



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	5	4
Maio 2023		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

35º 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
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti
(coeditora)

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Maurício 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

Genética

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

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

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

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

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

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

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

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 (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Florianópolis, SC – 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 2023 (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) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)

João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

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)

Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva

SBC/MT – Fábio Argenta

SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos

SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto

SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues

SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SOCERON – Marcelo Salame

SBC/ES – José Airon de Arruda

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SBC/MG – Antônio Femandino de Castro Bahia Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

DCC/GEECG – Nelson Samesima

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 120, Nº 5, Supl. 4, Maio 2023

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
Marketing

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.



35º CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA

Resumo das Comunicações

**35º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA**

SALVADOR - BAHIA

1198351

Toracotomia de Urgência por Perfuração de Arma Branca em Hemitórax Esquerdo: Um Relato de Caso

Luiza Sampaio Alonso Baz, Leonardo Figueiredo Rocha, Luma Ornelas Sousa Rêgo, Samuel Carneiro Carapiá, Paula Brito Leal, Ana Célia Diniz Cabral Barbosa Romeo, Rinaldo Antunes Barros, Igor Cerqueira de Freitas Barreto

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O trauma cardíaco penetrante é uma lesão altamente letal, de modo que apenas 25-50% das vítimas sobrevivem tempo suficiente para chegar ao hospital. Dentre as câmaras cardíacas mais acometidas, destacam-se os ventrículos, seguidos pelo átrio direito, devido a sua localização mais anterior e lateral esquerda. A maioria das lesões deve ser prontamente tratada pelo cirurgião geral ou do trauma, e a toracotomia de urgência deve ser avaliada quando for o único meio de salvamento. Esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente submetido a toracotomia de urgência por trauma penetrante. **Descrição do caso:** Paciente de 39 anos, sexo masculino, admitido na emergência de um hospital referência de trauma, vítima de lesão por arma branca em 5º espaço intercostal (EIC) esquerdo, instável hemodinamicamente e desorientado. Acionado protocolo onda vermelha e realizada ultrassonografia (USG) Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) que revelou derrame pericárdico, sendo indicada toracotomia de urgência. Durante a toracotomia, foi identificado saco pericárdico repleto de sangue e perfuração em átrio direito com grande sangramento ativo. Realizada sutura contínua, sem mais sangramentos. Além disso, foi posicionado dreno de tórax no 8º EIC. Extubado cerca de 24h após a admissão e, embora feita compressão pneumática intermitente por 48h, o paciente evoluiu com episódio de TEP à direita, passando a ser anticoagulado. No total, permaneceu 5 dias na UTI e 4 na enfermaria. Recebeu alta em anticoagulação plena, retornando ambulatorialmente ao hospital apenas para retirada de pontos, sem complicações. **Conclusões:** Apesar de a toracotomia de urgência ser um procedimento raro no trauma, cerca de 15% das vítimas de trauma torácico penetrante precisam dela. Sua realização no paciente relatado foi justificada pela presença de derrame pericárdico associado à instabilidade hemodinâmica (frequência cardíaca de 129bpm, pressão arterial de 60x30mmHg, frequência respiratória de 30irpm), e disponibilidade imediata de cirurgiões do trauma. A referida intervenção teve por finalidade liberar o tamponamento pericárdico e controlar a hemorragia cardíaca, evitando colapso cardiovascular. Logo, a abordagem de toracotomia de urgência seguida da drenagem torácica teve impacto positivo na sobrevivência do paciente, possibilitando, assim, um desfecho favorável ao caso.

1199455

Internamentos por síndrome coronariana aguda com suprate ST em população jovem em um serviço terciário de cardiologia em Salvador, Bahia

Ricardo Peixoto Oliveira, Amanda Silva Fraga, Leandro Vladimir Silveira Cavalcanti, Lorena Andrade Matheus, Maria Luiza Gomes Jenkins, Amarildo Souza Rocha Filho, Renato Moraes Pereira Figueiredo, Bruno Oliveira Pedreira, Arthur Gonçalves Vilas Boas, George Luís Oliveira, José Carlos Raimundo Brito

Santa Casa de Misericórdia da Bahia - hospital Santa Izel

Introdução: A doença aterosclerótica do coração lidera dentre as principais causas de mortalidade mundial, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) um espectro dessa condição, de elevada morbimortalidade e impacto financeiro. Observa-se um incremento da prevalência de fatores de risco em populações de menor faixa etária, contribuindo para o aumento da ocorrência de eventos coronários agudos precoces. Descreve-se perfil clínico e demográfico de pacientes jovens atendidos em hospital terciário de cardiologia por síndrome coronariana aguda. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva avaliando uma amostra de pacientes jovens admitidos por síndrome coronariana, definido por idade inferior ou igual a 45 anos entre os anos de 2013 e 2022. Os dados foram coletados a partir de banco de dados informatizado (COREHEMO) pré-estruturado, contendo perfil sociodemográfico, bem como análise de angiografia e intervenção coronária percutânea. O registro é feito por cardiologistas intervencionistas treinados. **Resultados:** A amostra incluiu 99 pacientes, com idade média de 32 anos +- 16 anos, 75,76% do gênero masculino, 75% usuários do sistema único de saúde. Prevalência de hipertensão relatada em 54,55%, diabetes melito em 16,16%, tabagismo 33,33%. IMC médio de 29,05kg/m2. História familiar foi relatada em 10,1% dos pacientes. 90,91% dos pacientes não tinham história de síndrome coronária aguda prévia e disfunção renal crônica esteve presente em 2,02%, nenhum dialítico na amostra. A apresentação mais comum foi IAM anterior, em 51,52%, sendo 87,88% classificados como Killip 1. O tempo médio dor-crossing wire foi de 198,5min, dor porta de 43,2min. Dupla antiagregação com clopidogrel foi mais frequente, em 95% dos casos. O sucesso do procedimento (avaliados por estenose residual e fluxo final) ocorreu em 94,51% dos pacientes. **Conclusão:** Observa-se a presença de fatores de risco clássicos para doença coronariana na amostra avaliada, em consonância com o desvio etário do risco para populações mais jovens. O tempo prolongado do reconhecimento da dor e os fatores de risco identificados podem colaborar para um plano de cuidado em prevenção primária para essa população e na organização de atendimento com celeridade no infarto agudo do miocárdio.

1245236

Internações hospitalares e mortalidade em adultos com cardiopatias congênitas na Bahia: uma análise de 2011 a 2021

Yhana Karoline Silva Freitas, Ana Paula Santos de Jesus, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Patricia Nascimento Veiga, Aloisio Machado da Silva Filho, Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara, Thayná Oliveira Militão

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Introdução: As cardiopatias congênitas são um conjunto de alterações caracterizadas por anormalidade na estrutura ou função cardiocirculatória inerentes ao nascimento, ainda que identificadas posteriormente, e podem causar óbito intrauterino, infantil ou na fase adulta. **Objetivo:** Analisar os casos e óbitos por cardiopatias congênitas em adultos no estado da Bahia, Brasil no período de 2011 a 2021 e estimar a tendência temporal. **Materiais e Método:** estudo ecológico do tipo série temporal de internações hospitalares de 2011 a 2021 e mortalidade de 2011 a 2020 por cardiopatias congênitas no estado da Bahia, Brasil. Foram utilizados os registros dos Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequência simples e absoluta e as variáveis contínuas foram analisadas por meio de média, desvio padrão e coeficiente de variação (desvio/média). A variação percentual anual (VPA) foi estimada com o modelo de regressão linear simples com correção de Prais Winsten com 5% de significância estatística. Todos os procedimentos estatísticos foram executados com a linguagem conhecida na literatura como R. **Resultados:** As internações de pacientes com cardiopatias congênitas representam a maioria de mulheres 1408 (58,7%), adultos de 20 a 39 anos 949 (39,54%) e raça/cor parda 1009 (77,08%) ao excluir os dados sem o registro dessa variável e calcular o percentual com a presença da informação. A subnotificação de raça/cor foi expressiva (45,46%). No quesito óbitos registrados no SIM houve predomínio de homens 169 (50,9%), faixa etária de 20 a 39 anos 141 (42,5%), pardos 183 (55,1%), solteiros 143 (43,1%), com menos de 4 anos de estudo 127 (38,3%). A análise da tendência temporal estimou um aumento estatisticamente significativo da prevalência de internações por doença cardíaca congênita (VPA=4,29%; p-valor<0,05) e da mortalidade masculina (VPA=3,81; p-valor<0,05). **Conclusão:** As mulheres são frequentemente mais internadas do que os homens e, em contraparte, a prevalência de mortes no sexo masculino é maior, o que destaca o risco a que este grupo está exposto. A subnotificação de raça, escolaridade e estado civil ainda aparecem como um desafio para conhecer mais profundamente o perfil sociodemográfico desta população. A pesquisa identificou uma tendência de aumento da prevalência das doenças cardíacas congênitas em adultos e uma maior mortalidade em pacientes adultos jovens, de cor parda e do sexo masculino. Estes resultados demonstram a importância de planejamento de intervenções de saúde para os grupos de maior vulnerabilidade, tendo em vista que as variáveis encontradas não são independentes dos desfechos de saúde.

1267337

Perfil Epidemiológico de Internações por Insuficiência Cardíaca: Uma Análise entre os anos de 2018 a 2022

Mariana Pinho e Albuquerque Parente, Luara da Silva Souza Ferreira¹, Ana Carolina Arbués Cândido¹, Natalia Almeida Gusmão¹, Felipe Pinho e Albuquerque Silva²

¹Estudantes de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP);

²Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Introdução. A insuficiência cardíaca é um importante tema que possui ampla magnitude e relevância no cenário mundial e, em especial, no Brasil, devido a sua alta morbimortalidade. Nesse viés, a partir de 2020, estima-se que nos próximos 15 anos, haverá um aumento de 46% nos casos de IC, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida brasileira. Por isso, devido a sua significativa incidência no contexto do país e, principalmente, na Bahia, este estudo tem como objetivo conhecer mais o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por IC, a fim de trazer mais visibilidade a temática e amenizar seus possíveis desdobramentos na saúde. **Métodos.** Estudo transversal, retrospectivo realizado pela plataforma DATASUS, utilizando os anos de 2018 a 2022. As variáveis consideradas foram número de internações por ano, faixa etária, cor/raça, sexo e caráter de atendimento. **Resultados.** Entre 2018 e 2022, houve um total de 64.885 casos. Destes, 14.225 (21,92%) foram registrados em 2018, em 2019, 14.216 (21,90%), em 2020, 11.686 (18,01%), em 2021, 12.263 (18,89%), em 2022, 12.495 (19,26%). Além disso, 33.896 (52,24%) era do sexo masculino e 30.989 (47,75%) feminino. Em relação ao caráter do atendimento, 59.962 (92,41%) foram urgência e 4.923 (7,58%) foram eletivos. Sobre cor e raça, os pardos constituem 41.455 (63,88%), pretos 3.663 (5,64%), brancos 3.199 (4,93%), amarelos 1.185 (1,82%), indígenas 17 (0,02%) e 15.636 indivíduos sem informações, representando 24,09% do total. Por último, dentre as faixas etárias, a mais acometida foi 70-79 anos, com 15.203 (23,43%), e a menor foi entre 10-14 anos, com 337 (0,51%). Em menores de um ano, foram registrados 1514 (2,33%); entre 1-4 anos, 813 (1,25%); entre 5-9 anos, 407 (0,62%); entre 10-14 anos, 348 (0,53%); entre 15-19 anos, 1.026 (1,58%); entre 20-29 anos, 2.539 (3,91%); entre 30-39 anos, 5380 (8,29%); entre 40-49 anos, 9456 (14,57%); entre 50-59 anos, 13.659 (21,05%); entre 60-69 anos, 13.659 (21,05%); entre 70-79 anos, 15.203 (23,43%). **Conclusão.** Segundo o estudo apresentado, durante o período de 2018 até 2022, houve uma diminuição nos índices entre 2018 a 2020, voltando a aumentar de 2020 a 2022. Além disso, o perfil de pessoas mais acometidas pela Insuficiência Cardíaca inclui pacientes de cor parda (63,88%), entre 70 e 79 anos (23,43%), do sexo masculino (52,24%) e tendo atendimento em caráter de urgência (92,41%).

1269283

Perfil epidemiológico de Febre Reumática e Cardiopatia Reumática na Bahia nos últimos 10 anos (2012-2022)

João Gabriel Correia Torres, Manuelle Zulmira Nogueira Mangabeira Silva Lorena de Matos Horácio Maria Luiza Unfried Aragão Tauá Vieira Bahia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Febre Reumática é uma doença autoimune e inflamatória, decorrente de uma reação imunológica cruzada, a partir de uma complicação da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*). Nesse quadro, há respostas do sistema imune nas quais citocinas provocam, após a cronicidade da doença, lesão valvar. Além disso, estudos reportam uma redução da incidência de cardiopatia reumática em países industrializados, devido às melhores condições de vida e ao maior controle da transmissão de estreptococos do grupo A, ao contrário do que se observa em países subdesenvolvidos, resultando em maior incidência. Nesse viés, é extremamente necessário o aprofundamento nos estudos epidemiológicos relacionados à febre reumática (FR) na Bahia, com o intuito de ter um panorama geral das principais populações afetadas pela doença no estado da Bahia nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários pertencentes ao Sistema de Internações Hospitalares do SUS/DATASUS. Variáveis utilizadas foram: Sexo, Etnia e Idade, para pacientes internados por FR e CR. **Resultados:** Dentre o período analisado, evidenciou-se um total de 8.535 internações por FR e cardiopatia reumática na Bahia, de modo que 5.061 corresponderam ao sexo feminino e 3.474 ao masculino. No que tange à etnia, tem-se uma expressão de 53,52% (n=4566) das internações pela população parda, 6,9% (n=596) da preta, 5,46% (n=464) da branca, 0,68% (n=57) da amarela e 33,43% (n=2852) pela população não declarada. Por último, foi constatado que a faixa etária com maior incidência foi entre 30 a 39 anos durante o período analisado. **Conclusão:** Após análise dos resultados, percebe-se que a cardiopatia reumática afeta mais pessoas adultas entre 30 e 39 anos, do sexo feminino e pardas. Como está diretamente relacionada às condições de saneamento básico, é imprescindível que seja feita uma análise minuciosa das condições sanitárias por parte da Secretaria de Saúde do estado da Bahia, de forma a prevenir essa doença, por meio da melhoria de condições de saneamento e profilaxia primária.

1319159

Ecocardiografia transesofágica no diagnóstico de síndrome de veia cava superior em paciente com cateter de longa permanência

Endy de Santana Alves, Marcus Vinicius Silva Freire de Carvalho, Laila Caroline Gomes, Marco André Sales, Alexandre Costa Souza, Rodrigo Vieira de Melo

Hospital São Rafael. Rede D'OR

Introdução: A síndrome de veia cava superior (SVCS) é causada pela obstrução ou oclusão severa da veia cava superior e pode resultar em significativa morbidade e mortalidade. A malignidade é a causa mais comum dessa obstrução, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos. Entretanto, recentemente, a incidência de SVCS relacionada a dispositivos, como cateteres venosos centrais e eletrodos de marcapasso ou desfibrilador, tem aumentado devido ao uso cada vez mais frequente destes dispositivos. A Ecocardiografia transesofágica tridimensional (ETE 3D) neste cenário é uma excelente abordagem diagnóstica, por ser minimamente invasiva e com poucas contraindicações. A boa resolução espacial das imagens ecocardiográficas permite a definição adequada do cateter e da patologia associada. Dessa forma, o ETE 3D possibilita a melhor avaliação da veia cava superior e sua relação com a área do trombo, determinando a taxa de proporção da sua ocupação e os respectivos efeitos hemodinâmicos advindos dessa obstrução, caracterizando lesões com maior risco de desenvolvimento de SVCS. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 52 anos, hipertensão, diabético, portador de doença arterial coronariana prévia e doença renal crônica dialítica, submetido a transplante renal em 2021, evoluindo com perda do enxerto. Esteve internado em fevereiro de 2022, devido à endocardite fúngica e permaneceu hospitalizado durante tratamento antifúngico. Após 06 meses, evoluiu com novo quadro de febre e calafrios associado ao uso do cateter de diálise e mau funcionamento do mesmo, além de rubor e edema facial, disfgia e dispnéia. Hemoculturas com crescimento de *S. epidermidis*, vinha em uso de Vancomicina, escalonado para Teicoplanina, Meropenem e mantoio Fluconazol. O ETE 3D demonstrou a presença de extensa imagem hiperecogênica no interior do átrio direito, projetando-se para a veia cava superior, medindo cerca de 40 x 08mm ocupando aproximadamente 67% do diâmetro circunferencial da veia cava superior associada à presença de imagem filamentar móvel em sua extremidade, podendo corresponder a trombo ou à vegetação. **Conclusões:** A incidência de SVCS relacionada a dispositivos, como cateteres venosos centrais e eletrodos de marcapasso ou desfibrilador, tem aumentado progressivamente. Diante desse cenário, a ecocardiografia, sobretudo a análise transesofágica, se constitui como um método rápido, seguro e tecnicamente preciso para avaliação da presença de trombos e/ou vegetações que podem, inclusive, estar relacionados a SVCS, como no caso descrito neste relato. Diante desse contexto, a boa resolução espacial do ETE 3D permite valor adicional na avaliação topográfica da lesão em relação aos planos adjacentes e melhor avaliação das suas dimensões.

