados:** Foram analisados 356 pacientes internados por IC, que foram divididos em grupos de extremo idosos ($n = 159$) e não-extremo idosos ($n = 197$). Comparado ao grupo de não-extremo idosos, o grupo de extremo idosos apresentou maior probabilidade de ser do sexo feminino, hipertensão e menos propenso a ter obesidade, tabagismo, uso de marcapasso, dispnéia paroxística noturna e terceira bulha cardíaca. O grupo ≥ 80 anos apresentou maiores valores da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (média = 48,56, DP = 17,0, IC 95% [46,16 – 50,96] versus média = 41,43, DP = 15,4, IC 95% [38,9 – 43,9]; $p < 0,001$), bem como níveis mais elevados de uréia e peptídeo natriurético cerebral (BNP) na alta. Não houve diferença na taxa de uso de betabloqueador ou inibidor de enzima conversora de angiotensina/bloqueador de receptor de angiotensina entre os grupos. Durante a internação e o seguimento de 30 dias, a mortalidade no grupo de idosos extremos foi significativamente maior (28,9% versus 14,4%; $p = 0,047$). Em até 30 dias após a alta, 7,9% dos pacientes < 80 anos foram readmitidos, enquanto 13,4% dos pacientes ≥ 80 anos obtiveram esse desfecho, embora sem significância estatística. **Conclusões:** Pacientes extremamente idosos com IC são suscetíveis a maiores taxas de mortalidade e possuem um perfil clínico particular. Estudos futuros com foco no tratamento desses subgrupos são necessários.

4589491

Enquadramentos e Decisões Médicas: Avaliação da Presença do Efeito Framing no Cotidiano Clínico

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, PEDRO ROCHA SIMÕES, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, ISABELA SILVA RODRIGUES, NAIELI MACHADO DE ANDRADE, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS, JOSADAQUE DE JESUS SILVA, MARIANA TOURNIN PESSOA REZENDE, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIQUIRI, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital Geral Roberto Santos

Introdução: O viés de enquadramento (Framing) consiste na influência que a maneira de apresentar uma determinada informação exerce no processo de tomada de decisão. Pouco se sabe sobre a presença deste viés e sua capacidade de influenciar condutas médicas em diferentes cenários da prática clínica diária. O presente estudo avaliou a presença do efeito Framing (EF) no raciocínio médico em situações do cotidiano clínico. **Metodologia:** Em desenho de estudo transversal, médicos residentes e especialistas de um hospital terciário foram randomizados em dois grupos para responder a um formulário online entre janeiro e fevereiro de 2022. Duas situações clínicas hipotéticas foram elaboradas: a primeira abordando a mortalidade em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio e a segunda tratando sobre o risco de injúria renal aguda após administração de contraste durante intervenções coronarianas percutâneas (ICP). Informações referentes às duas questões foram enquadradas de maneiras distintas: positiva para um grupo, ressaltando os ganhos da conduta, e negativa para o outro, ressaltando suas perdas. A partir disso, os participantes deveriam informar se indicariam a conduta apresentada em questão, bem como quantificar sua tendência em tomar tal decisão. A análise estatística baseou-se em comparar as proporções das indicações e as médias das tendências entre os dois grupos. **Resultados:** 61 participantes foram incluídos, idade mediana de 28 anos (IIQ 27-30), mediana de tempo de formado 3 anos (IIQ 2-5), 69% sexo feminino, 69% médicos residentes, 31% especialistas, cuja especialidade predominante foi clínica médica. Na primeira questão, não houve diferença nas proporções de indicações do procedimento entre os grupos com enquadramento positivo e negativo (91% vs 93%, $p = 0,78$), assim como as médias das tendências em se realizar a intervenção não apresentaram diferença significativa, ($84 \pm 26\%$ vs $88 \pm 21\%$, $p = 0,49$). Da mesma forma, na segunda questão, não houve diferença significativa na proporção de indicações de procedimentos com contraste entre os grupos, (76% vs 68%, $p = 0,49$), expostos ao enquadramento negativo e positivo respectivamente. Da mesma forma, as médias de probabilidade de indicação da intervenção foram semelhantes ($74 \pm 26\%$ vs $66 \pm 28\%$, $p = 0,22$) entre os grupos 01 e 02. **Conclusão:** Em situações que simulam o cotidiano da prática clínica, não foi possível documentar a presença do efeito framing no processo de tomada de decisão médica.

4619498

Impacto da Hipertensão Pulmonar Pré-Operatória em Mortalidade Cirúrgica Precoce nos Pacientes Submetidos a Cirurgia Valvar Mitral por Doença Reumática

GUSTAVO PINHEIRO SANTANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, ANA LUIZA DE AGUIAR ALMEIDA SILVA, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, OSVALDEMAR REGIS DO NASCIMENTO JUNIOR, DANILO SOUSA SAMPAIO, THAIS HARADA CAMPOS, EDMUNDO JOSÉ NASSRI CÂMARA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery (HAN); Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A cardiopatia reumática ainda é um importante problema de saúde em todo o mundo. A hipertensão pulmonar (HP) ocorre com a progressão gradual da valvopatia mitral nesta condição. Se a HP está ou não associada à mortalidade cirúrgica precoce nesta população permanece tema de debate. **Objetivo:** Em uma população de pacientes submetidos à cirurgia valvar mitral por doença reumática, avaliar o impacto da HP pré-operatória em mortalidade cirúrgica precoce. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva realizada de 1º de janeiro de 2017 a 30 de dezembro de 2020. Todos os pacientes maiores de 18 anos portadores de cardiopatia reumática que realizaram cirurgia valvar mitral e que apresentavam insuficiência tricúspide funcional no ecocardiograma transtorácico pré-operatório foram incluídos. O valor da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) foi definida através da avaliação ecocardiográfica pré-operatória. O desfecho primário foi mortalidade cirúrgica precoce (hospitalar). **Resultados:** 144 pacientes foram incluídos. A média de idade foi de 46,2 ($\pm 12,3$) anos com 107 (74,3%) mulheres, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo mediana foi de 61,0% (55 - 67) e a PSAP mediana foi de 55,0 mmHg (46 - 74), com 45 (31,3%) indivíduos apresentando disfunção ventricular direita. A doença valvar predominante foi a estenose mitral (74,3%). A prevalência de insuficiência tricúspide grave foi de 47,2%. A mortalidade hospitalar total foi de 15 (10,4%) indivíduos. A PSAP esteve associada de forma independente a óbito cirúrgico precoce RR 1,04 (1,01 - 1,07), $p = 0,003$. Para determinar um ponto de corte de PSAP que indicasse maior mortalidade e auxiliasse a tomada de decisão na prática clínica, realizamos uma análise através da curva ROC (área 0,70, $p=0,012$). O valor com maior acurácia em nosso modelo para prever mortalidade precoce foi estimado em 73,5 mmHg. **Conclusão:** Em pacientes com cardiopatia reumática que serão submetidos à cirurgia valvar mitral, a hipertensão pulmonar está associada a maior mortalidade cirúrgica precoce. Valores acima de 73,5 mmHg indicam maior risco e nessa parcela da população medidas adicionais para controle da hipertensão pulmonar no intraoperatório e no pós-operatório imediato devem ser consideradas.

4673999

D:A:Dr parece concordar perfeitamente com o escore de risco de Framingham em pessoas vivendo com HIV

VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, VICTÓRIA VALADARES ANDRADE, THAIS VELASQUES DIAS, CARLOS ROBERTO BRITES ALVES

UFBA

Introdução: Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) possuem duas vezes mais risco de desenvolver doenças cardiovasculares. A identificação do alto risco cardiovascular (RCV) é essencial para o manejo das estratégias de prevenção e pode ser realizada por meio de equações de predição. No entanto, não existe um escore de RCV validado para brasileiros vivendo com HIV. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre três escores de RCV em PVHIV. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 265 brasileiros vivendo com HIV, de 40 a 74 anos. O RCV em dez anos foi calculado usando dois escores para a população geral, o Escore de Risco de Framingham (ERF) e o Escore de Risco de Doença Cardiovascular Aterosclerótica (ASCVD), e um específico para PVHIV, Data Collection on Adverse Effects of Anti-HIV Drugs, em sua versão reduzida, (D:A:Dr). A concordância entre os escores foi avaliada por meio do coeficiente Kappa ponderado e do gráfico de Bland-Altman. Analisou-se a recomendação preventiva com estatinas, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas brasileiro, por meio da utilização dos escores de risco. **Resultados:** A mediana da idade foi de 52 anos (47-58), 58,9% eram homens, 46% pardos, 11,3% tabagistas, 34% hipertensos, 9,1% diabéticos e 50,2% possuíam sobrepeso/obesidade. A mediana do tempo de uso dos antirretrovirais foi de 15 anos (7-21) e 8,3% tinham carga viral detectável. A concordância entre o D:A:Dr e o ERF foi perfeita ($k=0,82$; IC 95% 0,77-0,87; $p<0,001$), e substancial entre o ERF e o ASCVD ($k=0,74$; IC 95% 0,69 -0,79; $p<0,001$) e entre D:A:Dr e ASCVD ($k=0,70$; IC 95% 0,64-0,76; $p<0,001$). O gráfico de Bland-Altman revelou maior discordância entre os escores à medida que o RCV aumentou. O uso de estatinas seria recomendado para 25 pacientes ao usar o ERF, 8 através do ASCVD e 23 utilizando o D:A:Dr. **Conclusão:** Uma elevada prevalência de alto RCV foi encontrada neste estudo. A concordância entre o ERF e o D:A:Dr sugere que ambos os escores podem ser adequados para classificar o RCV nesta população. Ainda há necessidade de desenvolver equações calibradas para brasileiros que vivem com HIV. Nossos resultados geram insights para a incorporação do D:A:Dr como alternativa ao ERF no protocolo brasileiro, assim como outras diretrizes internacionais vêm defendendo.

4795458

Correlação entre o número de internamento e taxa de mortalidade devido a Hipertensão Arterial Primária no estado da Bahia nos anos de 2011 a 2020.

RAFAEL HAYASHI SHIBASAKI RODRIGUES, BEATRIZ DE ALMEIDA CUNHA

Liga Acadêmica de Cardiologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), Hipertensão Arterial Primária (HAS) é definida como uma doença crônica multifatorial determinada por níveis pressóricos elevados, na qual a Pressão Arterial Sistólica é maior ou igual a 140 mmHg e a Pressão Arterial Diastólica é maior ou igual a 90 mmHg, mediante a aferição correta, em pelo menos duas ocasiões sem a utilização de drogas anti-hipertensivas e sem qualquer causa identificável. No Brasil, Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21,4% dos adultos brasileiros se declaram hipertensos, enquanto, considerando as medidas de PA aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva, o percentual de adultos com PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg chegou a 32,3%. **Objetivo:** Realizar uma análise estatística dos dados obtidos na plataforma DATASUS a respeito do número de internamento e taxa de mortalidade devido a Hipertensão Arterial Primária no estado da Bahia nos anos de 2011 a 2020 com o intuito de se correlacionar os dados obtidos e de analisar se a taxa de mortalidade pela doença está de acordo com o esperado devido ao número de internamentos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal realizado por meio da extração de dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** Ao avaliar o número de internações por HAS é nítido que houve uma queda no número nos últimos 10 anos no estado da Bahia. Analisando os dados disponíveis pelo DATASUS, o número de internações passou de 10704 em 2011 para 3812 em 2020, sendo que, os únicos anos que não seguiram a tendência de queda foram 2014, com 10168 internações e 2015, com 10075 internações. Em relação a taxa de mortalidade por 100000 habitantes referentes a HAS nos últimos 10 anos no estado da Bahia, é notório que houve um aumento. A taxa de mortalidade passou de 11,31% em 2011 para 21,71% em 2020. Além disso, nesse período, com exceção de 2014 com uma taxa de 11,71%, houve um aumento em relação a taxa de mortalidade quando comparado com o ano anterior. **Conclusão:** A análise de dados demonstrou uma redução do índice de internamento por HAS do ano 2011 à 2020 no estado da Bahia, sem repercussão na diminuição da taxa de mortalidade no mesmo período e estado. Esses dados incentivam reflexão sobre a eficácia da prevenção da HAS e do avanço no tratamento de pacientes internados pela doença.

4796713

Comparação do Internamento e Mortalidade de Pacientes Acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio em Salvador, Bahia, Antes e Depois da Implementação do Protocolo IAM

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Universidade Salvador

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de morte no país, ocorrendo a maioria delas nas primeiras horas de manifestação da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas¹. Dessa forma, 25 a 35% dos infartados morrem antes de receber cuidados médicos. Por isso, um atendimento rápido e adequado ao paciente significa a diferença entre a vida e morte².

Com este objetivo, o SAMU 192 implantou em julho de 2009, a Rede Regional Integrada de Atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAMCSST), objetivando ampliar e qualificar os atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, um trabalho pioneiro na América Latina². **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes ao Infarto Agudo do Miocárdio na cidade de Salvador, Bahia. O período considerado foi entre 1999 a 2021 e a variável utilizada foi internações e óbitos por ano de processamento segundo município. **Resultados:** Após análise do gráfico de internamentos e óbitos de IAM no município de Salvador-BA foi observado uma grande diferença entre o período pré (1999-2009) e pós (2010-2021) implementação do Protocolo IAM. Os dados em relação aos internamentos demonstram-se crescentes durante todo período. Destacando os últimos 3 anos, 2019 (2565), 2020 (2731) e 2021 (2691) em que juntos representam 38,4% de todos os internamentos desde 2010. Havendo um total de 28726 internamentos durante todo o período. Já em relação a mortalidade temos uma grande variação, estando de maneira crescente de 1999 (95) a 2003 (136), e variando bastante entre 2004 (88), 2005 (65), 2006 (90), 2007 (59), 2008 (82), 2009 (74) e 2010 (88). Por sua vez, de 2010 para 2011 tivemos um aumento de 155% dos casos, mantendo-se uma média de 152,8 casos anuais até 2021. Destacando-se 2019 com 191 óbitos, o maior número de todo o período. Registrado, então, 2849 pacientes não sobreviventes. Analisando a comparação dos dados, no período pré Protocolo IAM tivemos 7437 internamentos para 1080 óbitos, o que significa que 85,4% dos pacientes sobreviveram. Já do período pós Protocolo IAM tivemos 20807 internamentos para 1769 óbitos, ou seja, 91,4% dos pacientes foram salvos. Aumentando em cerca de 6% o número de pacientes que não vieram a óbito. **Conclusão:** Com a pesquisa foi possível concluir que a implementação do Protocolo IAM no município de Salvador-BA trouxe muitos benefícios, aumentando em cerca de 6% o número de pacientes que sobreviveram após o internamento de um Infarto agudo do miocárdio.

4886720

Porta de entrada ao sistema de saúde dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST: houve mudança durante a pandemia do Covid 19?

JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS, VICTOR LUIS PEIXOTO PEREIRA BOTELHO, MURILO JORGE DA SILVA, MARCELO VINCENZO SARNO FILHO, MÁRCIO ANDRADE BARRETO FILHO, BIANCA APARECIDA COLOGENSE, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ

Protocolo IAM - SAMU Salvador

Introdução: A pandemia ocasionada pelo Covid-19 iniciada em 2020 modificou a dinâmica pré-estabelecida nos sistemas de saúde e também no itinerário do usuário na busca por atendimento médico. Antes, hospitais gerais de maior porte dividiam de modo similar a entrada dos pacientes na rede de urgência com unidades pré-hospitalares fixas. O objetivo deste trabalho foi identificar possíveis alterações no itinerário do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) na rede de atenção a urgências e emergências do município de Salvador-BA. **Métodos:** Estudo ambispectivo com pacientes com IAMCSST atendidos pelo Protocolo de Atendimento a Infarto Agudo do Miocárdio (PIAM) em Salvador durante período pré-pandemia (jan/2019 a fev/2020) e de pandemia (março/2020 a dez/2021). O PIAM é destinado a auxiliar o processo de cuidado ao paciente com suspeita de IAM, desde seu diagnóstico até a reperfusão, além de capacitar profissionais de saúde para o manejo. Os dados foram coletados em relação à unidade de origem: pré-hospitalar fixo (PHF) e hospital geral (HG); tempos de atendimento; e mortalidade. Significância estatística foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** No período pré-pandemia, o PIAM realizou 542 atendimentos a IAMCSST, tendo 25,3% acessado a rede através de HG. No período da pandemia, 935 atendimentos a IAMCSST foram realizados, sendo o HG a porta de entrada em 12,0% dos acionamentos ($p < 0,001$). Durante a pandemia, houve maior frequência de atendimentos pelo PHF em relação ao período pré-pandemia (76,3% x 61,4%; respectivamente; $p < 0,001$). Houve menor tempo porta-ECG [33 (15-77) min x 38 (19-95) min, respectivamente; $p = 0,04$] e menor tempo porta-agulha [115 (80-180,5) min x 149 (101,8-206) min, respectivamente; $p < 0,001$] durante a pandemia x pré-pandemia, nos atendimentos no PHF. Quanto aos atendimentos nos HGs, houve menor tempo porta-ECG [28 (13,5-67) min x 44 (17-149) min, respectivamente; $p = 0,01$] e menor tempo porta-balão [221 (158,3-294,5) min x 297,5 (203,5-415,8) min, respectivamente; $p = 0,049$] no pré-pandemia x pandemia. Não houve diferença na mortalidade entre os grupos (15,8% HG x 16,5% PHF; $p = 0,92$). **Conclusão:** Com o fechamento de HGs para emergências durante a pandemia, houve uma mudança da procura de atendimento médico de pacientes com IAMCSST para rede pré-hospitalar. Com a expansão do PIAM na rede, a assistência foi promovida com menores tempos e sem grande impacto na mortalidade em nossa amostra.

4977580

Preditores de hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea

KARLA SANTOS PINTO, AUREA MARIA LAGO NOVAIS, RAISSA BARRETO LIMA, ANA LUIZA DE AGUIAR ALMEIDA SILVA, EDUARDA LUCIANA MENDES BORGES, LARISSA XAVIER GOMES DA SILVA, KARLA SANTOS PINTO, TAINÁ VIANA, RODRIGO MOREL, DIOGO AZEVEDO, ANA KARENINA, LUIZ CARLOS PASSOS, CLARA SALLES

Hospital Ana Nery

Introdução: A necessidade de hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardíaca está associada com aumento da morbimortalidade cirúrgica. Por este motivo, é importante identificar fatores preditores para que se tente otimização ou tentativa de resolução dos mesmos pré-procedimento. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de necessidade de hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com uso de circulação extra-corpórea (CEC). **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva incluindo todos os indivíduos acima de 18 anos submetidos a cirurgia cardíaca com uso de CEC no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 em um hospital de referência na cidade de Salvador-BA. Para análise univariada foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t para variáveis contínuas. Foi realizada análise multivariada com regressão logística, em que foram incluídos os preditores com valor de $p < 0,05$ na análise univariada ou aqueles com plausibilidade biológica. Foi considerado estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 1668 indivíduos, com média de idade de $54,5 \pm 14,4$ anos, sendo 889 (53%) do sexo masculino, 412 (25%). A maioria foi submetida a cirurgia valvar isolada 738 (44,2%), seguido por cirurgia de revascularização miocárdica em 672 (40,3%). O EuroSCORE II médio foi de $1,96 \pm 2,26$ e a média do hemograma (Hb) basal foi $12,9 \pm 2,0$. Houve necessidade de hemotransfusão em 506 (30,3%). Hemotransfusão foi associada com maior mortalidade: RR 2,7 (IC 1,8-4,0); $p < 0,001$. Os fatores preditores de hemotransfusão na análise multivariada foram sexo masculino: RR 1,66 (1,31-2,11) e Hb pré-operatório: RR 1,19 (1,10-1,28). **Conclusão:** Hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com uso de CEC esteve associada com maior mortalidade. Os fatores preditores de transfusão foram sexo e hemoglobina pré-operatória. Portanto é importante a identificação de paciente com níveis mais baixos de hemoglobina basal para tentativa de otimização, com possível impacto nos desfechos cirúrgicos.

5124760

Acurácia da troponina versus lactato nas primeiras 24h após cirurgia cardíaca como preditor de mortalidade precoce

RAISSA BARRETO LIMA, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS, PEDRO FELIPE SOARES, LUANNA MOTA DAMASCENO, CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA, ELIAS SOARES ROSEIRA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery

Introdução: Existem muitos escores pré-operatórios que predizem a mortalidade do paciente em cirurgia cardíaca. No entanto, há uma demanda para definir os fatores que interferem nos períodos intra e pós-operatório desses pacientes. Assim, a troponina mostra-se um marcador promissor na avaliação do risco cardiovascular de mortalidade. O objetivo desse trabalho é avaliar a acurácia dos níveis séricos de troponina cardíaca nas primeiras 24 horas versus nível sérico de lactato como biomarcador pós-operatório de mortalidade relacionada à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Coletamos prospectivamente dados consecutivos de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre dezembro de 2018 e outubro de 2021 em um Hospital do Sistema Único de Saúde do Brasil. A variável de desfecho foi a mortalidade cirúrgica. O pico de troponina I e lactato foram medidos em 24 horas de pós-operatório. A precisão na predição da mortalidade cirúrgica foi avaliada com a AUROC e a comparação das curvas ROC foi realizada pelo método DeLong. **Resultados:** Foram incluídos 1.341 pacientes com mediana de idade de 57,0 (46,0 – 66,0), a maioria homens (53,9%), a mediana da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) foi de 60% (49,0 – 67,0) e a mortalidade prevista mediana medida pelo EuroSCORE II foi de 1,2% (0,8 – 2,0). A mortalidade da cirurgia foi de 61 (4,5%). Entre esses pacientes, a mediana de lactato foi de 4,36 (2,89 – 8,63) mg/dL versus 3,20 (2,40 – 4,41) mg/dL nos que não morreram ($p < 0,001$) e a troponina mediana foi de 7,52 (2,50 – 14,93) ng/dL versus 3,22 (1,47 – 7,15) ($p = 0,001$). No modelo multivariado, permaneceram como preditores independentes de mortalidade: idade, níveis de troponina e lactato, noradrenalina e insuficiência ventricular direita. Na avaliação da acurácia, a AUROC do nível de troponina foi de 0,65 (IC 0,55 – 0,72; $p < 0,001$) e o de lactato foi de 0,66 (IC 0,57 – 0,74; $p < 0,001$). **Conclusão:** O pico de troponina nas primeiras 24 horas após a cirurgia cardíaca foi um preditor independente de mortalidade em curto prazo.

5143748

Efeito do treinamento muscular inspiratório na força muscular respiratória e no pico de fluxo expiratório em idosos após revascularização do miocárdio: Ensaio clínico randomizado sham controlado

HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, CRISTINA SALLES, ANDRÉ LUIZ CORDEIRO, EDUARDA GOMES, LUCAS LANDERSON, AMANDA MARINHO, JACLENE ARAÚJO, MARIANA LOPES, VITÓRIA PIMENTEL, CAROLINA BRITO, ANDRÉ GUMARÃES

Centro Universitário Nobre (UNIFAN); Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO); Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

Introdução: o idoso está mais suscetível a apresentar doenças cardiovasculares. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma modalidade de tratamento realizada em casos de cardiopatias que pode provocar alterações fisiopatológicas que favorecem para a redução da força ventilatória principalmente no idoso devido alterações anatômicas da caixa torácica. Considerando as evidências existentes sobre o comprometimento da função dos músculos ventilatórios após CRM, o treinamento muscular inspiratório (TMI) vem sendo utilizado como modalidade terapêutica para fortalecer a musculatura ventilatória e foi descrito como uma intervenção de baixo custo poderá contribuir com a menor perda de força muscular respiratória. O presente estudo tem como objetivo testar a hipótese que o TMI é capaz de diminuir a perda da força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório em idosos após à revascularização miocárdica. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado sham controlado. Todos os pacientes foram avaliados no pré-operatório e na alta hospitalar por um examinador cego em relação à pressão inspiratória máxima (pimáx), pressão expiratória máxima (pemáx) e pico de fluxo expiratório (PFE). Os pacientes foram randomizados no segundo dia pós-operatório em três grupos: grupo controle (gc) foi gerenciado apenas com as rotinas da unidade; o grupo treinamento (gt) realizou o TMI com o powerbreathe no segundo dia pós-operatório com 40% pimáx; 3 séries com 15 repetições duas vezes ao dia até a alta hospitalar. O grupo sham (gsham), também realizou o TMI com o powerbreathe, porém o dispositivo estava sem carga, 3 séries com 15 repetições duas vezes ao dia até a alta hospitalar. **Resultados:** foram avaliados 60 pacientes sendo 20 em cada grupo. A média da idade dos participantes foi de 66 ± 7 anos e 37(62%) foram do sexo masculino. Em relação ao comportamento da força muscular ventilatória e pfe, houve menor perda da pimáx com delta de 6 ± 16 cmh2o no grupo gt em comparação ao gc de 19 ± 12 cmh2o versus 27 ± 20 cmh2o no gsham com $p < 0,001$. Na pemáx, quando comparada pré-operatório e alta hospitalar ocorreu uma redução de 17 ± 15 cmh2o no gt versus 16 ± 13 cmh2o no gc, versus 13 ± 16 cmh2o no gsham com $p = 0,70$. Já o pfe reduziu 64 ± 91 cmh2o no gt, versus 78 ± 58 cmh2o no gc e 80 ± 109 cmh2o no gsham com $p = 0,67$. **Conclusão:** O protocolo de TMI é capaz de gerar menor perda de força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório em pacientes idosos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica.

5269768

O ônus financeiro advindo de transtornos de condução e arritmias cardíacas ao Sistema Único de Saúde

CAMILA ORGE RODRIGUES, OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: As arritmias cardíacas e transtornos de condução são caracterizadas pela falta de sincronia nos batimentos cardíacos. Elas formam um grupo heterogêneo, constituído de anomalias de condução, taquiarritmias e bradiarritmias. Estimativas apontam prevalência de 20 milhões nos brasileiros, o qual muitos necessitam de dispositivos cardíacos ou de ablação que nem sempre são baratos. **Objetivo:** Descrever o impacto financeiro ao SUS advindo de transtornos de condução e arritmias cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, baseado em dados secundários obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS). A amostra foi composta de pacientes que receberam assistência por transtornos de condução e arritmias cardíacas entre junho de 2011 e junho de 2021. Os critérios de inclusão foram: Códigos Internacionais de Doenças IX; Lista Morb CID-10: Transtornos de condução e arritmias cardíacas; e faixa etária entre menores de 1 ano até 80 anos ou mais. Para tabulação e sumarização dos dados foi utilizado o Excel. **Resultados:** Durante os meses estudados, o SUS dispôs de 2,6 bilhões para o tratamento do agravo no Brasil. Segundo o site Impostômetro, o tributo arrecadado no ano de 2020 foi de 2 trilhões de reais, logo, o ônus financeiro correspondeu a 0,12% dessa arrecadação. Em termos absolutos, o estado de São Paulo e a faixa etária entre 70 e 79 anos apresentaram a maior porcentagem de oneração ao governo. Totalizando todas as faixas etárias, o gasto per capita (g/pc) foi de 4.220. O estado de Alagoas foi o que gastou mais por paciente (12.395) e Roraima o de menos (1623). O desvio padrão de g/pc entre os estados foi de 1.813. **Conclusão:** Segundo cálculos oficiais do CFM, o g/pc do país com saúde foi de R\$1.398 em 2020. Isto posto, os pacientes com arritmia superam o gasto esperado por habitante, sem contar as comorbidades associadas desse grupo que aumentam ainda mais o ônus financeiro.

5295211

Perfil de Mortalidade por Doenças Hipertensivas no Estado da Bahia entre 2010 e 2020

MÁRCIA LUÍSA MONTEIRO CUNHA, JOÃO VITOR XAVIER SANTOS, ANTÔNIO DE CARVALHO, IAGO ARAÚJO NOVAIS, TAILANE CRISTINA DE SOUZA, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, GILGLÉCIA DOS SANTOS MENDES, CARLA SUANNY DE SANTANA SENA, MARIA RITA FERNANDES, ANA FLÁVIA FIGUEIREDO NEPOMUCENO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se caracteriza por apresentar-se como a doença crônica de maior prevalência em todo o mundo, além de ser o mais potente fator de risco para doenças cerebrovasculares, causa de morte predominante no Brasil. Nesse sentido, a HAS tornou-se um dos maiores desafios em saúde, pois exige múltiplas abordagens de tratamento. Somado a esse cenário, existe ainda, a falta de adesão ao tratamento o que promove o descontrole da PA e, consequentemente acarretar graves consequências a alguns órgãos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, e de análise de série temporal tendo como base, informações disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, referentes a mortalidade por doenças hipertensivas no estado da Bahia entre 2010 e 2020. As variáveis analisadas foram: total de óbitos, faixa etária, sexo, raça/cor e grau de escolaridade. **Resultados:** No período avaliado, foram notificados 43.765 óbitos por doenças hipertensivas. No universo de pacientes avaliados, a maioria era do sexo feminino (53,6%). As faixas etárias de maior contribuição numérica foram a de indivíduos entre 70 e 79 anos de idade (23,32%) e a partir dos 80, padrão consoante com o aumento natural da pressão arterial ocasionado pelo avançar da idade(1). Entre as etnias, a parda apresentou preponderância considerável (53,54%). Com relação ao grau de escolaridade, observou-se que a parcela mais expressiva (34,8%) não possuía nenhum ano de estudo, sendo a baixa escolaridade um fator sabidamente associado a maiores exposições e, consequentemente, a piores prognósticos de saúde(2). **Conclusão:** Os resultados desse estudo reitera que a Hipertensão Arterial Sistêmica apesar de ser uma doença que apresenta tratamento, se constitui como um importante agravo em saúde, que contribui para elevada mortalidade da Bahia, portanto, devido a hipertensão arterial sistêmica possuir grande potencial de causar lesões em órgãos alvos sem apresentar sintomas, percebe-se a importância de reconhecê-la e propor novas intervenções em saúde principalmente para indivíduos do sexo em relação ao público feminino, pardo, indivíduos com baixo grau de escolaridade e com idade acima de 70 anos. Ademais, salienta-se a importância de educação em saúde voltada especialmente para necessidade da adesão terapêutica, como uma das principais estratégias para redução da mortalidade por esse agravo.

5344166

Associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica com Marcadores Laboratoriais, Composição Corporal, Apnéia Obstrutiva do Sono e Variabilidade da Frequência Cardíaca em Adultos Obesos.

MARIANA SOUSA DE PINA SILVA, LAURA SOUZA LAGARES, SARAH RAFAELA MASCARENHAS SANTOS, FELIPE NUNES ALMEIDA DOS SANTOS, RODRIGO COLARES DE MACEDO, LUIZ ALBERTO BASTOS DE ALMEIDA, ERIC SIMAS BOMFIM, CLARCSO PLÁCIDO CONCEIÇÃO DOS SANTOS

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Glicemia plasmática em jejum elevada e área de gordura visceral (AVG) são altamente prevalentes em adultos com obesidade. This study investigated the associations of systemic arterial hypertension (HAS) with laboratory, anthropometric, heart rate variability (VFC) and obstructive sleep apnea markers. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 95 pacientes obesos atendidos no Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade, localizado em Salvador, BA, Brasil. Os dados de HAS foram obtidos de prontuário eletrônico dos pacientes. Para avaliar a associação da HAS com as variáveis preditoras, a amostra foi estratificada em grupo normotenso (GN) e grupo hipertenso (GH) e marcadores laboratoriais, composição corporal, dados de polissonografia e VFC, foram mensurados. **Resultados:** A média de idade do GN foi $36,3 \pm 10,1$ e do GH $40,4 \pm 10,6$ anos, 73,7% eram mulheres no GN e 57,9% no GH e 82,4% no GH tinham resistência à insulina. No modelo de regressão logística multivariado com ajustes para age, sex, height and Oxyhemoglobin Saturation a HAS foi inversamente associada com glicemia plasmática em jejum mg/dl (odds ratio [OR] = 0,96; 95% confidence interval [CI] = 0,92 – 0,99) e AVG cm2 (OR = 0,98; 95% CI = 0,97 – 0,99). A área sobre a curva para AGV foi 0,728; CI 95% (0,620 – 0,836) e glicemia plasmática em jejum 0,693; CI 95% (0,582 – 0,804). **Conclusão:** Menor AGV e concentrações da glicemia plasmática em jejum foram inversamente associadas com HAS. Esses resultados indicam oportunidades para melhoras do desfecho em pacientes com obesidade por aconselhamento e intervenções clínicas.

5396557

Validação do EuroSCORE II em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Centro de Referência em Salvador-BA

RAISSA BARRETO LIMA, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, ELIAS SOARES ROSEIRA, LÍVIA MARIA GOES LEMOS, MARIANA BARAÚNA DA SILVA, AUREA MARIA LAGO NOVAIS, BEATRIZ BARBOSA VIANA, ANA LUÍSA DE AGUIAR ALMEIDA SILVA, EDUARDA LUCIANA MENDES BORGES, KARLA SANTOS PINTO, LARISSA XAVIER GOMES DA SILVA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery

Introdução: A previsão de mortalidade em 30 dias após cirurgia cardíaca é a função do Euroscore, que foi publicado em 1999 e modificado em 2012 como Euroscore II. As mudanças na cirurgia cardíaca atuais acompanham as novas tecnologias e o novo método de pontuação foi ajustado para manter a calibração na predição de mortalidade. Assim, o presente estudo visa analisar a comparação entre o percentual de óbito previsto pelo Euroscore II e a frequência de óbitos encontrada em um centro de referência no Nordeste do Brasil com alto fluxo de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Coletamos prospectivamente dados consecutivos de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre dezembro de 2018 e outubro de 2021 em um Centro de Referência em Salvador-BA que foram pontuados de acordo com o modelo original EuroSCORE II. A calibração do modelo original EuroSCORE II foi avaliada pelo Teste T. **Resultados:** Foram considerados 1714 pacientes, a maioria do sexo masculino (54,4%) e idade média de 54,15 anos. Desses pacientes, 554 possuíam EuroScore II de baixo risco (média=0,72; desvio = 0,13; $p<0,001$), dos quais 1,6% vieram a óbito; 589 possuíam EuroScore II de risco intermediário (média=1,29; desvio = 0,23; $p<0,001$), com 4,4% de óbitos; 571 de alto risco (média=3,78; desvio = 3,09; $p<0,001$), com taxa de óbito de 10,7%. **Conclusão:** O sistema EuroScore II apresenta uma precisão de risco de óbito relevante, principalmente para o EURO baixo risco e risco intermediário, resultando em uma boa capacidade discriminativa. Todavia, em relação à calibração, ocorre uma precisão inferior à descrição deste estudo.

5418186

Estudo comparativo das características e do prognóstico de pacientes com infarto agudo do miocárdio complicado por choque cardiogênico no período pré e pandêmico de COVID-19

PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, LUAN OTÁVIO FILARDI CURSINO DE OLIVEIRA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Santa Izabel

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) complicado com o Choque Cardiogênico (CC) caracteriza-se por uma mortalidade hospitalar elevada. A pandemia COVID-19, além de ocasionar consequências diretas, sobretudo para o sistema respiratório, acarretou também uma grande sobrecarga sobre o Sistema de Saúde e alterou o comportamento das pessoas que passaram a evitar procurar os serviços de emergência pelo risco de contágio. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico-epidemiológico e o prognóstico de pacientes hospitalizados com IAM complicado por CC, no período pré e pandêmico da COVID-19.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo com coleta retrospectiva de dados de pacientes consecutivos, internados em um hospital terciário em Salvador, no período de 1º março de 2019 a 28 de fevereiro de 2021, com diagnóstico de IAM e que desenvolveram choque cardiogênico. A variável de interesse foi evolução para óbito e a variável de exposição o período do internamento, período pré-pandêmico ou período da pandemia. As variáveis categóricas foram descritas através das medidas de frequência simples, e as variáveis contínuas com distribuição normal foram utilizadas médias e seus respectivos desvios padrões. Para a análise comparativa, univariada, das variáveis categóricas, entre o período da pandemia e o período pré-pandêmico, foi utilizado o teste de qui quadrado de Pearson. Para variáveis contínuas foi utilizado o teste T de Student não pareado. O nível de um valor de $p < 0,05$. Para a análise foi utilizado o software estatístico STATA, versão 14. **Resultados:** O estudo incluiu 40 pacientes com o diagnóstico de IAM e que evoluíram para CC. Destes, 18 (45%) foram identificados no período pré-pandemia, e 22 (55%) foram incluídos no grupo pandêmico. Destes 22 pacientes, apenas um testou positivo para COVID-19. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na comparação entre os grupos, e nem mesmo na taxa de mortalidade quando comparados os períodos pré-pandêmico e pandêmico (44,44 vs 50,00%, respectivamente, $p=0,726$). Todavia, nos pacientes com IAM com supradesnível de ST, o tempo porta balão, medido em minutos, apresentou aumento expressivo no período pandêmico (92,37 vs 253,12), ainda que sem significância estatística ($p=0,212$). **Conclusão:** Este estudo não mostrou impacto da pandemia de COVID-19 sobre a mortalidade hospitalar em pacientes com IAM complicados por CC na população estudada. O perfil clínico-epidemiológico de pacientes também não diferiu entre os grupos pré-pandemia e pandemia. Entre os pacientes com IAM com supra de ST, foi observado um aumento, ainda que sem significância estatística, no intervalo porta balão durante o período pandêmico em relação ao período pré-pandêmico.

5437938

Síndrome Metabólica em pacientes hipertensos de um Ambulatório Médico na cidade Salvador-Ba acompanhados remotamente durante a Pandemia de COVID-19.

PAULA DE OLIVEIRA LIBÓRIO, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE OLINDA, CATARINA ESTER GOMES MENEZES, ALBERTO CASTRO ADORNO, JADE SOUZA DE SANTANA SANTOS, AUNAS SANTOS DE ALMEIDA COPPIETERS, LUIZ RICARDO CERQUEIRA FREITAS JUNIOR, ITAMAR ALVES VIANA, NICOLE JULIANA SANTOS SILVA, LUCIANO BARRETO FONSECA SANTOS, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, FERNANDO LUIS DE QUEIROZ CARVALHO.

Universidade do Estado da Bahia (UNEB); Ambulatório Médico Expedito de Sá (AMES)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco isolado e modificável para desfechos cardiovasculares, tal risco pode ser potencializado quando HAS ocorre associada a outras alterações metabólicas. A pandemia de COVID-19 e as medidas voltadas ao seu controle culminaram em descontinuidade do acompanhamento presencial dos hipertensos e favoreceram hábitos de vida não saudáveis. Neste contexto, houve maior propensão ao desenvolvimento da Síndrome Metabólica (SM). O paciente hipertenso com SM tem maior frequência de Hipertensão Resistente e lesões renais precoces. Assim, o diagnóstico da SM, de forma prévia, pode direcionar a terapêutica mais adequada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo realizado entre 2019-2021 com pacientes hipertensos de um Ambulatório Médico na cidade Salvador-Ba. A coleta dos dados aconteceu por meio de ligações telefônicas e aplicativo de mensagem espontânea (Whatsapp®) com uso de questionário estruturado, sendo realizadas 76 tentativas de contato com pacientes, das quais 17 foram bem-sucedidas. O perfil farmacológico e laboratorial foram, respectivamente obtidos, por meio das receitas médicas e exames laboratoriais atualizados. Os dados antropométricos e valores pressóricos foram autorreferidos, após orientações expressas, sobre a coleta desses dados, seja por telefone ou por meio de vídeos explicativos. O diagnóstico de SM foi definido pelos critérios NCEP-ATP III. Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e a coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia e assinatura do TCLE pelos participantes da pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 pacientes, destes 70,59 % eram do sexo feminino, 89,2% com idade $\geq$ a 60 anos, 82,36% de etnia negra e 58,82% com renda mensal de 1 salário mínimo. A prevalência da SM foi 64,71%, dentre os critérios a elevação da circunferência da cintura foi mais expressiva, em 47,1% da amostra e uso das três classes farmacológicas (antihipertensivos, antilipídicos e antidiabéticos) foi observado em 29,41%. **Conclusões:** A presença de SM foi elevada na amostra estudada. Os achados refletem uma esperada consequência das demandas reprimidas e apontam para a importância do acompanhamento presencial, bem como a ampliação do cuidado aos pacientes em tela, incluindo ajustes na terapêutica farmacológica e valorização ainda maior das medidas não farmacológicas de controle.

5769582

Achado incidental de cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito em homem de 72 anos admitido com infarto agudo do miocárdio

RAFAEL MODESTO FERNANDES, RAFAEL MODESTO FERNANDES, LUCIANA CUNHA WEBER, VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, LOREN LACERDA RODRIGUES, MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, MARIANA LINS BAPTISTA GUEDES BEZERRA, MÁRCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital Aliança Rede D'Or

Introdução: Descrita por Fontaine e Marcus em 1982, a cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é uma doença genética caracterizada pela substituição progressiva das células miocárdicas por tecido fibrogorduroso. Esta é uma das principais causas de morte súbita arritmica em jovens e atletas. **Descrição do caso:** Homem de 72 anos admitido no pronto socorro com queixa de pirose, sem alívio após uso de antiácidos. Negava dispneia, história de etilismo ou tabagismo. Antecedentes médicos incluía doença arterial coronariana estável, arritmia não especificada, hipertensão e hiperlipidemia. O exame físico era normal. O diagnóstico de infarto do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) foi estabelecido com base na inversão da onda T nas derivações inferiores e anteriores ao eletrocardiograma e elevação da troponina ultrasensível. Realizada estratificação invasiva sendo identificado lesão suboclusiva em terço médio da coronária direita e, portanto, feito implante de stent farmacológico com sucesso. O ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou fração de ejeção esquerda preservada, mas ventrículo direito (VD) gravemente comprometido, não correspondendo as alterações angiográficas. A ressonância magnética cardíaca corroborou os achados do ETT, alterações segmentares e aneurismas do ventrículo direito (VD), além da fração de ejeção do VD reduzida. Esses achados apoiaram o diagnóstico de CAVD. O Holter identificou extrasístoles ventriculares frequentes, porém sem arritmias complexas. Após discussão com o Heart Team, o paciente foi classificado como de baixo risco, apesar do importante acometimento do VD. Recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial sem necessidade de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI). A triagem adicional foi aconselhada para os membros da família. **Conclusões:** Pacientes com CAVD geralmente apresentam sintomas durante a segunda a quinta década de vida. A idade avançada representa um desafio para o diagnóstico da doença. Para prevenir erros de diagnóstico e melhorar a estratificação de risco, são necessárias mais informações sobre a história natural desses pacientes. A correlação entre os achados angiográficos com os do ecocardiograma foi fundamental para despertar o diagnóstico de doença primária do VD. Nesse caso, a decisão de implantar o CDI foi desafiadora, considerando a idade do paciente, grau de acometimento do VD e ausência de arritmias complexas.

5772761

Impacto nos desfechos de curto prazo do uso de circuito revestido de circulação extracorpórea em cirurgias cardíacas em hospital de referência

KARLA SANTOS PINTO, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, BEATRIZ BARBOSA VIANA, ELIAS SOARES ROSEIRA, MARIANA BARAÚNA DA SILVA, LIVIA MARIA GOES LEMOS, LUIZ CARLOS PASSOS, TAINÁ VIANA, RODRIGO MOREL, DIOGO AZEVEDO, JACKSON BRANDÃO, CLARA SALLES

Hospital Ana Nery

Introdução: A técnica cirúrgica com Circulação Extra- Corpórea (CEC) é empregada como técnica de escolha na maioria das cirurgias cardíacas, seja de revascularização miocárdica ou valvar. No entanto, a CEC age como agente agressor devido ao desvio de sangue para um circuito artificial. Essa ferramenta submete o paciente a um risco maior de desenvolver coagulopatias, infecção e vasoplegia, devido à resposta inflamatória. Sendo assim, novas tecnologias estão sendo desenvolvidas para minimizar estes riscos, como CEC com revestimento de material biológico endotelial. **Objetivo:** Avaliar impacto em mortalidade e desfechos intra-hospitalares do uso da circulação revestida de circulação extracorpórea **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva com todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com uso de CEC no período de março de 2021 a fevereiro de 2022, em um hospital de referência em Salvador, Bahia. Para análise, foram divididos em grupo 1 (uso do circuito revestido) e grupo 2 (uso do circuito padrão); não houve pré-requisito para uso do circuito revestido, o mesmo foi definido de forma semialeatória na distribuição das salas cirúrgicas. Foi avaliada mortalidade cirúrgica, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de ventilação mecânica (VM) e tempo de uso de droga vasoativa (DVA). **Significância estatística** foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 292 pacientes, sendo 104 (40,5%) com uso de circuito revestido de CEC. Dos pacientes, 128 (43,8%) eram do sexo feminino e 152 (52,0%) das cirurgias foram de abordagem valvar e 140 (48,0%) de revascularização miocárdica. A média do Euroscore II foi de 1,77% ($\pm 1,5$). Não houve diferença em mortalidade, no tempo de ventilação mecânica: 7 (4-12) versus 5 (3,8-9); $p=0,058$, uso de DVA: 23 (0-46,5) versus 24 (2,8-48); $p=0,950$ ou tempo de permanência na UTI: 3 (2-4) versus 3 (2-3); $p=0,057$ respectivamente para o grupo 1 e 2. **Conclusão:** O uso de circuito revestido de circulação extracorpórea não reduziu mortalidade, tempo de uso de droga vasoativa, tempo de permanência em UTI ou tempo de uso de ventilação mecânica.

5791960

Angina de Prinzmetal em coronária esquerda com infarto agudo do miocárdio e cardiomiopatia dilatada: Um relato de caso

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, ANDRE MAURICIO SOUZA FERNANDES, CARLOS ALBERTO NAPOLI SOBRINHO

Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil; Endoson Clinica, Jaguaquara, Bahia, Brasil.

Introdução: A Angina de Prinzmetal pode se apresentar com angina pectoris, alterações isquêmicas eletrocardiográficas e vasoespasm visualizado através da arteriografia coronária. Os principais fatores de risco são o estresse emocional e o tabagismo. Nesse relato descrevemos um caso raro de Angina de Prinzmetal causando infarto agudo do miocárdio e cardiomiopatia dilatada. **Descrição do caso:** Um homem de 68 anos com história de hipertensão, tabagismo e fibrilação arterial intermitente, sofreu infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST da região anterior e parada cardíaca há 10 anos, realizou cateterismo cardíaco que apresentou oclusão do tronco da coronária esquerda com aproximadamente 25 a 50% de oclusão na porção proximal do tronco da coronária esquerda, durante o exame cursou com obstrução suboclusiva desfeito com nitrato intra-coronariano, fazendo o diagnóstico de Angina de Prinzmetal. O paciente buscou atendimento com cardiologista a cerca de 5 anos apresentando ortopneia, angina pectoris e dispneia aos esforços habituais. Realizou Ecocardiograma que revelou hipertrofia concêntrica e importante comprometimento da contração segmentar, a fração de ejeção estimada pelo método Simpson foi de 20%. Iniciado medidas para insuficiência cardíaca cursou com melhora dos sintomas, mantendo o uso de: Enalapril 5mg de 12/12 horas; Espironalactona 25mg/dia; Furosemida 40mg/dia; Metoprolol 25mg/dia; Sinvastatina 40mg/dia; Amiodarona 200mg/dia; Omeprazol 20mg e Warfarina. Em seguida foi solicitado novo cateterismo há 2 anos com oclusão em tronco da coronária esquerda em torno de 50%, solicitado então ressonância nuclear magnética realizada a cerca de 1 ano onde apresentou fração de ejeção de 28,4%, miocardiopatia isquêmica, presença de realce tardio subendocárdico transmural (>50%) compatível com infarto miocárdico com alto potencial de recuperação contrátil nos segmentos: apical (lateral); médio (anterolateral e anteroseptal) e basal (anterolateral). Foi realizado um novo cateterismo cardíaco realizado no ano atual que mostrou tronco da coronária esquerda sem obstrução, fluxo identificado predominantemente em artéria descendente anterior sugestivo de doença microvascular. **Conclusões:** A Angina de Prinzmetal é uma condição pouco diagnosticada e causa de diversas complicações, são necessários mais estudos para avaliar a prevalência dessa condição como causa de cardiomiopatia isquêmica dilatada.

5829690

Paratireoide ectópica mediastinal: um relato de caso

POMPILIO SAMPAIO BRITTO, ANTÔNIO DE JESUS CHAVES JUNIOR, CIRO CHANG CARVALHO SANTANA, CARLOS FREDERICO VIEIRA PEPE

Hospital Ana Nery

Introdução: Tecidos que têm origem embriológica semelhante à da paratireoide podem apresentar, em sua topografia, localização ectópica dessa glândula. Nos pacientes com hiperparatireoidismo, persistente ou recorrente, mesmo após a paratireoidectomia total, uma paratireoide ectópica (PE) mediastinal pode ser encontrada em cerca de 26% dos casos. A localização mais frequente é no mediastino anterior, geralmente inserida no timo. Em outras situações mais raras, a glândula pode ser encontrada mais profundamente no mediastino superior. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, apresentou quadro de hiperparatireoidismo, há 3 anos, associado a fratura de fêmur. Realizou cirurgia de paratireoidectomia e tireoidectomia total em hospital terciário em julho de 2019. A tomografia computadorizada (TC) de tórax após a cirurgia evidenciou múltiplas lesões líticas e escleróticas, algumas com aspecto insulativo acometendo os elementos ósseos. Foi encaminhada para outro hospital terciário para avaliação através de cintilografia de paratireoide com fusão SPECT-CT. Os sinais cintilográficos sugeriram adenoma/hiperplasia de PE no mediastino superior, inferiormente à artéria pulmonar direita, posteriormente à aorta ascendente e superiormente ao átrio esquerdo. Foi avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca deste hospital, que decidiu pela exérese da PE, sendo realizada em setembro de 2019 com uso de circulação extracorpórea (CEC). Na exposição cirúrgica, foi observado que a PE estava aderida à veia cava superior (VCS). Foi necessário realizar plastia da parede posterior da VCS e a cirurgia foi realizada sem intercorrências. O estudo anatômico patológico da lesão evidenciou adenoma de paratireoide. O valor do paratormônio (PTH) pré-operatório foi de 1.385 pg/mL (VR: 10 a 65 pg/mL) e cálcio iônico (Ca) de 1,82 (VR: 1,17 a 1,30 mmol/L), os quais reduziram para 21,8 pg/mL e 0,97 mmol/L, em 48 horas e em 5 dias, respectivamente, após o procedimento. A paciente evoluiu em pós-operatório com quadro de "fome óssea", necessitando de reposição de cálcio em altas doses. Recebeu alta hospitalar após adequada reposição de cálcio, sendo avaliada pelo nefrologista. Atualmente, segue hígida, em acompanhamento ambulatorial com endocrinologista. **Conclusões:** Na investigação de um quadro de PE, a realização de cintilografia com fusão SPECT-CT foi decisiva para o planejamento cirúrgico. A exérese

5845220

Metanálise sobre dor pós-operatória na cirurgia cardíaca: Cirurgia convencional versus técnicas por mini-incisões.