1363689

Análise do perfil epidemiológico da tripanossomiase entre os anos de 2009 a 2019 no Brasil

Luís Henrique Silva Souza, João Pedro Jardim Silva, Maria Carolina Neri Martins, Rodrigo Castro Souza, Valéria de Almeida Araújo Torres

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução: A tripanossomiase, ou doença de chagas (DC), é causada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, o qual pode desencadear miocardite aguda e crônica, causando dano miocárdico progressivo e resultando na cardiomiopatia crônica da doença de chagas (CCC). Os dados epidemiológicos evidenciam que os focos de transmissão estão relacionados, principalmente, à urbanização e ao desmatamento de florestas. Logo, pela tripanossomiase ser uma doença de grande impacto na morbimortalidade do país, torna-se relevante traçar o seu perfil epidemiológico. **Metodologia:** Este é um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de dados sobre a tripanossomiase no Brasil entre os anos de 2009 e 2019, disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Os critérios utilizados para essa pesquisa foram: internações por ano, sexo, raça e região. **Resultados:** Com base no período analisado, o número de internações por DC registrado no Brasil foi de 6469, com maior incidência na região Sudeste (42,88%), seguida da região Nordeste (26,29%), destacando-se o ano de 2009, o qual teve o maior número de notificações (705 internações). Em relação ao sexo dos pacientes acometidos, a maioria das internações registradas foram de homens (52,41%), na faixa etária de 60 a 69 anos, isso pode estar relacionado com o fato dos pacientes do sexo masculino, culturalmente, possuírem um maior contato com a agricultura e animais silvestres, ficando mais vulneráveis a infecções pela *Trypanosoma Cruzi*. Além disso, é válido ressaltar que a raça mais acometida pela DC foi os dos indivíduos que se autodeclararam pardos (33,65%), acompanhado dos brancos (24,99%), o que pode ser explicado pelo perfil étnico das regiões brasileiras mais afetadas. **Conclusão:** Diante dos dados epidemiológicos apresentados, é possível inferir que a tripanossomiase é muito prevalente no Brasil, principalmente nas regiões sudeste e nordeste, em indivíduos pardos, do sexo masculino, com faixa etária de 60 a 69 anos. Sendo assim, vê-se a relevância desses registros para desenvolver estratégias voltadas para o melhor manejo e prevenção das pessoas mais vulneráveis a essa doença no território brasileiro.

1468529

Comparação do Perfil de Risco Cardiovascular em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio jovens e não jovens em uma análise contemporânea

Marianna Deway Andrade, Lilian de Araújo Azevedo e Silva, Mariela Gomes Botelho Carneiro, Tais Dantas Sarmento, Rodolfo Godinho Souza Dourado Lima

Hospital da Bahia, Rede Dasa

Racional: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como a principal causa de mortalidade em nosso meio, a despeito da redução progressiva da letalidade na fase aguda da doença. Mais recentemente, temos observado um aumento do número de casos de pacientes jovens com o diagnóstico de IAM e o seu perfil de risco cardiovascular precisa ser mais bem reconhecido. **Objetivo:** Comparar o perfil de risco cardiovascular de pacientes admitidos com IAM, classificados como jovens e não jovens (definido com maiores ou igual a 45 anos de idade), em um serviço hospitalar de assistência privada na cidade de Salvador, Bahia no período de março de 2018 a outubro de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 220 pacientes, com idade média de 66,24 anos \pm 15,43 e 64% eram homens. Nessa população 7% tinham idade < 45 anos e entres esses 73% eram do sexo masculino. A prevalência de HAS foi de 53%, dislipidemia 26%, diabetes 20%, tabagismo 13% e obesidade 33%. Nos pacientes com idade \geq 45 anos, 63% eram do sexo masculino e a prevalência de HAS foi de 72%, dislipidemia 41%, diabetes 38%, tabagismo 12% e obesidade de 24%. **Conclusão:** Os pacientes jovens com IAM tiveram menor prevalência de HAS, dislipidemia e diabetes, mas maior prevalência de obesidade. Após análise estatística, somente a diferença de HAS foi significativa. Considerando a relevância desse tema, esses dados deverão ser acompanhados e analisados prospectivamente.

Tabela 1. Variáveis clínicas em jovens e não jovens

Fatores de risco	\geq 45 anos (n=205)	< 45 anos (n=15)	P
Sexo masc.	63% (n=130)	73% (n=11)	
HAS	72% (n=149)	53% (n=8)	0,021
Dislipidemia	41% (n=86)	26% (n=4)	0,578
Diabetes	38% (n=78)	20% (n=3)	0,08
Tabagismo	12% (n=24)	13% (n=2)	0,994
Obesidade	24% (n=49)	33% (n=5)	0,353

1639935

Implantes potencialmente fúteis de cardiodesfibrilador na prevenção secundária de morte súbita

Tainá Teixeira Viana, William Neves, Clara Salles, Fernanda Martin, Luiz Carlos Passos
Hospital Ana Nery

Fundamento: Os cardioversores desfibriladores implantáveis (CDIs) estão indicados para pacientes que apresentaram taquiarritmias malignas por causas irreversíveis, clinicamente estáveis e que tenham expectativa de vida maior que um ano. No entanto, alguns pacientes mesmo em condições clínicas satisfatórias apresentam condições socioeconômicas e psicossociais desfavoráveis que impactam negativamente na sobrevida de curto prazo e podem tornar o implante questionável, inapropriado ou potencialmente fútil. Uma estratégia para identificar os pacientes que apresentem essas variáveis é incorporar equipe multidisciplinar (EMD) com avaliações na fase pré-implante. **Objetivo:** avaliar se marcadores econômicos e psicossociais (MEPS) estão associados a mortalidade por qualquer causa no primeiro ano (implantes potencialmente fúteis) após implante do CDI como prevenção secundária de morte. **Métodos:** coorte observacional e prospectiva ocorrida entre 2017 e 2021 onde foram incluídos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 50% submetidos consecutivamente ao primeiro de CDI. Antes do procedimento todos foram avaliados por uma EMD que além dos dados clínicos investigou 4 variáveis denominadas MEPS: vulnerabilidade socioeconômica, capacidade do autocuidado, adesão farmacológica e transformos do humor. Os participantes foram seguidos por no mínimo 12 meses. Análises comparativas foram pelo test T de Student não pareado com significância quando valores de $p < 0,05$. A Regressão de Cox foi realizada para analisar possíveis variáveis associadas ao desfecho, sendo significativos valores de $p < 0,1$. **Resultados:** Foram realizados 256 procedimentos, 180 (70,3%) do sexo masculino, a FEVE média $32\% (\pm 10)$ e 131 (51%) tinham etiologia chagásica. O MEPS mais prevalente foi a vulnerabilidade socioeconômica e a mortalidade no primeiro ano foi 52/256 (20,3%). Todos os pacientes que faleceram tinham ao menos um dos MEPS versus zero óbitos entre os 89/256 (34,7%) sobreviventes, esses não tinham nenhum MEPS. Em análise multivariada ter MEPS foi o único preditor independente na mortalidade menor que 1 ano RR 1,48 (1,19 – 1,84); $p < 0,001$. **Conclusão:** Condições socioeconômicas e psicossociais devem ser identificadas e quando possível resolvidas antes do implante, pois podem tornar o implante do dispositivo um procedimento potencialmente fútil. A equipe multidisciplinar foi fundamental na identificação de preditores psicossociais e econômicos desfavoráveis que impactaram diretamente no desfecho no primeiro ano pós implante do CDI.

1676580

Implante de dispositivo percutâneo edge-to-edge para reparo valvar mitral como estratégia de ponte para transplante cardíaco pós-miocardiopatia periparto

Stephanie de Azevedo Drubi, Bruna de Mattos Junqueira Endy de Santana Alves Priscila Carvalho Guedes Pinheiro Marcus Vinicius Freire de Carvalho Adriano Chaves de Almeida Filho Alexandre Costa Souza Cristiano Guedes Bezerra Rodrigo Vieira de Melo

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, juntamente com o Hospital São Rafael

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem evoluir com refratariedade à terapia medicamentosa otimizada, sendo o transplante cardíaco o tratamento final da doença. Entre os objetivos do tratamento, destacam-se o controle dos sintomas, a redução de hospitalizações e a melhoria da qualidade de vida. Diante disso, em pacientes refratários à terapêutica medicamentosa, dispositivos complementares de assistência avançada têm sido associados a redução de desfechos negativos. A regurgitação valvar mitral (IM) pode ser um fator complicador na evolução dos pacientes com IC, podendo perpetuar hipervolemia, dificultar resposta ao tratamento medicamentoso e provocar interações recorrentes. Desta forma, terapias-ponte como o MitraClip® têm se mostrado como opções na condução do paciente com IC avançada (INTERMACS ≥ 3) que aguardam o transplante cardíaco. Relato de caso: Paciente feminino, 29 anos acompanhada desde 2017 por dispnéia progressiva após 5 meses do parto no mesmo ano e evidência, ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT), de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) discretamente reduzida (FEVE: 42%) de etiologia secundária a miocardiopatia periparto na investigação. Evoluiu com perda de função ventricular em < 12 meses do seguimento (FEVE: 28% à custa de hipocinesia difusa), IM importante e internamentos por descompensação da doença. Durante 4 anos apresentou múltiplos internamentos por IC descompensada apesar da terapia otimizada. Em 2021, discutido em Heart Team a possibilidade de MitraClip® como ponte para transplante cardíaco, com realização de ecocardiograma transesofágico (ECOTE) e evidência de parâmetros favoráveis ao procedimento (Ausência de cálcio; Venacontracta 3D: 0,7cm²; origem do jato:P2/P3; área valvar por planimetria 3D: 5,6cm²; parte móvel do folheto mitral: 14mm; largura da falha de coaptação: 22mm; diâmetro intercomissural: 40mm; altura da coaptação:10mm). Admitida eletivamente em 2022 para implante de MitraClip®, procedimento realizado com sucesso e ECOTE intraoperatório com evidência de três jatos residuais, totalizando refluxo de grau discreto, além de redução da pressão no interior do átrio esquerdo (20 mmHg para 10 mmHg) em medida invasiva. Paciente retornou à cardiologista assistente após 15 dias do procedimento em CF NYHA I-II e, até o momento, sem nova internação hospitalar no seguimento de 12 meses após o implante do dispositivo. **Conclusões:** No caso apresentado, a estratégia combinada da terapia medicamentosa otimizada seguida do implante do MitraClip® diante da refratariedade dos sintomas possibilitou atenuação da gravidade da IM, melhora da classe funcional e redução do número de hospitalizações, com possibilidade de postergar a indicação do transplante cardíaco no seguimento de 12 meses.

1865498

Análise do porta-agulha mediante disponibilidade de trombolítico e manejo pela equipe assistencial

Polliana de Souza Roriz, Isabella Bonifácio Brige Ferreiran Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas, Maria Clara Sales do Nascimento, Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior, Helmira Rafaela da Silva Menoita Tatiana de Sena Leitão, Rhanniel Theodoros Helhyas Oliveira, Shilva Gomes Villar, Leonardo Freitas Lopes

SAMU

Introdução: A trombólise é principal estratégia de reperfusão no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST(IAMCSST) de locais desprovidos de centros de referência (CR), e deve ser realizada em minutos para se obter o benefício máximo. Sabe-se que muitos municípios ainda não dispõem de trombolítico, apesar de seu grau de recomendação, alegando, dentre outras questões, elevado custo. Na Região de Salvador (RS) e Camaçari (RC), essa abordagem vem sendo incorporada às unidades porta de entrada (UPE) da Rede de Atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio vinculada ao serviço pré-hospitalar (Protocolo IAM-SAMU). Objetivou-se avaliar o impacto da disponibilização do trombolítico nos tempos de atendimento a pacientes com IAMCSST nas UPE da RS e RC. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com pacientes com IAMCSST atendidos nas UPE da RS e RC de 01/01/2021 a 31/12/2022 (excluídos casos de Salvador). Os casos em que a trombólise foi feita por equipes que dispunham de trombolítico in loco consistiu no grupo A; e grupo B aqueles com trombólise realizada por equipe externa à unidade (apoio de equipes avançadas de unidades pré-hospitalares), pressupondo maior tempo para o procedimento. O desfecho principal foi o tempo porta-agulha, avaliado pelo teste de Mann-Whitney. Qui-quadrado foi utilizado para comparar os grupos quanto às variáveis categóricas, como características clínicas e mortalidade. **Resultados:** Protocolo IAM-SAMU atende a uma população de cerca de 4 milhões de pessoas, em 15 cidades, e destas apenas Salvador dispõe de CR. As distâncias entre as UPE não localizadas em Salvador até o CR variam entre 22 até 180 km. Um total de 316 casos de IAMCSST foram provenientes das unidades de interesse no período do estudo. Destes, 139 pacientes foram submetidos a trombólise, sendo 122 casos no grupo A e 17 no grupo B. Não houve diferença entre os grupos quanto às variáveis idade, sexo, sinais vitais e escala de Killip da admissão. Quanto ao tempo porta-agulha, a mediana do grupo A foi de 1h e 50min (IQ: 1:19-2:41) vs 2h e 46min (IQ: 1:50-3:46) no grupo B ($p = 0,01$). Quanto à mortalidade, ocorreram 14 óbitos no grupo A (11,5%) e 1 óbito no grupo B (5,8%) ($p = 0,69$). **Conclusão:** Os tempos de assistência ao IAMCSST ainda estão dilatados em ambos os grupos, visto que distam muito do preconizado (até 30 min). Entretanto, ter a medicação in loco e equipes aptas à sua utilização são os primeiros passos para a redução desses tempos.

1949780

Avaliação do nível de força de membros inferiores em idosas hipertensas praticantes de atividade física

Pedro Henrique Sobral Neves, Ariani França Conceição, José Victor Pereira Ribeiro, Ruan Soares de Moura Santana, Paula Araújo, Lélia Lessa Teixeira Pinto, Daniell Lima Costa Muniz

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A Hipertensão arterial (HAS) é uma enfermidade preponderante na população idosa. Dentre as alterações hemodinâmicas, destaca-se a diminuição do fornecimento de energia para a musculatura pelo comprometimento da perfusão, o que pode gerar redução na força muscular (FM). Associado a isso, o envelhecimento proporciona uma fraqueza nos músculos em razão da sarcopenia. Dessa forma, a população idosa pode apresentar uma diminuição da FM, no entanto, são poucos os estudos que relacionam a presença ou não de hipertensão como um fator que pode agravar a perda da FM. Portanto, o objetivo deste estudo foi comparar os níveis de força de membros inferiores (MMII) entre idosas hipertensas e não hipertensas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 23 idosas (≥ 60 anos), praticantes de hidroginástica em um Centro Aquático na cidade de Salvador, Ba. Foi realizado o Teste de Levantar-se e Sentar (TSL) na cadeira do protocolo de Rikli & Jones (1999), em que consiste no número de vezes que o indivíduo consegue levantar e sentar em uma cadeira estabilizada situada a 43 centímetros do solo durante 30 segundos. Além disso, foram coletadas informações autodeclaradas através de um questionário sobre problemas de saúde, dentre eles, a HAS. Foi utilizado o pacote estatístico software IBM® SPSS® 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Foi testada a normalidade pelo Teste de Shapiro-Wilk. As variáveis com distribuição normal foram comparadas por meio do teste T de Student independente. A significância estatística foi considerada com $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídas 23 idosas com a média de idade de 67,42 \pm 6,60, dessas, 69% autodeclararam hipertensas. A média do número de repetições nos TLS nas idosas que não possuíam hipertensão foi de 10,71 \pm 2,81, enquanto que naqueles que possuíam hipertensão a média foi de 12,31 \pm 3,049 repetições. Quando comparadas entre os grupos, não foi apresentada diferença estatística nos níveis de força muscular de membros inferiores. ($p = 0,618$, IC95%: -1,18(-4,40 – 1,21) **Conclusão:** Não houve diferença significativa na FM de MMII entre idosas hipertensas e não hipertensas no teste de levantar e sentar da cadeira de 30 segundos. No entanto, ambos os grupos obtiveram uma pontuação entre fraca e muito fraca de acordo com a classificação de Rikli & Jones.