JACKSON BRANDÃO LOPES, ANTONIO DE JESUS CHAVES JÚNIOR, PAULA STELITANO AVELINO, JACKSON BRANDÃO LOPES

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Introdução: Considerando o critério dor no pós-operatório, ainda não está claro se a cirurgia cardíaca por mini-incisão é superior à técnica convencional. A análise adequada desse desfecho é importante, pois a dor está diretamente relacionada com a intensidade da resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico. **Objetivos:** Comparar a intensidade da dor pós-operatória, medida em, pelo menos, um momento nos sete primeiros dias da cirurgia cardíaca convencional por esternotomia mediana completa (EMC) versus cirurgia cardíaca por mini-incisão (MI), e a demanda por analgésicos nesse mesmo período. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com metanálise, com coleta de artigos nas bases de dados PubMed, Cochrane, LILACS e SCIELO. Foram incluídos ensaios clínicos comparando a técnica por EMC com as técnicas por MI na cirurgia valvar mitral (CVM), troca valvar aórtica (TVA) e revascularização do miocárdio (RM), que analisaram o desfecho dor pós-operatória. Na análise estatística, utilizamos o método de diferenças padronizadas de média [SMD] e diferenças de médias [MD]. **Resultados:** Na TVA, encontramos diferença na estimativa geral de efeito da dor pós-operatória favorecendo MI (SMD 0,87 [IC 95% 0,04 a 1,71], P = 0,04). Porém, na análise de sensibilidade, não houve diferença entre os grupos ao se realizar média de médias e raiz quadrada da média de variâncias (SMD 0,70 [IC 95% -0,69 a 2,09], P = 0,32). Para CVM, não foi possível realizar metanálise com os estudos incluídos pois apresentavam metodologias muito distintas. Na RM, a estimativa geral de efeito da dor pós-operatória não favoreceu nenhuma das abordagens (SMD -0,40 [IC 95% -1,07 a 0,26], P = 0,23) confirmada pela análise de sensibilidade (SMD -0,02 [IC 95% -0,71 a 0,67], P = 0,95). Em relação à demanda por analgésicos, metodologicamente, foi possível realizar metanálise apenas na TVA e a estimativa geral do tamanho de efeito para dose das medicações mostrou maior demanda por AINE e morfina no grupo EMC (MD 20,88 [IC 95% 10,42 a 31,43], P < 0,0001) e (MD 1,31 [IC 95% 0,31 a 2,31], P = 0,01), respectivamente. **Conclusões:** Na TVA, a dor pós-operatória é menor nos primeiros dias através da MI, mas quando se analisou a média da intensidade em todos os dias em que a dor foi mensurada, não foi encontrada diferença. Na CVM, as afirmações não puderam ser conclusivas devido limitações metodológicas. A cirurgia de RM não apresenta diferença nos níveis de dor pós-operatória, comparando os dois grupos.

5872421

O impacto da doença de Chagas por região do Brasil entre 2010-2020: um estudo epidemiológico

MATEUS URIEL DA SILVA CERQUEIRA SANTOS, OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO, MÁRCIO JAMERSON DE PINHEIRO LUCIO

Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: A doença de Chagas é uma condição médica infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* que, a depender da complexidade dos determinantes sociais e biológicos, pode alternar desde uma clínica assintomática até a progressão de uma doença cardio-digestiva. Essa patologia faz parte de um grupo de doenças reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por serem negligenciadas pelos governos e órgãos de saúde, portanto, analisar a epidemiologia e suas implicações é essencial para direcionar as medidas de suporte e prevenção dessa moléstia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e analisar o impacto da doença de Chagas aguda por região do Brasil entre os anos de 2010 a 2020; **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN) e Doenças de Chagas Aguda. Os critérios de elegibilidade foram: Região, Modo e Local provável de infecção, Faixa Etária 1-79 anos, Sexo, Raça e Evolução. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. Esse trabalho foi desenvolvido em 2022 e para cálculo estatístico se utilizou Microsoft Excel. **Resultados:** O total de casos notificados de doença de Chagas aguda no Brasil foi de 2727. A região em destaque é o Norte com 2575 casos (94%) e a região Sul é a menos notificada com apenas 2 casos (0,07%). A faixa etária mais acometida foi 20-39 anos com 960 casos (35%) e a menos foi 65-69 anos com 73 casos (2,6%). Sobre raça, a negra (pretos e pardos) prevaleceu com 2334 casos (82%) e a amarela foi a menor com apenas 13 casos (0,4%). Sobre sexo, o masculino é predominante com 1477 casos (54%). O modo provável de infecção mais notificado foi o oral com 2109 casos (77%) e o menos foi o vertical com 3 casos (0,11%), e sobre o local provável de infecção, o domicílio foi superior com 1628 casos (77%) enquanto o laboratório teve apenas 1 caso (0,03%). Sobre a evolução, 41 pacientes (1,5%) foram a óbito pelo agravo notificado. A média e o desvio padrão das prevalências nas cinco regiões foram de 585 (21%) e 1224 (44%) respectivamente. **Conclusão:** Nota-se que a taxa de prevalência da doença de Chagas aguda ainda atinge níveis importantes, evidenciando um problema de saúde no país. Em relação ao panorama epidemiológico, destaca-se homens negros na faixa etária de 20-39 anos, sobretudo da região Norte, que provavelmente foram infectados por via oral e em local domiciliar. Pode-se ressaltar, portanto, a importância do controle dessa patologia e a necessidade de ampliação das medidas de suporte e prevenção que atendam, principalmente, o perfil sociodemográfico em destaque. As limitações do trabalho se resumem a subnotificação do sistema.

5882397

Associação do desempenho no teste timed up and go com a capacidade funcional em pacientes cardiopatas

DANILO SILVA DOS SANTOS, CIRO OLIVEIRA QUEIROZ; TAISSA CLARO, CRISTIANE MIURA FEITOSA, MAEVE GRAMACHO, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, EDUARDO SAHADE DARZÉ, FERNANDA MATOS E OLIVEIRA, DAVI DE JESUS LOPES, LUIZ EDUARDO RITT

Instituto D'or de Pesquisa e Ensino, Hospital Córdio Pulmonar. – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças cardiovasculares afetam a condição clínica dos pacientes provocando a redução da Capacidade Funcional (CF). O baixo desempenho em testes funcionais como o Timed Up and Go (TUG), pode indicar CF reduzida e sugerir pior prognóstico. O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação do desempenho no teste "timed up and go" com a capacidade funcional verificada através do VO2pico em pacientes cardiopatas. **Métodos:** Estudo observacional transversal com pacientes diagnosticados com Doença Arterial Coronariana (DAC) ou Insuficiência Cardíaca (IC), encaminhados a reabilitação cardíaca em um hospital terciário de Salvador – Bahia. A CF foi determinada pelo VO2pico [ml (kg.min)-1], mensurado no Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) e o desempenho no "timed up and go" consistiu no tempo (segundos) necessário ao paciente em se levantar de uma cadeira com assento a 46cm do solo sem apoio dos braços, caminhar por 3 metros o mais rapidamente possível em linha reta, girar e retornar sentando novamente na cadeira. Nas análises, foi utilizado o teste de Correlação de Pearson entre os valores do VO2pico e o desempenho no TUG. Um $p < 0,05$ foi utilizado como limite de significância em todas as análises. **Resultados:** Foram avaliados 201 pacientes, com média de idade de 67 ± 13 anos, sendo 72% do sexo masculino. Na amostra, 106 pacientes eram portadores de DAC, 97 com IC e a fração de ejeção média foi de 55 ± 16 . A média do VO2pico na amostra foi de 17 ± 6 ml (kg.min)-1 e do TUG foi de 7 ± 3 segundos. A CF e o "timed up and go" apresentaram uma correlação linear negativa moderada ($r = -0,53$, $P = 0,000$). **Conclusão:** Os resultados indicam que um maior desempenho [menor tempo] no Timed Up and Go está relacionado a um VO2pico mais elevado, portanto, o TUG pode ser uma alternativa de avaliação preliminar da capacidade funcional em pacientes cardiopatas no contexto da reabilitação cardíaca.

5897939

Infarto Agudo do Miocárdio: Uma doença de idosos?

OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO, MÁRCIO JAMERSON PINHEIRO LUCIO MATEUS URIEL DA SILVA CERQUEIRA SANTOS

Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução: É notório a elevada prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) entre os idosos, em especial por etiologia aterosclerótica (IAM tipo 1). Entretanto, nos últimos anos, observa-se um aumento da incidência de IAM entre os indivíduos jovens, sobretudo pelo tipo MINOCA, que em decorrência da idade diminui o valor preditivo positivo nessa faixa etária. **Objetivo:** Comparar a prevalência e a taxa de morbimortalidade por IAM entre os pacientes de 15 a 29 anos e 60 anos ou mais no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico por dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre 2011 e março de 2022. Os critérios de inclusão foram: região federativa; faixa etária (15-9 anos e 60 anos ou mais); sexo biológico; taxa de morbimortalidade, raça; etnia; e caráter de atendimento (urgência ou eletivo). Para os cálculos estatísticos foi utilizado o EXCEL. **Resultados:** Nos anos estudados, a prevalência global de todas as faixas etárias foi de 903.941 (0,42:100 mil/hab.). Entre a morbidade por faixa etária e região, destaca-se a região Sudeste com indivíduos entre 60-69 anos ($n=148.634$). Na mesma região, os jovens e adultos jovens (15-29 anos) representou 3.308 casos (0,36%). Referente a morbidade por faixa etária e ano, observou-se que entre 15-19 anos uma prevalência discreta ($n=870$) com pico de incidência em 2017, já entre 20-29 anos a população aumenta com 5.520 casos. Comparando com os idosos jovens (60-69 anos), os casos somaram 273.893 acometidos. No quesito caráter de atendimento de urgência, a faixa etária jovem (15-29) englobou 0,66% dos acometidos ($n=6.020$) e os idosos (>60 anos) 55% ($n=498.889$). Frente a taxa de mortalidade por faixa etária, entre 15-29 anos: 11,1%; 60-69 anos: 9,28%; 70-79 anos: 14,91%; e >80: 24,32%. Em relação ao sexo biológico, os homens destacam-se em número de acometimentos tanto entre os jovens como em idosos. **Conclusão:** Embora a prevalência por IAM seja expressivamente maior em idosos do que em jovens, foi observado que os adolescentes e jovens adultos morrem mais por IAM que os idosos jovens (60-69 anos): mortalidade de 11,1% frente a 9,28%. Apesar de a diferença ser estatisticamente pequena, em jovens, a chance de morrer por um IAM é bem maior que em uma colisão automobilística, cuja probabilidade pré-teste é de 1:103 acidentes (0,009%). Nessa população, o subtipo MINOCA pode ser reflexo de abuso drogas ilícitas, reproduzindo os hábitos dessa faixa etária.

5966876

Cirurgia cardíaca minimamente invasiva e vídeo-assistida: resultados de 11 anos de experiência em um centro terciário

BEATRIZ DE CARVALHO VILLELA, CIRO CHANG CARVALHO SANTANA, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS, PAULA PAMPONET, JOSÉ CARLOS BERTASI, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, EDUARDO SAHADE DARZÉ, WANEMAN ANDRADE

Cárdio Pulmonar

Introdução: A cirurgia cardíaca minimamente invasiva é realizada através de pequenas incisões, evitando a esternotomia completa e utilizando de artifícios que reduzam o trauma cirúrgico podendo ainda ser vídeo-assistida. Desde sua implementação, essa abordagem vem ganhando espaço nos centros de referência, tornando-se uma opção para cirurgias valvares. Dentre os potenciais benefícios desse tipo de abordagem que se estendem são as menores complicações no pós-operatório, melhores resultados estéticos e custo efetivos. Todavia, cabe ressaltar a importância que essa modalidade operatória demanda um preparo de toda equipe cirúrgica e adaptação dos cirurgiões aos instrumentais e técnicas. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, a partir da coleta de dados dos prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de trocas valvares por técnicas minimamente invasivas entre 2010 e 2021. **Resultados:** Foram coletados os dados de 93 pacientes submetidos a cirurgia minimamente invasiva valvar. A idade média foi de $57,3 \pm 15$ anos, sendo 53,8% do sexo masculino. Como comorbidades prévias identificadas: 58,1% dos pacientes eram hipertensos, 37,6% dislipidêmicos, 6% tinham doença cerebrovascular, 6,5% diabéticos, 5,4% eram portadores de insuficiência renal, 10% tinham histórico de tabagismo. O STS médio calculado foi de 1,2. A troca valvar mitral foi a cirurgia mais frequente (74,2%), seguida de troca valvar aórtica (23,7%) e troca valvar dupla troca (2,2%). No seguimento intra hospitalar e de até 30 dias observamos: necessidade de conversão para técnica tradicional em 2 pacientes (2,1%), 1 óbito (1,1%), 1 paciente com necessidade de diálise (1,1%), infecção em 2 (2,2%). **Conclusão:** Neste relato de experiência verificamos desfechos semelhantes ao de registros internacionais em cirurgia cardíaca. Em sendo a cirurgia cardíaca minimamente invasiva valvar de menor potencial de trauma cirúrgico, resultados estéticos superiores, recuperação e restabelecimento de suas atividades mais precoce, deve ser considerada como a primeira opção no tratamento cirúrgico valvar.

6133134

Mortalidade por insuficiência cardíaca: comparativo entre Brasil e Bahia do ano de 2016 até 2021

RAPHAEL FLEUMER SANTANA SANTOS, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Faculdade de Tecnologia e Ciências – UNIFTC

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que pode apresentar uma natureza crônica ou aguda. Em ambas o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender as demandas metabólicas tissulares ou então, consegue realizar apenas com elevadas pressões de enchimento. Devido a isso, a IC pode causar alterações estruturais ou funcionais cardíacas que vão originar os sinais e sintomas típicos dessa síndrome, sendo a redução do débito cardíaco e/ou as elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. Os sinais e sintomas da IC implicam em alterações do estilo de vida dos pacientes e da sua família. O paciente apresenta dificuldade de continuar com sua rotina de trabalho e autocuidado devido a sua condição clínica. No Brasil, a prevalência de IC é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de, aproximadamente, 240.000 novos casos por ano. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundário obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referente a mortalidade da Insuficiência Cardíaca com um comparativo entre Brasil e Bahia. O período considerado foi do ano de 2016 até 2021 e as variáveis utilizadas foram óbitos por local de residência, ano do atendimento, idade, cor/raça. **Resultados:** Após análise dos dados de mortalidade da IC no Brasil, observou-se um total de 132.144 óbitos do ano de 2016 até 2021. Sendo que, aproximadamente 82% foram de pessoas com mais de 60 anos. No quesito cor/raça, destaca-se a cor branca, com um total de 49.546 óbitos nesse período, seguido por pardos, indivíduos que não se autodeclararam, pretos, amarelos e indígenas. Observou-se que a mortalidade no estado da Bahia representou 7% ($n=9200$) da soma total do Brasil. Notou-se que a maior prevalência de óbitos foi da cor/raça parda com um total de 56%, seguida pelos que não se autodeclararam (31%), preta (5,5%), branca (5%), amarela (2,2%) e indígena (0,03%). Acerca da faixa etária, percebe-se que houve prevalência dos indivíduos com mais de 60 anos, representando 7088 óbitos. **Conclusão:** No comparativo da mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil e na Bahia, observou-se que, em ambas, houve uma prevalência de maiores que 60 anos no registro de óbitos. No entanto, quando se avalia o predomínio da cor/raça, registrou-se uma maior mortalidade pela raça parda na Bahia, enquanto no Brasil a maior taxa decorre dos que se autodeclararam brancos.

6244483

Mortalidade e perfil epidemiológico por Aneurisma e Dissecção de Aorta nas Regiões brasileiras, de 2010 a 2019

MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, DAVI SANTOS CRUZ, HÉLIO CÁSSIO SILVA GUIMARÃES, GABRIELA RODRIGUES DE ANDRADE SOUZA, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, JULIANA FRAGA VASCONCELOS

Centro Universitário UNIFTC

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, as doenças circulatórias são responsáveis por impacto expressivo na mortalidade da população brasileira. Dentre essas, a formação de aneurismas e a dissecção de aorta são fatores de risco que contribuem consideravelmente para a morbimortalidade, sendo, portanto, de grande relevância a análise dos óbitos diretamente causados por tais etiologias. O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a mortalidade por aneurismas e dissecção de aorta entre as regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, produzido por meio de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/DATASUS). Foram analisados os óbitos por Aneurisma e Dissecção da Aorta ocorridos no Brasil entre os anos 2010 e 2019. As variáveis analisadas foram o número de óbitos por Aneurisma e Dissecção da Aorta, região do Brasil, sexo, faixa etária e cor/raça da população, descritos por distribuição de frequência absoluta e relativa. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ter sido utilizada uma base de dados pública, sem identificação dos participantes. **Resultados:** De 2010 a 2019, foram registrados 72.272 óbitos por Aneurisma e Dissecção da Aorta na população brasileira, a região mais prevalente foi o Sudeste (58,6%, n = 42.319), estando o Nordeste em 2º lugar (16,7%, n = 12.095), seguido de Sul (14,8%, n = 10.662), Centro-Oeste (7,2%, n = 5.213) e Norte (2,7%, n = 1.983). Ao avaliar óbitos de acordo com o sexo, observou-se maior quantitativo de registros entre os homens (60,1%, n = 43.418). Quanto à faixa etária, do total de óbitos, prevaleceu o grupo de 70 a 79 anos (29%), seguido do grupo de 60 a 69 anos (24,1%) e o grupo de 80 anos para cima (23,9%). No que concerne a cor/raça, o maior número de casos ocorreu na raça branca (60,9%), seguidamente da parda (28,1%), preta (6,5%), amarela (1%) e indígena (0,07%). **Conclusão:** Nota-se que houve uma predominância de óbitos por Aneurisma e Dissecção da Aorta na região Sudeste em detrimento a outras regiões do Brasil. Observou-se também que predominou um maior número de óbitos no sexo masculino, na faixa etária de 70 a 79 anos e de cor de pele branca. Dessa maneira a partir desses dados, pode-se reforçar o investimento em políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento dessas doenças, a fim de que esse perfil possa mudar.

6294642

Hiperuricemia se associa a indicadores de disfunção adiposa em idosos: Uma abordagem Bayesiana

LARISSA LIMA LEAL, GABRIEL NOVAES MIRANDA, DIEGO ROCHA CARDOSO, FILIPE LÍRIO MALTA, ÍCARO J.S. RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, MAURO FERNANDES TELES, CEZAR AUGUSTO CASOTTI, RAFAEL PEREIRA.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Introdução: Visceral Adiposity Index (VAI) e Lipid Accumulation Product (LAP) são reconhecidos como indicadores de disfunção adiposa e se associam a maior risco cardiovascular, enquanto a medida sérica de ácido úrico tem sido reconhecida como um marcador de estresse oxidativo sistêmico, o que pode induzir disfunções em diversos tecidos, como o tecido adiposo. Dentro desta perspectiva, o presente estudo objetivou comparar os indicadores VAI e LAP entre idosos com uricemia normal e elevada. **Métodos:** Estudo de caráter censitário, transversal realizado com todos os idosos (≥ 60 anos), residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. A amostra foi estratificada de acordo com a uricemia: normal (n = 62) ou hiperuricêmica (n = 134) (ácido úrico ≥ 7 mg/dl e 6 mg/dl para homens e mulheres respectivamente). Para o cálculo dos indicadores VAI e LAP foram usadas as variáveis circunferência de cintura (CC), trigliceridemia (TG), colesterol HDL e índice de massa corporal (IMC), conforme proposto na literatura: $VAI = (CC/(36.58 + (1.89 \times IMC))) \times (TG/0.81) \times (1.52/HDL)$ para mulheres; $VAI = (CC/(39.68 + (1.88 \times IMC))) \times (TG/1.03) \times (1.31/HDL)$ para homens; e $LAP = (CC-65) \times TG$ para homens e $LAP = (CC-58) \times TG$ para mulheres. Para as comparações foram apresentadas com as diferenças entre as médias dos idosos agrupados de acordo com os critérios adotados. As comparações foram realizadas com modelo linear misto tendo os grupos como fatores fixos e a idade, sexo e diagnóstico de diabetes mellitus como fatores randômicos. O nível de significância foi estabelecido em $p \leq 0.05$. Para verificar a probabilidade de replicar os mesmos resultados (i.e., magnitude da evidência), aplicamos as análises de teste de hipótese do Fator de Bayes (BF10). **Resultados:** Os indicadores VAI e LAP apresentaram valores estatisticamente maiores nos idosos hiperuricêmicos (média da diferença (IC95%) = 0.8 (0.3 a 1.4) para VAI; 16.4 (5.1 a 27.7) para LAP; $p < 0.05$). A análise Bayesiana indicou uma probabilidade posterior moderada (BF10 = 6.59 para VAI e BF10 = 6.22 para LAP) em favor da hipótese alternativa para as comparações do VAI e LAP, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados indicam que a hiperuricemia se mostrou relacionada a indicadores de disfunção adiposa em idosos sugerindo maior propensão de eventos cardiovasculares.

6299768

Impacto eletroanalgesia sobre a força muscular respiratória e periférica em pacientes submetidos a revascularização do miocárdioANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO¹, FERNANDA ANDRADE JESUS², JÉSSICA CONCEIÇÃO SANTOS³, PAULLA RAIANA OLIVEIRA⁴, LUCAS OLIVEIRA SOARES¹, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana - Bahia

Introdução: Pacientes submetidos a revascularização do miocárdio (RM) está associada a redução da força muscular respiratória, periférica e função. Nesse contexto, a eletroanalgesia se destaca para reversão desses efeitos deletérios. **Objetivo:** Avaliar o impacto da eletroanalgesia sobre a força muscular respiratória, periférica e função pulmonar em pacientes submetidos a RM. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. No período pré-operatório, na alta da Unidade de Terapia (UTI) e hospitalar. Os pacientes tiveram a pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória (PEmáx), capacidade vital (CV) e força periférica (MRC). Os participantes da pesquisa foram randomizados através de sorteio simples para o grupo eletroanalgesia (GE) ou para o grupo controle (GC). A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) convencional foi realizada com amplitude de Pulsos foi de 0,25 milissegundos, com frequência 100Hz, uma corrente de 10-20 miliamperes, o tempo mínimo para analgesia foi de 10 minutos tendo efeito analgésico de 20 minutos, a intensidade dependeu da tolerância do paciente. **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes, 50 em cada grupo. A idade média foi de 52 ± 8 anos, com prevalência do sexo masculino. O GE teve superioridade na PImáx IC95% 13 (9,43 a 16,57) cmH₂O, PEmáx 12 (9,22 a 14,78) cmH₂O, CV 8 (5,02 a 10,98) ml/kg, quando comparado a alta hospitalar ao valor pré-operatório. O MRC não apresentou diferença entre os grupos. **Conclusão:** A eletroanalgesia diminuiu a perda de força muscular respiratória e da capacidade vital. Não houve impacto sobre a força muscular periférica.

6489222

Hipertensão Arterial Sistêmica em Mulheres: Perfil Demográfico

LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO, JACQUELINE COSTA SELCH (AUTOR) FLÁVIA ROBERT VANCONCELLOS OLIVEIRA, SOFIA BRAYNER NOGUEIRA MOREIRA, BRUNO ROBERT VANCONCELLOS OLIVEIRA, WILDE ROBERT, LUCIOLA M. L. CRISOSTOMO

Escola Bahiana de Medicina E Saúde Pública (Ebmsp) – Salvador – BA

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. É uma condição altamente prevalente em homens e mulheres, no entanto, a frequência de diagnóstico se mostra estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior no feminino. **Objetivos:** Avaliar o perfil demográfico de mulheres com HAS em ambulatórios públicos especializados em Salvador-Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal que incluiu pacientes do sexo feminino portadoras de HAS, com idade ≥ 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, atendidas em dois ambulatórios públicos especializados em Salvador-Bahia, no período de fevereiro de 2018 a março de 2020. As variáveis de interesse foram: demográficas e clínicas. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram estudadas 90 pacientes, 55,6% apresentaram idade < 60 , média de $56,7 \pm 13,8$ anos. Pardos representou 45,6%, seguida de pretos com 28,9%. 1º grau completo ou incompleto correspondeu a 40,0%, 34,4% 2º grau completo ou incompleto. O índice de massa corpórea (IMC) foi $29,0 \pm 5,2$ kg/m², sendo que 77,8% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Os níveis de PA encontravam-se normal e de pré-hipertensão em 41,1% enquanto que HAS estágios 1, 2 e 3 foram 58,9%. **Conclusões:** As mulheres hipertensas estudadas foram predominantemente não idosa, com maior frequência da pardas seguida de pretas e de baixa escolaridade. Predominaram as mulheres com IMC na faixa de sobrepeso/obesidade e com níveis de PA nos estágios 1, 2 e 3.

6493890

Repercussão da orientação fisioterapêutica sobre a capacidade funcional e qualidade de vida após revascularização do miocárdio

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO¹, DALYLA GOMES², LUCAS OLIVEIRA SOARES¹, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA¹.

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana - Bahia

Introdução: Pacientes submetidos a revascularização do miocárdio (RM) estão expostos a diminuição da capacidade funcional, aumentando o risco de complicações pulmonares, piorando a qualidade de vida. Muitas vezes, esse declínio está associado ao não entendimento das atividades que podem ser realizadas no pós-operatório. Nesse cenário, orientar os pacientes pode ser uma estratégia eficaz. **Objetivo:** Avaliar o impacto da orientação fisioterapêutica sobre a capacidade funcional, funcionalidade, complicações pós-operatórias e qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. No período pré-operatório e na alta hospitalar os pacientes tiveram a capacidade funcional avaliada através do teste de caminhada de seis minutos (TC6M), funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF), teste de sentar e levantar (TSL), qualidade de vida através do SF-36 e complicações pulmonares pós-operatórias. Quando os pacientes tiveram alta da UTI, foram randomizados através de sorteio simples para o grupo orientação (GO) ou para o grupo controle (GC). Durante o período de internamento hospitalar, os pacientes do grupo orientação receberam orientações verbais e, posteriormente, uma cartilha contendo instruções para conscientizar a respeito das suas condições e como prevenir o imobilismo, tornando-se ativo durante o seu período hospitalar. **Resultados:** Durante o tempo da pesquisa foram avaliados 114 pacientes sendo 57 em cada grupo. A idade média de 54 ± 6 anos e com a prevalência do sexo masculino. O GO teve superioridade no TC6M IC95% 46 (25,53 a 66,47) metros, MIF 12 (9,30 a 14,70), TSL -2 (-4,31 a -1,69) segundos quando comparado a alta hospitalar ao valor pré-operatório. A qualidade de vida não apresentou diferença entre os grupos. Em relação as complicações pulmonares pós-operatória, o grupo orientação teve uma menor taxa de atelectasia 15 (26%) grupo GO versus 26 (46%) no GC (p=0,02). **Conclusão:** A orientação fisioterapêutica pós-operatória foi eficaz na diminuição da perda da capacidade funcional, funcionalidade e na taxa de atelectasia. Já a qualidade de vida e as demais complicações não tiveram diferença.

6657460

Risco Cardiovascular em Pacientes com Síndrome Metabólica Acompanhados entre 2015 a 2019 na Atenção Primária à Saúde em Senhor do Bonfim, BA

ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA, FABIOLA DE JESUS CARDOSO, ANA LUISA MACEDO DE AMORIM, BEATRIZ PINTO ANDRADE REIS, JOANA BISPO ALMEIDA, FÁBIO RODRIGUES DAMASCENO DOMINGUES, ARIEL GUSTAVO LETTI, JENIFEN MIRANDA VILAS BOAS, AGNETE TROELSEN PEREIRA

UNEB - Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia - Brasil

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. O conjunto de fatores interligados à SM aumenta o risco de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Objetivando descrever e analisar a associação dos fatores de risco cardiovascular da SM e determinar o risco cardiovascular, desenvolveu-se este estudo com pacientes da Atenção Primária à Saúde da Família, em Senhor do Bonfim, BA. Trata-se de uma pesquisa de coorte, retrospectiva e prospectiva, com dados dos prontuários de indivíduos diabéticos com síndrome metabólica (CSM), pessoas sem SM (NSM) e indivíduos saudáveis (ISD) atendidos na Atenção Primária à Saúde. Foram usadas as estimativas de risco cardiovascular (ERC) de Framingham (ERF), PROCAM (ERP) e Global (ERG), comparados por Teste t de Pearson e ANOVA, além de inferências estatísticas em dois momentos (T1 e T2). A comparação dos valores glicêmicos entre os dois momentos revelou que pessoas CSM apresentaram taxas mais elevadas para o valor da glicose > 126 mg/dL, tanto em T1 9 pacientes (47%), como em T2, 13 (52%). Por sua vez, pacientes NSM registraram predominância no valor <100 mg/dL em T1 somando 12 (50%), bem como em T2, 8 (40%). Com relação à comparação de CSM, NSM e ISD por ANOVA, em T1, apenas a pressão sistólica (p=<0,0021) e triglicerídeos (p=<0,0001) resultaram significativas; enquanto em T2, foram somente a pressão sistólica (0,0091) e a pressão diastólica (0,0031). A classificação dos níveis ERC do grupo CSM mostrou, ao longo do tempo, que predominam os níveis de médio (T1 = ERF 48%, ERF 32%, ERG 16%; T2 = ERF 32%, ERP 16%, ERG 16%) e alto risco (T1 = ERF 39%, ERF 36%, ERG 84%; T2 = ERF 55%, ERP 42%, ERG 81%) em ambos os momentos. NSM revelou que predominam os níveis de baixo (T1 = ERF 45%, ERF 73%; T2 = ERF 41%, ERP 42%) e médio (T1 = ERF 45%, ERP 18%; T2 = ERF 36%, ERP 17%), porém houve indicação para alto risco por ERG (T1 = ERF 55%; T2 = ERF 86%) nos dois momentos. Por sua vez, os ISD apresentaram maior número de indivíduos em baixo risco nos três escores, como era esperado. O desenvolvimento e a progressão da SM aumentam o risco cardiovascular ao longo do tempo. Os profissionais devem monitorar os grupos de alto risco, visando a implementação de ações de prevenção e promoção e terapia com maior efetividade.

6699448

Mortalidade por Cardiopatias Congênitas: Um Panorama dos Últimos 10 Anos

LÁZARO SCHETTINI CURVÊLO DE MAGALHÃES, DANILO TÁRSIO MOTA BRITO, YASMIN DE FÁTIMA VILASBOAS ALCÂNTARA, LUANA KELLY MARQUES VILLAFUERTE, ANDREZA CAROLINE OLIVEIRA CUNHA

UNIFACS - Universidade Salvador

Introdução: A incidência das cardiopatias congênitas em crianças apresenta importância epidemiológica significativa. Dessa maneira, constituem o tipo mais comum de defeitos congênitos, sendo responsáveis por uma alta mortalidade no primeiro ano de vida. **Objetivo:** Realizar uma análise retrospectiva das estatísticas mais recentes de mortalidade por cardiopatias congênitas no estado da Bahia, de 2011 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre a mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório, no período de 2011 a 2020. Os dados oficiais foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do SUS, restrito ao estado da Bahia. Foram consideradas as seguintes variáveis: categoria do CID 10, ano do óbito, população estimada e taxa de mortalidade. Após a coleta, os dados foram compilados em planilha Excel® para estatística descritiva. **Resultados:** No intervalo estudado foi observado um total de 2184 óbitos por cardiopatias congênitas. No ano de 2011, notam-se 93 óbitos a cada cem mil nascidos vivos e, em 2020, o coeficiente atingiu 112 a cada cem mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade apresentou poucas variações ao longo do período analisado, sendo de 19,6% o maior aumento, entre 2017 e 2018. A proporção de óbitos infantis por doenças congênitas do aparelho circulatório, subiu de 5,53% em 2011 para 7,85% em 2020. A categoria Q24 - Outras malformações congênitas do coração, apresentou a maior frequência (50,23%) dentre as demais do CID 10. **Conclusão:** No presente estudo, demonstrou-se uma importante elevação da taxa de mortalidade no período por malformações congênitas do aparelho cardiovascular na Bahia, apesar da redução no último ano analisado. Destaca-se a importância da análise desses dados, visando a otimização do diagnóstico precoce e implementação de novas medidas, como estruturação de unidades para tratamento e intervenções.

6723764

Uma peculiar apresentação da Síndrome de Takotsubo: Um relato de caso

AMANDA SILVA FRAGA, AMANDA SILVA FRAGA¹, JIVAGO CHAIB MARTINS LIMA¹, MARIA LUIZA GOMES JENKIN¹, LORENA ANDRADE MATHEUS¹, LEANDRO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, ADNA KEYNE LOPES SILVA LIMA¹, BRUNO MACEDO DE AGUIAR, RICARDO OLIVEIRA PEIXOTO, JORGE ANDION TORREÃO¹, JOBERTO PINHEIRO SENA¹.

Serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia de estresse (Takotsubo), é uma síndrome caracterizada por disfunção sistólica regional transitória do ventrículo, mimetizando infarto do miocárdio, mas sem evidência angiográfica de doença arterial coronariana obstrutiva ou ruptura aguda de placa no território alterado. Os mecanismos patogênicos descritos incluem excesso de catecolaminas, disfunção microvascular e espasmo de coronária. A disfunção ventricular se apresenta com alterações regionais da motilidade da parede (hipocinesia, acinesia ou discinesia). É representada em um dos padrões característicos, sendo o mais comum o apical e há outras variantes menos comuns(atípicas): ventricular médio, basal, focal, global. Neste relato de caso, iremos apresentar uma paciente com o tipo focal, mais comumente o segmento anterolateral do VE, responsável por 1,5% dos casos. **Descrição do caso:** Paciente V.M.A.L., sexo feminino, 40 anos, hipertensa, obesa, com passado de tireoidectomia há 10 anos. Admita na emergência do serviço, com quadro de dor torácica tipo pontada ao despertar, intensidade 10/10, com irradiação para dorso. Admitida lúcida e orientada, em ventilação espontânea, mantendo dor 6/10, associada a pico pressórico. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com progressão lenta de R em parede anteroseptal e alteração de repolarização ventricular em parede lateral alta e curva de tropoina 0,8>1,6>2,1 (valor de referência: <0,160 ug/L). Encaminhada ao cateterismo cardíaco no mesmo dia, encontrando artérias coronárias de aspecto angiográfico normal, porém ventriculografia com alteração de contratilidade segmentar com acinesia de parede ântero-lateral. Submetida a ecocardiograma transtorácico, que evidenciou disfunção segmentar do VE (hipocinesia em segmento médio da parede anteroseptal) e função sistólica global preservada do VE. Diante do quadro de um infarto do miocárdio sem aterosclerose coronariana obstrutiva (MINOCA), optado por realizar ressonância cardíaca, que foi feita 4 dias após o início dos sintomas, descrita como função sistólica biventricular preservada e ausência de fibrose ou edema miocárdico. Recebeu alta hospitalar assintomática, em uso de anti-hipertensivos orais e Levotiroxina. **Conclusões:** Um padrão de contração focal na síndrome de Takotsubo, é considerado muito raro. Devido à sua apresentação peculiar, envolvendo anormalidades de contração segmentar da parede miocárdica, dificilmente pode ser diferenciada de outras doenças, como miocardite ou infarto do miocárdio.

6727468

Perfil epidemiológico e mortalidade das internações por Infarto agudo do miocárdio antes e durante a pandemia da COVID-19 na Bahia

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, BRUNA RIBEIRO MENDES, CAMILA NEVES SAMPAIO, ALBERT BACELAR

Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil; Liga Acadêmica de Terapia Intensiva da UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: A resposta inflamatória sistêmica ocasionada pela infecção da COVID-19 somado ao isolamento social e as adaptações no funcionamento do sistema de saúde brasileiro resultaram em piora nas taxas de morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil e no mundo. O objetivo desse trabalho foi descrever o perfil epidemiológico, comparar as internações e indicadores de mortalidade por IAM antes e durante a pandemia da COVID-19 no estado da Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados do SIH/DATASUS. Os dados coletados contemplaram dois períodos: um composto pelas internações por IAM durante a pandemia (março de 2020 a dezembro de 2021) e o outro período antes da pandemia (maio de 2018 a fevereiro de 2020) na Bahia. Foi traçado o perfil epidemiológico dos internamentos avaliando sexo, faixa etária e cor/raça, em seguida comparou-se as variáveis: nº de internações e mortalidade e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson. Por fim, avaliou-se a taxa de mortalidade de cada período. Dispensado de apreciação do comitê de ética em pesquisa por se tratar de dados públicos. **Resultados:** Durante a pandemia foi visto um total de internações por IAM de 16.050, o sexo masculino representou 59,9% (n= 9.617) do total, a faixa etária mais prevalente foi de 60 a 69 anos com 28,4% (n= 4.559), a cor/raça parda representou 63,1% (n= 10.126). Antes da pandemia houve 14.373 internações e o perfil epidemiológico predominante se manteve com o sexo masculino apresentando 58,2% (n= 8.365) do total, faixa etária entre 60 e 69 anos com 29,1% (n= 4.185) e a cor/raça parda com 61,8% (n= 8.886) do total de internações. Comparado o período da pandemia com o período anterior é visto um aumento no número de internações em 5,5% (n= 1.677), com mais óbitos (5,0%, n= 161) (Valor P = 0,77), porém com taxa de mortalidade no período pré-pandemia de 10,67 para 100.000 habitantes, enquanto na pandemia foi de 10,55. **Conclusões:** Portanto, não houve diferença no perfil epidemiológico dos pacientes internados nos dois períodos avaliados, sendo predominantemente pacientes do sexo masculino, entre 60 e 69 anos e pardos. Ademais, as internações e óbitos foram numericamente maiores no período da pandemia não sendo esses resultados estatisticamente significantes. Logo, apesar das importantes consequências decorrentes da COVID-19, ainda se faz necessário mais estudos sobre seu impacto nos desfechos por IAM na Bahia.

6894712

Grave dissecação espontânea de tronco de coronária esquerda em puérpera: um relato de casoAMANDA SILVA FRAGA, AMANDA SILVA FRAGA¹, JIVAGO CHAIB MARTINS LIMA¹, FRANCO BENJAMIM¹, MARCELO FERREIRA GOLDSCHALD¹, LEANDRO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI¹, GUSTAVO CERVINO MARTINELLI¹, RICARDO OLIVEIRA PEIXOTO, JOBERTO SENA¹.

Serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brazil.

Introdução: A dissecação espontânea de coronária (DEC) é uma causa pouco frequente de infarto agudo do miocárdio. Ocorre de modo não traumático e não iatrogênico, sendo mais comum em jovens e mulheres. Em gestantes ou puérperas, a dissecação pode ser uma consequência do aumento do estresse hemodinâmico fisiológico ou de efeitos hormonais que enfraquecem a parede arterial coronariana. Este relato de caso traz o caso de um paciente puérpera com dissecação espontânea (DEC) de tronco de coronária esquerda. **Apresentação do caso:** J.S.N., feminino, 39 anos, sem comorbidades, no 14º dia pós-parto. Admitida na emergência, proveniente de serviço de pré-hospitalar, com dor precordial súbita, em aperto, com irradiação para membros superiores. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa, KILLIP 1 na sua apresentação inicial. Evoluiu com piora do padrão respiratório e instabilidade hemodinâmica sendo transferida para centro terciário em choque cardiogênico. Instalado Balão intra-aórtico e iniciado vasopressor. Coronariografia com dissecação de coronária, acometendo Tronco de coronária esquerda (TCE) e Descendente anterior (DA), com fluxo TIMI 0. Procedido angioplastia primária, com implante direto de três stents farmacológicos em TCE> DA, DA e Primeiro diagonal (figura abaixo). Retirado o BIA extubado após 48h. Curva de troponina: >250 > 50> 25> 2,0ug/L (VR < 0,160ug/L). Ecocardiograma transtorácico com disfunção ventricular esquerda (FE:35% Simpson). Encaminhada para enfermagem, realizado ajuste medicamentoso. Para rastreio de outros sítios, foi submetida a Angiotomografia de coronárias, aorta torácica e abdominal: Stent(s) péricios. Artéria esplênica apresenta tortuosidade e aneurisma sacular, sem sinais de dissecação ou trombose. Paciente referia prole constituída (3 filhos), e que não deseja nova gestação. Recebeu alta hospitalar após 7 dias do evento, em uso de dupla antiagregação plaquetária e medidas para disfunção ventricular esquerda. Encaminhada para acompanhamento no ambulatório de referência, com orientação de repetir Ecot após 03 meses. **Conclusão:** A DEC é uma condição clínica que envolve a camada íntima da artéria, com formação de hematoma mural com compressão da luz verdadeira, induzindo isquemia e infarto. O puerpério é uma condição de risco, ocorrendo principalmente na primeira semana pós-parto. Neste cenário, o quadro clínico costuma ser mais grave, com choque cardiogênico, dissecação de TCE, a exemplo do relato exposto. Muitos pacientes devem ser considerados para aspirina e betabloqueador a longo prazo, com o intuito de evitar recorrência.

6912982

Perfil epidemiológico das internações por uma Doença Vascular Periférica antes e durante a pandemia de Covid-19 no estado da Bahia

LUANA JESSICA DA SILVA PONTES, ALINE CORTES DA SILVA MOREIRA, SIRLENE MENDES BORGES, RAFAEL ZIEGLITZ SANTOS, CLAUDIA DO NASCIMENTO GOMES, EVANDO ELIAS DA COSTA NETO, LUIZ CARLOS PASSOS, GUILHERME GARCIA

Hospital Ana Nery

A Doença Arterial Periférica (DAP) é definida como um dano que promove o estreitamento ou a obstrução das artérias periféricas, na maioria dos casos, causada pela presença da aterosclerose, levando à diminuição do diâmetro do vaso e, consequentemente, do fluxo sanguíneo aos membros. A pandemia da doença do Coronavírus 19 (Covid-19), causada pelo vírus SARS-COV-2, no início de 2020, proporcionou o surgimento de complicações que culminaram na alta do número de internações de pessoas portadoras da DAP com aterosclerose em comparação ao período anterior à pandemia, fazendo necessária a compreensão do perfil epidemiológico desses doentes. Trata-se de um estudo ecológico descritivo a partir de dados do Ministério da Saúde no DATASUS e extraídos do Sistemas de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referente a internações por outras doenças vasculares periféricas (CID-10) relacionadas à DAP com aterosclerose no período de fevereiro de 2018 à janeiro de 2020 e fevereiro de 2020 à fevereiro de 2022. Os critérios considerados foram cor, faixa etária e sexo, a fim de comparar esses indicadores dentro dos períodos avaliados. No levantamento de dados identificou-se 2244 internações por DAP e aterosclerose no estado da Bahia no período de fevereiro de 2018 à janeiro de 2020, ou seja, antes da pandemia de Covid-19. Enquanto durante a pandemia, foram notificadas 3592 internações, expressando um aumento de cerca de 60% no número de casos por DAP e aterosclerose. Além disso, os indicadores demonstram predileção pelo sexo masculino, o qual foi de 69% das internações, enquanto para as mulheres o incremento foi de cerca de 50%. No que se refere à faixa etária, o intervalo mais expressivo foi o de 40 a 49 anos com variação de cerca de 113% entre os períodos citados. Quanto à cor, a maior incidência em comparação, foi o aumento de internações de pessoas brancas com 106%, seguidas da população preta com 61% e parda com 56%. Uma característica interessante nessa busca foi o número de pessoas na categoria "sem informação" sobre cor, o qual era de 2088 antes e 2033 casos durante a pandemia, o que não exige um acréscimo relevante, mas chama a atenção para o número absoluto de pessoas sem informação relativa à cor. Assim, conclui-se que existe a elevação de internações de portadores de DAP e aterosclerose comparando período antes e durante a pandemia de Covid-19. Além disso, é possível perceber o maior número de doentes em uma faixa etária mais jovem (40 a 49 anos) em detrimento da população idosa, que usualmente é mais afetada por essas condições, sendo este resultado, em sua maioria, masculino e declarado branco, o que torna necessário um estudo mais aprofundado acerca do impacto da pandemia neste perfil epidemiológico estudado.

6923348

Preditores de mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca grave em um hospital de referência

Raissa Barreto Lima, Tainá Teixeira Viana, Ana Luísa de Aguiar Almeida Silva, Pedro Felipe Soares, Eduarda Luciana Mendes Borges, Lívia Maria Goes Lemos, Aurea Maria Lago Novais, Karla Santos Pinto, Larissa Xavier Gomes da Silva, João Pedro Martins Moreira Granja, Luiz Carlos Santana Passos

Hospital Ana Nery

Introdução: A insuficiência cardíaca crônica é uma condição associada a elevadas taxas de morbimortalidade. Apesar dos avanços recentes na terapia farmacológica otimizada para pacientes com fração de ejeção reduzida (ICFer), eles ainda apresentam um risco de óbito significativo. Diante disso, o objetivo desse trabalho é identificar preditores de óbito entre os indivíduos com ICFer em um hospital de referência na cidade de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva com pacientes portadores de insuficiência cardíaca de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40%, atendidos no ambulatório de Insuficiência Cardíaca no período de setembro de 2020 a julho de 2021. As variáveis de desfecho avaliadas foram mortalidade e hospitalização por qualquer causa em um ano. Para a análise dos dados, utilizou-se o Odds Ratio (OR) como medida de associação entre variáveis categóricas e Intervalos de Confiança (IC) de 95%, usando na análise bivariada o teste qui-quadrado. As variáveis contínuas com distribuição normal foram comparadas com o teste T de Student. Análise multivariada com regressão logística foi utilizada para avaliar preditores independentes de mortalidade. Um valor de p<0,05 foi considerado para significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos 196 pacientes portadores de insuficiência cardíaca com mediana de idade 60,5 (49-68) anos, a maioria homens (54,1%) e FEVE mediana de 29% (23-35). As etiologias isquêmicas e chagásicas foram as mais prevalentes, com 46 (23,5%) e 40 (20,4%) pacientes, respectivamente. Após 1 ano de seguimento, foi constatado que 25 (12,8%) pacientes vieram à óbito, 50 (25,5%) internaram e NYHA III-IV totalizaram 57 (34,5%) pacientes. Na análise univariada, os preditores de mortalidade foram: doença coronariana (OR 2,54; IC 95% 1,02-6,27; p=0,038), internação <1 ano (OR 2,46; IC 95% 1,05-5,80; p=0,034) e etiologia chagásica (OR 3,26; IC 95% 1,34-7,90; p=0,006). No modelo de regressão logística multivariada, a etiologia chagásica permaneceu como único preditor independente de mortalidade (OR 1,36; IC 95% 1,52-10,11; p=0,005). **Conclusão:** A

6988520

Perfil de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca grave em um hospital terciário de Salvador

RAISSA BARRETO LIMA, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, ANA LUÍSA DE AGUIAR ALMEIDA SILVA, PEDRO FELIPE SOARES, EDUARDA LUCIANA MENDES BORGES, AUREA MARIA LAGO NOVAIS, LARISSA XAVIER GOMES DA SILVA, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, BEATRIZ BARBOSA VIANA, ELIAS SOARES ROSEIRA, MARIANA BARAUNA DA SILVA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e de alta prevalência, que limita a qualidade de vida de muitos de seus portadores. Pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFer) estão sujeitos a maior mortalidade, tendo em vista a potencial redução da função cardíaca. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com ICFer em um hospital de referência de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva que incluiu pacientes com ICFer atendidos em um ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital referência em cardiologia de Salvador no período de setembro de 2020 a julho de 2021. As variáveis de desfecho avaliadas foram mortalidade e hospitalização por qualquer causa em 1 ano. Variáveis com distribuição não paramétrica foram descritas por mediana e intervalo interquartil e as categóricas foram descritas como frequência e porcentagem. **Resultados:** Foram incluídos 196 pacientes portadores de ICFer com mediana de idade 60,5 (49–68) anos, a maioria homens (54,1%), e a FEVE mediana de 29% (23–35). As etiologias isquêmicas e chagásica foram as mais prevalentes, com 46 (23,5%) e 40 (20,4%) pacientes, respectivamente. Dentre as comorbidades associadas, hipertensão arterial (63,8%) e diabetes mellitus (30,6%) foram as mais observadas. Quanto aos medicamentos em uso, 93,9% dos pacientes usavam betabloqueadores, 74% usavam IECA/BRA, 13,3% sacubitril/valsartana e 75% espirolactona. Após o seguimento de 1 ano, foi constatado que 25 (12,8%) pacientes vieram à óbito e 50 (25,5%) apresentaram internação no período. Na graduação da IC pelo New York Heart Association (NYHA), 57 (34,5%) pacientes pertenciam às classes funcionais III-IV. **Conclusão:** O presente trabalho evidenciou que a prevalência de ICFer na população estudada reflete em considerável grau de hospitalização e óbito. Espera-se que os resultados encontrados possam aprimorar políticas em saúde que auxiliem na assistência de pacientes portadores de ICFer, bem como na prevenção de desfechos desfavoráveis.

7159587

Perfil epidemiológico do tromboembolismo arterial na Bahia entre os anos 2017 e 2021

ANDREZA CAROLINE OLIVEIRA CUNHA, LUANA KELLY MARQUES VILLAFUERTE, LARA SANTOS BARCELOS, NELSON FELIPE VENAS DE JESUS, ARTUR DIAS CERQUEIRA

Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: O tromboembolismo arterial é caracterizado pela formação de coágulos sanguíneos dentro de artérias, aumentando o risco para condições graves, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e isquemia de extremidades. Essa patologia ocorre principalmente em indivíduos com aterosclerose, sendo a principal causa de morbimortalidade nos países desenvolvidos. Apesar de não ser a mais frequente, é ainda considerada a mais grave das tromboembolias e existe grande interesse médico acerca da patologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal, baseado em dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Incluíram-se pacientes com tromboembolismo arterial na Bahia entre os anos de 2017-2021. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, número de óbitos, taxa de mortalidade, valor total e prevalência. O Microsoft Office Excel® 2016 foi utilizado para compilar os dados e gerar gráficos. **Resultados:** Entre 2017 e 2021, foram notificados 4322 casos de tromboembolismo arterial na Bahia e 422 óbitos, sendo a prevalência no último ano de 28,84 por 100 mil habitantes. O município que apresentou maior número de casos foi Salvador, registrando 33,31% do total. O ano que registrou maior número de notificações foi 2020 (23,25%). A taxa de mortalidade diminuiu de 11,33% para 9,98% durante o período analisado, entretanto não houve padrão de linearidade, destacando-se o ano de 2017 com a maior taxa (11,33%). A faixa etária de 60-69 anos foi a mais acometida (24,50%), contudo, a que apresentou maior mortalidade foi a de 80 anos ou mais (20,91%). Quanto à prevalência entre os sexos, os homens corresponderam a 55,15% dos registros de casos, porém o sexo feminino computou 51,65% dos óbitos. Por fim, o valor total gasto no com esses pacientes foi de 8.971.718,62 reais, sendo 2021 o ano com maiores despesas. **Conclusão:** Através desse estudo, pode-se concluir que Salvador foi o município com maior número de eventos tromboembólicos, no período analisado. O ano de 2020, marcado pela pandemia do COVID-19, apresentou um número superior de casos, sendo que a correlação entre essas patologias necessita ainda de evidências científicas. Visto isso, é importante um reconhecimento acerca da morbimortalidade do tromboembolismo arterial, a fim da realização de diagnósticos precoces e tratamento adequado, evitando complicações.

7291396

Influência da Obesidade na Segurança e Eficácia do Tratamento Antitrombótico: uma Revisão Sistemática e Metanálise.