1955225

Análise da taxa de mortalidade por idade de infarto agudo no miocárdio em homens na Bahia

Antônio Lucas Freitas Andrade, Larissa Carneiro Pires, Lavinia Teixeira Maia, Nathalia Silva de Sá Teles, Renato Vieira Magalhães Azevedo, Sofia Mota Lopes de Cerqueira
Medicina UNIFTC

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) acomete as artérias como consequência da falta de sangue no coração, geralmente causada por acúmulo de placas de gordura dentro das artérias coronárias, resultando em uma necrose. Doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública, com altas taxas de incidência e mortalidade. Alguns potenciais fatores de risco estão associados, como: sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, sexo, idade. É válido avaliar a incidência de óbitos por IAM por idade em homens. **Objetivo:** Determinar a faixa etária com maior taxa de mortalidade em homens. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), considerando como recorte temporal o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. Foram verificados dados referentes a indivíduos do sexo masculino com idade entre 20 e 69 anos que foram internados e que evoluíram a óbito por IAM, assim como a taxa de mortalidade. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa visto que foram utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** No estado da Bahia entre 2018 e 2023 registrou-se 17.330 internações e 1.130 óbitos por IAM, taxa de mortalidade de 6,52%. Ao se analisar internações, a faixa etária com maior número foi entre 60-69 anos (42,28%, n=7.419), em seguida entre 50-59 anos (35,3%, n=6.122), 40-49 anos (15,7%, n=2.729), 30-39 anos (4,8%, n=840), 20-29 anos (1,26%, n=220). Em relação a maior quantidade de óbitos nota-se o intervalo de idades entre 60-69 anos (54,77%, n=619), em seguida entre 50-59 anos (29,8%, n=337), 40-49 anos (10,97%, n=124), 30-39 anos (3,5%, n=40), 20-29 anos (0,88%, n=10). No que concerne a taxa de mortalidade observa-se que a faixa etária com maior porcentagem verificou entre 60-69 anos (8,34%), posteriormente 50-59 anos (5,5%), a seguir 30-39 anos (4,76%), 20-29 anos (4,55%) e 40-49 anos (4,54%). **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que existe uma maior incidência na taxa de mortalidade em uma faixa etária de 60-69 anos. Deste modo, é necessário intensificar os cuidados para melhorar a qualidade de vida, com o controle dos fatores de risco, acesso a uma saúde pública de qualidade e um tratamento precoce.

1974491

Série de casos: Papel da multimodalidade para o diagnóstico de trombose de prótese no seguimento tardio de pacientes submetidos a TAVI

Endy de Santana Alves, Laila Caroline Oliveira Souza Barbosa Gomes, Alexandre Costa Souza, Stephanie de Azevedo Drubi, Bruna de Mattos, Ivo Junqueira, Mariana Lins Baptista Guedes Bezerra, Rodrigo Vieira de Melo
Hospital São Rafael- Rede D'OR

Introdução: Após mais de 10 anos da primeira troca valvar aórtica percutânea (TAVI) no Brasil, um número crescente de complicações tardias surge na prática clínica. A trombose tardia de endoprótese aórtica pode ser uma das causas de disfunção no seguimento após TAVI com um perfil complexo para o diagnóstico e manejo adequado do doente. O ecocardiograma transesofágico (ETE), a ecocardiografia 3D e a tomografia computadorizada de alta resolução (TC) têm papel complementar no diagnóstico desta etiologia através da reconstrução anatômica da valva e evidência de espessamento hipotenuado dos folhetos (HALT) com ou sem redução da mobilidade (HAM) dos folhetos da prótese. Esta série de casos traz dois relatos de endopróteses aórticas com gradientes elevados e aspectos complementares da multimodalidade que direcionam a etiologia para o diagnóstico de trombose tardia de prótese. **Descrição dos Casos:** No 1º caso, paciente feminina, 87 anos, portadora de DAC, com estenose aórtica grave, submetida a TAVI em 2019, foi admitida por dor torácica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou valva aórtica com gradientes médio de 43mmHg e o ETE demonstrou redução de mobilidade de dois elementos, sugestivo de trombose de prótese, com estimativa do orifício efetivo pela planimetria 3D e pela equação de continuidade 3D de 0,73cm². A TC com imagem de HALT de grau avançado nos três folhetos. Iniciada anticoagulação plena com boa evolução e alta já assintomática. No 2º caso, paciente masculino, 70 anos, hipertenso, portador de doença hepática por vírus C, valva aórtica bicuspidé com passado de TAVI há 05 anos e histórico de trombose de folheto com disfunção tipo estenose aórtica de grau importante, vinha em uso de Clopidogrel e DOAC. Foi internado com dispnéia, tosse e hemoptise. Ecocardiograma com gradientes persistentemente elevados da endoprótese aórtica (máximo: 50mmHg e médio: 28mmHg), evoluindo com melhora do HALT na TC. O paciente recebeu alta após compensação clínica e, devido ao alto risco de sangramento, foi mantido sem anticoagulação. **Conclusão:** O tratamento de estenose aórtica sintomática com endoprótese percutânea possibilitou a correção com baixo risco intrínseco, mas invoca discussões sobre a segurança e longevidade desta prótese. A utilização da multimodalidade no seguimento desses pacientes identifica achados subclínicos que influenciam o prognóstico. A partir do diagnóstico mais preciso da disfunção da endoprótese, através da achados combinação da ecocardiografia e da tomografia podemos identificar o mecanismo preciso da disfunção no seguimento pós TAVI, permitindo quantificação mais adequada do envolvimento dos folhetos e restrição de mobilidade e início mais precoce de terapia específica, favorecendo ao clínico o manejo destes.

1994999

Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo em lactente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, relato de caso.

Viviane Thome Gonçalves Dias, Daniela Jackson Carapia Ladeia Sena, Rosana Novais de Carvalho, Maria Lucia Duarte, Paloma de Araujo Castro, Cauyana Gurgel Moreira, Joberto Pinheiro Sena, Adriano Dourado, Neide Michalopoulos, Jorge Andion Torreão, Nadja Cecilia de Castro Kraychete
Santa Casa da Bahia-Hospital Santa Izelabel

Introdução: O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é uma complicação rara pós-operatória de cirurgia cardíaca e mais rara ainda quando ocorre em crianças. Este, possui pericólio estreito, a camada de revestimento é o tecido fibroso do pericárdio sem miocárdio e contém sangue e ou trombo. Outras causas de pseudoaneurisma são por trauma, infecção e intervenção percutânea cardíaca. Este relato de caso descreve um pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo em paciente de 1 mês e 20 dias de vida em pós-operatório de cirurgia cardíaca de valva mitral em paraquedas e correção de coarctação de aorta. **Descrição do caso:** Paciente RD5G 1mês e 20dias de vida com diagnóstico de hipoplasia de valva aórtica e do arco aórtico, ventrículo esquerdo borderline, valva mitral em paraquedas com insuficiência moderada e canal arterial pérvio. Submetido a correção total com 21 dias de vida sendo realizado Aortoplastia com ampliação do arco aórtico e papilotomia da valva mitral. Evoluiu no pós-operatório imediato com fibrilação atrial, necessidade de cardioversão, baixo débito e acidose. Apresentou posteriormente infecção de ferida operatória, hemocultura positiva para Klebsiella, tratado com antibioticoterapia e limpeza cirúrgica. Em ecocardiograma torácico para alta evidenciado imagem sugestiva de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, sendo confirmado em ressonância nuclear magnética, imagem sacular com projeção para pericárdio com colo de 3mm e medidas de 10mmx8mm em parede ântero lateral do segmento médio apical. Em discussão com equipe optado por tentativa de oclusão pelo cateterismo. Realizada punção da carótida comum esquerda, utilizado microcateter echelon até o saco do pseudoaneurisma e colocado 9 molas axium prime de tamanhos distintos, ocluído com sucesso. **Conclusão:** O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo por ser uma doença que pode evoluir com gravidade (ruptura) precisa de intervenção. O reparo cirúrgico é o padrão ouro e tem mortalidade de 20%. Intervenção percutânea é um tratamento recente e tem ganhado mais adeptos por ter menor potencial de letalidade. Neste caso o pseudoaneurisma ficou como provável isquêmico. Diferentes modalidades de imagem foram utilizadas no caso, incluindo o Ecocardiograma transtorácico que levantou a hipótese e a Ressonância nuclear magnética para confirmar. O cateterismo cardíaco foi utilizado para tratamento da lesão.

1996126

Agenesia da artéria pulmonar esquerda: relato de caso raro.

Viviane Thome Gonçalves Dias, Daniela Jackson Carapia Ladeia Sena, Joberto Pinheiro Sena Cauyana, Gurgel Moreira Adriano Dourado, Nadja Cecilia de Castro Kraychete, Maria Lucia Duarte, Jorge Andion Torreão, Rosana Novais de Carvalho
Santa Casa da Bahia-Hospital Santa Izelabel

Introdução: A agenesia congênita da artéria pulmonar direita ou esquerda é uma doença rara, de causa desconhecida, com prevalência maior a direita que a esquerda, podendo ser uma anomalia isolada ou com outras associações. Tem a incidência de 1 para 300.000. Pode vir associada à Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, Tetralogia de Fallot e a outras malformações cardiovasculares. Acredita-se que resulte da involução do sexto arco aórtico proximal, renunciando assim à esperada fusão embriológica com o tronco pulmonar. Apresenta-se na infância como quadro de dispnéia e taquipnéia e o diagnóstico é desafiador. **Relato de caso:** Paciente de 2 anos de idade, sexo feminino, apresenta-se com quadro de internações por pneumonia. Ao ecocardiograma observou-se comunicação interventricular perimembranosa medindo 14mm, com repercussão hemodinâmica. Encaminhado para cirurgia de ventrículos septoplastia. Evoluiu em pós-operatório com taquipnéia e necessidade de medidas anticongestivas. Ecocardiograma pós-operatório mantendo hipertensão pulmonar, discreta disfunção do ventrículo esquerdo e no corte parasternal eixo curto observou-se passagem de fluxo ao Doppler em cores apenas para artéria pulmonar direita. Complementado com angiotomografia de tórax evidenciando dilatação de artéria pulmonar direita e ausência de artéria pulmonar esquerda. Ao cateterismo cardíaco confirmado o diagnóstico de agenesia da artéria pulmonar esquerda com presença de colaterais sistêmicas pulmonares provenientes da aorta ascendente, descendente, artéria mamária esquerda e tronco braquicefálico, nutrido o pulmão esquerdo. Em discussão com heart team, ponderando a realização recente da cirurgia corretiva da comunicação interventricular, somado a estabilidade do quadro clínico e presença de colaterais irrigando o pulmão esquerdo, foi optado por seguimento clínico ambulatorial. **Conclusão:** A agenesia da artéria pulmonar esquerda é uma malformação rara que comumente requer intervenção na infância secundária a anomalias cardiovasculares congênicas associadas. Nosso paciente apresentado foi diagnosticado ainda na infância e o segmento clínico deve ser adequado, considerando que a hipertensão arterial pulmonar continua sendo uma complicação grave desta patologia.

2155567

Comparativo entre pacientes internados por doença reumática do coração: Nordeste e Bahia de 2013 a 2022

Raphael Fleumer Santana Santos, Eduarda Silva de Araújo, Rodrigo Carvalho de Menezes

Centro Universitário UniFTC

Introdução: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é um processo tardio da febre reumática que afeta especialmente crianças e adultos jovens em populações geneticamente predispostas. É uma doença que apresenta alta prevalência e distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, o Nordeste, se destaca sendo a segunda região que mais apresenta casos registrados, de acordo com DataSUS, nos últimos anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico e observacional em dados secundário obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) comparando o número de internações por doença reumática do coração no Nordeste e na Bahia. O período considerado foi do ano de 2013 até 2022 e as variáveis utilizadas foram internações, idade, cor/raça, sexo e região. **Resultados:** O total de internamentos por doença reumática crônica do coração no Nordeste de 2013 até 2022 foi de 21.956 casos, desse valor, a Bahia correspondeu a 27,98% (6.144) dos casos, sendo o estado em que há um maior contingente de internações nessa região. Ao se comparar os anos observados, percebe-se que de 2013 até 2017 o Nordeste teve uma redução de 28,66% no número de internamentos, o que corresponde a 747 casos. No entanto, entre os anos de 2018 e 2019 houve um aumento significativo de 28,34% que representou 527 casos. Em seguida, houve uma queda de 27,95% (667) no número de internações em 2020. Após 2020, ocorreu outro aumento, equivalente a 26,94% representando 641 casos. Na Bahia o número de internamentos no período analisado não sofreu variação tão significante, destacando apenas o ano de 2021 que apresentou um aumento de 34,61% (189) casos sobre o ano anterior. Em relação ao número de internamentos no quesito sexo, o perfil predominante de internamentos foi sexo feminino, tanto na região Nordeste com 58,72% (12.893 casos), como no estado da Bahia com 61,32% (3.768 casos). Acerca da cor/raça observou-se a maior prevalência no Nordeste, com sem informação correspondendo a 45,96% (10.093) dos casos, seguida pela cor parda 42,61% (9.356). No entanto, na Bahia a cor/raça mais prevalente foi a cor parda 56,05% (3.444) e por conseguinte sem informação 29,44% (1.809). Já referente a idade, apresentaram como mais acometida a faixa etária dos 40 a 49 anos, com uma prevalência de mais de 20% entre as outras, sendo 4.563 casos no Nordeste e 1.386 na Bahia. **Conclusão:** A Bahia corresponde ao maior número de internações do Nordeste. Ao realizar o comparativo de internações entre Nordeste e Bahia, o sexo feminino apresenta maior prevalência. Na análise cor/raça, os casos sem informação se destacam no Nordeste, já na Bahia a cor parda foi predominante. No que se refere ao comparativo da faixa etária, indivíduos de 40 a 49 anos são mais acometidos em ambos os locais analisados.

2158892

Estudo do perfil epidemiológico dos óbitos e gastos por internações de cardiopatias congênicas na Bahia, segundo sexo, raça, faixa etária e regime entre 2013 e 2023

Milena Malta Ribeiro, João Felipe Passos Machado, Iago Costa Lima Figueiredo, Giulia Leão Santos Rabelo de Jesus, Francisco de Assis Fonseca Junior, Beatriz Carvalho Patente, Pedro Henrique Oliveira Santiago, Rafael Modesto Fernandes – Orientador

Universidade de Salvador, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Universidade Federal da Bahia

Introdução: Anomalias congênicas do aparelho circulatório são condições em que o coração e vasos sanguíneos não se desenvolvem corretamente durante a gestação. Essas anomalias podem ser leves ou graves, e afetam cerca de 1% dos nascimentos no mundo. Embora muitas anomalias sejam detectadas ainda na gestação, outras só são descobertas após o nascimento ou na infância, causando preocupação e ansiedade para as famílias afetadas. Com o avanço da medicina, o diagnóstico e o tratamento dessas condições têm melhorado significativamente, proporcionando melhores resultados para pacientes e suas famílias. **Objetivo:** Descrever o número de óbitos, custo total das internações e perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram devido a malformação congênita do aparelho circulatório, no período de 2013 a 2023, na Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado via DATASUS, referente à malformação congênita do aparelho circulatório. O período de análise foi entre janeiro de 2013 e janeiro de 2023. Nos óbitos, foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, raça, faixa etária e regime. Os dados obtidos foram convertidos em planilhas, analisados, verificando possíveis erros na agregação temporal. Todos os cálculos necessários foram feitos no Microsoft Excel. **Resultados:** Houve um total de 633 mortes nesse período. Na distribuição entre sexos, o sexo masculino apresentou leve prevalência (51,98%) contra o sexo feminino (48,03%). Predomina raça parda (50,55%), além de 40,92% sem informações de raça/cor. Também predominam óbitos na faixa etária menor que 1 ano (67,14%) e entre 1 e 4 anos (11,37%), sendo que o menor valor é encontrado entre 15 e 19 anos (0,95%). Em relação ao regime de atendimento, 18,17% dos óbitos ocorreram no sistema público e 11,69% no privado, com 70,14% sem regime registrado. Gastos com internações foram de R\$121.424.493,71, com 50,79% destinado às mulheres e 49,21% aos homens. A faixa etária que mais acumulou gasto foi de 0 a 4 anos (63,23%) e o menor gasto foi realizado na população com 80 anos ou mais (0,22%). **Conclusão:** Os óbitos por malformação congênita do aparelho circulatório predominam na faixa etária de 0 a 4 anos, sendo menores entre 15 e 19 anos, mas com redução proporcional conforme a faixa etária vai avançando, sugerindo menor possibilidade de o paciente envelhecer. Há leves diferenças na distribuição de óbitos e gastos com internação por sexo. Os gastos concentram-se entre 0 e 4 anos e são menores na população acima de 80 anos. Há predominância dos óbitos na rede pública. Além disso, mesmo com dados registrados de forma ignorada ou sem informação reduzindo a confiabilidade de algumas métricas, observa-se que ao longo de 10 anos não houve redução no número de óbitos independentemente da faixa etária.

2159139

Análise comparativa entre o perfil epidemiológico de pacientes internados na Bahia e no Brasil por arritmias cardíacas e distúrbios de condução

Clara Santos de Azevedo, Mariana Copello Queiroz Guimarães, Ellen Beatriz Oliveira Menezes, Juliana Leal Silva Costa, Ester Costa Lima, Gilberto Ferreira de Abreu Junior

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando até 20% dos óbitos em maiores de 30 anos. Arritmias e distúrbios de condução estão entre as causas de morte cardiovasculares, podendo levar desde a perda de capacidade física à morte súbita. O envelhecimento populacional e aumento do índice de massa corpórea são alguns dos fatores de risco para arritmias responsáveis pelo crescente número desses casos. Traçar o perfil epidemiológico dos internados por essas enfermidades e diferenciar a população baiana se faz necessário para compreender o perfil de pacientes mais acometidos por essas doenças e permitir a realização de medidas de saúde pública direcionadas à população alvo do Estado. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do período de 2013 a 2022, na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas foram: número de internações por ano de atendimento, sexo, cor/raça e faixa etária, sendo o capítulo de CID-10 Transtornos de condução e arritmias cardíacas. **Resultados:** Entre 2013 e 2022 foram registradas 624.759 internações secundárias a arritmias e distúrbios de condução, sendo 4,72% na Bahia. Em âmbito nacional, os pacientes internados foram em sua maioria do sexo masculino, representando 52,2% da amostra. Em relação à raça/cor, 45,7% dos indivíduos eram brancos, seguido de pardos (27,8%) e pretos (3,86%). A faixa etária mais prevalente entre os brasileiros foi de 70 a 79 anos, com 25,4% dos casos. Na população adulta as internações aumentaram até essa faixa etária, apresentando uma leve queda entre os indivíduos acima de 80 anos. Na Bahia, o comportamento da faixa etária foi semelhante, com 24,9% da amostra entre 70 e 79 anos. Em relação ao sexo, foi observado um equilíbrio entre a população baiana, ainda que as mulheres tenham representado 50,5% dos casos. A raça/cor mais prevalente foi a parda, com 55,9% do total, seguido por pessoas pretas (6,2%) e brancas (5,6%). O número de indivíduos registrados sem informação sobre raça/cor representa 31,2% na Bahia e 21,6% no Brasil, apesar do valor absoluto estar decrescendo ano a ano em ambos os contextos. **Conclusão:** Em comparação com o Brasil, a Bahia apresenta semelhanças importantes no perfil epidemiológico dos pacientes internados por arritmias e distúrbios de condução. A principal diferença identificada foi em relação à raça/cor, sendo a população nacional majoritariamente branca e, na Bahia, pardos e pretos ocupam o primeiro e segundo lugares em relação à prevalência. A faixa etária similar e o padrão de aumento dos casos com a idade, tanto na Bahia quanto no Brasil, destacam a importância de direcionar às políticas de tratamento à população idosa e de prevenção aos adultos jovens.

2199491

Análise comparativa da morbimortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio, no Estado da Bahia, no período pré e pós pandêmico

Maria Carolina Neri Martins, Luís Henrique Silva Souza, Valéria de Almeida Araújo Torres, João Pedro Jardim Silva, Rodrigo Castro Souza.

Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é conhecido popularmente como a necrose de uma parte da musculatura cardíaca e ele ocorre, principalmente, quando uma das coronárias sofre uma obstrução, interrompendo a oxigenação do tecido muscular cardíaco. Dentre as etiologias mais comuns para a instabilização da placa, que leva à síndrome coronariana, temos a ruptura de placa, a erosão e a exposição de um nódulo calcificado. O diagnóstico dos pacientes infartados se faz na emergência, com a história clínica de dor, geralmente quando não equivalente anginoso, falta de ar e sensação de aperto e de abafamento que não é anatomicamente bem delimitada. Além do uso dos exames complementares, como a dosagem de troponina e o ECG. O tratamento é imediato e se faz submetendo o paciente à monitorização hemodinâmica do paciente e à iniciação do tratamento farmacológico, lançando mão dos antiagregantes e dos anticoagulantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico em que foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Foram analisados os números de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na Bahia, no período de 2017 a 2022. Os critérios utilizados foram Estado (Bahia), Sexo: (Feminino e masculino), Período (2017 a 2022), Raça (Preta, Amarela, Branca, Parda e Indígena). **Resultados:** De acordo com o período analisado, o total de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio na Bahia foram respectivamente de 48.636 e 5.196, ocorrendo durante a pandemia os maiores números de casos, onde 2021 foi o responsável pela maior quantidade de óbitos e 2022 de internações. Além disso, verificou-se que o sexo masculino é o mais afetado, sendo atribuído a essa parcela da sociedade mais de 50% de ambas as modalidades estudadas e os pacientes que se identificam como pardos mais de 60%. **Conclusão:** Assim, fica claro que a alta prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio, na população do Estado da Bahia, durante um período pandêmico como a COVID-19, urge de políticas públicas, que objetivem a instrução populacional sobre os fatores de risco e medidas protetivas eficazes e efetivas. Desse modo, é necessário que se tenha uma maior preocupação quanto aos casos analisados e nos períodos em destaque, dado que o IAM é uma doença com altos índices de mortalidade.

2293846

Doença reumática crônica do coração: o padrão epidemiológico nas regiões Norte e Nordeste

Júlia Marcelle Mendes de Araújo

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação que reflete ausência ou inadequado tratamento de uma faringoamigdalite causada por estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Essa complicação ocorre após uma combinação multifatorial e pode gerar implicações cardíacas, como a cardiopatia reumática crônica (CRC), que impacta na morbimortalidade e na qualidade de vida da população. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis escolhidas foram região, sexo, raça/cor, idade e ano, correlacionando-as com o número de internações e de óbitos, de 2011 a 2021. **Resultados:** O total de hospitalizações foi 83.190, sendo 29,2% na região Nordeste e 4,7% na região Norte. Em relação às internações, a região Norte obteve prevalência no sexo feminino (52,1%), em pardos (60,71%), e na faixa etária de 40 a 59 anos (35%). A região Nordeste apresentou maiores percentuais na população feminina (58,6%), na faixa etária de 40 a 59 anos (38%) e a segunda maior porcentagem foi em pardos (37,7%). É importante ressaltar que, nas duas regiões, a quantidade de internamentos decaiu em idosos. Quanto aos óbitos, a região Norte obteve maiores índices no sexo feminino (53,8%), nos pardos (54,6%) e as faixas etárias de 60 a 79 anos e 40 a 59 anos possuíram o maior percentual (35%). A região Nordeste, igualmente, evidenciou maiores valores na população feminina (60,2%), no intervalo de 60 a 79 anos (40%) e os pardos ocuparam o segundo maior índice de mortes (36,4%). Ademais, percebe-se, nas duas regiões, a redução de óbitos nos últimos três anos, porém é notório o aumento de hospitalizações, de 2020 para 2021. **Conclusão:** Conclui-se que há maior prevalência de CRC, tanto em óbitos quanto em internações, no sexo feminino e em pardos. Além disso, a população com 60 a 79 anos destaca-se quanto aos óbitos, apesar de não representar o maior número de hospitalizações. Nota-se que, apesar do declínio do número de mortes, houve elevação nas internações por CRC, em 2021. Logo, a partir dos dados, pode-se estabelecer o perfil populacional de maior risco e a necessidade de novos trabalhos acerca da razão do aumento expressivo de internamentos, haja vista que essa doença impacta na morbimortalidade e qualidade de vida do indivíduo.

2299631

Avaliação do perfil de ácidos graxos e perfil lipídico no plasma de escolares do sertão da Bahia antes e após intervenção alimentar RNA merenda escolar

Vanessa Silva Santos, Ana Marice Teixeira, Ladeia, Jessica Mirella de Souza Gomes, Beatrice Caroline Medeiros de Sousa, Renata Maria Rabello da Silva Lago, Alexvon Gomes, Camila Almeida Menezes, Amâncio José de Souza

EBMSP

Introdução: Estudos sobre o consumo alimentar nas escolas revelam o alto consumo de alimentos de baixo valor nutricional e alta densidade energética. Crianças e adolescentes que têm a merenda escolar como a principal refeição diária podem carecer de alimentação adequada. O consumo de alimentos ricos em ácidos graxos saturados, como o mirístico e palmítico, pode ocorrer, e promover o aumento do nível de colesterol total (CT) e LDL no sangue e, consequentemente, elevar o risco cardiovascular. Assim, é importante compreender o impacto do padrão nutricional no perfil de ácidos graxos plasmáticos e perfil lipídico nessa população. **Objetivo geral:** Avaliar o impacto da redução em 25% de consumo de derivados animais e aumento de frutas, verduras, grãos integrais e leguminosas na merenda escolar sobre o perfil lipídico e ácidos graxos de escolares. **Metodologia:** Trata-se de estudo de intervenção, que comparou a amostra de 35 escolares com idade entre 5 a 16 anos, antes e após modificações na merenda escolar, selecionados de forma randômica, em 4 municípios do sertão da Bahia com diferentes classificações antropométricas. Os dados antropométricos, perfil lipídico e da área de ácidos graxos plasmático dos participantes foram comparados com seus dados pré-intervenção, através de teste t de Student pareado. **Resultados:** Das amostras analisadas, os indivíduos foram classificados de acordo com Índice de massa corpórea: 2 eram pacientes do grupo magreza; 23, eutróficos; 10, corresponderam a participantes com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). A análise de normalidade foi feita nos grupos com maior amostra (eutrofia e excesso de peso). Verificou-se predomínio da redução na área dos ácidos graxos nos dois grupos após intervenção alimentar, principalmente em ácidos com 18 carbonos. No grupo de eutróficos observou-se a redução dos ácidos: Palmítico (0,0049), linoleico (0,0031), Linoléico + Oléico + Petroselínico (<0,001) e Eláidico (<0,0001). Nesse mesmo grupo, o LDL teve redução média de 23,1% (p=0,025), além da redução de 4,27% de CT (p=0,045). No grupo sobrepeso, houve redução do Ácido Linoleico (p=0,0197) e ácido Eláidico (p=0,003). **Conclusões:** Houve um potencial capacidade da mudança alimentar em reduzir o ácidos graxos trans, como o Eláidico, que está relacionado ao aumento do risco cardiovascular e do LDL sérico, bem como do Linoleico e oleico, ácidos com perfil menos aterogênicos. Assim, pequenas mudanças alimentares com redução de derivados animais e aumento de vegetais modificam o perfil de ácidos graxos e de lipoproteínas de forma favorável para a saúde cardiovascular.

2338360

Avaliação não invasiva da rigidez miocárdica pela técnica ultrassonográfica de ondas de cisalhamento (bidimensional shear wave elastography) em pacientes com Amiloidose e Doença de Fabry.

Caio Rebouças Fonseca Cafezeiro, Aristóteles Alencar Comte Neto, Bruno Vaz Kerges Bueno, João Henrique Rissato Fernando Linhares Pereira Felix José Alvarez Ramires Wilson Mathias Jr Carlos Eduardo Rochitte Viviane Tiemi Hotta Fábio Fernandes

INCOR

Introdução: Amiloidose cardíaca e a Doença de Fabry são miocardiopatias que evoluem com alteração estrutural das paredes ventriculares, disfunção diastólica e insuficiência cardíaca. A função diastólica compreende a rigidez miocárdica e a alteração de relaxamento. Porém, somente a alteração de relaxamento é avaliada na prática clínica. A elastografia cardíaca tem sido proposta como modalidade diagnóstica para avaliação não invasiva da rigidez miocárdica. **Objetivo:** Investigar o potencial da elastografia cardíaca por ondas de cisalhamento para avaliar a rigidez miocárdica (RM) através da sua quantificação de forma não invasiva na doença de Fabry (DF) e na amiloidose cardíaca (AC) da forma ATTRv e correlacionar com outros exames complementares de imagem e laboratoriais (eletrocardiograma, ecocardiograma 2D, troponina e BNP) e com teste de caminhada de 6 minutos. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente 60 adultos: 20 pacientes com doença de Fabry, 20 pacientes com ATTRv e 20 pacientes voluntários saudáveis como grupo controle. Ecocardiografia, eletrocardiograma e avaliações laboratoriais foram realizados. A avaliação elastocardiográfica da rigidez miocárdica foi realizada em equipamento de ultrassonografia utilizando-se de transdutor convexo multifrequencial, sob ajuste específico do equipamento para realização da elastografiacardiográfica. **Resultados:** A RM foi significativamente maior em pacientes com Amiloidose Cardíaca que em voluntários saudáveis no segmento anteroseptal basal (PEEL 6,95 ± 1,4 kPa vs. 5,45 ± 1,1 kPa, respectivamente, p=0,02; PEEC 6,85 ± 1,4 kPa vs. 5,4 ± 1,2 kPa, respectivamente, p=0,02) e no ventrículo direito (5,9 ± 2,6 vs. 4,0 ± 0,7, respectivamente, p=0,003), não havendo diferença entre o segmento anteroseptal médio e septo apical. Houve diferença na rigidez miocárdica dos pacientes com Amiloidose Cardíaca no ventrículo direito quando comparado com o grupo Doença de Fabry (5,9 ± 2,6 kPa vs. 4,4 ± 1,0 kPa, respectivamente, p=0,01). Além disso, a rigidez miocárdica foi significativamente maior em pacientes com grupo crescente de disfunção diastólica (p < 0,001). **Conclusão:** A rigidez miocárdica foi significativamente maior em pacientes com Amiloidose Cardíaca em comparação com voluntários saudáveis no segmento anteroseptal basal e ventrículo direito, mas sem diferença no segmento anteroseptal médio e septo apical. O grupo Amiloidose Cardíaca apresentou diferença na rigidez miocárdica do ventrículo direito quando comparado com o grupo Doença de Fabry.

2463849

Análise da morbimortalidade da hipertensão essencial em pacientes idosos nas diferentes regiões do Nordeste, entre 2010 e 2022

Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Sabrina Neres Guimarães Silva, Raphael Fleumer Santana Santos, Máspoli Deléivon Cunha Oliveira Júnior, Melissa Rojas Hernandez, Rafael Adorno de Sousa Jauliver, Severiano de Sousa, Marina Amorim Santos, Robson Luiz Gonçalves Barroso, Maria Clara Rodrigues Rebouças, Felipe de Araújo, Lucena Rodrigo Carvalho de Menezes

Centro Universitário UNIFTC

Introdução: Com o decorrer do envelhecimento, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) torna-se um problema mais significante, resultante do enrijecimento progressivo e da perda da complacência das grandes artérias. É importante ressaltar que na população geriátrica, a HAS é o principal fator de risco modificável para morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, a prevalência na população adulta varia entre 15% a 20% e aumenta progressivamente com a idade, sendo constatada uma prevalência maior em homens e em indivíduos com idade maior que 70 anos. Entre esses valores, 21,4% dos adultos autorrelataram HAS, entretanto, quando são feitas aferições de PA e considerada a população que faz uso de anti-hipertensivos, esse número sobe para 32,3%. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico observacional com dados secundários obtidos no Sistema Hospitalar do SUS (SIH/SUS) referente às internações e mortalidade de pacientes com idade acima de 60 anos. O período analisado foi de 2010 a 2022 e as variáveis utilizadas foram sexo, raça, internações, e óbitos por ano. **Resultados:** Ao analisar os dados entre os anos 2010 e 2022 em toda a região Nordeste notou-se um total de 4.269 óbitos na população determinada, sendo 2015 o ano com o maior contingente registrado, representando um total aproximado de 10,6% (N=451), e 2022 o ano com menor número, equivalente a cerca de 5% (N=214). Ao abordar as mortes por Estado, os destaques ficam por conta da Bahia (47,4%), seguido por Pernambuco (16,7%) e Maranhão (10,8%). Além disso, há uma diminuição não linear de casos anuais no período, com uma redução em torno de 54,9% (N=10.867) e, em relação aos óbitos, observou-se uma queda de aproximadamente 45,8% (N=181). No que tange as internações por estado percebe-se que as federações que mais contribuem para a taxa de internamentos são a Bahia (32,7%), Maranhão (31%) e Pernambuco (11%). Dentre os restantes tem-se Piauí (8,1%), Ceará (6,1%), Paraíba (4,8%), Alagoas (3%), Sergipe (2%) e por fim o Rio Grande do Norte (1,4%). Comparando os perfis de pacientes que foram internados e que vieram a óbito, constatou-se que o perfil predominante foi de pacientes do sexo feminino 57,3% (N=2445), com mais de 80 anos 44,1% (N=1882) e de etnia parda 45,5% (N=1942). **Conclusão:** Observou-se que o número de internações e óbitos anuais decorrentes de HAS na população idosa da região Nordeste caiu significativamente no período de 2010 a 2022, tendo uma redução no número de casos cerca de 54,9% e de mortes registradas aproximadamente de 45,8%. Também foi constatado que houve uma predominância, tanto de internamentos quanto de óbitos, no sexo feminino, etnia parda e idade acima de 80 anos.

2464497

Prevalência de HAS e Diabetes Mellitus em trabalhadores feirantes e fatores de risco associados ao seu aparecimento.