BEATRIZ ROCHA DARZÉ, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, MATEUS SANTOS VIANA, EDUARDO SAHADE DARZÉ, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A prevalência de obesidade aumentou significativamente nas últimas décadas e, tendo em vista a sua associação com um maior risco de Tromboembolismo Venoso (TEV) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA), estabelecer um regime de anticoagulação adequado para esse grupo de pacientes é de extrema importância. Pelo fato de a população obesa ser historicamente sub-representada nos ensaios clínicos, sua influência na eficácia do tratamento antitrombótico permanece incerta. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência da obesidade na segurança e eficácia do tratamento antitrombótico em pacientes com SCA ou TEV. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise, utilizando as bases de dados MEDLINE/PubMed, Scielo, Cochrane, EMBASE e Lilacs. Foram selecionados artigos caracterizados como estudos randomizados, de coorte ou caso controle, que compararam a ocorrência de desfechos clínicos (mortalidade e sangramento) entre pacientes obesos e não obesos em uso de anticoagulantes parenterais para o tratamento de SCA ou TEV. Para análise do risco de viés foram utilizadas as ferramentas Cochrane Risk of Bias Tool e Newcastle-Ottawa Scale. A análise estatística foi realizada pelo software Revman 5.4, com risco relativo e IC 95% como parâmetros analíticos. **Resultados:** Seis artigos, com um total de 40.939 pacientes, foram elegíveis para a revisão, sendo 3 ensaios clínicos randomizados e 3 coortes retrospectivas. Dos pacientes, 87,7% apresentavam SCA. A taxa de mortalidade foi de 2,6% (IC 95% 2,2%-3,0%) em obesos e de 3,6% (IC 95% 3,3%-4,0%) em não obesos, enquanto a taxa de sangramento maior foi de 6,0% (IC 95% 5,6%-6,4%) no grupo obeso e de 6,2% (IC 95% 5,9%-6,5%) no grupo não obeso. A incidência de sangramento maior foi semelhante entre os grupos com RR: 0,90, IC 95%: 0,77-1,04, p = 0,14. A incidência do desfecho permaneceu comparável quando foram analisados separadamente os estudos por anticoagulante: enoxaparina (RR: 0,87, IC 95%: 0,70-1,08, p = 0,21) ou heparina não fracionada (RR: 0,96, IC 95%: 0,79-1,17, p = 0,67). A taxa de mortalidade, aferida apenas por 2 estudos, foi menor em pacientes obesos, com RR: 0,71, IC 95% 0,59-0,87, p = 0,0007. **Conclusão:** Em pacientes tratados para TEV ou SCA, as taxas de complicações trombóticas, morte e sangramento foram comparáveis entre obesos e não obesos, independentemente do antitrombótico utilizado.

7318790

Efetividade das drogas antiarrítmicas para o tratamento das taquiarritmias paroxísticas supraventriculares

ANA LUISA SOARES CHIARETTI, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, VICTÓRIA VALADARES ANDRADE, CAMILA ORGE RODRIGUES, PEDRO HENRIQUE SOUZA DE ARAGÃO, AMANDA GABRIELA RODRIGUES DOS SANTOS DE SOUZA, OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO, BERNARDO OLIVEIRA TORRES, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, FRANCISCO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS, ROQUE ARAS JÚNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - FMB/UFBA

Introdução: A efetividade das drogas antiarrítmicas para o tratamento das taquiarritmias paroxísticas supraventriculares (TPSV) é incerta, tendo sido avaliada por estudos realizados nas décadas de 80 e 90, com elevada variabilidade interanalítica (13-82%). O curso natural das TPSV é associado à recorrência de sintomas em 60 dias em até 80% dos casos. **Objetivos:** Avaliar a efetividade dos antiarrítmicos disponíveis para o tratamento das TPSV. **Metodologia:** Coorte observacional ambispectiva unicêntrica que avalia a recorrência de sintomas entre pacientes diagnosticados com TPSV tratados com antiarrítmicos, divididos em três grupos: betabloqueadores (BB) ou bloqueadores dos canais de cálcio (BCC); sotalol ou propafenona; ou amiodarona; acompanhados em um serviço de referência em arritmia, em Salvador, Bahia. Amiodarona só foi administrada se houve falha dos tratamentos anteriores ou comorbidades. O desfecho primário foi a melhoria dos sintomas com uso do antiarrítmico. O método de regressão de Poisson com variância robusta de erros-padrão foi adotado para estimar o desfecho primário, utilizando o grupo amiodarona como referência para a estimativa do risco relativo (RR). O intervalo de confiança (IC) foi de 95%. Resultados 82 pacientes foram incluídos, o tempo médio de seguimento foi de 2,4 (+ 1,6) anos. 9 pacientes foram tratados com amiodarona, 19 foram tratados com BB ou BCC, 38 receberam sotalol ou propafenona e 16 receberam terapia combinada. Quanto à melhoria dos sintomas, 55,6% dos pacientes reportaram melhora dos sintomas no grupo amiodarona, 89,5% no grupo BB/BCC, 94,7% no grupo sotalol/propafenona e 87,5% no grupo terapia combinada. O RR ajustado para o desfecho primário foi 1,67 (0,91 - 3,05 IC; p=0,098) para o grupo BB/CBB, 1,81 (1,02 - 3,21; p=0,044) para o grupo propafenona/sotalol e 1,61 (0,89 - 2,91; p=0,118) para o grupo de terapia combinada. Conclusão Propafenona e sotalol foram mais efetivos para a melhora dos sintomas que amiodarona, neste estudo em cenário real de seguimento prolongado. Apesar da limitação imposta pela amostra reduzida nos resultados, nosso estudo traz à luz um importante questionamento quanto ao uso da amiodarona, especialmente considerando seus vários efeitos adversos bem estabelecidos.

7379390

Efeito combinado entre Atividade Física no Tempo livre e redução do Comportamento sedentário para prevenção da Obesidade abdominal em participantes do ELSA-Brasil

MAIARA DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA DE ARAÚJO, MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA, SHEILA MARIA ALVIM DE MATOS, MARIA DE JESUS MENDES DA FONSECA, FRANCISCO JOSÉ GONDIM PITANGA

Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde, Universidade Federal da Bahia

Introdução: A obesidade é um dos maiores problemas de saúde das sociedades contemporâneas. Está relacionada ao surgimento de várias morbidades, porém a presença da obesidade abdominal representa maior risco para desenvolvimento dos agravos metabólicos e cardiovasculares. Por outro lado, a inatividade física no tempo livre e o comportamento sedentário são fatores de risco para o excesso de peso e também para obesidade. **Objetivo:** Verificar qual a combinação entre atividade física no tempo livre e comportamento sedentário que mais contribui para prevenção da obesidade abdominal em adultos participantes do ELSA-Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com 13.931 participantes de ambos os sexos, entre 39-78 anos, avaliados no segundo seguimento da coorte do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). A atividade física foi mensurada por meio do International Physical Activity Questionnaire. O comportamento sedentário foi identificado por meio de entrevista sobre a quantidade de horas sentado acumulado e também sobre a quantidade de tempo de tela no lazer durante um dia da semana e durante um dia no final de semana. A obesidade abdominal foi identificada por meio da circunferência da cintura. Foram propostos diferentes modelos de regressão logística para avaliar combinações alternativas entre atividade física no tempo livre e comportamento sedentário ajustados por variáveis de confundimento, segundo sexo. Em todos os modelos de análise foi fixada como referência a combinação atividade física insuficiente (< 150 min/sem) e muito comportamento sedentário (≥ 8 horas/dia para tempo sentado acumulado e ≥ 2 horas dia para tempo de tela). Utilizou-se intervalo de confiança a 95%. **Resultados:** As combinações ativo no tempo livre e pouco tempo sentado acumulado na semana, OR = 0,49 (0,41-0,58) e 0,47 (0,40-0,55), além de ativo no tempo livre e pouco tempo de tela no lazer, OR = 0,50 (0,43-0,58) e 0,40 (0,35-0,46), respectivamente para homens e mulheres, foram as que apresentaram associações inversas mais significativas com obesidade abdominal. **Conclusões:** Além da prática de atividade física no tempo livre, deve-se reduzir o tempo sentado acumulado e o tempo de tela no lazer para que a obesidade abdominal possa ser prevenida. **Palavras-Chaves:** Atividade Física no Tempo Livre; Comportamento Sedentário; Obesidade Abdominal. vida com menores tempos e sem grande impacto na mortalidade em nossa amostra.

7666934

Performance preditiva da Inteligência Artificial versus Regressão Logística nas Síndromes Coronarianas Agudas

JOÃO VÍCTOR ALMEIDA DOS SANTOS, ISABELA SILVA RODRIGUES, KATHARINA REQUIÃO BARRETO BEZERRA, ALLEH KAUÂN SANTOS NOGUEIRA, JOÃO VÍTOR MIRANDA PORTO OLIVEIRA, DANIEL LOPES BARBOSA, BRUNA DE SÁ BARRETO PONTES, ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JÚNIOR, ANDRÉ COSTA MEIRELES, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital São Rafael

Introdução: A avaliação prognóstica multivariada é tradicionalmente realizada por modelos de regressão. A acurácia comparativa entre modelos estatísticos tradicionais e os de inteligência artificial (IA) não foi completamente estabelecida na medicina. A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma condição ominosa que requer uma ótima estratificação de risco para seu adequado manejo. Comparamos a acurácia prognóstica de modelo de IA em relação ao modelo tradicional de regressão logística. **Métodos:** Foram incluídos no estudo os pacientes que apresentam dor torácica isquêmica típica ou equivalentes isquêmicos em repouso nas últimas 48 horas da admissão hospitalar, associada a pelo menos um dos seguintes fatores: elevação de marcadores de necrose miocárdica, alterações isquêmicas no eletrocardiograma ou doença arterial coronariana prévia (DAC). Dois modelos prognósticos em SCA foram construídos, a partir de 19 variáveis, utilizando os dois terços (2/3) iniciais dos pacientes (amostra de derivação); um algoritmo de aprendizado de máquina (Support Vector Machine) e um modelo logístico tradicional (Regressão Logística). O desempenho dessas duas estratégias preditivas foi avaliado no terço (1/3) restante dos pacientes (amostra de validação). O desfecho primário foi óbito hospitalar. **Resultados:** A amostra de geração teve uma média de 65 ± 14 anos, 61% do sexo masculino e 41% de história prévia de doença coronariana. O desfecho primário foi identificado com 3,8% dos pacientes. O modelo logístico foi composto pelos seguintes preditores independentes: idade, Killip > 1, desvio do segmento ST, elevação de troponina e creatinina. O algoritmo de aprendizado de máquina foi composto por todas as variáveis candidatas a preditores. Na amostra de validação, composta por 395 pacientes, idade 66 ± 13 anos, 58% do sexo masculino, com 42% de história prévia de DAC, a área abaixo da curva ROC da inteligência artificial foi de 0,75 (95% IC 0,64 – 0,87), enquanto a do modelo de regressão logística foi de 0,93 (95% IC 0,88 – 0,98) – P = 0,006. **Conclusão:** O presente estudo sugere a superioridade do modelo estatístico de regressão logística em relação ao aprendizado de máquina.

7784937

Registro unicêntrico demonstra resultados favoráveis em intervenção coronária percutânea em Serviço de referência da Bahia

LEANDRO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, LEANDRO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI AMANDA SILVA FRAGA, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, FRANCO BENJAMIN COELHO, GUSTAVO CERVINO MARTINELLI, LUIS GEORGE OLIVEIRA DA SILVA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO.

HOSPITAL SANTA IZABEL

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) é o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), tendo em vista os bons resultados a curto e longo prazos, em centros terciários de grande volume e experiência. O nosso Serviço de Hemodinâmica já realizou mais de 117 mil exames, sendo em sua maioria exames diagnósticos e de intervenção em DAC. Desde 2012 passamos a dispor de um banco de dados (COREHEMO) através do qual registramos e acompanhamos a evolução clínica de todos os pacientes submetidos à ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu de forma consecutiva todos os pacientes submetidos à ICP, em diversos cenários clínicos, entre 07/2012 e 02/2022. Utilizado um banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O seguimento destes pacientes é realizado por contato telefônico com 30 dias, 180 dias, 360 dias e a cada ano subsequente. **Resultados:** Foram realizadas 6.002 ICPs em 5.480 pacientes, que possuíam idade média de 68,7 anos, sendo 62,66% sexo masculino. 42,72% apresentavam-se com angina estável e 43,87% com SCA, onde 13,28% foram submetidos à ICP primária no infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnívelamento do seguimento ST (media porta-passagem da guia 75min). Havia 39,5% diabéticos, 4,84% doença renal crônica, 15,05% passado de ICP e 6,42% com revascularização miocárdica (RM) cirúrgica. 58,5% eram bi ou triarteriais. A via radial/ulnar foi utilizada em 72% das ICP. Um total de 8.536 lesões foram tratadas, sendo 46,6% lesões tipo C, 44% envolvendo a DA ou TCE. Implantados 1,6 stents/paciente, 84% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 6% dos casos, FFR em 1,84% e, em 0,9%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico em 96,8% das lesões tratadas. Quanto às complicações intra-hospitalares, ocorreram 57 casos de IAM, 25 acidentes vascular encefálicos (AVE), 33 de insuficiência renal dialítica, e 222 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 4,05%). No seguimento de 1 ano após alta hospitalar (em 95,3% dos pacientes), ocorreram 30 casos de IAM não fatal, 125 pacientes foram submetidos a uma nova revascularização (ICP 73,6%); ocorreram 14 AVEs e 138 óbitos (mortalidade de 2,76%). **Conclusão:** Foi demonstrado resultados favoráveis tanto na evolução intra-hospitalar quanto no primeiro ano após ICP de uma expressiva população não selecionada de pacientes com DAC e graus variáveis de complexidade clínica e angiográfica.

7893299

Perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 em pessoas com Doenças Cardiovasculares no estado da Bahia.BRUNA RAFAELA CARNEIRO, BRUNA RAFAELA CARNEIRO^{1,2}, CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES¹Universidade Federal da Bahia¹, Hospital Ana Nery².

Introdução: O enfrentamento a pandemia causada pelo COVID-19 se tornou o maior desafio da atualidade, por se tratar de uma doença com repercussões sistêmicas e complicações graves e até irreversíveis. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de óbitos por COVID-19 em pessoas com Doenças Cardiovasculares (DCVs) no Estado da Bahia-Brasil. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo por meio da análise de dados secundários divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde da Bahia, de março de 2020 a agosto de 2021. Os dados foram coletados entre julho a setembro de 2021, utilizando as variáveis: faixa etária, sexo, presença de comorbidades e número de óbitos acumulados, sendo excluídos os registros incompletos. **Resultados:** Os resultados apontaram 26.487 óbitos, com as DCVs ficando em 3º lugar nas comorbidades com 12,7% dos óbitos, atrás apenas da Hipertensão Arterial Sistêmica com 30,2%, e Diabetes Mellitus com 23,3%, estudos trazem que pacientes cardiopatas propendem a maiores complicações e alta mortalidade por COVID-19, confirmando os dados encontrados no estado. Apenas 9,3% dos óbitos não possuíam comorbidade declarada. Dos 3356 óbitos com DCVs associada, 81,32% tinham acima de 60 anos, corroborando com estudos que apresentam repercussões cardiovasculares por desregulação no sistema renina-aldosterona ocasionados pelo COVID-19 que associados a uma faixa etária elevada, devido à imunosenescência natural do envelhecimento, provocam uma redução na resposta no sistema imunológico acarretando uma infecção com maior grau de gravidade e complicações. Referente ao sexo a maioria dos óbitos com DCVs foram do sexo masculino com 56,3%, pesquisas internacionais trouxeram uma vulnerabilidade biológica por parte do sexo masculino quanto à resposta imunológica ao vírus menos satisfatória em comparação ao sexo feminino, com maiores taxas de casos e letalidade de COVID-19, além de terem comportamentos de risco, como maior consumo de tabaco e álcool. **Conclusão:** Conclui-se que foi elevado o número de óbito no período supramencionado na população alvo e há necessidade de intensificação de ações de promoção e prevenção neste público estudado, fortalecendo as políticas públicas já existentes.

7921454

Análise de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2012-2021 na cidade de Salvador/Bahia

MARIANA MENDONÇA DE ALMEIDA, ADRIANE NASCIMENTO RIOS LIMA, MATEUS URIEL DA SILVA CERQUEIRA SANTOS

UNIFACS

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma lesão nos cardiomiócitos causada, quase sempre, por trombose e/ou vasoespasmismo nas artérias coronárias com aterosclerose, levando a um hiato no fluxo sanguíneo impedindo a oxigenação. Além do sintoma principal de dor torácica, o diagnóstico deve ser feito baseado nas alterações eletrocardiográficas e no perfil enzimático cardíaco do paciente. Ademais, apesar do conhecimento sobre IAM, ele foi campeão em mortes no Brasil durante 2003-2019, e é responsável por altos gastos no Sistema Único de Saúde. Diante disso, é necessário conhecer sua mortalidade em Salvador, identificando a população mais atingida por essa enfermidade, para que a prevenção e o tratamento sejam direcionados de forma efetiva diminuindo esses índices. Traçar o panorama epidemiológico da mortalidade por IAM em Salvador/BA. Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) geral por local de internação durante 2012-2021 e CID 10 - Infarto Agudo do Miocárdio. Os critérios de elegibilidade foram: Município Salvador/Bahia, sexo feminino e masculino, raça negra, brancos e amarelos, faixa etária 30-69 anos, valor dos serviços hospitalares, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. O total de casos notificados de IAM no município de Salvador foi de 8443. A faixa etária mais acometida foi 60-69 anos com 2990 casos (35%) e a menos foi 30-39 anos com 249 casos (2,9%). Sobre raça, negros (pretos e pardos) prevalecem com 7727 casos (91%) e amarelos menos casos com 135 (1,5%). Sobre sexo, o masculino predomina com 5037 casos (59%). O valor dos serviços hospitalares foi em torno de 35 milhões de reais, sendo a média de permanência de 8,6 dias e a taxa de mortalidade de 5,3%. Em face do exposto, nota-se que o IAM acomete muitos indivíduos, sobretudo homens negros entre 60-69 anos. Além disso, trata-se de um grave problema de saúde pública, tanto no que diz respeito ao impacto da morbidade da população como nos elevados custos hospitalares. Portanto, estudos epidemiológicos são importantes para direcionar medidas preventivas com o fito de disseminar informações acerca da doença, evitar novos casos e consequentemente reduzir o custo empregado a isso.

7922396

Perfil de mortalidade por valvopatias em indivíduos acima de 50 anos residentes do Nordeste na última década

VALTER LUIZ SANT'ANA JÚNIOR, LARISSA SANTOS NOVAIS

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de mortalidade mundial. Dentre elas temos as doenças valvares cardíacas, que além de possuírem grande prevalência necessitam, por vezes, de intervenção. Epidemiologicamente, a doença valvar apresenta dois perfis distintos, degeneração calcifica em países desenvolvidos, e a cardiopatia reumática em países em desenvolvimento. A primeira comumente afeta indivíduos idosos, estando associado ao processo de senescência, enquanto a segunda é mais corriqueira em indivíduos jovens, apesar de ser encontrada em todas as idades. Há uma lacuna quanto à morbidade e mortalidade dessa condição em adultos e idosos em relação às valvopatias. O hiato se torna ainda maior no que se diz às informações no Nordeste, gerando uma preocupação quanto ao processo de rastreio e diagnóstico dessas doenças, e consequentemente seu tratamento nestas regiões. O estudo em questão se propõe a descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por valvopatias em pessoas acima de 50 anos nos últimos 10 anos no Nordeste. **Metodologia** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, que utilizou dados da plataforma TABNET (DATASUS), envolvendo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados consistem em informações sobre a mortalidade por valvopatias em indivíduos acima de 50 anos residentes do Nordeste. **Resultados:** No período entre 2009 e 2019, no Nordeste, ocorreram 8899 óbitos por valvopatias em indivíduos acima dos 50 anos de idade. Destes, 55,3% do sexo feminino, com distribuição uniforme entre faixas etárias. A maioria de indivíduos que foram a óbitos por valvopatias eram pardos (51,6%). Outrossim, a maioria ocorreu em hospitais (81,5%), mas ainda com uma quantidade significativa de óbitos domiciliares (14,8%). Além disso, observou-se que o crescimento da mortalidade em alguns estados foi maior do que o a própria região, a exemplo de Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Piauí. **Conclusão:** Observou-se um aumento na taxa de mortalidade por valvopatias no Nordeste dentre as populações acima dos 50 anos. Há de se ressaltar a necessidade de um maior cuidado com as populações que demonstraram uma maior mortalidade, como indivíduos do sexo feminino e pardos.

7992670

Impacto da pandemia de COVID-19 nas internações por hipertensão primária no Brasil

Isadhora Souza Ribeiro Santos, G. Sampaio Vilas-Boas¹, MBC, Cavalcante¹, BAS, Neves¹, LOFC, Oliveira¹, VFC, Silva Filho¹, LS, Lordello¹, FMS, Ribeiro¹, B. Baratto¹, RCM, Xavier¹, ACPM, Rios¹, DA, Neri¹, PC, Portugal¹

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução e objetivos: A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) teve diversos impactos na dinâmica das internações em todo o mundo. Esses impactos refletiram diretamente nas internações de diversas doenças de importância estatística mundial, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Assim, este estudo com dados secundários tem como objetivo analisar as consequências da pandemia de COVID-19 nas internações por hipertensão primária no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de 2019 a 2021. Foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, ano e mês de atendimento, internações, cor e sexo. **Resultados:** Entre março de 2019 e fevereiro de 2020, 49.348 hipertensos foram internados, em contraste com o ano entre março de 2020 e fevereiro de 2021, quando vigorou a pandemia do coronavírus e 35.089 foram internados. Não houve mudanças significativas no perfil dos pacientes, sendo predominantemente mulheres, com idade entre 50 e 79 anos e pardas em ambos os anos. Comparando os meses desde o início da pandemia até fevereiro de 2021, o número de internações permaneceu relativamente constante, variando de 1.921 (fevereiro de 2021) a 3.454 (março de 2020), representando 5% e 10% do total, respectivamente. **Conclusão:** Os dados coletados indicam que houve redução no número total de internações de pacientes com hipertensão. Além disso, também não houve mudanças significativas no perfil desses pacientes, em sua maioria mulheres, com idade entre 50 e 79 anos, e também, o número de internações se manteve constante desde o início da pandemia até fevereiro de 2021.

8192340

Acurácia do julgamento clínico na avaliação de características específicas da dor torácica aguda predizendo Doença Arterial Coronariana: uma revisão sistemática

CAROLINA COSTA DA SILVA SOUZA, CAROLINA COSTA DA SILVA SOUZA, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, MATEUS DOS SANTOS VIANA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: Diante de um paciente com dor torácica aguda, a necessidade de afastar a etiologia de Doença Arterial Coronariana (DAC) é substancial devido a elevada mortalidade associada. Em um cenário de gastos abundantes e muitas vezes desnecessários no âmbito médico, a necessidade de um raciocínio inicial para determinar quais pacientes de fato necessitam de exames confirmatórios ganha destaque. Por conta disso, profissionais de saúde buscam respaldo nas características específicas da dor torácica aguda através do gestalt para determinar a probabilidade pré-teste de cada paciente. Tendo em vista a ampla aplicabilidade desta metodologia, a sua validação torna-se essencial para a prática médica. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do julgamento clínico na interpretação de características específicas da dor torácica aguda para a predição diagnóstica de DAC. **Metodologia:** Foi realizada uma busca sistemática da literatura através das bases de dados PUBMED, EMBASE, LILACS, SCIELO e CENTRAL, além da busca manual. Os artigos selecionados foram avaliados através da ferramenta QUADAS-2 e os dados coletados foram utilizados para uma análise qualitativa e quantitativa, com metanálise construída segundo o modelo de efeitos fixos, considerando as medidas de sensibilidade, especificidade, razão de probabilidade e odds ratio diagnóstico (ORD). **Resultados:** Dois estudos de baixo risco de viés e boa aplicabilidade para esta revisão foram selecionados, com um total de 487 pacientes assessorados em termos de obstrução coronariana. Os resultados dos estudos foram comparáveis, com valores de sensibilidade e especificidade variando de 0,49 a 0,47, e de 0,47 a 0,52, respectivamente. O ORD calculado foi de 1,47 (IC 95%, 1,02-2,11, p=0,04). O teste de McNemar para heterogeneidade foi de 6,91 (p=0,009). **Conclusão:** O gestalt da dor torácica aguda em um contexto de emergência não consiste em um método de boa acurácia para a predição de Doença Arterial Coronariana.

8519536

A Curva Volume-Tempo Obtida pela Ecocardiografia Tridimensional na Cardiomiopatia Chagásica: Análise do Mecanismo das Adaptações Hemodinâmicas.

AIRANDES DE SOUSA PINTO, MARIA CARMO PEREIRA NUNES, CARLOS ALBERTO RODRIGUES, BRÁULIO MUZZI RIBEIRO DE OLIVEIRA, JOÃO DA ROCHA MEDRADO NETO, TIMOTHY C. TAN, MANOEL OTAVIO DA COSTA ROCHA

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A ecocardiografia tridimensional (ECO 3D) permite a geração de uma curva volume-tempo representativa do volume ventricular esquerdo (VE) ao longo de todo o ciclo cardíaco. O presente estudo tem como objetivo demonstrar as adaptações hemodinâmicas presentes na cardiomiopatia chagásica (CC) por meio das medidas de volume e fluxo obtidas por ECO 3D. **Métodos:** Vinte pacientes com CC e 15 indivíduos saudáveis foram incluídos prospectivamente em um estudo de desenho transversal. Realizou-se ECO 3D em todos os indivíduos e as curvas volume-tempo do VE foram geradas. O software MATLAB versão R2017 criou um polinômio ajustado à curva de volume e, posteriormente, com o uso do cálculo diferencial, primeira derivada da curva de volume, obtivemos o fluxo em todo o ciclo cardíaco. A significância estatística foi definida com $p < 0,05$. **Resultados:** Embora os pacientes com CC tivessem menor fração de ejeção do VE em comparação com o grupo controle ($29,8 \pm 7,5$ vs. $57,7 \pm 6,1$, $p < 0,001$), o volume ejeção ($61,5 \pm 25,2$ vs. $53,8 \pm 21,0$, $p = 0,364$) e o fluxo de ejeção máximo durante a sístole ($360,3 \pm 147,5$ vs. $305,6 \pm 126,0$, $p = 0,231$) mostraram-se semelhantes entre os grupos. O grupo CC apresentou uma razão fluxo sistólico máximo/volume diastólico final do VE menor em comparação com os controles. A razão fluxo sistólico máximo/volume diastólico final do VE apresentou forte correlação com a fração de ejeção: $r = 0,89$, $p < 0,001$. O fluxo diastólico máximo na fase de enchimento inicial e durante a contração atrial mostrou-se semelhante entre os grupos. Um aumento na pré-carga expressa pelo volume diastólico final do VE ($204,8 \pm 79,4$ vs. $93,0 \pm 32,6$, $p < 0,001$) pode manter o fluxo e o volume ejeção semelhantes aos dos controles. **Conclusão:** Com uma ferramenta não invasiva, demonstramos que o aumento no volume diastólico final do VE pode ser o principal mecanismo de adaptação que mantém o fluxo e o volume ejeção no cenário de disfunção sistólica ventricular esquerda severa. A razão fluxo sistólico máximo/volume diastólico final VE, no presente estudo, mostrou-se representativo da função sistólica global do ventrículo esquerdo, cuja utilidade e valor prognóstico devem ser estudados em pesquisas posteriores.