Paulo Henrique Marinho dos Santos, Geralda Aldina Dias Rodrigues, Lais Silva dos Santos, Arthur Luiz Cavalcanti Albuquerque

Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS

A partir do século XX, o desemprego, gerado pela crise no modo de produção capitalista, provocou transformações no sistema organizacional do trabalho. Em meio as atividades informais, estão as feiras-livres, onde emerge necessidades sociais, em particular, as de saúde. Soma-se a isso as mudanças no cenário epidemiológico no mundo, que evidenciam um aumento de doenças crônicas não transmissíveis, em destaque a Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Objetivo:** Analisar a prevalência da HAS eDM em trabalhadores feirantes do Centro de Abastecimento de feira de Santana-BA(CAF) e conhecer os fatores de risco associados ao aparecimento dessas patologias. **Método:** Estudo quantitativo, de tipo exploratório, de corte transversal. Realizado no CAF-BA, com 74 feirantes, maiores de 18 anos. A coleta de dados foi mediante a aplicação de questionário e a realização de procedimentos (aferição da pressão arterial (PA), teste de glicemia capilar e medidas antropométricas), por uma amostragem semi probabilística. Análise de dados, feita através do programa Statistical Package for the Social Science. Respeitando a Resolução nº 466/12 e 510/16 e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob parecer nº 5.280.606. **Resultados:** 51,4% (n=38) mulheres e 48,6% (n=36) homens, faixa etária 18 a 86 anos. Raça/cor: autodeclaração preta (51,4% (n=38)). Escolaridade: analfabetos 66,3% (n=49), vínculo de trabalho: 77% (n=57) única renda. Horas trabalho/dia, 09 a 10h 50% (n= 37). Açúcar 48,6% (n=36), sal 45,9% (n=34); gorduras 56,8(n=42) não realizavam o controle destes alimentos; 70,3% (n=52) não realizavam atividade física e 93,2(=69) não realizavam dieta nutricional. A prevalência de HAS foi de 23%onde 33,8% (n=25) estavam com a PA elevada durante a coleta. A prevalência de DM foi de 15% onde 23% (n=17) estavam com a glicemia capilar elevada durante a coleta. Fatores de risco mais predominantes: Idade acima de 45 anos 59,5% (n=44); História familiar de DM43,3% (n=32); História familiar de HAS 16,6% (n= 12); Histórico de doenças cardiovascular 32,2% (n=24); Tabagismo 21,6% (n=16); Alcoolismo 24,3% (n=18); Dislipidemia 25,7% (n=19); Obesidade 28,4% (n=21); Estresse 17,6% (n=13). **Conclusões:** Os resultados evidenciaram que existe uma prevalência significativa de HAS e DM entre os feirantes. Demonstrando a importância do controle dos fatores de risco, em especial aos modificáveis, a fim de minimizar o aumento dessa prevalência e diminuição dos impactos causados.

2677970

Existe relação entre a incidência da arritmia cardíaca e o custo do implante de marca-passo nas regiões do Brasil?

Lorena Lima Carvalho de Barros, Lucca Piloto Bastos, Carolina Celestino Conceição Archanjo, João Andrade Santos Neto, Beatriz de Carvalho Villela

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A arritmia cardíaca é caracterizada pela irregularidade do estímulo elétrico e o implante de marca-passo possibilitou o controle dessa condição. Tendo em vista a ampla parcela da população usuária do dispositivo, é essencial o conhecimento do percentual que realizou o implante do marca-passo para a alocação dos recursos e planejamento de políticas de saúde. O objetivo é descrever a incidência de transtornos de condução e arritmias e custos do implante de marca-passo nas regiões do Brasil entre 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo baseado em dados do DATASUS. Foram selecionadas informações sobre transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) e implantes de marca-passo cardíaco multi-sítio endocavitário com reversão para epimiocárdico, marca-passo cardíaco multi-sítio epimiocárdico por toracotomia para implante de eletrodo, marca-passo cardíaco multi-sítio transvenoso, marca-passo de câmara dupla epimiocárdico, marca-passo de câmara dupla transverso, marca-passo de câmara única epimiocárdico e marca-passo de câmara única transvenoso. Foram colhidos dados da autorização de internação hospitalar aprovadas e valor de serviços hospitalares de cada região do Brasil, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** No período de 2018-2022 foram 324.035 casos de TCAC no Brasil, sendo o Sudeste, com 153.933, a região com maior quantidade e o Centro-Oeste a menor, com 33.572. O ano com maior quantidade de casos de TCAC foi 2019, com 69.690 e o menor, 2021, com 60.267. A taxa de incidência de TCAC na região Sudeste foi 47,5%, Sul, 22,8%, Nordeste, 16%, Centro-oeste, 10,4%, e Norte, 3,3%. Foram realizados 113.963 implantes de marca-passo. O Sudeste liderou com 50.344 implantes e o Norte com menor quantidade, 4.042. Em2020 houve a menor quantidade de implantes de marca-passo (21.644), enquanto em 2022 houve a maior (23.700). O total gasto com implantes de marca-passo no período foi R\$761.630.121,17, distribuídos pelas regiões Sudeste (44,7%), Sul (22,5%), Nordeste (21,3%), Centro-Oeste (7,9%) e Norte (3,6%). Houve flutuações do gasto entre os anos, variando entre R\$163.570.731,57 em 2019 eR\$141.989.817,74 em 2022. **Conclusão:** O Sudeste apresenta a maior taxa de incidência e é responsável pela maior parte dos gastos com implantes de marca-passo. A região Nordeste apresentou a maior diferença relativa entre a taxa de incidência de TCAC e o valor dos serviços hospitalares, seguido do Centro-Oeste. Assim, apesar da correlação entre a demanda por implantes de marca-passo e a incidência de TCAC nas diferentes regiões do Brasil, há necessidade de maior investimento em serviços de saúde nessas regiões.

2685582

Análise do perfil das hospitalizações por insuficiência cardíaca no Sistema Único de Saúde brasileiro durante o período de 2013 a 2022

Gabriela Beatriz Coelho de Sousa, Lailson Joaquim da Silva Hellen Caroline Silva Costa João Vitor Xavier Santos João Gabriel Batista Simon Viana Adriana Pacheco Reis de Souza Gilgêcia dos Santos Mendes

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, definido como uma síndrome na qual o débito cardíaco é prejudicado com demandas metabólicas, causando danos estruturais. No Brasil, apesar de suas causas frequentemente evitáveis, as taxas de hospitalização de IC são altas principalmente devido à ausência de sintomas precoces e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil de hospitalização de IC da população brasileira entre 2013 e 2022, no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (UHSID). Coletamos, organizamos e analisamos dados usando o Microsoft Office Excel. O estudo envolveu as variáveis de hospitalizações, número de óbitos, região político-administrativa, taxa de mortalidade, cor/raça autorrelatada, sexo e faixa etária. A hipótese afirmada é: "A insuficiência cardíaca no Brasil tem repercussões de alto impacto de mortalidade e uma taxa de mortalidade relevante". **Resultados:** Durante o período, foram registradas 2.036.479 hospitalizações por insuficiência cardíaca no Sistema Único de Saúde brasileiro. Quanto ao perfil dos indivíduos internados, houve uma tendência maior de internações na população branca (37,18%), seguida pela população parda, seguindo uma tendência racial no país (32,17%). Além disso, os homens foram mais hospitalizados (56,52%), o que pode estar associado a uma menor frequência de procura de serviços de saúde, o que pode contribuir para o agravamento, com consequente necessidade de hospitalização. Além disso, como o Brasil apresenta uma divisão socioeconômica e cultural por regiões, a partir dos dados encontrados, a região sudeste apresentou o maior número de internações por IC (41,40%), em segundo lugar a região nordeste 467.842(23%), que pode estar associada à sua densidade populacional. As hospitalizações resultaram em um gasto total de R\$ 3.097.531.722,68 em contas públicas, com uma taxa de mortalidade de 11,12. **Conclusão:** Este estudo mostrou que a insuficiência cardíaca é responsável por um grande número de internações no Sistema Único de Saúde brasileiro, com mais de 2 milhões de internações registradas durante o período estudado. Foi observado um perfil de hospitalização indicando uma tendência maior para as populações brancas, masculinas, residentes na região sudeste. Além disso, o custo total de hospitalizações para o sistema público de saúde foi significativo. Estas constatações enfatizam a importância de ações preventivas e políticas públicas para o manejo adequado da insuficiência cardíaca e para a promoção da saúde cardiovascular, especialmente em populações vulneráveis.

2739151

Avaliação das alterações cardioembólicas em pacientes submetidos a trombólise venosa por acidente vascular cerebral isquêmico agudo

Adriana Ribeiro Oliveira, Roque Aras Junior, Pedro Antonio Pereira de Jesus, Alex Improta Caria, Eduardo Martins Netto, Jamary Oliveira, André Zarife, Cristiano Macedo e Leonardo Roever

Programa de Pós-graduação em Medicina em Saúde - UFBA

O acidente vascular cerebral (AVC) e as doenças isquêmicas do coração são os maiores causadores de mortes no mundo. Estima-se que cerca de 85% dos acidentes vasculares cerebrais sejam de origem isquêmicas. A terapia de reperfusão na fase aguda do AVC isquêmico com ativador tecidual de plaminogênio humano recombinante é eficaz, mas alguns fatores influenciam no sucesso desse tratamento. **Objetivo:** Descrever as alterações cardioembólicas em pacientes submetidos à trombólise venosa por AVCi agudo através de laudo ecocardiográfico. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, retrospectivo, baseado em revisão de registros hospitalares de pacientes internados com diagnóstico de AVC isquêmico tratados com trombólise intravenosa, sendo principal desfecho a reperfusão ou não. Os dados deste estudo revelaram predominância do sexo feminino no grupo de pacientes reperfundidos e do sexo masculino no grupo de não reperfundidos, ambos mantendo gravidade moderada na escala de NIHSS de alta e admissão sem significância estatística. Além disso, a média de escore de gravidade admissional foi de 13,2 para o grupo de pacientes reperfundidos e 14,2 para aqueles não reperfundidos e a média de fração de ejeção de ambos os grupos estava dentro da funcionalidade normal, sendo a média de 0,50 para reperfundidos e 0,62 para os não reperfundidos. Não foi encontrado associação entre reperfusão por trombólise química venosa e menor mortalidade em pacientes com AVCi agudo.

2822490

Análise comparativa da incidência de transplante cardíaco pré e pós pandemia da COVID-19 nas regiões do Brasil

Andressa Ribeiro Silva, Gabrielle Pereira dos Santos, Mayane Macedo Pereira dos Santos, Maria Clara Tanajura Spinola Matias, Ianne Acássia Raposo Duarte Costa, Bruna Ribeiro Nery, Luana e Silva Moreira, Marlon Borges do Nascimento Júnior, Gustavo Sampaio Vilas Boas, Maria Tereza de Sá Sarmento, Daniel Costa Cordeiro, Fernanda Leite Rodrigues

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O transplante cardíaco é uma complexa abordagem cirúrgica e opção terapêutica determinante para a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes que possuem indicação. Em 2020, com o alastramento da pandemia, o setor de assistência à saúde foi reestruturado de acordo com as necessidades iminentes focadas em complicações respiratórias e cardiovasculares, o que impactou na quantidade de transplantes realizados. Esse trabalho objetiva analisar e comparar dados acerca da incidência de transplantes cardíacos realizados nas regiões do Brasil no período entre 2018 e 2022, como forma de averiguar o impacto do COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e de caráter descritivo que versa sobre a incidência de transplante cardíaco entre 2018 e 2022, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Utilizou-se como instrumento de comparação, os anos anteriores e os vigentes da pandemia de SARS COV-2, levando em conta o ano de processamento do procedimento e variáveis demográficas. **Resultados:** Foram realizados no Brasil, no período de 2018 a 2022, o total de 1491 transplantes de coração. Dentre esses, a região Sudeste foi a que mais se destacou ao longo do período, com 818 procedimentos. Em seguida a região Nordeste: 296, Sul: 200 e Centro-Oeste: 140. A região Norte não possui registros. Em 2019 registrou-se a maior incidência, totalizando 341, aproximadamente 22,8% do total nos últimos 5 anos. Em 2020 registra-se queda de aproximadamente 53% dos procedimentos na região Nordeste, 44,6% na região Sul e 17% na região Centro-Oeste. Apenas na região Sudeste houve aumento quando comparado ao ano anterior. Entretanto, o ano de 2021 foi responsável pelo menor número de transplantes de coração analisados no período, totalizando 262 procedimentos no Brasil. Em 2022, com exceção do sudeste, notou-se tendência de aumento nas demais regiões. **Conclusão:** Com base nos dados obtidos, é evidente a redução acentuada na média de transplantes cardíacos durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, em comparação ao ano anterior, provavelmente, devido aos recursos limitados e à sobrecarga significativa no sistema de saúde durante a pandemia. No entanto, em 2022, houve um aumento de transplantes cardíacos na maioria das regiões do país, possivelmente em virtude do avanço das medidas preventivas imunológicas e da maior preparação do sistema público para lidar com a COVID-19, proporcionando os recursos necessários para atendimentos e procedimentos cirúrgicos eletivos. Estudos longitudinais devem ser realizados para responder às hipóteses levantadas e fornecer melhor realidade à população brasileira.

2894670

Validação prospectiva do HEART SCORE para pacientes com dor torácica no departamento de emergência

Rodrigo Morel Vieira de Melo, Rayne Silva Alves Raisa Mainarte Franco Barros, Mariana Ferreira Andrade Lima, Verena Neiva Mascarenhas, Talita Rocha Mascarenhas, Adriano Chaves de Almeida Filho, Tainá Teixeira Viana, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Nina Vieira Coutinho, Cicero Wandson, Luis Macedo de Oliveira, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital São Rafael

Introdução: O foco do processo diagnóstico em pacientes com dor torácica no departamento de emergência é identificar pacientes de baixo e alto risco para uma síndrome coronariana aguda (SCA). O HEART SCORE foi desenvolvido para auxiliar esse processo. Contudo, por tratar-se de um escore desenvolvido em registros europeus, carece na literatura a validação dessa ferramenta diagnóstica para a população brasileira. **Métodos:** Paciente consecutivos admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (MACE) em 30 dias, definido por infarto ou morte cardiovascular, sendo o seguimento realizado através de contato telefônico. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. **Resultados:** No período foram avaliados 2.075 pacientes com idade média de 52,2 (+/- 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 163 (7,9%), sendo 8 (0,4%) óbitos. Escores baixos do HEART SCORE (valores 0-3) foram calculados em 1.386 (66,8%) dos pacientes, ocorrendo MACE em 17 (1,2%). Em pacientes com escores de 4 a 6, MACE foi diagnosticado em 93 (15,3%). Em pacientes com altas pontuações (valores 7-10), MACE ocorreu em 53 (63,9%). A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,89, p < 0,0001. O HEART SCORE manteve sua capacidade discriminativa em subgrupos relevantes: em mulheres a incidência de MACE foi de 68(6,5%) com estatística c de 0,90, p < 0,0001, e em idosos com mais de 75 anos a incidência de MACE foi de 45 (18,3%) com estatística c de 0,81, p < 0,0001. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo de validação do HEART SCORE na população brasileira. Observamos que o escore manteve resultados de estatística c semelhantes à coorte de população europeia. Pontuações baixas, excluem MACE de curto prazo com > 98% de certeza.

2899736

Comparação dos Custos de Internação por Infarto Agudo do Miocárdio Segundo Sexo e Faixa Etária na Bahia Entre 2020 e 2022.

Carolina Luz Silva, João Lucas Salinas Ferreira¹, João Pedro Gomes Chaves¹, Maria Luza Barbosa Ferreira da Silva¹ Pierangeli OliveiraLuz²

¹Acadêmicos da EBMSP, ²Médica formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de internação nos hospitais da Bahia, sejam eles públicos ou privados. Logo, a avaliação dos custos despendidos pelo sistema de saúde nestes casos é fundamental. Assim, este trabalho visa analisar e comparar os gastos utilizados nas internações em detrimento do IAM associando a comparação entre sexo e faixa etária entre os anos de 2020 e 2022. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado com DATASUS entre janeiro-2020 e dezembro-2022. As variáveis utilizadas para o estudo foram: Número de internações por infarto agudo do miocárdio, Valor médio por internação, Sexo, Faixa etária 1 (avaliadas as idades de 20 a 80 anos ou mais). **Resultados:** O número de internações gerais causadas por IAM na Bahia, entre janeiro/2020 e dezembro/2022 foi de 26.864, sendo: 7.998 casos em 2020; 9.333 em 2021; 8598 em 2022. O pico de internações, nesse período, ocorreu em agosto/2021, com 926 casos. Contudo, ao analisar o custo médio de internações nesse período, observase: R\$3.052,28 em 2020; R\$3.096,63 em 2021; R\$3.423,70 em 2022. O valor médio mais elevado de internação ocorreu em outubro/2022, com R\$3.920,31 por internação. Quando se analisa a variável sexo, é observa-se que as internações do sexo masculino foram mais custosas que as do sexo feminino em todos os anos analisados, com os seguintes valores médios por internação: R\$3.146,27 para o sexo masculino e R\$2.914,82 para o feminino, em 2020; R\$3.104,84 para o sexo masculino e R\$3.084,01 para o feminino, em 2021; R\$3.507,66 para o sexo masculino e R\$3.303,01 para o feminino, em 2022. O período com valor médio de internação mais elevado, para o sexo masculino, foi outubro/2022, com R\$4.129,5 e, para o sexo feminino, maio/2022, com R\$3.967,11. Já ao se observar a variável faixa etária, os indivíduos de 60-69 anos apresentaram maior custo médio de internação em todo o período analisado: R\$3.383,17 em 2020; R\$3.459,92 em 2021; R\$3.899,79 em 2022. **Conclusões:** No período pesquisado, o ano de 2021 teve o maior número de internações por infarto agudo do miocárdio, sendo 8,5% maior que 2022, que ficou em segundo lugar. No entanto, não representou o maior custo de internação por infarto agudo do miocárdio, pois 2022 foi o ano com maior custo médio de internação, 10,5% maior que 2021, e com os maiores valores médios por sexo: R\$3.507,66 para o sexo masculino e R\$3.303,01 para o feminino, sendo que em todos os anos estudados os custos para o sexo masculino foram maiores que os custos para o sexo feminino. Essa proporção também é observável na faixa etária mais custosa, uma vez que, comparado aos outros anos, 2022 tem o maior custo médio de internação para indivíduos de 60-69 anos, com valores médios de R\$3.899,79.

2929570

Fatores de riscos associados a percepção negativa da qualidade do sono em escolares

Rodrigo Mercês Reis Fonseca, Bruna Maria Palotino Ferreira, Felipe de Oliveira Mendonça, Cristiane dos Santos Silva, Thiago Amaral Martins, Rafaelle Dayanne Dias Barros, Uildson Cerqueira de Carvalho, Wanda Pereira Goes dos Santos, Hector Luiz Rodrigues Munaro

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Introdução: Até o presente momento, a literatura é pouco consistente quando envolve estudos de abordagem entre a associação de percepção da qualidade do sono e os fatores associados em crianças e adolescentes, sendo mais comum pesquisas relacionadas ao tempo de tela, sendo, mais especificamente, a televisão (TV). Deste modo, observa-se necessidade de investigações transversais e longitudinais que sirvam de parâmetro para intervenções mais efetivas. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à percepção da qualidade do sono em escolares. **Metodologia:** Estudo de base escolar e descritivo analítico, integrante de um monitoramento de comportamentos de risco à saúde em escolares da cidade de Jequié – BA, neste estudo, as variáveis dependentes utilizadas para análise foram autorreferidas pelos escolares, utilizou-se um questionário adaptado, baseado em um instrumento validado (COMPAC). As variáveis sociodemográficas e do estilo de vida serviram para identificar quais os respectivos fatores associados. A associação foi determinada pela Razão de Prevalência (RP) com intervalo de confiança (IC) de 95% e de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de percepção negativa da qualidade de sono, em geral foi de 30,7 (n=359), e as atividades em comportamentos sedentários por tempo de tela (computador) ≥ 02 horas/dia, foi de 27,3% (n=317). Quando observado os fatores de risco, hábitos de estilo de vida, como o tempo excessivo de tela, principalmente no computador (RP=1,09; IC95% 1,01-1,18; P < 0,02) e o consumo de bebidas alcoólicas (RP= 0,92; IC95% 0,86-0,98; P < 0,02) estiveram associadas a percepção da qualidade do sono negativa. **Conclusão:** o presente estudo observou que há uma associação significativa entre o tempo de tela, principalmente no computador e a percepção negativa do sono nos escolares, e a ingestão de bebidas alcoólicas foi um fator de proteção para desfecho, o estudo também sugere que estes hábitos podem ser importantes aliados no que se refere aos riscos para a saúde dos escolares.

2958945

Perfil epidemiológico dos óbitos por febre reumática aguda no nordeste brasileiro em crianças e jovens adultos entre 2011-2021

Murilo Figueiredo Nogueira Santos, Alana Oliveira Moreira, Beatriz Pamponet Barreto, Caroline Gondim de Lucena Oliveira, Marcus Vinicius Teixeira Bastos, Victor Miguel Gradin Milhazes

Curso de Medicina da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (UNIFTC SALVADOR)

Introdução: A Febre Reumática Aguda (FRA) surge como consequência de uma infecção prévia da mucosa, frequentemente da faringoamigdalite, ocasionada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*S. pyogenes*). Essa enfermidade acomete, de forma prevalente, crianças e adultos jovens, e sua ocorrência está relacionada a condições de vida precárias e pobreza. A patogênese da FRA está ligada à perda da autotolerância imunológica e à reatividade cruzada com tecidos do hospedeiro. A inflamação dos tecidos cardíacos, denominada cardite, é uma das principais complicações a longo prazo. A cardite, por sua vez, pode evoluir para a Doença Reumática Cardíaca (DRC), que é uma seqüela grave e deletéria da FRA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado com dados do SINAN do Sistema Único de Saúde (SUS), acerca do perfil epidemiológico dos óbitos por FRA, ocorridos no nordeste do Brasil, no período de 2011-2021 em crianças e adultos jovens. Foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade e raça/cor. **Resultados:** Notou-se um total de 62 óbitos entre junho de 2011 até junho de 2021 por FRA em crianças e adultos jovens. Desse total, aproximadamente 56,45% são do sexo masculino (n=35), em comparação com 43,54% do sexo feminino (n=27). Quanto as unidades federativas nordestinas, 41,93% (n=26) são pessoas do Pernambuco; nos Estados da Bahia e Maranhão houve percentagem igual, sendo 14,51% (n = 9) cada. No estado de Alagoas houve 12,90% (n=8) de óbitos. No estado do Ceará ocorreu 6,45% (n=4). Sergipe e Paraíba houve, igualmente, 3,22% (n=2). No Piauí e no Rio Grande do Norte aferiu-se o número de óbitos de 1,61% (n=1). No que concerne a faixa etária, notou-se maior prevalência nos indivíduos de 30 a 39anos (30,64%, n=19), seguidos dos grupos 20 a 29 anos (25,80%, n=16), 10 a 14 anos (17,74%, n=11), 15 a 19 anos (14,51%, n=9), menores de 1 ano (4,84%, n=3), 5 a 9 anos (3,23%, n=2) e 1 a 4 anos (3,23%, n=2). Quanto a cor e raça, 38 indivíduos (61,29% dos casos) não tiveram declaração. Dos declarados, observou-se maior prevalência da raça parda (29,03%, n=18), seguida da raça branca (9,68%, n=6). **Conclusão:** Os dados apresentados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e do investimento em políticas de saúde voltadas para o controle da FRA e suas complicações, notadamente nos homens, entre 30-39 anos do Pernambuco, conforme o levantamento feito nesse estudo. Ululante destacar a necessidade de medidas preventivas em face da infecção pelo *S. pyogenes*, como a realização de exames e tratamento adequado da faringoamigdalite. A conscientização da população sobre a importância da prevenção também deve ser incentivada. Somente assim será possível reduzir o impacto dessa doença grave e não contencender com óbitos evitáveis.

2997940

Perfil clínico, anatômico e desfechos de pacientes submetidos a recanalização de oclusão crônica em serviço terciário em Salvador - Bahia

Amanda Silva Fraga, Michele Carvalho de Carvalho, Ricardo Oliveira Peixoto, Gustavo Cervino Martinelli, George Luis Oliveira, Taina Miranda Graia, Marcia Rosane Paranhos, Daniel Gomes Braga, Ariele Matutino dos Santos, Nadson Duarte Junior, Joberto Pinheiro Sena, José Carlos Raimundo Brito.

Hospital Santa Izabel

Introdução: A oclusão total crônica (CTO) é definida como estenose de 100 % de uma artéria coronária com fluxo TIMI 0 por mais de três meses (com base na angiografia ou sintomas). Está relacionada a taxas variadas de sucesso da intervenção e complicações diversas, relacionadas a complexidade anatômica e expertise do serviço. Descreve-se o perfil de pacientes submetidos a recanalização de oclusão crônica em serviço terciário de cardiologia em Salvador-Bahia. **Métodos e objetivo:** Trata-se de uma análise retrospectiva, realizada através da revisão de um banco de dados e análises (CoreHemoe Coreto-ols), implantado em serviço terciário de Cardiologia em Salvador, Bahia entre junho de 2012 até fevereiro de 2022. O registro de intervenções inclui mais de 2000 angioplastias. Descreve-se o perfil amostral, comportamento clínico e desfechos Peri internamento de 177 pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea para recanalização de CTO. Entre estes pacientes, 63,84% do sexo masculino, com idade média de 67,5 anos. Estiveram em internamento entre 2013 e 2021, com 41,24% provenientes da rede de saúde suplementar sendo 61,58% admitidos eletivamente. Ressalta-se como comorbidades: 92,66% com relato de hipertensão arterial sistêmica, 42,37% diabetes, 54,8% dislipidemia. A apresentação clínica predominante foi de angina estável, em 63,28% (46,43% em classe funcional III e 8,93% em CF IV). A coronária com maior intervenção foi a descendente anterior representando 47,4%. Comprimento e diâmetro médio do stent de 30,86mm e 2,90 mm, respectivamente. Todos submetidos a ICP com implante de stent e sucesso angiográfico atingido em 70,1% das intervenções.

Conclusão: A CTO é condição prevalente na amostra avaliada, em congruência com dados de literatura reportando prevalência de até 30%. Comorbidades relacionadas e complexidade anatômica estimada por escores tais quais J-CTO e PROGRESS-CTO discriminam anatomicamente pacientes com maior ou menor probabilidade de sucesso, mas características clínicas estão envolvidas na tomada de decisão.

LEE, S.W., et al. Randomized Trial Evaluating Percutaneous Coronary Intervention for the Treatment of Chronic Total Occlusion. The DECISION-CTO Trial. *Circulation*. 2019;139:1674-1683

KALRA, S. et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2021 May 1;97(6):1162-1173. Outcomes of retrograde chronic total occlusion percutaneous coronary intervention: A report from the OPEN-CTO registry

3148491

Gastos públicos do Sistema Único de Saúde com internações por insuficiência cardíaca na última década na Bahia

Camila Araujo de Lucena Bianca, Louise Fontes Passos, Felipe de Araújo, Lucena Melissa Rojas Hernandez, Marina Amorim Santos Jauliver, Severino de Sousa, Robson Luiz Gonçalves Barroso, Maria Clara Rodrigues Rebouças, Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Sabinna Neres Guimarães Silva, Luan Araujo de Pinho, Pedro Paulo Carneiro

Centro Universitário UNIFTC

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa em que há uma dificuldade no bombeamento sanguíneo para suprir as demandas metabólicas. Tal síndrome caracteriza-se por disfunções estruturais ou funcionais que acarretam um baixo débito cardíaco ou um defeito no enchimento ventricular. A progressão da doença e o prognóstico ruim a longo prazo acarretam impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. As comorbidades cardíacas e extracardíacas também são agravantes levando a maiores admissões hospitalares e consequente aumento no dispêndio público. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a terceira maior causa de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas doenças, na Bahia, a IC é a principal ocorrência de internação em homens com 70 a 79 anos. Assim, com o crescimento da expectativa de vida e a prevalência de idosos acometidos pela IC, aumentam-se as taxas de internações hospitalares, mortalidades e reospitalização em até 6 meses após a alta, elevando os gastos públicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico observacional com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referente aos gastos públicos por internações de pacientes com insuficiência cardíaca. As variáveis utilizadas foram morbidade hospitalar por local de internação e o valor total por ano gasto em serviços hospitalares. **Resultados:** Verifica-se que os gastos públicos do SUS com internações hospitalares por IC na Bahia aumentaram no período analisado. Registrou-se um aumento de 28,49% no contingente de gastos, sendo que o maior índice foi em 2017 totalizando R\$ 16.667.98,51 (R\$2.662.937,51 de caráter eletivo e R\$13.995.052,11 de urgência), e o menor em 2022 correspondendo a R\$ 22.252.753,51 (R\$4.032.376,31 valor eletivo e R\$18.220.377,20 de urgência). Entre 2020 e 2021, teve um aumento significativo de 23,3% quando comparado aos outros anos. De 2013 a 2022, os gastos eletivos somaram R\$36.495.177 e os com urgência R\$149.588.890,91, totalizando R\$186.084.067,90 gastos pelo SUS com internações. Em paralelo, o número de internações decresceu, tendo uma queda linear entre 2013(18.690 internações) e 2018 (14.154 internações). O menor registro foi em 2020 (11.943 internações) sem variação expressiva para o ano de 2021, entretanto, nesse intervalo obteve-se o maior aumento nos gastos. **Conclusão:** Os gastos públicos aumentaram na última década, com destaque para os dois anos com maiores registros: 2021 e 2022. A curva de crescimento desses gastos ocorreu de forma não linear com maior aumento entre 2020 e 2021. Ademais, as internações de urgência obtiveram gastos mais proeminentes quando comparados com as eletivas, em todos os anos. Constatou-se que o número de internações diminuiu, enquanto o de gastos aumentou.

3193268

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

Gabriela Freitas Valverde, Gabriel Martins Nogueira, Bruna Marmorini Lima, João Victor Oliveira, Adriana Santiago de Carvalho Borges, Lorena de Souza Santos, Gabriel Von Flach Sarmiento, Alexandra Brito Rocha da Silva, Jéssica 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 18anos, 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, $\geq 6 < 8$, 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 baixa 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.

3198928

Desfechos intra-hospitalares no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra Desnívelamento de ST em relação a artéria culpada, dados de registro de um hospital terciário de referência na cidade de Salvador-BA

Antônio Marcos Matos de Figueiredo Filho, Larissa Xavier Gomes da Silva, João Pedro Martins Moreira Granja, Beatriz Barbosa Viana, Michael Sabino Rodrigues Soares Thais Chang Valente Tamazato Sergio Figueiredo Câmara, Cristiano Guedes Bezerra Luiz Carlos Passos, Adriano Ossuna Tamazato

Hospital Ana Nery

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma intercorrência clínica de alta morbimortalidade, causada na sua maioria por doença arterial coronariana (DAC). O diagnóstico e tratamento precoces são a melhor forma de evitar complicações, porém não é claro se existe alguma relação entre a artéria culpada do evento coronariano e seu prognóstico. Nesse sentido, buscamos identificar se há impacto clínico, definido por morte por todas as causas, choque cardiogênico e tempo de internação hospitalar, em relação à artéria culpada.

Métodos: Esse é um estudo descritivo com 345 pacientes atendidos em unidades de saúde de Salvador e região metropolitana com IAMCSST transferidos através do Protocolo IAM-SAMU para proposta de angioplastia primária em hospital de referência, entre janeiro de 2021 e julho de 2022. Foram descritas variáveis de evolução clínica baseada na artéria culpada: território de artéria descendente anterior (N=204) versus território de outras artérias coronárias (N=141), excluindo-se lesões em tronco de coronária esquerda e enxertos de revascularização miocárdica. Variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências e variáveis contínuas como média ou mediana. Utilizado o Teste de Mann-Whitney para avaliar o tempo de internação e o teste de Fisher para mortalidade. **Resultados:** Nosso estudo apresenta uma prevalência de 65,2% de homens com IAMCSST em território de artéria descendente anterior (DA) com mediana de idade 60,6 anos ($\pm 12,8$ anos); já no grupo de território de outras artérias (OC) encontramos 57,4% de homens com mediana de idade 62,6 anos ($\pm 11,6$ anos). Dos pacientes estudados 5,4% tinham diagnóstico prévio de DAC no grupo DA e 9,9% no grupo OC. Hipertensão foi encontrada em 60,78% no grupo DA e 70,9% no grupo OC ($p < 0,001$). Diabetes por sua vez esteve presente 32,3% dos casos no grupo DA e em 34,7% no grupo OC ($p < 0,01$). No quesito obesidade, a prevalência foi de 17,8%, semelhante entre os dois grupos. Na avaliação do percentual de mortes encontramos que 5,39% dos pacientes do grupo DA evoluíram a óbito, número semelhante aos 5,67% do grupo OC ($p = 1,0$). O tempo de internação foi de mediana de tempo de 4,36 dias versus 4,11 dias ($p = 0,13$). **Conclusões:** Os pacientes submetidos à angioplastia primária foram majoritariamente homens com IAM de parede anterior. Os achados demonstram que não houve diferença estatisticamente significativa para morte por todas as causas e tempo de internação hospitalar.

3275663

Efetividade da anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K após a implantação de consultas virtuais em um ambulatório especializado

Paulo Atíla Castro Carvalho de Jesus, Felipe Caires Araújo Meira, Breno Gabriel Araújo Sampaio de Jesus, João Vítor Souza Borges, Márcia Tie Harada Suzy Santana Cavalcante, Livia Brito Oliveira, Adriana Lopes Latado, Maria de Fátima de Araújo Geraldes

Faculdade de Medicina da Bahia, UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os anticoagulantes orais antagonistas de vitamina K (AVK) são os medicamentos mais utilizados para profilaxias tromboembólicas. Pelas dificuldades da monitorização presencial desses pacientes, a telemedicina pode facilitar o acompanhamento da anticoagulação. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do monitoramento da anticoagulação oral em pacientes tratados com AVK após a implantação de telemedicina em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo observacional, ambispectivo, realizado com pacientes atendidos em centro especializado entre janeiro de 2018 e agosto de 2021. O Therapeutic Time Range (TTR) foi calculado por meio do método de Rosendaal. Foi considerado como anticoagulação adequada o valor do TTR $\geq 60\%$ e, como regular, TTR $\geq 40\%$, a partir das análises presenciais, da teleconsulta e global (as duas modalidades). As associações entre variáveis prognósticas e qualidade da anticoagulação foram obtidas em análises bivariadas e modelos logísticos multivariados exploratórios. O nível de significância adotado foi 5%.