8394520

Riscos da Valvopatia Mitral na Gravidez

Cícera Eduarda Almeida de Souza, Mikael de Figueiredo Gonçalves Hellen Cristina Alves da Silva Lima, Cicero Denilson Aurélio Soares, Anklma do Nascimento Andrade Feitosa

Centro Universitário Santa Maria

Introdução: A valvopatia é o acometimento de um prolapso da válvula mitral, decorrente de uma frouxidão da estrutura de sustentação valvar. Essa condição é uma das causas mais comuns de insuficiência mitral na gestante, com risco elevado para arritmias graves e morte súbita cardíaca. A incidência de agravos à saúde ocorre devido às mudanças fisiológicas maternas na gestação, especialmente pelo aumento progressivo da volemia e diminuição da resistência vascular periférica. Diante o exposto, o presente estudo objetivou identificar evidências científicas acerca dos riscos e complicações da valvopatia mitral durante o período gestacional. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura, cujo intuito foi reunir informações de diferentes estudos já publicados sobre a temática. O levantamento bibliográfico procedeu-se através das bases de dados virtuais: SCIELO, BDNF e LILACS. Os descritores utilizados nesta pesquisa estão incluídos no DECS, sendo: Complicações na gravidez; Valvopatia mitral e Gravidez, intermediados pelo operador booleano AND. Os estudos passaram pelos seguintes critérios de elegibilidade: incluídos: trabalhos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos: Dissertações, teses e aqueles que não atendiam ao objetivo proposto. Diante disso, selecionou-se 12 estudos para compor a amostra final. **Resultados:** A partir da análise dos artigos selecionados, a literatura evidenciou que as principais complicações da valvopatia mitral na gestante incluem: riscos de tromboembolismo, aumento da pressão arterial, arritmias cardíacas, morte fetal ou neonatal, parto prematuro, cardiopatias neonatais e entre outros. Dados do MS apontam que a valvopatia é a principal causa de morte materna não-obstétrica, acometendo cerca de 4,2% das gestantes no Brasil. **Conclusão:** O estudo evidenciou, por meio da literatura, as principais complicações e riscos que a valvopatia mitral pode causar à gestante. A vista disso, faz-se necessário uma assistência especializada e individual para a grávida durante todo o seu período gestacional, a fim de prevenir quaisquer riscos e agravos que ameacem a sua saúde e a do bebê. Para tanto, a assistência de enfermagem torna-se fundamental desde o acompanhamento pré-natal ao parto e puerpério.

8397821

Desfechos clínicos e funcionais associados às complicações pulmonares após revascularização do miocárdio

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ALTINA VITÓRIA SOUZA1; RAQUEL DA CUNHA CARVALHO1; DANIELA DA CRUZ DIAS1; DARLEY GABRIELLE TELES SANTANA1; ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES1; HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA1; ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO

Centro Universitário Nobre, Feira de Santana - Bahia

Introdução: A revascularização do miocárdio (RM) é um tratamento cirúrgico para doenças arteriais coronarianas que visa melhorar os sintomas e a expectativa de vida de pacientes. Apesar dos benefícios, existem complicações pulmonares e funcionais que podem surgir durante o pós-operatório devido a ventilação mecânica invasiva (VMI), circulação extracorpórea e imobilismo, gerando maior tempo de estadia hospitalar. **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos e funcionais relacionados às complicações pulmonares no pós-operatório de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM). **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva. Durante o tempo de estadia na UTI os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo Não Complicado (GNC) que não apresentou complicações durante a permanência na UTI e Grupo Complicado (GC) que apresentou complicação durante a estadia na UTI. Variáveis funcionais foram aplicadas como o teste de caminhada de seis minutos, velocidade de marcha, teste de sentar e levantar, Timed Up and Go, força muscular periférica, ventilatória, função pulmonar e Medida de Independência Funcional. Esses testes foram aplicados no pré-operatório, no momento da alta da UTI, hospitalar e seis meses após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** O estudo avaliou 90 pacientes, sendo 59 no GNC e 31 GC. No TC6M houve uma queda de 2% ($p = 0,43$) no grupo sem complicação, enquanto a queda foi de 13% ($p < 0,01$) no grupo com complicação. No MRC a queda também foi de 2% ($p < 0,01$) no grupo sem complicação, já no grupo com complicação a queda foi de 14% ($p < 0,01$). No PImáx o grupo sem complicação apresentou uma queda de 6% ($p = 0,67$), enquanto o grupo com complicação a queda foi de 16% ($p < 0,01$). A complicação que mais prevaleceu durante a pesquisa no grupo com foi atelectasia, onde em um total de 31 pacientes, 17 (55%) deles foram diagnosticados. **Conclusão:** Pacientes com complicações no pós-operatório de RM podem apresentar redução do desempenho funcional, força muscular e função pulmonar na alta hospitalar e após seis meses.

8559465

Síndrome de Marfan e Aneurisma de aorta ascendente: relato de caso.

VANESSA CATARINE DA SILVA MATOS, BRUNA MARMORI LIMA, AGNEL TEIXEIRA DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL SANTOS BOA MORTE, MAICON ARGOLLO LIMA, CAIO PEDRO GOMES DA HORA, ALISSON DOS ANJOS SANTOS, ANA EMANUELA COELHO PESSOA LIMA, VINICIUS DA SILVA GOMES SAMPAIO, BÁRBARA VICTÓRIA PEIXOTO LIMA DA COSTA, GRACIELY DOS SANTOS CARMO

Faculdade de Medicina da Bahia

Introdução: O Aneurisma de Aorta Ascendente é definido como uma dilatação patológica deste vaso. Possui associação frequente com mutações genéticas, como a Síndrome de Marfan, e constitui uma anomalia relacionada ao desenvolvimento de Insuficiência Valvar Aórtica. **Descrição do caso:** Paciente de 34 anos, feminina, admitida no Hospital Universitário Edgard Santos em março de 2022. Previamente hígida, referiu que há 3 meses cursou com dispnéia aos médios esforços, associada a dor torácica moderada e palpitações. Relatou que após episódio de estresse emocional anterior, cursou com dispnéia acompanhada de dor torácica intensa, rasgante, com irradiação para nuca, sendo medicada com captopril, dipirona e AAS após atendimento médico. O histórico familiar revelou falecimento do genitor (49 anos) por cardiopatia não especificada e, também do irmão (19 anos) por aneurisma de aorta roto. Após internamento, cursou com dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e palpitações. Realizou-se ecodoppler, tomografia computadorizada e angiotomografia de tórax, evidenciando aneurisma de aorta ascendente (diâmetro de 6,2 cm), insuficiência aórtica e cardiomegalia às custas de câmaras cardíacas esquerdas, com hipertrofia das paredes do ventrículo esquerdo e derrame pleural bilateral com atelectasia em campos pulmonares basais contíguos, diminuta placa ateromatosa calcificada na aorta infrarrenal. Administrou-se bloqueadores seletivos de beta1 e alfa1, antiplaquetários, anticoagulantes e diuréticos. Por fim, a paciente foi regulada para o hospital Ana Nery, em bom estado geral. **Conclusão:** Diante do caso, nota-se um antecedente familiar relevante, que sugere a possibilidade de causalidade do quadro por Síndrome de Marfan, condição genética frequentemente relacionada a alterações na aorta. Tendo em vista as manifestações clínicas evidenciadas nos sistemas cardiovascular e respiratório, além do componente genético, é plausível estabelecer uma associação entre o aneurisma de aorta ascendente e a Síndrome de Marfan, já que tais ocorrências corroboram para o diagnóstico sintomático. Assim, levando em consideração a possibilidade de outros diagnósticos paralelos à síndrome supracitada, é necessário considerar-se as manifestações clínicas e fatores de risco dessa condição rara no Brasil. Neste aspecto, o presente relato, ao observar criteriosamente as informações mencionadas, colabora para a assertividade diagnóstica e pode fomentar na elaboração de estudos futuros relacionados ao tema.

8589917

Vieses Cognitivos e Decisão Médica: A Interferência Da Heurística De Semelhança No Raciocínio Clínico

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS, LUIZA SAMPAIO ALONSO BAZ, MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, MARLLUS ROBERTO CUNHA DOS SANTOS, PEDRO ROCHA SIMÕES, JOSADAQUE DE JESUS SILVA, JOÃO LUCAS CABRAL CAMPOS, KATHARINA REQUIÃO BARRETTO BEZERRA, MARIA EDUARDA BARRETO DE SIervi, MATEUS DOS SANTOS VIANA, LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital Geral Roberto Santos

Introdução: A Heurística de Semelhança (HS) faz com que médicos não julguem a probabilidade de um quadro clínico com base em sua prevalência, mas sim com base no grau de semelhança com um determinado diagnóstico, podendo levar a erros médicos previsíveis. Com isso, busca-se avaliar a influência da HS sobre o raciocínio e a tomada de decisão médica. **Métodos:** Médicos de um hospital público foram randomizados em 2 grupos para responder um questionário online com 2 situações-problema (SP) sobre HS: a primeira com um cenário de Síndrome de Takotsubo (STK) e a segunda de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Concluída a leitura das SP, questionou-se a probabilidade percentual de a determinada patologia ocorrer. No entanto, as SP diferiram-se entre os modelos de questionário, visto que apenas uma delas continha a HS implícita no enunciado. O primeiro modelo apresentou a questão sobre STK não-enviesada e a sobre TEP enviesada, enquanto o segundo apresentou o exato oposto. Sobre os cenários não-enviesados, não houve semelhança com o quadro das patologias questionadas. Em contraste, os cenários enviesados incorporaram a HS com a adição de uma informação específica nas SP: abalo emocional na questão de STK e histórico recente de cirurgia ortopédica na de TEP. Tais adicionais tornaram o quadro clínico semelhante ao estereótipo das patologias, apesar de agregarem pouco às probabilidades pré-teste de STK e TEP dos casos clínicos – ambas mais baixas quando comparadas a de outras etiologias, como síndromes coronarianas agudas. Assim, nas questões com HS, sua ocorrência foi considerada se o participante atribuiu alta probabilidade à patologia questionada. Ao final, as probabilidades diagnósticas das questões com e sem heurística foram comparadas através do teste T de Student não-pareado. Para a análise primária, P significativo $<0,025$. **Resultados:** O total de médicos respondentes foi 61. Destes, 33(54%) responderam o segundo modelo de questionário, 42(69%) eram do sexo feminino, 42(69%) eram residentes e 19(31%) eram especialistas. A idade apresentou mediana de 28 anos (IIQ, 27-31) e a mediana do tempo de formado foi de 3 anos (IIQ, 2-5). Maiores probabilidades diagnósticas foram atribuídas às questões enviesadas sobre STK e TEP ($p = 0,02$ e $p = 0,002$, respectivamente). **Conclusão:** A HS exerce influência sobre o raciocínio e a tomada de decisão médica, podendo levar a erros diagnósticos.

8595992

Qualidade de vida de pacientes com taquicardia supraventricular paroxística tratados com antiarrítmicos

PEDRO HENRIQUE SOUZA DE ARAGÃO, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, CAMILA ORGE RODRIGUES, VICTÓRIA VALADARES ANDRADE, ANA LUISA SOARES CHIARETTI, AMANDA GABRIELA RODRIGUES DOS SANTOS DE SOUZA, JULIANA ALMEIDA FRANK, JAYNE MILLY QUEIROZ, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, FRANCISCO REIS, ROQUE ARAS JÚNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA

Introdução: O tratamento da taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) com antiarrítmicos tem eficácia incerta e está associado à persistência dos sintomas em até 80% dos casos. A persistência crônica das manifestações clínicas impacta na qualidade de vida dos pacientes. Objetivos Avaliar os impactos do tratamento com antiarrítmicos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com TSVP. **Metodologia:** Coorte observacional unicêntrica, de longo prazo, ambispectiva que avalia a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com TSVP tratados com antiarrítmicos: betabloqueadores (BB) ou bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), sotalol ou propafenona ou amiodarona; acompanhados em um serviço de referência em arritmias, em Salvador, Brasil. A qualidade de vida foi avaliada por meio da aplicação do Short Form Health Survey - 12 (SF-12), dividido em escores do componente físico (PCS-12) e escores do componente mental (MCS-12). O escore de corte adotado para comparação da amostra com a população foi de 50 pontos para o PCS-12 e 42 para o MCS-12. Os escores do SF-12 foram descritos como mediana e intervalo interquartil. Resultados Foram incluídos 65 pacientes, dos quais 76,9% eram mulheres e o tempo médio de seguimento foi de 2,41 anos, com desvio padrão de 1,82 ano. Em relação aos antiarrítmicos, 8 pacientes receberam prescrição de amiodarona, 12 de BB/BCC, 31 de sotalol ou propafenona e 14 de terapia combinada. A mediana do PCS-12 foi de 40,4 (25,3 – 44,9) para o grupo amiodarona, 49,8 (46,2 – 55,5) para o grupo BB/CBB, 45,7 (38,9 – 52,4) para o grupo propafenona ou sotalol e 44,1 (38,5 – 46,9) para o grupo de terapia combinada. A pontuação mediana do MCS-12 foi de 32,4 (28,1 – 41,17) para o grupo amiodarona, 46,9 (41,6 – 55,9) para o grupo BB/BCC, 46,8 (38,6 – 57,1) para o grupo propafenona ou sotalol e 45,6 (41,9 – 55,5) para o grupo de terapia combinada. **Conclusão:** A percepção da qualidade da saúde física (PCS-12) ficou abaixo do ponto de corte para todos os grupos antiarrítmicos. Além disso, a percepção de saúde mental (MCS-12) foi inferior ao limite para o grupo em uso de amiodarona. Diante dos dados apresentados, os benefícios da terapia antiarrítmica para a qualidade de vida dos pacientes com TSVP são incertos. No entanto, o tamanho reduzido da amostra pode ter influenciado os resultados encontrados.

8636931

Desempenho funcional de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com diferentes níveis de sono

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, DANIEL SILVA MASCARENHAS JÚNIOR¹; JANDESSON CENA SANTOS¹; ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES²; HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA³; ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO

Centro Universitário Nobre, Feira de Santana - Bahia

Introdução: O sono na unidade de terapia intensiva é caracterizado pela literatura sendo de baixa qualidade. Pacientes pós-cirurgias cardíacas comumente são encaminhados para este ambiente no intuito de serem monitorizados e assistidos constantemente. Entretanto, o monitoramento é preciso para auxiliar na recuperação, o período de internamento pode favorecer na piora da qualidade do sono, visto que, refere-se a uma unidade geradora de estresse. **Objetivo:** Objetivo primário deste estudo é descrever a função pulmonar, força muscular e desempenho funcional nas diferentes qualidades do sono e o secundário é descrever as principais causas de recusa para atendimento fisioterapêutico. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional. No período pré-operatório foi avaliado o comportamento do sono através do questionário de Pittsburgh. Os pacientes foram divididos em três grupos: qualidade do sono boa (QSB), qualidade do sono ruim (QSR) e distúrbio respiratório do sono (QRS). Neste momento outros testes também foram realizados, como: teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de sentar e levantar, teste de velocidade da marcha e Timed Up to Go (TUG), medical research council (MRC), pressão inspiratória máxima e expiratória máxima, capacidade vital e pico de fluxo expiratório. Foi comparado o desempenho funcional e função pulmonar de cada grupo. **Resultados:** Participaram do estudo 105 pessoas, sendo 33 com QSB, 41 com QSR e 31 com QRS. Os pacientes que estavam no grupo DRS apresentaram um desempenho funcional inferior aos demais grupos. TC6M (metros) no QSB foi de 499±87, versus 487±91 no QSR e 430±78 no DRS($p=0,02$). Já no TSL (segundos) foi de 10,4±1,1 no QSB, 11,1±2,3 no QRS e 15,4±2,1 no DRS ($p=0,04$). A função pulmonar e força muscular não tiveram diferença entre os grupos. Em relação a recusa em realizar a fisioterapia, o grupo de DRS foi mais incidente sendo o principal motivo a sonolência. **Conclusão:** Com base nos resultados verificamos que a qualidade do sono interfere no desempenho funcional e na sonolência diurna em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

8639981

Segurança e viabilidade da mobilização precoce em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em uso de dreno subifóide

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, HELOÍSA OLIVEIRA DA SILVA PIMENTA, GEOVANNIA LIMA ALMEIDA, NATASCHA CONCEIÇÃO CARNEIRO SILVA, ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES, ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO

Centro Universitário Nobre, Feira de Santana - Bahia

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca ficam restritos ao leito das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), em decorrência desse período de imobilidade o indivíduo tem possibilidade em apresentar alterações clínicas e funcionais. Essas complicações podem ser evitadas através da mobilização precoce, entretanto em alguns serviços hospitalares ainda não é viável a sua realização em virtude da utilização do dreno subifóide no período de pós-operatório imediato. **Objetivo:** Verificar a segurança e a viabilidade da mobilização de pacientes pós cirurgia cardíaca em uso de dreno subifóide. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. No primeiro dia o paciente era posicionado em sedestração no leito, depois transferência de sentado para ortostase, treino de marcha e sedestração na poltrona. Já no segundo dia pós-operatório as mesmas atividades eram realizadas, porém com realização da deambulação pela UTI com aumento progressivo da distância. Em todos esses momentos, o paciente estava em uso do dreno subifóide e intercostal. Os pacientes eram atendidos três vezes por dia, porém a reabilitação física era realizada duas vezes. Os eventos adversos considerados foram obstrução do dreno, retirada ou deslocamento acidental, bloqueio atrioventricular total, síndrome do baixo débito pós-operatório, parada cardiorrespiratória, pneumomediastino, infecção e dano pericárdico ou miocárdico. **Resultados:** Foram avaliados 176 pacientes. A incidência de complicações após a mobilização precoce nos pacientes fazendo o uso desse dreno foi baixa, o que é possível identificar na tabela 2. Apenas 2 (0,4%) dos pacientes complicaram durante ou após a mobilização, sendo 1 (0,2%) por obstrução do dreno e 1 (0,2%) por retirada ou deslocamento acidental. **Conclusão:** Com base nos dados observados nos resultados, verificamos que a aplicação da mobilização precoce nos pacientes em uso de dreno subifóide após cirurgia cardíaca é uma conduta segura e viável.

8685150

Segurança das vacinas contra COVID-19 em portadores de cardiopatias acompanhados em ambulatório de referência em Salvador

ANA LUISA SOARES CHIARETTI, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, LIVIA BRITO OLIVEIRA, GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, FÁBIO FIGUEIREDO COSTA, ADRIANA LOPES LATADO

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA

Introdução: Em paralelo ao rápido desenvolvimento de vacinas seguras e eficazes contra COVID-19, ocorreu uma infodemia, levantando questionamentos sobre a segurança das vacinas entre a população, inclusive para pacientes cardiopatias. **Objetivos:** Avaliar a segurança das vacinas contra COVID-19 em pacientes com cardiopatias. **Metodologia:** Estudo observacional de caráter transversal unicêntrico que avaliou a cobertura vacinal, frequência e gravidade de eventos adversos (EA) associados às vacinas contra COVID-19 em pacientes portadores de cardiopatias em seguimento ambulatorial em cardiologia, em Salvador, Bahia, entre 2021 e 2022. EA foram definidos como qualquer ocorrência médica após a vacinação, categorizadas em graves (EAG) e não graves (EANG). Foi feita a análise descritiva da amostra e a análise inferencial foi exploratória. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados 259 pacientes foram incluídos, 65,4% mulheres, 83,3% negros ou pardos. A idade média foi de 62,4 (+15,8) anos. Entre as comorbidades, 81,4% tinham hipertensão arterial, 44,6% tinham diabetes mellitus, 23% tinham doença renal crônica, 78,7% tinham dislipidemia, 16,3% tinham fibrilação atrial, 11,2% tinham história de infarto agudo do miocárdio prévio e 36,6% tinham insuficiência cardíaca. Quanto à vacinação, 84,3% (204) haviam recebido pelo menos duas doses, dos quais 38,0% receberam CoronaVac, 30,2% (78) receberam AstraZeneca, e 15,1% receberam Pfizer. 1,9% receberam uma dose única da Janssen e 14,7% (38) não souberam informar a vacina recebida. Ao final do estudo, 35,6% haviam recebido uma terceira dose, destes 97,5% (81) receberam Pfizer e 2,5% receberam CoronaVac. Do total de vacinados, 30% reportaram EANG (Dor local, febre, mialgia e cefaleia, com duração < 3 dias) e nenhum EAG (eventos ameaçadores à vida, necessidade de hospitalização ou causas de sequelas permanentes) foi reportado. Pacientes que reportaram EA eram mais jovens (56,5±15,1 vs 65,5±14,9 anos; p<0,01), mulheres (36,8% vs 18,3% p=0,01) e sem hipertensão (40,6% vs 34%, p=0,04). Os EA foram mais frequentemente reportados após vacinação com imunizantes de RNA recombinante ou vetor de adenovírus (AstraZeneca, Janssen e Pfizer) que com Coronavac (p<0,01). **Conclusão:** As vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil são seguras para aplicação em pacientes com cardiopatias. Os EA foram frequentes, mas não graves, sendo mais frequentes em mulheres e após a vacinação com imunizantes de RNA recombinante ou vetor adenoviral.

8697990

Eventos Cardiovasculares, Morbimortalidade, Comorbidades, Risco Associado e Atendimento de Emergência na Rede SUS em Senhor do Bonfim, BA

Alvaro Luis Muller da Fonseca, Ana Luísa Macedo de Amorim, Beatriz Pinto Andrade Reis, Fábio Rodrigues Damasceno Domingues, Ariel Gustavo Letti, Jenifen Miranda Vilas Boas, Agnete Troelsen Pereira

UNEB - Universidade do Estado da Bahia - Senhor do Bonfim - Bahia - Brasil

Os acidentes vasculares apresentam alta taxa de mortes em nível global (cerca de 30%), em especial por infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). No caso de IAM, o paciente deve, rapidamente, entrar em terapia de reperfusão por angioplastia primária, ou por fibrinolíticos. Intentou-se analisar e avaliar a mortalidade, as comorbidades e a prevalência desses eventos, e o tratamento em pacientes atendidos pela rede de urgência e pronto atendimento em Senhor do Bonfim. Trata-se de estudo por corte transversal, analisando 177 prontuários de pacientes, acima de 18 anos. Organizou-se os dados em planilhas, tabelas e no programa estatístico R. Observou-se a predominância de diagnósticos de IAM e AVE (99 e 78) e, entre as comorbidades, 99 casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 57 de diabetes mellitus (DM), além de sete casos de cardiopatias não especificadas, dois de doença arterial coronariana e um de trombose. A taxa de letalidade foi 6,21 a cada 100 atendidos e a taxa de mortalidade, 2,12 a cada 10.000 habitantes. Houve incidência de 0,52 IAM em indivíduos expostos ao DM e de 0,57 aos não expostos (RA em expostos 52,63%; RA em não expostos 57,50%; RR 0,91; OR 0,83; IC 95% 0,39-1,46). Incidência de 0,57 indivíduos expostos a HAS e 0,53 em não expostos (RA em expostos 57,57%; RA em não expostos 53,84%; RR 1,06; OR 1,16; IC 95% 0,58-1,93). A incidência de AVE associado a DM foi de 0,47 em expostos e 0,42 em não expostos (RA em expostos 47,36%; RA em não expostos 42,50%; RR 1,11; OR 1,21; IC 95% 0,64-2,33). AVE associado a HAS foi de 0,42 e 0,46 (RA em expostos 42,42%; RA em não expostos 46,15%; RR 0,91; OR 0,85; IC 95% 0,51-1,70). Os resultados do teste de qui-quadrado foram, entre DM e óbitos p=0,209; entre HAS e óbitos p=0,024. Não houve registro do uso de medicamentos preconizados pelas diretrizes para esses casos. A maioria dos pacientes foi encaminhada para atendimento na cidade de Juazeiro, pois a terapia trombolítica é indisponível em Bonfim. Constatou-se maior número de casos de IAM do que AVE; maior incidência e probabilidade de ocorrer IAM nos indivíduos não expostos ao DM e expostos à HAS, e que há maior incidência e probabilidade de ocorrência de AVE nos indivíduos expostos ao DM e não expostos à HAS. Inere-se a associação entre a comorbidade HAS e a ocorrência de óbitos (p=0,024) e que a taxa de letalidade é quase o dobro se comparada a de uso do trombolítico (6,21 vs 3,40). A falta de alguns dados nos prontuários e a pandemia da Covid-19 dificultaram o andamento e realização de análises mais conclusivas.

8827311

Achados angiográficos em pacientes transplantados cardíacos acompanhados no Instituto do Coração de São Paulo, e sua correlação com a sobrevida.

CAUYNA GURGEL MOREIRA, JOÃO GABRIEL GUEDES DA CUNHA MELLO, MARIO HENRIQUE HATTORI, GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA, GERMANA CERQUEIRA COIMBRA, LUIZ JUNYA KAJITA, SANTIAGO RAÚL ARRIETA, MARCELO BISCEGLI JATENE, ESTELA AZEKA

Instituto do Coração - Incor - FMUSP, São Paulo - Brasil.

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção efetiva para o tratamento da insuficiência cardíaca em estágio final da evolução. A doença vascular do enxerto (DVE) é considerada uma das principais causas de mortalidade a longo prazo nesses pacientes. Apesar do tratamento preventivo, a DVE acomete entre 30-50% após 10 anos de transplante. O objetivo deste trabalho é avaliar o tipo das lesões cineangiográficas e o impacto da DVE na sobrevida de transplantados cardíacos em um centro de referência. **Métodos:** Coorte retrospectivo de cineangiografias entre 2013 e 2022 nos pacientes submetidos a transplante cardíaco no Instituto do Coração de São Paulo. Os dados demográficos, clínicos e dos exames foram obtidos a partir do prontuário e de um banco de dados institucional. **Resultados:** O número de pacientes transplantados no período do estudo foi de 196, sendo realizado coronariografia em 130 deles (66,3%). Destes (n=130), 65(50%) eram do sexo masculino, a mediana da idade ao transplante foi de 9,6±7,8 anos, sendo 77(59,2%) com até 10 anos, e a mediana da idade ao diagnóstico da primeira lesão de 6,2 anos. Foi observado DVE em 29 deles (prevalência de 22,3%), sendo as artérias acometidas no seguinte perfil: descendente anterior (DA) 30,9%, coronária direita 16,9%, marginal 14,1%, circunflexa 12,7%, descendente posterior e ventricular posterior 12,7%, diagonal 8,5% e tronco da coronária esquerda 4,2%. As DVE classificadas como moderada e severa (2 e 3) foram os tipos mais comuns (37,9% cada). A curva de sobrevida livre de eventos em transplantados com DVE apresenta quedas significativas sequenciais após 1, 3, 5, 7 e 10 anos de transplante quando comparada a curva dos pacientes sem DVE, que apresenta queda mais expressiva apenas em torno de 10 anos (log Rank p = 0,0001). Outros achados coronariográficos correspondem a 11,6% do total de exames (n=130), que foram em números absolutos 2 fistulas coronário-cavitárias, 1 fistula para artéria pulmonar, 1 fistula para plexo venoso mediastinal, 4 pontes miocárdicas, 1 óstio único de coronária, 3 espasmos coronarianos, 1 origem anômala de coronária e 2 trombos. **Conclusões:** Nota-se prevalência de 22,3% de DVE nos pacientes transplantados submetidos a coronariografia. As lesões moderadas e severas foram as mais comuns no grupo, e a artéria DA foi a mais acometida. A DVE é causa de grande impacto negativo na sobrevida livre de eventos em transplantados, sendo necessário mais estudos para avaliar causas e seus outros efeitos, como as intercorrências mais frequentes, assim como a necessidade de re-operação.

8869120

Análise das internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas na Bahia entre 2010 e 2021

MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Centro Universitário UNIFTC

Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco. Os mecanismos das arritmias cardíacas podem dividir-se em: transtornos de formação do impulso, transtornos da condução do impulso ou a combinação de ambos. As arritmias podem ser inócuas, predispor ao desenvolvimento de embolia ou acidente vascular cerebral (AVC) potencialmente letais, ou ser uma situação de emergência ameaçadora da vida, condição que pode culminar em morte súbita cardíaca (MSC). Entre as doenças do aparelho circulatório, os transtornos de condução e arritmias cardíacas foram responsáveis por uma elevada taxa de internações (6º lugar) e óbitos (5º lugar) no Brasil no período de 2009 a 2018. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes às internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas na Bahia. O período considerado foi de 2010 a 2021 e as variáveis utilizadas foram internações por ano, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados:** Após análise dos dados, notou-se que o total de internamentos por TCAC visto no período de 2010 a 2021 foi de 33.361. Observou-se um crescimento dos números ao longo dos anos, que correspondeu a um aumento de, aproximadamente, 57%. No período de 2010 a 2012 houve um acréscimo de 29% (617), seguido de uma diminuição de 5% (141) em 2013. Novos acréscimos foram observados entre 2017 a 2019, em que houve um aumento de 25% (680), tornando 2019 (9,95%, n = 3313) o ano com a maior quantidade de registros analisados. Nos anos seguintes, 2020 obteve uma redução de 10% (363) com seguido aumento em 2021 (9,87%, n = 3293). A prevalência de TCAC entre os sexos foi similar, com discreta predominância no sexo feminino, que representou (51,08%, n = 17041) das internações. No que concerne as raças, a mais prevalente foi a raça parda (48,85%, n = 16298). Quanto à faixa etária, prevaleceu o grupo de 70 a 79 anos (24,33%, n = 8117), seguido do grupo de 60 a 69 anos (21,39%, n = 7136) e o grupo de 80 anos para cima (20,18%, n = 6734). **Conclusão:** Observou-se que os registros de internamentos por TCAC na Bahia entre 2010 e 2021 obtiveram um aumento ao longo dos anos de aproximadamente 57%. Na análise do perfil dos pacientes, notou-se uma discreta predominância do sexo feminino, sendo que raça mais prevalente foi a parda e a faixa etária mais acometida foi dos 70 a 79 anos.

8874522

Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de álcool em pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica

Carla Tatiane Oliveira Silva, Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira, Elieusa e Silva Sampaio, Fernanda Carneiro Mussi, Cláudia Geovana da Silva Pires

Escola de Enfermagem UFBA

Introdução: O consumo de álcool dificulta o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e constitui um grave problema de saúde pública sendo responsável por altas taxas de mortalidade no mundo. **Objetivo:** Verificar a associação entre os fatores sociodemográficos e o consumo de álcool em um grupo de pessoas com HAS. **Método:** Estudo transversal realizado em um Multicentro de Saúde de Salvador-Ba, Brasil, no período de 2016 a 2017. A população do estudo foi constituída por 220 pessoas com diagnóstico médico de HAS. Utilizado o instrumento AUDIT (Alcohol use disorders identification) para coleta de dados. Para análise dos dados foi utilizado o software estatístico SPSS, as associações foram avaliadas mediante modelo de regressão logística múltipla. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%. **Resultados:** A maioria (80,9%) da amostra encontrava-se na zona I da classificação do AUDIT, 10,9% na zona II e 8,2% na zona III. Observou-se significância estatística entre a raça não negra e renda >1 salário mínimo e as maiores zonas de risco do álcool. **Conclusão:** Houve associação entre raça não negra e renda >1 salário mínimo e consumo excessivo de álcool o que reflete sobre a necessidade de intervenção nesta população que impacte em redução de consumo de álcool e controle adequado da HAS com consequente redução na morbimortalidade cardiovascular.

8897778

Impacto do planejamento do procedimento em resultados de tratamento transcater de válvula aórtica

MARIA LUIZA GOMES JENKINS, LORENA ANDRADE MATHEUS, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS RAIMUNDO BRITO, AMANDA SILVA FRAGA, LEONARDO VLADIMIR SILVEIRA CAVALCANTI, NATHASSIA MAMONA ALVES, DIEGO SILVA MOURA E SILVA, VITOR MAMEDIO DA SILVA, RENATO MORAES PEREIRA FIGUEIREDO

Hospital Santa Izabel

Introdução: A estenose aórtica está entre as principais causas de disfunção valvar e diretamente relacionada com o envelhecimento. Tal população, no entanto, quando se acrescenta o impacto da idade e comorbidades, a coloca como de maior risco para complicações. O implante transcater de válvula aórtica (TAVR) se posiciona como estratégia consolidada para esta população, em todas as categorias de risco cirúrgico, com demonstrado benefício em redução de morbimortalidade. Dentre as complicações possíveis, a oclusão coronária aguda é um evento potencialmente catastrófico, porém previsível. **Descrição do caso:** D.F.B., 80 anos, hipertensa, portadora de Doença de Parkinson e Policitemia Vera, refere precordialgia aos grandes esforços há 5 anos com progressão para os mínimos esforços associado a dispnéia, tontura, sudorese e lipotímia. Ao exame, presença de sopro sistólico em diamante em foco aórtico grau 4 e pulsos periféricos de baixa amplitude. Eletrocardiograma demonstrando sobrecarga batrial. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada (76%) e valva aórtica esclerocalcificada, com área estimada de 0,6 cm² e gradiente médio de 56 mmHg. Escore STS estimado em 8,8%. Submetida a angiotomografia para planejamento do procedimento, sem evidência de doença coronariana significativa, valva aórtica calcificada (escore de cálcio 1339,8 Agatston), seios de valsa 25x23x23 mm e altura da coronária esquerda de 8,9 mm. Definido em Heart Team por TARV. Para o implante foi selecionada a prótese Edwards Sapien 3x20mm, utilizando proteção coronária com stent. Gradiente transvalvar final de 2 mmHg (pico-a-pico), com ecocardiograma demonstrando gradiente médio final de 13mmHg e área valvar de 1,5cm². Recebeu alta hospitalar sem complicações. **Conclusão:** O planejamento técnico para realização de TAVR é etapa fundamental para o procedimento, bem como avaliação clínica e estimativa de fragilidade. Dentre as complicações previstas, a oclusão coronária é potencialmente fatal, com mortalidade estimada em 40%. Como preditores dessa complicação, altura coronária inferior a 10mm, calcificação dos folhetos e diâmetro de seio de valsa inferior a 28mm podem sinalizar quanto a necessidade de proteção coronária ou determinar a escolha do tipo de prótese.

8914966

Impacto do Treinamento Muscular Inspiratório sobre a qualidade do sono e função pulmonar após Revascularização do Miocárdio

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, BRUNA LIMA REIS; EMILY ALMEIDA PEREIRA, ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES, ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO

Centro Universitário Nobre, Feira de Santana - Bahia

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento complexo no tratamento das doenças cardiovasculares, porém está associada a complicações que podem ser originadas do declínio na função pulmonar e na força muscular inspiratória. Nesse cenário, o treinamento muscular inspiratório (TMI) pode ser útil para otimizar a função muscular e pulmonar diminuindo as complicações pós-operatórias. Pacientes com distúrbios do sono podem ser menos responsivos ao treinamento, aumentando assim o risco pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o impacto do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) sobre a qualidade do sono e função pulmonar após Revascularização do Miocárdio (RM). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. Este estudo está registrado no Registro de Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com o número RBR-8dqrqd. Os participantes da pesquisa foram randomizados através de sorteio simples para o grupo treinamento muscular inspiratório (GT) ou para o grupo controle (GC). O GC realizou a aplicação de ventilação não invasiva, exercícios respiratórios, cinesioterapia, cicloergometria e deambulação. Já os pacientes do GT, além do protocolo padrão da unidade, foram submetidos à avaliação de Pimáx e iniciaram o treinamento muscular inspiratório com 40% do Pimáx. A função pulmonar (capacidade vital e pico de fluxo expiratório), força muscular ventilatória (pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima) e a qualidade do sono (Questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Sonolência de Epworth(EPS)) foram avaliadas antes da cirurgia e na alta hospitalar. **Resultados:** Participaram desse estudo 102 pacientes, sendo 54 pessoas no GC e 48 no GT. O TMI teve um impacto mais relevante sobre sonolência na alta hospitalar (IC95% 7 (6,39 a 7,61) no ESP e na PSQI com IC95% de 8 (7,61 a 8,39). O grupo de pacientes que realizou o treinamento muscular inspiratório teve resposta significativamente estatística nas variáveis Pimáx (IC95%de18(17,14a18,86)), PEmáx IC95%de6(5,37a6,63), CV com IC95%de2(1,61a2,39). Já o PFE não apresentou diferença entre os grupos com IC95%de-5(-11,78a1,78). **Conclusão:** O TMI foi eficaz na diminuição da perda da força muscular ventilatória e na qualidade do sono após RM.

8953511

Mortalidade por Doença de Chagas na região Nordeste entre os anos de 2010 a 2020

LUAN ARAÚJO DE PINHO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Faculdade de Tecnologia e ciências - UNIFTC

Introdução: A tripanossomíase americana, mais conhecida regularmente como doença de Chagas, é uma zoonose causada por um protozoário flagelado, o Trypanosoma cruzi (T.cruzi), e transmitida por "barbeiros" ou "chupões" que são os triatomíneos (insetos hematófagos). Devido à infecção pelo protozoário, ocorre uma miocardite aguda e em seguida uma miocardite crônica fibrosante, de baixa intensidade e incessante, causando dano progressivo no miocárdio que posteriormente leva a cardiomiopatia crônica da doença de chagas, que tem como consequência a insuficiência cardíaca (IC), aneurismas ventriculares, arritmias complexas e morte súbita. No Brasil, dentre os anos de 2012 a 2015, foram registradas aproximadamente 2,5 a 3 milhões de infecções, a maior parte destas sendo registrada nas cidades, como consequência do fluxo de indivíduos das áreas rurais para os centros urbanos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referente à mortalidade por Doença de Chagas na região Nordeste. O período considerado foi de 2012 a 2020 e as variáveis utilizadas foram óbitos por ano. **Resultados:** Na década analisada, no Nordeste, houve um decréscimo de 12,2% nos óbitos, passando de 1099 (2010) – ano do maior registro- para 966 (2020). Nos primeiros 5 anos, houve uma diminuição progressiva dos números estudados, sendo que o ano de 2015 registrou 955 óbitos, o menor contingente de toda a década analisada. Em seguida, houve aumento de 5,3% em 2016, com 1006 óbitos, seguido de 2017, com 984 e 2019 e 2020, que registraram o mesmo número de óbitos – 1022. Assim, no período de 2010 a 2020, foram registrados 11.210 óbitos causados pela Doença de Chagas na região analisada. O estado com maior número foi a Bahia, com 6783 óbitos, representando 60,5% de todo o contingente registrado. Em seguida, Pernambuco (1299) e Alagoas (1012). O público mais acometido foi do sexo masculino 59,6% (n=6.147), autodeclarados pardos 55,7% (n= 3.946), com idade entre 60 e 69 anos 24,9% (n=1.620). **Conclusão:** A mortalidade por Doença de Chagas na região Nordeste, nos anos de 2010 a 2020, apresentou uma queda de 12,2% no período analisado. Destaca-se o estado da Bahia como o detentor do maior número de óbitos, seguido de Pernambuco e Alagoas. O público do sexo masculino, pardo e com idade entre 60 e 69 anos é o que apresenta o maior registro de mortes.

8994633

Perfil epidemiológico das interações por distúrbios da arritmia do coração antes e durante a pandemia do COVID-19

BEATRIZ ANDRADE BRITO, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MANUELA SANTANA AGUIAR, IGOR BRENO LOPES FRANCO, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ALBERT BACELAR

Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil; Liga Acadêmica de Terapia Intensiva da UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: Arritmias cardíacas causam transtornos do ritmo normal, sendo capaz de gerar uma funcionalidade cardíaca prejudicada. Por consequência à pandemia do COVID-19, alguns pacientes chegaram a evoluir com alterações em diversos sistemas, entre eles alterações do ritmo cardíaco, proporcionando diferentes níveis de gravidade, e em alguns casos, levando o paciente à internações e óbitos. O objetivo desse trabalho foi comparar o perfil epidemiológico e indicadores de mortalidade dos pacientes com distúrbios da arritmia antes e durante a pandemia. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, realizado através do SIH/DATASUS, comparando o período pandêmico de março de 2020 à dezembro de 2021, ao período pré-pandêmico de maio de 2018 à fevereiro de 2020. Perfil epidemiológico: sexo, cor/raça e faixa etária. Além disso, foram analisados as internações e os indicadores de mortalidade. Realizado com dados públicos, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética. **Resultados:** Perfil epidemiológico na pré-pandemia foi no sexo masculino apresentando 52,3% (n=65.348), cor/raça branca com 46,5% (n=58.151), faixa etária de 70-79 anos com 25,5% (n=31.905). Quando comparada ao período pandêmico, o perfil epidemiológico se manteve com sexo masculino com 53,1% (n=57.468), cor/raça branca com 43,1% (n=46.713), na faixa etária de 70-79 anos com 26,4% (n=28.575). Comparando esses dois períodos, foi visto uma diminuição de 7,18% (n=16.757) em relação as internações, em contrapartida, houve um aumento de 5,27% (n=1.647) dos óbitos, com taxa de mortalidade no período pré-pandêmico de 11,82 para cada 100.000 habitantes, enquanto na pandemia foi de 15,17. **Conclusão:** Desse modo, não houve diferença no perfil epidemiológico nos dois períodos, sendo predominante no sexo masculino, cor/raça branca e faixa etária de 70-79 anos. Foi visto uma diminuição nas internações na pandemia, mas quando analisado os óbitos, percebeu-se um aumento dos casos. Portanto, mais estudos são necessários para ver o real impacto na pandemia do COVID-19 em distúrbios arritmícos.

9164677

As implicações da Covid-19 no sistema cardiovascular: uma revisão integrativa

MATEUS URIEL DA SILVA CERQUEIRA SANTOS, MÁRCIO JAMERSON PINHEIRO LUCIO, OSVALDO CARLOS SILVA LEOPOLDINO

Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: A Covid-19, protagonista da atual pandemia, é uma síndrome infecciosa respiratória causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2, um vírus de RNA simples da família Coronaviridae. Atualmente sabe-se que essa doença tem consequências potenciais na saúde cardiovascular, no entanto, compreender as implicações clínicas entre esse vírus e as cardiopatias ainda têm sido um desafio para a comunidade científica. **Objetivos:** Descrever os resultados das últimas evidências existentes na literatura sobre a influência do Covid-19 nas complicações cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com coleta de dados em fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico, feita no primeiro período de 2022. A seleção de estudos foi realizada nas bases de dados eletrônica: PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram em língua inglesa: "COVID-19" OU "SARS-CoV-2" E "cardiovascular disease" OU "heart". Os critérios de elegibilidade incluem: a) Repercussões cardiovasculares em pacientes RT-PCR positivo para COVID-19, b) Fatores de gravidade apresentados em pacientes RT-PCR positivo para COVID-19, c) RT-PCR positivo para COVID-19. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam na língua inglesa ou portuguesa. Não foi necessário submissão ao Comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** As evidências recentes reconhecem a infecção por SARS-CoV-2 como complicação das doenças cardiovasculares e apontam a participação do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) como facilitador desse processo, pois o vírus usa receptores da enzima conversora da angiotensina, especificamente a ECA-2, para penetrar na célula e suceder o desenvolvimento patológico, essa enzima está presente principalmente nos pulmões, mas também é liberada no coração quando há ativação excessiva do SRAA, sobretudo em casos de insuficiência cardíaca, hipertensão e aterosclerose. Além disso, outra hipótese abordada na literatura é a explosão de mediadores químicos, a chamada "tempestade de citocinas", induzindo complicações cardíacas adicionais. Os estudos afirmam que a fisiopatologia exata desses achados ainda não é bem estabelecida e reforçam a necessidade de uma maior investigação sobre essa relação. **Conclusão:** A Covid-19 demonstrou uma interface potencialmente alarmante com o sistema cardiovascular, pois esse quadro simultâneo está intimamente relacionado a uma maior morbimortalidade. Apesar da literatura atual sugerir a participação do SRAA, da enzima ECA-2 e das citocinas no processo de agravamento cardiovascular, ainda se desconhece o mecanismo exato dessa fisiopatologia associativa, portanto, mais estudos são necessários para contribuir com a saúde cardiovascular e promover um melhor prognóstico para esses pacientes.

9193944

Fatores sociodemográficos e acadêmicos associados ao estilo de vida não saudável entre estudantes de enfermagem

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACÊDO, DEBRA SHEETS, FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA RIBEIRO, CARLOS ANTÔNIO DE SOUZA TELES SANTOS, ANA LUÍSA PATRÃO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Comportamentos de saúde adquiridos na juventude podem persistir ao longo da vida e vários estudos mostram uma prevalência crescente de riscos à saúde entre os jovens que abrange a idade típica de estudantes universitários. **Objetivo:** Identificar fatores sociodemográficos e acadêmicos associados ao estilo de vida não saudável entre estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo transversal na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Foram incluídos 286 estudantes de graduação em enfermagem. A regressão logística multinomial foi realizada para examinar a associação entre variáveis sociodemográficas e acadêmicas com o indicador de estilo de vida latente. A validade do ajuste do modelo foi avaliada por meio da estimativa do coeficiente de informação de Akaike, teste de Hosmer-Lemeshow e curva ROC. Análises foram executadas usando o Statistical Package for the Social Sciences e o software R. **Resultados:** Um estilo de vida de alto risco à saúde foi 2,7 vezes mais provável entre estudantes de 18 a 24 anos do que estudantes de 25 anos ou mais (OR= 2,7, IC 95%= [1,18, 6,54], p= 0,019); 2) 2,3 vezes mais provável entre os alunos com ≥400 horas do semestre (OR= 2,3, 95% IC= [0,93, 5,90], p= 0,070); e 3,8 vezes mais provável entre estudantes do sexo feminino (OR=3,8, 95%IC= [0,82, 8,12], p=0,087). Um estilo de vida de risco moderado à saúde foi 1,8 vezes mais provável entre estudantes do sexto ao décimo semestres (OR=1,8, IC 95%= [-0,95, 3,75], p=0,066) do que estudantes do primeiro ao quinto semestres. **Conclusões:** Há necessidade de esforços de promoção da saúde para melhorar a comportamentos de saúde de estudantes de enfermagem.

9232958

Taxa de adesão medicamentosa de pacientes hipertensos resistentes aparentes em ambulatório docente-assistencial

GABRIELA FREITAS VALVERDE, GABRIEL MARTINS NOGUEIRA, BRUNA MARMORI LIMA, JOÃO VICTOR ARAÚJO DE OLIVEIRA, ADRIANA SANTIAGO DE CARVALHO BORGES, LORENA DE SOUZA SANTOS, GABRIEL VON FLACH SARMENTO, ALEXANDRA BRITO ROCHA DA SILVA, JESSICA REIS DE JESUS, ANA FLÁVIA DE SOUZA MOURA, CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Obras Sociais Irmã Dulce

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma condição clínica em que a pressão arterial (PA) permanece acima da meta mesmo com o uso concomitante de três anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas. O maior fator interferência no controle da PA é a não adesão medicamentosa, que pode ser avaliada pela Escala de Adesão Terapêutica de Morisky-Green de oito itens (MMAS-8), uma atualização da de quatro itens ainda não muito encontrada em estudos nacionais sobre HAR. Assim, este estudo tem como objetivo estimar a taxa de adesão medicamentosa em pacientes com HAR aparente e fatores correlacionados em ambulatório docente-assistencial. **Métodos:** Este é um estudo transversal realizado em pacientes atendidos em ambulatório docente-assistencial de cardiologia, maiores de 18 anos, diagnosticados com HAS e com pelo menos seis meses de tratamento anti-hipertensivo. Foram excluídos da amostra pacientes com limitações psiquiátricas e/ou cognitivas graves, que não apresentaram critérios de HAR e com hipertensão secundária. A adesão medicamentosa foi coletada através da aplicação de questionário MMAS-8 presencialmente em ambulatório e por contato telepresencial, por meio de formulário virtual. A pontuação da taxa de adesão terapêutica varia de zero a oito, sendo oito considerado uma boa adesão, ≥ 6 e < 8, média adesão e < 6, baixa adesão. **Resultados:** Foi incluído um total de 31 pacientes no estudo, com 23 (74,19%) mulheres e idade mediana de 60 (IIQ 53 - 65) anos. Desses, 18 (58,06%) tinham histórico familiar de hipertensão, 20 (64,5%) não tinham controle de PA, 25 (80,64%) eram sedentários, nove (29,03%) eram etilistas e a comorbidade mais prevalente foi Diabetes Mellitus (35,4%). O índice de massa corporal (IMC) foi, em média, 32,37 (IIQ 27,10 - 35,86), o tempo mediano de diagnóstico de hipertensão foi de 10 (IIQ 4 - 15,5) anos e a mediana do número de anti-hipertensivos em uso e do número de medicamento ao total foi quatro (IIQ 3 - 4,5) e sete (IIQ 5 - 8,5), respectivamente. A mediana da pontuação obtida no MMAS-8 foi de 5,75 (IIQ 4,75 - 7,75), considerada média adesão. Foi encontrado que o não controle de PA (p = 0,020), um maior IMC (p = 0,043) e maiores valores de ureia sérica (p = 0,045) se correlacionaram a uma menor taxa de adesão aos anti-hipertensivos. **Conclusão:** Foi encontrada uma baixa adesão medicamentosa ambulatorial aos anti-hipertensivos. Houve correlação entre a adesão e as variáveis controle de PA, IMC e valores de ureia sérica.

9298436

Perfil Demográfico e Fatores de Risco de Pacientes Pré-Hipertensos Comparados a Hipertensos Estágio 1

LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO, Flávia Robert Vasconcellos Oliveira (Autor), Bruno Robert Vasconcellos Oliveira, Sofia Brayner Nogueira Moreira, Jacqueline Costa Selch, Wilde Robert, Lucíola M. L. Crisostomo

Escola Bahiana de Medicina E Saúde Pública (EBMSP) – Salvador - BA

Introdução: A pré-hipertensão (Pré-HAS) se constitui como um ponto de convergência de vários fatores de risco cardiovascular, podendo progredir para a hipertensão, tornando válido um estudo sobre a diferença de perfil demográfico e presença de fatores de risco entre pré-hipertensos e hipertensos estágio 1. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico e fatores de risco de pacientes com Pré-HAS comparados aos com hipertensão arterial sistêmica estágio 1 (HAS E1) assistidos em ambulatórios públicos de Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal. Amostra não probabilística, constituída de 220 pacientes pré-hipertensos e 220 pacientes hipertensos estágio 1 em avaliação médica de rotina, incluídos sequencialmente no período de abril de 2018 até abril de 2020, em dois ambulatórios especializados em cardiologia. Foram coletadas e analisadas variáveis demográficas e clínicas. Análises: estatística descritiva, teste t de Student, Mann-Whitney, χ^2 , $p < 0,05$ estatisticamente significante. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Pacientes com Pré-HAS e HAS E1 apresentaram respectivamente: idade= 50,60 $\pm$ 13,92 vs. 54,26 $\pm$ 10,24, $p=0,002$; sexo feminino= 64,5% vs. 62,7% $p=0,692$. Cor branca, parda e preta, foram, respectivamente, 53,2%, 37,7% e 9,1% vs. 13,2%, 51,8% e 35%, $p < 0,0001$. Estado civil casado representou 81,4% vs. 86%, $p=0,304$, e escolaridade primeiro grau 52,8% vs. 77,3%, $p < 0,0001$. Tabagismo, etilismo, sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e evento cardiovascular foram 9,5%, 10,5%, 65,5%, 60,9%, 55,5%, 5,9% e 4,1% vs. 42,7%, 55,5%, 84,1%, 76,4%, 75%, 25% e 12,7%. **Conclusões:** Houve predomínio de adultos não idosos, do sexo feminino, casados e de baixa escolaridade; Sedentarismo, sobrepeso/obesidade e dislipidemia foram os fatores de RCV mais frequentes, com proporções mais elevadas no grupo HAS E1; tabagismo e etilismo também se mostraram em maior proporção no grupo HAS E1.