Resultados: 135 pacientes foram incluídos, idade média 55,4(12,9) anos, 72,6% de sexo feminino, 44,4% com raça/etnia preta, 44% com baixa escolaridade e 87,2% com renda mensal ≤ 1 salário-mínimo. 48,1% usavam prótese mecânica mitral e 48,1% apresentavam fibrilação ou flutter atrial. A efetividade da anticoagulação por meio de teleconsultas, no corte de TTR $\geq 60\%$, foi 46,7%, enquanto no corte de TTR $\geq 40\%$, foi de 70%. Nas outras análises, o TTR global foi de 42,2% e o TTR presencial de 37% para a categoria de TTR $\geq 60\%$; e TTR global de 72,6% e TTR presencial de 67,4% para a categoria de TTR $\geq 40\%$. Presença de fibrilação atrial associou-se independentemente à melhor qualidade de anticoagulação em teleconsultas em corte de TTR $\geq 60\%$ (OR: 2,5; $p = 0,0131$; 95%IC 1,22-5,2125). **Conclusão:** A frequência de boa qualidade de anticoagulação com AVK foi baixa para o atendimento por teleconsulta, bem como para os períodos global e de visita presencial. Fibrilação atrial, isolada ou associada à outra morbidade, associou-se à melhor qualidade de anticoagulação durante consultas virtuais.

3431460

Perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênitas do aparelho circulatório na Bahia entre 2017 e 2020.

Rafael Andrade Sampaio Silva, Mariana Pinho e Albuquerque Parente¹ Gabriel Barreiros de Pinho² Adriano Fonseca Silva²

¹ Estudantes de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

² Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). EBMSP

Introdução: Malformações congênitas do aparelho circulatório são anomalias do sistema cardiovascular que ocorrem durante a gestação, podendo se manifestar de forma graves, sendo ameaçadoras à vida. No Brasil, essas condições representam a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano, representando um quadro desafiador para a saúde pública. Nesse sentido, este estudo busca analisar o perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênitas do aparelho circulatório no estado da Bahia, compreendendo o período entre 2017 e 2020. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população de estudo são os neonatos portadores de malformações congênitas do aparelho circulatório entre 2017 e 2020 no estado da Bahia. Foram analisados os nascidos vivos por ano de atendimento, idade materna, o tipo de parto, e peso dos neonatos. **Resultados:** No período analisado, o número total de nascidos com malformações congênitas foi de 324, com ocorrências crescentes ao longo dos anos, tendo ocorrido 51 nascimentos no ano de 2017, 64 em 2018, 95 em 2019 e 114 no ano de 2020. No que tange à idade da mãe, o pico de eventos ocorreu nas mulheres com idade entre 30 e 34 anos, com 84 nascimentos com essas enfermidades, enquanto a menor incidência se deu entre as mães com idades de 10 a 14 anos, com 2 nascimentos; mães com idade entre 15e 19 anos apresentaram 30 casos; entre 20 a 24 anos, 46 casos; entre 25 a 29 anos, 63 casos; entre 40 a 44 anos, 29 casos; entre 45 a 49 anos, 4 casos. Com relação ao tipo de parto, o número de neonatos com anomalias congênitas foi muito mais expressivo nos nascidos de parto cesáreo, correspondendo a 75,61% dos casos, enquanto o parto vaginal representou 23,45% dos casos; menos de 1% dos nascimentos tiveram o tipo de parto ignorado. Por fim, quanto ao peso dos neonatos, aqueles nascidos com 3000 a 3999 gramas representaram a maior quantidade de malformações, com 124; neonatos com até 999g tiveram total de 6 casos; entre 1000 e 1499g, 17 casos; entre 1500 a 2499g, 64 casos; entre 2500 e 2999g, 102 casos; e foram registrados 11 casos nos neonatos com 4000g ou mais. **Conclusão:** Com base na análise exploratória dos dados, o perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênitas com maior destaque, entre os anos 2017 a 2020, na Bahia, foram aqueles em que a idade da mãe estava entre 30 e 34 anos, com 84 nascimentos, com parto cesáreo, representando 75,61% dos casos. Além disso, quanto ao peso dos neonatos, foi mais expressivo entre aqueles nascidos com 3000 a 3999 gramas, apresentando 124 com malformações, sendo o ano de 2020 o de maior aparecimento de casos com 114 nascimentos.

3432378

Análise do perfil de mortalidade em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio na Bahia de 2008 a 2022

Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto, Felipe Silva Oliveira, Matheus Souza e Silva

UNIFACS

Introdução: O infarto do miocárdio (IAM) pode ser definido como a necrose do músculo cardíaco em consequência de uma isquemia miocárdica. É considerado uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, e a análise do perfil de mortalidade em pacientes com essa condição no estado da Bahia é relevante para entender as características da população afetada e identificar possíveis fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com base nos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Na plataforma citada, foi feita uma coleta de dados acerca do perfil de mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio na Bahia. Foram utilizadas as variáveis Raça/cor, sexo e faixa etária no período de janeiro/2008 a dezembro/2022 no estado brasileiro supracitado.

Resultados: A análise dos dados no período de janeiro/2008 a dezembro/2022 constatou que, houve uma predominância de indivíduos do sexo masculino (5.620), e uma disparidade de 682 indivíduos em um total de 10.558. Pelo critério de raça/cor, houve uma predominância de indivíduos pardos, com 4.885 óbitos, em um total de 10.558. Por faixa etária, houve uma predominância de indivíduos na faixa etária de 70 a 79 anos, em uma quantidade de 3.064 óbitos, em um total de 10.558 indivíduos (29,02%). **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que houve uma predominância de indivíduos do sexo masculino, com uma diferença significativa em relação às mulheres. Também foi observado que a maioria dos indivíduos se identificou como pardo, o que demonstra a diversidade étnica da amostra. Em adição, a faixa etária com maior número de indivíduos foi entre 70 e 79 anos, o que indica que a população estudada apresentou uma distribuição etária mais avançada. Esses resultados são importantes para compreender as características e necessidades da população, a fim de auxiliar na elaboração de políticas públicas e programas de saúde. **Referências:** Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> [Acesso em 29 de março de 2023]

HARRISON, TR. et al. Harrison: Medicina Interna. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Third universal definition of myocardial infarction. Circulation. 2012;126(16):2020-35.

3531678

Doenças do aparelho circulatório, o que mudou de 2017 a 2022? Uma análise comparativa antes e no período atual da pandemia.

Arthur Guimarães de Freitas, Alexandre Cunha Rangel Ramos, Arthur Guimarães de Freitas, Ana Clara Silva dos Anjos Moraes, Thaise Braga de Oliveira, Diego Henrique Santana da Silva

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Somente nos anos de 2017 a 2022, as doenças do aparelho circulatório (DAC) representaram a taxa de mortalidade (TM) de 9,77% e acarretaram 412.632 internações, 40.297 mortes e gasto de R\$ 933.017.468,08 pelo SUS, dessa forma, faz-se necessário uma análise epidemiológica. **Método:** Trata-se um estudo transversal, de caráter descritivo, com base em dados secundários ao Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022 e do território da Bahia. As variáveis utilizadas englobam: taxa de mortalidade, número de internações, número de óbitos e valor total gasto pelo SUS. **Resultados:** No período estudado e no Estado da Bahia, as variáveis: número de internações, valor gasto pelo SUS, quantidade de óbitos e TM, atreladas as DAC, encontraram variações ao longo dos cinco anos. No que tange os números de internação, o montante representou 412.632, partindo de 67.061 em 2017 a 72.722 em 2022 (crescimento acumulado de 8,44%). Ademais, o valor total destinado a essas doenças representou R\$ 933.017.468,08, com crescimento de 59,23% em relação ao orçamento destinado a 2017 (R\$ 124.043.045,84) e 2022 (R\$ 197.515.991,56). Outrossim, o número de óbitos total foi de 40.297 partindo de 6.422 a 6.994, no período estudado, com crescimento de 8,91%. Por fim, verifica-se que a TM para estas doenças foi de 9,77%, com crescimento de 0,42% nos cinco anos. Além disso, percebe-se uma grande oscilação nas variáveis nos anos de início da pandemia e de transição, 2020 e 2022, quando comparadas aos anos anteriores. Assim, na transição de 2019 para 2020, as variáveis: internação, orçamento e óbitos, apresentaram sua única queda anual de 14,49%, 2,22% e 1,36%, respectivamente, e a TM apresentou seu único crescimento anual de 15,27%. Ainda, de 2021 para 2022, internação e valor total representaram suas maiores altas (11,38% e 15,81%, respectivamente) enquanto a TM representou sua maior queda de 8,29% e número de óbitos aumentou singelamente em 2,16%. **Conclusões:** Destarte, a análise das variáveis relacionadas a DAC permite afirmar que houve grande aumento percentual no valor gasto (59,23%), crescimento semelhante nos números de óbitos (8,91%) e internações (8,44%) e acréscimo discreto de 0,42% em relação à TM. Ademais, ressalta-se o possível impacto da pandemia, tendo em vista que, no ano de 2020, queda, óbitos e, principalmente, internações tiveram comportamento anômalo de queda e a TM teve um pico acentuado de 15,27%. Além disso, em 2022, momento de amenização da pandemia, internações e valor gasto apresentaram as maiores altas no período estudado, TM apresentou maior queda em cinco anos (8,29%) e houve aumento de óbitos discreto.

3596630

Resultados imediatos da valvoplastia percutânea com balão na estenose valvar pulmonar: relato de caso.

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana, Joanna Luvifer Santos Pedreira, Raquel Pereira da Cruz Silva, Simone Leticia Querino, Daniela Rodrigues Nova, Tássia Palmeira Coelho

Hospital Ana Nery / UFRB/ Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) / UFBA/ UNIFAN

Introdução: A valvoplastia pulmonar percutânea por balão é um dos primeiros procedimentos terapêuticos para a estenose pulmonar. **Objetivo:** Demonstrar os resultados imediatos da valvoplastia pulmonar por balão em uma lactente em um hospital especializado público. **Descrição do Caso:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital público referência em cardiopediatria na Bahia, durante o período de agosto de 2022. Paciente lactente de 1 ano e 4 meses, do sexo masculino, nascido com 41 semanas e 3 dias, parto cesáreo. Após poucas horas de vida foi detectado sopro cardíaco, após ecocardiograma foi diagnosticado uma estenose da valva pulmonar, onde passou a fazer uso contínuo de Propranolol 10mg. Em ECO realizado em janeiro/2022 o paciente apresentava gradiente valvar sistólico de 30 mmHg. Em maio/2022, foi submetido a um ECO de controle onde evidenciou valva pulmonar com folhetos espessos, abertura em dome e fluxo turbulento, gradiente valvar sistólico de 69 mmHg. Durante o procedimento foram aferidas as medidas de pressão de todas as câmaras cardíacas. Cateterismo evidenciou: em vista cranial e caudal o ventrículo direito (VD) tripartite, com cavidade interior pequena, devido a intensa hipertrofia, apresentando estenose muscular subvalvar pulmonar importante (infundíbulo) e tem função contrátil preservada. A pressão do VD do início do procedimento é supra-sistêmica. O anel pulmonar mediu aproximadamente 11,8mm em perfil e 11,5 mm em oblíqua anterior direita, com insuficiência discreta. O tronco da artéria pulmonar e os ramos pulmonares são de calibre aumentado. Apresenta uma FOP. Valvoplastia pulmonar: foi utilizado Balão VACS II 1, inflado ao nível do plano valvar com formação e desaparecimento de imagem em ampulheta, sendo repetido procedimento. Pós-valvoplastia: Nota-se melhora na dinâmica de abertura da valva pulmonar. Não observada imagem de dissecação, e valva pulmonar mantendo insuficiência discreta. Extubado em sala. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Foi realizado ECO de controle em agosto de 2022, evidenciando gradiente valvar sistólico máximo < 30 mmHg. Tronco pulmonar e ramo pulmonar esquerdo dilatados, medindo: tronco pulmonar = 18,2 mm, artéria pulmonar direita = 8,4 mm e Artéria pulmonar esquerda = 12,4 mm. Hipertrofia importante de VD. Segue em uso de Propranolol 10mg, 12/12h e hemodinamicamente estável. **Conclusão:** A valvoplastia pulmonar mostra-se efetiva e segura para o tratamento da estenose valvar pulmonar com excelentes **Resultados** imediatos, com uma redução de 39mmHg de gradiente valvar sistólico, melhora dos sintomas e consequentemente uma melhor qualidade de vida do lactente. **Palavras-chaves:** valvoplastia, estenose da valva pulmonar, resultados, ecocardiografia.

3696987

Mutação do gene KCNH2 em pacientes com Síndrome do QT longo: relato de dois casos.

Uliana Almeida Frank, Ana Chiaretti Jayne Queiroz, Vanuzia Ferreira Silva, Pedro Henrique Aragão, Filipe Pinheiro Prazeres, Vanessa Pereira Porto, Adimeia Santos, Jussara de Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Luiz Pereira de Magalhães, Roque Aras Júnior

(1) Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES - UFBA)

Introdução A síndrome do QT longo congênito (SQTL) é uma doença hereditária rara, caracterizada por uma repolarização ventricular prolongada e por taquiarritmias ventriculares malignas. O progresso na compreensão da correlação genótipo-fenótipo permitiu à SQTL longo se tornar a primeira patologia na qual os passos iniciais para o manejo gene-específico tornaram-se possíveis e já foram implementadas de forma útil. Descrevemos os casos de dois pacientes, mãe e filho, com SQTL1. **Descrição do caso** Paciente do sexo feminino, 37 anos, buscou avaliação cardiológica devido a episódios de síncope e importante história familiar de Síndrome do QT longo. Possui 5 irmãs e 5 irmãos e todos possuem a mesma patologia, sendo um deles falecido aos 38 anos por morte súbita. ECG realizado em 2012 evidenciou bradicardia sinusal e aumento do intervalo QT. Foi encaminhada para implante de marca-passo (MP) em maio de 2012. Em uso do MP, apresentou episódios de palpitações e síncope. O Holter do MP evidenciou episódio de taquicardia ventricular não sustentada de 16 segundos. Foi aumentada a dose do Propranolol de 40 para 80 mg de 12/12h com melhora dos sintomas. Foi realizado o sequenciamento genético, que revelou a presença de uma variante provavelmente patogênica, c80delp, em heterozigose no gene KCNH2, de herança autossômica dominante de alta penetrância. Possui 2 filhos, de 4 e 17 anos. Este, do sexo masculino, apresentou queixa de palpitações. Realizou ECG que evidenciou intervalo QTc de 522 ms, com onda T bifida. Faz uso de Propranolol 20mg 12/12h. Também foi feito o sequenciamento genético deste paciente, que evidenciou a presença da mesma variante que sua genitora. Foi realizado o aconselhamento genético e indicado a realização do sequenciamento genético dos familiares de 1º grau de ambos os pacientes, para possível identificação e, se necessário, intervenção terapêutica precoce devido ao alto risco de morte súbita. **Conclusão** A SQTL está relacionada com arritmias ventriculares polimórficas, que podem apresentar síncope e morte súbita em resposta ao exercício. Diante dos riscos, o diagnóstico precoce é essencial para um melhor prognóstico. Devido às suas bases genéticas importantes, o aconselhamento e sequenciamento genético de familiares são estratégias fundamentais.

3745953

Comparação da morbimortalidade e dos gastos públicos antes e após o Protocolo IAM em Salvador, Bahia

Luan Araújo de Pinho, João Victor São Pedro Santana Barros, Paula Nascimento Wobido, Gabriel Ferreira Mendonça Azevedo da Silva, Augusto José Monteiro Cardoso, Bruno Nunes Passos Silva

Centro Universitário UniFTC

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, e o tempo entre o surgimento dos sintomas e o início do tratamento é um fator importante para a morbimortalidade da doença. O protocolo de triagem em Salvador envolve a realização de ECG e a equipe móvel é acionada quando o resultado é sugestivo de IAM. A disponibilidade de fibrinolíticos permite a reperusão primária antes da chegada ao centro de referência, reduzindo o tempo de tratamento e melhorando a recuperação do fluxo sanguíneo. **Metodologia:** Este é um estudo ecológico de série temporal que analisou dados secundários do Sistema de Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes a internações, mortalidade e gastos públicos de 1998 a 2022 em Salvador. O estudo comparou dois intervalos: 1998 a 2009 e 2010 a 2021, antes e após a implantação do protocolo IAM na cidade. **Resultados:** Sintetize o parágrafo a seguir (não omita nenhuma informação importante): Ao analisar os dados, foi observada uma diferença entre o período pré e pós protocolo IAM em Salvador. No intervalo de tempo anterior (1998-2009), houve 7732 internações e 1109 óbitos; ou seja, 85,7% dos pacientes sobreviveram. No pós-protocolo (2010-2021), registrou-se 20.727 internamentos e 1769 mortes, resultando em uma taxa de 91,5% de sobrevivência. Assim, houve um aumento de 5,8% no número de pacientes que não foram a óbito após a implantação do protocolo. Após considerar todo o cenário, observou-se que, embora a taxa de sobrevivência tenha aumentado, houve um acréscimo significativo de 62,6% (+660) no número de mortes por IAM ao comparar o total de casos antes e depois da implementação do protocolo. Além disso, as internações apresentaram um aumento ainda maior de 168,05% (+12.995) no mesmo período. Após a implementação do protocolo, houve uma diminuição na taxa média de mortalidade de 5,9 pontos percentuais, com uma média de 8,9 óbitos no período posterior. No entanto, os gastos com serviços hospitalares aumentaram em cerca de 507,08%, com um valor total de gastos de R\$93.173.936 no segundo período, em comparação com R\$15.342.690,85 no primeiro. **Conclusão:** Após a implementação do protocolo de triagem para o Infarto Agudo do Miocárdio em Salvador, houve um aumento significativo na taxa de sobrevivência dos pacientes, passando de 85,7% para 91,5%. Entretanto, é importante destacar que houve um aumento no número de mortes por IAM, justificado em parte pelo aumento populacional e pelos fatores de vida da população, resultando em um maior número de casos. Apesar disso, a taxa de mortalidade média apresentou uma redução de 5,9 pontos percentuais. Observou-se também um acréscimo no número de internações. Embora os gastos públicos tenham aumentado, é necessário avaliar as possíveis justificativas.