9317619

Análise comparativa do número de internações, número de óbitos e valor dos serviços hospitalares no tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio entre 2011 e 2021 na Bahia

ITANA VIRGINIA PATRICIO FERREIRA, AZEVEDO, C. S. - CLARA SANTOS DE AZEVEDO, ALMEIDA, V.M.A- VITÓRIA MACIEL ALMEIDA, CORDEIRO, G.B.B.A. - GIOVANNA BEATRIZ BENJAMIN ALVES CORDEIRO, JÚNIOR, G.F.A- GILBERTO FERREIRA DE ABREU JÚNIOR

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência cardiovascular em que há morte de células do tecido muscular cardíaco em decorrência de isquemia. A lesão é detectada a partir da alteração nos níveis de troponina cardíaca, podendo ou não ocorrer mudanças no segmento ST ao eletrocardiograma. Recentemente, a descoberta de novas terapias levou à redução nas taxas de complicações resultantes da doença. Entretanto, O IAM ainda é uma das principais causas de morte no mundo, logo, requer atendimento imediato visando à melhoria prognóstica do paciente. **Objetivo:** Descrever a mortalidade, número de internações e valor dos serviços hospitalares no tratamento do IAM na Bahia, entre os anos de 2011 e 2021. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do período de 2011 a 2021, na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas foram: internações, óbitos e valor dos serviços hospitalares no tratamento de IAM. **Resultados:** No período de 2011 a 2021, o número de internações por tratamento de IAM na Bahia cresceu linearmente. Em 2011 o número de internações foi de 4215, e houve aumento de 55,02% no ano de 2021, quando houve 6534 internações. Comparado à média dos anos de 2011 a 2020, 2021 teve um aumento de internações de 24,80%. Concomitantemente, ocorreu aumento do número de óbitos, que também veio em ascensão linear ao longo dos anos. Em 2021, houve um aumento de óbitos de aproximadamente 27,56% em comparação ao ano de 2011, e um crescimento de aproximadamente 14,43% em comparação à média dos anos de 2011 a 2020. No que se refere ao valor gasto dos serviços hospitalares para o tratamento do IAM, também houve aumento ao longo dos anos. Em 2021, o valor cresceu 144,34% em comparação a 2011 e 46,34% em relação à média dos anos anteriores. A relação entre o total internações para tratamentos de IAM e número de óbitos por IAM diminuiu discretamente no período do estudo. Em 2011, essa relação foi de 14,8%, enquanto em 2021 caiu para 11,1%. **Conclusão:** Durante o período do estudo, foi verificado um importante aumento no número de internações por IAM, e consequentemente do valor investido nos serviços hospitalares para tratamento dessa condição. Apesar do aumento significativo de números absolutos, observou-se que a relação entre internações para tratamento de IAM e o número de óbitos diminuiu nos 10 anos do estudo, uma vez que o número de internações aumentou de modo mais acentuado que o número de óbitos.

9328882

Perfil de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado da Bahia entre os anos 2010-2020

MARIA RITA FERNANDES, TAILANE CRISTINA DE SOUZA, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, LUÍZA PESSÔA DO NASCIMENTO ANDRADE, ANA FLÁVIA SOUTO FIGUEIREDO NEPOMUCENO, HELOIZIE MOURA PEREIRA, GILGLÉCIA DOS SANTOS MENDES, CARLA SUANNY DE SANTANA SENNA, REGINALDO FREITAS FERREIRA, IAGO ARAÚJO NOVAIS, ANTÔNIO DE CARVALHO, MÁRCIA LUÍSA MONTEIRO CUNHA

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), é um importante problema de saúde pública. Ele é definido pela necrose do músculo cardíaco por isquemia. Sua principal causa é a aterosclerose, a qual provoca obstrução coronária e, muitas vezes, pode romper-se, levando à formação de coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo, o que reduz a oxigenação miocárdica. O presente estudo busca identificar o perfil de mortalidade por IAM no estado da Bahia, na tentativa de identificar fatores que aumentem a letalidade da doença. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, e de análise de série temporal tendo como base informações disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, referente a mortalidade por IAM no estado da Bahia, Brasil durante os anos de 2010 a 2020. Foram analisadas as variáveis: total de óbitos, faixa etária, sexo e raça/cor. **Resultados:** No período avaliado, foram notificados 50.447 óbitos por IAM no estado da Bahia, com maior prevalência em indivíduos do sexo masculino (56,14 %), o que pode estar relacionado à busca tardia dos homens aos serviços de saúde quando comparado às mulheres. No que se refere à idade, observou-se maior tendência à mortalidade após os 50 anos (89,91%), sendo que, dentro deste grupo, observou-se uma mortalidade mais expressiva nos idosos com 80 anos e mais (27,12%). Desse modo, é possível identificar um padrão de óbitos cada vez mais crescente com o avanço da idade, isso pode estar atrelado a propensão da população ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sobretudo Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, que são fatores de risco para distúrbios cardiovasculares, inclusive o IAM. Quanto à cor/raça, o maior índice associou-se à população parda (56,29%), equivalente quase ao triplo dos óbitos ocorridos entre os brancos (20,71%). **Conclusões:** Conclui-se que o infarto agudo do miocárdio é uma causa relevante de mortalidade no estado da Bahia. Dessa forma, é importante que políticas públicas e ações de saúde voltadas especialmente para a prevenção da mortalidade por esse agravo sejam implementadas, sobretudo, nos indivíduos apontados nesse estudo.

9598413

Metodologia Educativa Problematicadora como estratégia para a mudança de comportamentos relacionados ao risco cardiovascular

BRENDA SILVA CUNHA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, HALANNA CARNEIRO GUIMARÃES BASTOS MOURA, FLÁVIA SILVA FERREIRA

Universidade Federal da Bahia

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo. A mudança comportamental frente aos seus fatores de risco é fundamental para preveni-los e controlá-los e para a melhoria da qualidade de vida da população. A Educação Popular em Saúde utiliza metodologia problematizadora (MP) significativa no processo e alcance de mudanças comportamentais e coloca o conhecimento científico em diálogo com o saber dos indivíduos, considerando a sua perspectiva como "ser no mundo". **Objetivo:** Refletir sobre uma MP como estratégia para a mudança de comportamento do indivíduo relacionada aos fatores de risco cardiovascular. **MÉTODO:** Trata-se de uma reflexão teórica embasada na MP denominada de Arco de Maguerez (Bordenave, 1996), que compreende cinco etapas, nas quais o profissional de saúde e o indivíduo participam ativamente: identificação do problema, dos pontos-chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade. **Resultados:** A aplicação do Arco de Maguerez utiliza princípios pedagógicos que se consolidam na aplicação das suas fases: 1. Identificação do problema: o problema (necessidade de mudança comportamental), é um dos componentes da realidade observada que merece destaque para o grupo como elemento mobilizador para a aprendizagem significativa; 2. Pontos Chaves: definido o problema, mediados pelo profissional de saúde (facilitador da aprendizagem), os indivíduos discutem aspectos que consideram fundamentais para a sua compreensão e identificam as variáveis determinantes; 3. Teorização: inicia quando o grupo percebe o problema e pergunta o porquê das situações observadas, passando, então, à busca de conhecimentos científicos e outras maneiras simplificadas de comprovação. Quando a teorização é bem desenvolvida, o indivíduo compreende o problema e os fundamentos teóricos que o explicam. 4. Hipóteses de solução: permite momentos de criatividade e reflexão para a resolução do problema, confrontando as hipóteses de solução com as limitações da própria realidade. 5. Aplicação à realidade: o indivíduo e o profissional de saúde implementam as estratégias escolhidas para a mudança da realidade observada por meio do conhecimento adquirido, para prevenir e controlar os fatores de risco cardiovascular. **Conclusões:** A Educação em Saúde, por intermédio da MP é uma excelente ferramenta para a mudança de comportamento, por meio da responsabilização do indivíduo na prevenção e no controle dos fatores de risco cardiovascular.

9689915

Associação Entre Hábitos de Vida e Covid-19 em Capitais Brasileiras: Um Estudo Ecológico

BEATRIZ PEIXOTO DA CRUZ, JÚLIO CÉSAR VIEIRA BRAGA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Sendo a Covid-19 uma questão atual de saúde pública, que possui relação com múltiplos sistemas fisiológicos e circunstâncias externas, faz-se necessário avaliar o número de casos e óbitos por Covid e sua associação com hábitos de vida como tabagismo, obesidade e realização de exercícios físicos nas capitais brasileiras. **Métodos:** Realizamos um estudo ecológico de medidas agregadas utilizando dados secundários relativos à Covid-19 nas capitais dos estados do Brasil, por meio da plataforma Coronavírus Brasil, no período de 27 março de 2020 até 14 de novembro de 2021. A prevalência dos fatores de risco foi estimada com base em amostra aleatória, correspondendo aos indivíduos entrevistados em 2019 pelo Vigitel Brasil 2020. Foram incluídas todas as capitais brasileiras para avaliação dos dados referentes às entrevistas realizadas pelo Vigitel Brasil 2020 e dados oficiais atualizados da Covid-19. Foram descritas medidas de correlação linear entre as estimativas descritas para cada hábito de vida e o índice de mortalidade por Covid na população. Essa análise foi realizada mediante a utilização do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A prevalência de fatores de risco para doenças crônicas degenerativas nas capitais variou de 4,2% (fumantes em Teresina) a 54,7% (sedentarismo em João Pessoa). As prevalências mais altas foram encontradas em: Florianópolis (15,1% de fumantes); Manaus (24,9% de obesos); João Pessoa (54,7% de sedentarismo) e Rio Branco (20,9% de inatividade física). Com relação à infecção por Covid-19, Boa Vista apresentou maior incidência (24,59 casos/100habitantes), enquanto em Cuiabá ocorreu o maior valor referente à mortalidade (0,58 óbitos/100habitantes) e Rio de Janeiro maior letalidade (7,11 óbitos/100casos). Apesar de positivas, a maioria das associações observadas pode ser classificada como estatisticamente fraca. A correlação linear entre mortalidade e obesidade ($p = 0,027$; $r = 0,423$), assim como a associação entre letalidade e inatividade física ($p = 0,018$; $r = 0,450$) são as únicas consideradas moderadas, ou seja, as variáveis aumentam em conjunto, com valor de r maior do que 0,3 e menor ou igual a 0,6. **Conclusão:** O conhecimento de que fatores de risco para doenças crônicas estão associados à maior incidência e complicações da Covid-19 é útil ao considerar que há outros potenciais impactos benéficos das modificações de estilo de vida sobre a saúde pública.

9793283

Implante Percutâneo Tricúspide Valve-in-Valve em Biopróteses Cirúrgicas com Falha em Pacientes com Cardiopatia Congênita - Experiência em um Centro Terciário.

CAUYNA GURGEL MOREIRA, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, MARIO HENRIQUE HATTORI, GIOLANA MASCARENHAS DA CUNHA, GERMANA CERQUEIRA COIMBRA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR., LUIZ JUNYA KAJITA, SANTIAGO RAÚL ARRIETA

Instituto do Coração de São Paulo - InCor - FMUSP, São Paulo - Brasil.

Introdução: A disfunção da bioprótese tricúspide em pacientes com cardiopatia congênita é uma condição frequente, e a reabordagem cirúrgica é complexa e associada a maior mortalidade. O implante percutâneo tricúspide valve-in-valve apresenta-se como uma alternativa segura e com resultados favoráveis. O objetivo é descrever o registro do procedimento e seu seguimento em um centro terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de 12 pacientes com cardiopatia congênita no período de junho de 2015 a agosto de 2022 no Instituto do Coração de São Paulo. Os dados clínicos e dos procedimentos foram obtidos a partir do prontuário e de um banco de dados institucional. **Resultados:** A mediana de idade foi de $30,0 \pm 13,1$ anos. As cardiopatias congênitas mais comuns eram a Tetralogia de Fallot e a Anomalia de Ebstein (66,7%). O número de cirurgias cardíacas prévias foi de $3,2 \pm 1,5$, e de abordagens tricúspides de $2,0 \pm 1,0$, com endocardite infecciosa em 50%. A maioria dos pacientes apresentava sintomas de insuficiência cardíaca grave, com classe NYHA III ou IV em 50% dos pacientes, além de fibrilação atrial em 50%. O tempo médio desde a última cirurgia tricúspide foi de 9,5 anos. A bioprótese era Braile em 33%, de 27 e 29mm em 58%. O mecanismo de falha era insuficiência da bioprótese em 66%, com dupla lesão em 75%. O ecocardiograma (ECO) prévio mostrou disfunção sistólica moderada ou grave do ventrículo direito em 58%, com médias dos seguintes dados: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 62%, gradiente tricúspide médio de 10,4mmHg e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 34mmHg. As próteses percutâneas utilizadas foram a Inovare (Braile Biomédica) em 83% e Saplen 3 (Edwards Lifesciences) em 17%, de tamanhos 24, 26 ou 28 mm em 75%. O ECO intraprocedimento apresentou média do gradiente tricúspide médio de 3,5 mmHg, sem leak moderado ou importante. Houve 1 mudança de acesso venoso para via transapical. O tempo médio de internação foi de $12 \pm 5,4$ dias e alta com NYHA I em 67%. Não houve óbito no seguimento. Foi mantido antagonista da vitamina K em 83%, com trombose tardia de bioprótese em 1 caso, mas em vigência de infecção por Covid19. O ECO de um ano apresentou médias do gradiente tricúspide médio de $7,7 \pm 2,4$ e da PSAP de 43mmHg, e 1 caso com leak paravalvar moderado. **Conclusões:** A experiência em implante percutâneo tricúspide valve-in-valve demonstrou segurança, eficácia e melhora acentuada dos sintomas no médio prazo. O gradiente tricúspide médio no seguimento deve ser objeto de estudos futuros.

9798935

A Influência do Grau de Escolaridade na Suspeição de IAM pelos Pacientes Atendidos na Rede Pública de Salvador – BA

LUIZ RICARDO CERQUEIRA FREITAS JUNIOR, FRANCIELE MASCARENHAS ALVES LUZ, FREDERICO GESTEIRA DE VIVEIROS JÚNIOR, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, JOÃO PEDRO ALMEIDA DE SOUZA, JÚLIA SCHOUCAIR NEVES, MARIANA MENDONÇA DE ALMEIDA, MARIANNE SOGLIA CALIXTO COSTA, VICTÓRIA KELLY LIMA DE CASTILHO, FABIANA BENEVIDES PONTES, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Introdução: Estudos demonstram a importância de incorporar os determinantes sociais de saúde, como o grau de escolaridade, configurando-os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Esses determinantes possuem relação direta com o prognóstico, podendo impactar na identificação da própria doença pelo paciente. Diante desse contexto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar a influência do grau de escolaridade na autopercepção de doença em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesenvolvimento do Segmento ST (IAMCSST) atendidos na rede pública de Salvador. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com dados extraídos da pesquisa soteropolitana de IAMCSST (PERSISST), que analisou a associação entre suspeição de IAM em pacientes que infartaram entre janeiro/2019 e dezembro/2021 e grau de escolaridade. A amostra foi dividida em grupo I, pacientes que não suspeitaram do IAM, e grupo II, pacientes que suspeitaram do IAM, subdividindo cada grupo em 5 níveis de escolaridade. Tal divisão dos grupos teve o objetivo de buscar uma associação entre o menor grau de escolaridade com uma menor suspeição do evento em questão. **Resultados:** Foram incluídos 859 pacientes, sendo 590 no grupo I e 269 no grupo II. Em ambos houve predominância de homens, sem diferença entre os grupos quanto a sexo e idade. No Grupo I, 26,8% (158) possuíam escolaridade até o 4º ano do fundamental, 27,1% (160) fundamental I completo (até 5º ano), 18,6% (110) fundamental II completo (até 9º ano), 21,2% (125) ensino médio completo e 6,3% (37) superior completo. Enquanto no Grupo II, foi observado a seguinte distribuição quanto à escolaridade: 23,8% (64) até 4º ano fundamental, 20,4% (51) fundamental I completo, 18,2% (49) fundamental II completo, 27,9% (75) ensino médio completo e 9,7% (26) superior completo. Comparando-se os dois grupos, verificou-se então que pacientes com menor grau de escolaridade tinham menor grau de suspeição, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,034$). **Conclusão:** Em nossa amostra, constituída por pacientes vítimas de IAMCSST atendidos na rede pública de Salvador, o baixo grau de escolaridade apresentou relação com menor suspeição de infarto pelo paciente. Esta análise reforça a necessidade de medidas educacionais populacionais, as quais poderiam influenciar no reconhecimento precoce de doenças tempo-dependentes.

9962115

Vacinação para COVID-19 em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER)

TAÍS SOUSA MACÊDO, BRUNO BONFIM DA SILVEIRA, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, BIA GIULIA FACCHINI COSTA, MARINA DOMINGUES FEITOSA

Hospital Geral Roberto Santos; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Universidade Salvador

Introdução: A pandemia de covid-19 promoveu medo sobre as implicações da doença em pacientes com outras comorbidades, principalmente as cardíacas. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) se tornaram mais vulneráveis ao apresentar uma infecção pelo vírus. Com o avanço das pesquisas e desenvolvimento das vacinas, se indagou sobre a segurança dessas nesses mesmos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado com avaliação dos últimos 4 meses do ano de 2021, no qual 32 pacientes de um hospital de referência em Salvador, com diagnóstico de ICFER, foram submetidos a perguntas acerca da vacinação contra o COVID-19 e suas repercussões. Os dados foram colhidos através de ligações telefônicas e de um aplicativo de mensagens, para informações sobre cartão vacinal, datas de primeira e segunda doses, reações adversas, registros de internação por descompensação da IC, manutenção dos cuidados com a pandemia (uso de máscaras, distanciamento social, higiene das mãos), sentimento dos pacientes de medo em relação à vacina, registro da vacina da gripe (influenza) e óbito após a imunização. Todas as informações foram registradas em planilha do Excel 2017. **Resultados:** Os pacientes utilizaram os seguintes imunizantes: 40% foram vacinados com a Oxford, 34% Coronavac, 21% Pfizer e 0,3% Janssen. Nenhum paciente apresentou internação, descompensação da IC e tampouco evoluiu a óbito após a primeira ou segunda dose da vacina. Os efeitos adversos mais comuns após a vacinação foram cefaleia, dor no corpo e dor no local da punção com 15% cada. 6% relataram febre e 59% dos pacientes não observaram efeitos colaterais após a vacinação de ambas as doses. 100% da amostra manteve os cuidados com a pandemia mesmo após as doses da vacina. 75% dos pacientes afirmaram que se sentiram protegidos desde a primeira dose, estando cada vez mais seguros com sua proteção após a vacinação completa. Apenas 9% relataram medo de tomar o imunizante devido a condição de saúde associada. 65% tomaram a vacina que protege contra a influenza no ano do estudo. **Conclusão:** Com esse trabalho, é possível concluir que a vacinação contra o coronavírus pode ser segura para os pacientes portadores de ICFER. Entretanto, poucos trabalhos relacionaram a vacinação contra a COVID-19 com os pacientes de insuficiência cardíaca. Ainda é necessária a realização de estudos maiores e prospectivos para demonstrar benefícios e/ou malefícios da vacina para esses pacientes.

9996389

Comparação do Número de Internamentos e Dias de Permanência por Febre Reumática Aguda na Bahia Antes e Após a Atualização dos Critérios de Jones (2015)

LUÍSA MAYAN VENTIN COVRE, LMV. COVRE¹, GB. ESPINHEIRA¹, DA. NERI¹, DC. CORDEIRO¹, G. SAMPAIO VILAS-BOAS¹, B. BARATTO¹, LS. LORDELLO¹, MBC. CAVALCANTE¹, RCM. XAVIER¹, AL. CARDOSO¹, ISR. SANTOS¹ E LR. OLIVEIRA¹.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória que surge após episódios inadequadamente tratados de amigdalite por *Streptococcus*. O seu diagnóstico é baseado nos critérios maiores e menores de Jones. Em 2015, a American Heart Association (AHA) propôs uma atualização destes critérios, adequando-os ao risco da população avaliada e incluindo a possibilidade de utilizá-los para diagnosticar episódios recorrentes. Sendo assim, objetiva-se comparar o número de internamentos por FRA na Bahia e no Brasil antes e após a revisão dos critérios de Jones.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado em maio de 2022 a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponibilizado pela plataforma do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população consiste em pacientes internados por FRA 5 anos antes e 5 após a atualização dos critérios de Jones em 2015, portanto, nos períodos de 2010 a 2014 e de 2016 a 2020. As variáveis utilizadas foram: unidade da federação, ano do atendimento, número de internações e dias de permanência. **Resultados:** Observou-se que entre os anos de 2010 e 2014 foram notificadas 1439 internações por FRA na Bahia. Já entre 2016 e 2020, foram 646, o que demonstra redução de 55.1% no número de internações. Com relação aos dias de internação, entre 2010 e 2014 foram contabilizados 8704 dias, enquanto entre 2016 e 2020 foram 5129. Nota-se, então, a redução de 41.1% no total de dias de permanência em internação relacionadas à FRA na Bahia no quinquênio anterior e posterior à atualização dos critérios. Na observação de outros estados no mesmo intervalo, constatou-se que a Bahia é o 12º estado com menor redução de internamentos e o 9º que menos reduziu os dias de permanência.

Conclusão: Os dados obtidos revelam uma diminuição significativa do número de internações e dias de permanência na comparação por FRA entre 5 anos antes e 5 após 2015. Essa diferença provavelmente está atrelada à atualização dos critérios de Jones, afinal, com a melhora dos critérios diagnósticos, tende-se a diagnosticar precocemente, melhorando o tratamento e o desfecho do paciente. Então, percebe-se a importância de estudar e observar o comportamento das doenças ao longo dos anos para que os seus critérios diagnósticos sejam atualizados. Além disso, a Bahia ter uma menor diminuição que a maior parte dos estados, é um sinal de necessidade de melhora no investimento no estado.

9997539

Pós infecção de Covid-19: relato de caso de uma possível complicação com pericardite e derrame pericárdico.

ALINE CORTES DA SILVA MOREIRA, SIRLENE MENDES BORGES, RAFAEL ZIEGLITZ SANTOS, CLAUDIA DO NASCIMENTO GOMES, LUANA JESSICA DA SILVA PONTES, LISANA NUNES SIMÕES, MARIANA LINS BAPTISTA, LUIZ CARLOS PASSOS, GUILHERME GARCIA.

Hospital Ana Nery

A infecção pelo vírus Sars-Cov-2 é responsável por causar a doença denominada Covid-19 que é caracterizada por manifestações respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais e neurológicas. As complicações cardíacas foram associadas após a detecção do Sars-Cov-2 nos cardiomiócitos de pessoas infectadas pelo vírus. Estes achados evidenciam a importância clínica do diagnóstico diferencial, tratamento e posterior alerta para acompanhamento de outros casos que possam evoluir em danos cardiovasculares importantes por conta de um histórico de infecção viral. O objeto deste estudo é compreender a possível relação entre as disfunções cardiovasculares, como dor torácica intermitente, a pericardite, o derrame pericárdico associado ao histórico de infecção por Sars-Cov-2 que, neste caso, teve como desfecho aneurisma de aorta ascendente. A.L.S., 54 anos, sexo masculino, hipertenso, tabagista e etilista, foi admitido, em agosto de 2021, em hospital de referência com queixa principal de dor torácica intermitente há 9 meses e relaciona o surgimento desse sintoma com o cenário de pós-infecção por Covid-19 em dezembro de 2020. Em março de 2021 procurou assistência médica com quadro de dor torácica intensa (10/10) e mal-estar inespecífico, na ocasião evidenciado ao exame: hipotensão, turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas. Além disso, foi realizada tomografia de tórax que evidenciou volumoso derrame pericárdico (espessura máxima 4,5 cm) e aneurisma de aorta ascendente (5,4 cm). Realizada pericardiocentese com drenagem de secreção de conteúdo sero-hemático (200ml). Iniciada antibioticoterapia com meropenem, vancomicina e ampicilina, além do uso de ibuprofeno e colchicina, com alta hospitalar em 24/04/2021. Retornou a unidade 3 meses depois com queixa de dor torácica intermitente, bem como queixa de disfagia e de rouquidão, caracterizando a Síndrome de Ortner que se trata da compressão do nervo laringeo pelo aneurisma de aorta. Realizada cirurgia em 03/09/2021 para troca de aorta ascendente e hemiarco. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com uso de circulação extracorpórea, sendo extubado no mesmo dia. Recebe alta da UTI dia 05/09/2021, em ventilação espontânea, confortável, boas trocas, com dreno de mediastino retirado juntamente com fios de marca-passo provisório no dia anterior, sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar em 10/09/2021 apresentando bom estado geral. Portanto, a relação entre a infecção por Sars-Cov-2 e a manifestação de pericardite é evidente nesse caso. As repercussões cardiovasculares, como derrame pericárdico e aneurisma de aorta ascendente surgem como possibilidade de complicações importantes decorrentes, entre outros fatores, da presença de Covid-19 e suas implicações inflamatórias.