3795551

Efeito Direto da Idade no Conservadorismo em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas: Análise de Mediação

João Lucas Cabral Campos, João Victor Almeida dos Santos, Antônio Maurício dos Santos Cerqueira Júnior, Gabriela Oliveira Bagano, João Lucas Cabral Campos Mariluis, Roberto Cunha dos Santos, Alleh Kauã Santos Nogueira, Jerônimo Soares Oliveira, Júnior Isabela Silva Rodrigues, Naieli Machado de Andrade, Mariana Tourinho Pessoa Rezende, Mateus dos Santos Viana, Luís Cláudio Lemos Correia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Idade avançada é um fator determinante de evoluções desfavoráveis em pacientes com síndromes coronarianas agudas. Previamente, nosso grupo identificou indícios de postura mais conservadora na condução destes pacientes. Embora esta influência da idade remonte ao paradoxo risco-tratamento, este conservadorismo pode ser racional se for mediado por fatores preditores de complicações de procedimentos. **Métodos:** Com o intuito de explorar a racionalidade do conservadorismo no idoso com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST, em hospital privado de capital nordestina do país, entre os anos 2007 e 2019, utilizando-se análise de mediação que discrimine efeito direto e indireto na inferência causal da idade sobre a conduta médica, foram estudados pacientes consecutivos do registro de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Conduta conservadora foi definida como não realização de coronariografia ou realização condicionada a demonstração de isquemia de forma não invasiva. Diagrama acíclico direto foi utilizado para identificação de variáveis de confusão (sexo, raça, tabagismo) e variáveis mediadoras da conduta conservadora (disfunção renal, hemoglobina baixa, sangramento prévio, baixo peso e Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio. Para evitar vies de seleção emigratório, utilizou-se imputação múltipla de valores faltantes de variáveis auxiliares. Variáveis de exposição (idade) e desfecho (conservadorismo) tinham dados completos. **Resultados:** Foram estudados 1.007 pacientes, mediana de idade 67 anos (Intervalo Interquartil (IIQ) 56-77), 56% sexo masculino, sendo 45% submetidos a conduta conservadora. Gráfico de lowess smoother demonstrou associação linear entre idade e probabilidade logística de conservadorismo, sendo a idade posteriormente dicotomizada na mediana para permitir multiplicação dos odds ratios (OR) na análise logística de mediação. Após ajuste para variáveis de confusão, o efeito total da idade foi preditor de conservadorismo (OR = 1.88; 95% Intervalo de Confiança (IC) = 1.20 - 2.94). Todas as 5 variáveis mediadoras tiveram associação positiva com idade e com o desfecho de conservadorismo, sendo hemoglobina baixa, creatinina elevada, baixo peso, AVC prévio e sangramento prévio responsáveis por, respectivamente, 29%, 25%, 22%, 12% e 7% do evento total (efeito indireto = 95%), restando apenas 5% de efeito direto da idade no conservadorismo. **Conclusões:** O efeito da idade no conservadorismo é mediado indiretamente por fatores de risco para complicações dos procedimentos, demonstrando componente de racionalidade da conduta conservadora. Generalização e transportabilidade destes achados limitam-se a indicar que nem todo conservadorismo baseado em idade de pacientes com SCA carece de racionalidade.

3839265

A incidência de Doença de Chagas em indivíduos do sexo masculino de 2010 a 2020, em comparação com indivíduos do sexo feminino.

Nicolle da Cruz Dantas Ribeiro, Brenda Leal Cirqueira Silva, Felipe Nunes Teixeira Castro, Nicolle da Cruz Dantas Ribeiro, Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva

Unifacs - Universidade Salvador

Introdução: A Doença de Chagas, ou Tripanossomíase americana, é uma zoonose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e tem como seu vetor principal o inseto triatomíneo, mais conhecido como "barbeiro". É evidenciado biologicamente que essa doença é transmitida através das fezes do barbeiro, as quais estão contaminadas com o protozoário, e apresenta um alto risco à vida da população, uma vez que as pessoas acometidas pela patologia podem apresentar a longo prazo danos sistêmicos, em especial no músculo cardíaco, que submetem alto risco ao organismo. Dessa forma, tendo em vista o acometimento causado no coração e ao indivíduo como um todo, faz-se necessário aprofundar estudos acerca dessa doença, bem como sua epidemiologia e morbimortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, fundamentado com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis analisadas foram notificações compulsórias, do sexo masculino e feminino, apenas no Brasil, sem distinção de idade, acerca da infecção provocada por *Trypanosoma cruzi* entre 2010 e 2020. **Resultados:** Com base no ano de 2020, foi analisado que a incidência de Doença de Chagas entre o período de 2010 a 2020 em homens foi maior do que em mulheres, evidenciado por uma diferença de 242 casos, o que pode ser justificado por questões socioeconômicas que serão aprofundadas posteriormente. O total de casos da doença em homens de 2010 a 2020 foi de 1520 casos, enquanto em mulheres foi de 1278 registros. A maior prevalência em indivíduos do sexo masculino foi observada em 2019, com 208 casos (13,6% do total de casos), enquanto o período de menor incidência foi em 2010, com 70 casos (4,6% do total). **Conclusão:** Por fim, diante das fontes e estudos obtidos, é evidente que a incidência de tripanossomíase em homens é mais expressiva. Tal fato pode ser justificado por questões trabalhistas e socioeconômicas, visto que no Brasil, principalmente em regiões rurais, os homens representam um pilar no trabalho braçal em região rural, que aliado a condições precárias de trabalho e moradia, expõe o indivíduo ao vetor do protozoário. Além disso, a falta de educação em saúde acerca do consumo de alimentos contaminados e formas de proteção também representa um fator de risco. Dessa forma, é justificada a maior incidência de casos em homens, e evidencia um problema generalizado, o qual precisa ser combatido pelos profissionais de saúde e população.

3911322

Perfil das internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório na Bahia em 2022

Wagner Santos Araújo, Marília Caixeta de Araújo, Silas dos Santos Marques, Sanielle Freire Reis, Álvaro Camilo Dias Faria, Rodrigo Gonçalves dos Santos, Cauê Santos da Mata.

Unesulbahia (Faculdade Integradas do Extremo Sul da Bahia)

Introdução: A ocorrência de doenças do aparelho circulatório causa grande impacto para a saúde pública, pois são afecções que, por vezes, geram incapacidades que podem culminar em afastamentos e/ou impossibilidade de manter a atividade laboral. Além disso, as internações por essas causas podem aumentar substancialmente os gastos com saúde para o indivíduo acometido por ela, com internações, procedimentos cirúrgicos e ainda a necessidade de medicamentos onerosos. Esse grupo de doenças apresenta uma grande diversidade, e por conseguinte, comportamentos diferentes, principalmente no que tange à gravidade e necessidade de internações. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as internações hospitalares do aparelho circulatório no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, com base em dados secundários, utilizando dados de morbidade hospitalar de internações na Bahia, obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis no DATASUS. **Resultados:** Durante o ano de 2022 foram registradas 817.632 internações na Bahia, sendo 72.722 internações foram motivadas por doenças do aparelho circulatório, o que representa 8,9% das internações ocorridas na Bahia nesse período. A média de internação por essas doenças foi de 11.188, apresentando seu maior número em agosto e seu menor, em fevereiro. Dentre as doenças do aparelho circulatório que ocasionaram internações, o acidente vascular cerebral, a insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio apresenta-se como as mais frequentes, com respectivamente, 20,6%, 18,4% e 12,9% do total de internações por doenças do aparelho circulatório no Estado da Bahia. **Conclusões:** Os dados reafirmam a importância das doenças do aparelho circulatório para a saúde pública, podendo contribuir para a construção de estratégias de enfrentamento a essas afecções. Além disso, as três doenças circulatórias com maior número de internações apresentam grande potencial para gerar incapacidades, com esses pacientes necessitando, portanto, de assistência multiprofissional.

3917568

Associação entre fatores sociodemográficos e nível de atividade física em policiais militares

Aline Raposo Ramos, Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira, Carla Tatiane Oliveira Silva, Bruna Rafaela Carneiro, Milena Carvalho Bastos, Pollyanna Jorge Canuto, Mariana Lima Brito, Maria Betânia Matos da Silva, Carlos André da Silva Lopes, Fernanda Carneiro Mussi, Ana Carla Carvalho Coelho, Cláudia Geovana da Silva Pires Universidade Federal da Bahia - UFBA

A profissão dos policiais militares (PM) é considerada uma das mais vulneráveis mundialmente devido à alta exposição a fatores de risco cardiovascular (FRCV). Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e nível de atividade física (AF) em PM. Trata-se de uma investigação de corte transversal realizada com PM numa cidade do interior baiano. Foi aplicado o Questionário Internacional de AF (IPAQ) por meio de formulário google forms enviado pelo aplicativo WhatsApp. Para avaliar a associação entre os diferentes IPAQ (Trabalho, Lazer, Casa ou Transporte) e as variáveis independentes sociodemográficas, foram realizados testes de hipóteses. Para variáveis independentes numéricas ou ordinais: foi utilizado o teste de correlação de Spearman; para variáveis independentes categóricas com duas categorias: o teste de Mann-Whitney; para variáveis independentes categóricas com mais de duas categorias: o teste de Kruskal-Wallis. Testes Kruskal-Wallis estatisticamente significativos foram seguidos pelo post-hoc Dunn-Bonferroni para a comparação dos grupos dois a dois. Os testes não-paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados nessas análises por serem adequados à comparação entre grupos quando a variável dependente é categórica ordinal (nesse caso, a classificação IPAQ). A amostra foi constituída por 432 PM. Predominou o sexo masculino (82,35%), raça/cor negra (87,04%), superior completo (47,69%), com companheiro(a) (81,94%). As médias verificadas foram de: 39,31 anos de idade, 6,09 salários-mínimos de renda mensal, 3,28 pessoas que dependem da renda mensal e R\$4596,41 de despesa mensal. Quanto aos antecedentes de FRCV houve predomínio de hipertensão arterial (83,10%), não possuíam doença arterial coronária (86,81%), com dislipidemia (49,07%). Quanto a classificação da AF de acordo com o IPAQ, predominou pessoas insuficientemente ativas nas sessões do IPAQ trabalho (37,04%), IPAQ transporte (42,02%), predominou pessoas ativas nas sessões IPAQ lazer (28,94%), IPAQ casa (38,66%) e predominou o comportamento sedentário no tempo gasto sentado (82,64%). O teste de Mann-Whitney indicou que os valores de IPAQ Trabalho do Sexo Masculino tendem a ser superiores aos do Sexo Feminino ($W = 8541,0$; $p < 0,001$; $r = -0,226$). O tamanho de efeito observado pode ser classificado como pequeno. O teste de correlação de Spearman também indicou haver uma associação estatisticamente significativa entre IPAQ Trabalho e Idade ($p = -0,127$; $p = 0,008$). As demais associações entre sessões do IPAQ (Lazer, Casa ou Transporte) e variáveis sociodemográficas foram homogêneas. O estudo aponta que os participantes estão expostos a FRCV como o sedentarismo, dislipidemia e excesso de peso.

3932168

Perfil da morbimortalidade e dos custos relacionados aos transtornos de condução e arritmias na Bahia entre 2013 e 2022

Maria Eduarda Mota Oliveira¹, Anna Beatriz Vilas Boas Moreira², Daniel Nascimento Machado², Gabriel Diógenes Moreira Ferreira², Rafael Andrade Sampaio Silva², Marcio Rivison Silva Cruz¹.

Universidade Salvador (UNIFACS)¹; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)².

Introdução: Os transtornos de condução elétrica cardíaca possuem alta prevalência e graves complicações, tornando-se um grande problema de saúde pública. Este estudo analisou criticamente o perfil da morbimortalidade e custos relacionados a esta condição, avaliando seu impacto na qualidade da assistência. **Métodos:** Estudo ecológico, analítico, com dados quantitativos e secundários à plataforma, SIH/DATASUS, acerca dos transtornos de condução e arritmias (CID-10: 144-49), na Bahia, entre 2013 e 2022. As variáveis analisadas foram: internações, média de permanência hospitalar, óbitos e custos, de acordo com o caráter do atendimento. **Resultados:** No período analisado, foi registrado um total de 29.676 internações para o CID-10 144-49 na Bahia. Destes, o ano de 2022 apresentou o maior número de internações (3.520), seguido por 2021 (3.295) e 2019 (3.313). A menor quantidade de internações foi vista em 2013 (2.586), evidenciando uma tendência de crescimento ao longo dos anos desta variável. Na amostra analisada, 64,8% das hospitalizações foram de urgência, com diferença estatística significativa em relação aos atendimentos eletivos ($p < 0,05$). Em 2022, obteve-se a maior média de permanência geral (4,9 dias), sendo 3,1 dias para casos eletivos, aumentando para 6 dias nos casos de urgência ($p < 0,05$). Os anos de 2021 e 2015 foram responsáveis pela menor média de tempo de internação (4,2 dias), onde o primeiro (2021) teve uma permanência média de 4,8 dias nos casos de urgência e 3,1 nos casos eletivos; enquanto o segundo (2015) teve uma média de 5,2 dias na urgência e 2,7 dias nos casos eletivos. Em relação aos óbitos, o maior número bruto ocorreu em 2021 (374 mortes), seguido de 2022 (313), 2020 (311) e 2019 (273). O ano com menos óbitos foi 2013, com 161 mortes. Em relação ao custo, na Bahia, foi registrado um valor total de R\$151,4 milhões no período estudado. O maior gasto foi contabilizado no ano de 2021, com cerca de R\$19,5 milhões, seguido de 2020 (R\$17,4 milhões) e de 2019 (R\$17,1 milhões). Quando comparados os caracteres eletivo e de urgência, observou-se que o primeiro apresentou o maior valor (R\$99,7 milhões) com $p < 0,05$ em relação ao segundo, que obteve R\$51,7 milhões. **Conclusão:** Diante disso, foi possível constatar que o estado da Bahia é responsável por um quantitativo relevante de internações relacionadas aos transtornos de condução e às arritmias. Nesta perspectiva, observou-se que o maior número de internações e a maior média de permanência e de óbitos estiveram relacionados às hospitalizações em caráter de urgência, além disso evidenciou uma tendência no crescimento dessas variáveis ao longo dos anos. No entanto, o maior custo esteve associado às hospitalizações em caráter eletivo.

3969495

Síndrome coronariana aguda com suprades ST às custas de manifestação incomum de MINOCA (Myocardial Infarction with non-Obstructive Coronary Arteries)

Amanda Silva Fraga, Maria Luiza Jenkins, Ricardo Peixoto, Renato Moraes Pereira, Amarildo Souza Rocha Filho, Bruno Oliveira Pedreira, Lorena Andrade, Matheus Arthur Gonçalves Vilas Boas, Joberto Pinheiro Sena, José Carlos Brito

Hospital Santa Izabel

Introdução: A angina vasoespástica é caracterizada por vasoconstrição transitória e reversível da vasculatura coronária, levando à isquemia miocárdica. Condição subdiagnosticada, podendo estar relacionada ou não a aterosclerose e manifestações de angina, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Testes invasivos provocativos raramente são realizados, apesar de relativa segurança demonstrada em estudos recentes. O diagnóstico envolve clínica de angina, com documentação de isquemia miocárdica e demonstração de espasmo da artériacoronária. **Apresentação do caso:** E.J.D.J., 40 anos, sexo masculino. Apresentou quadro de precordialgia em aperto de forte intensidade (10/10), associada a dispnéia, sudorese e vômitos. Buscou unidade de pronto atendimento 2:30min após início da dor. Hipertenso, em uso de Losartana 100mg/dia. Nega tabagismo e uso de drogas ilícitas. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma evidenciando supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior. Administrados 300 mg AAS + 600 mg Clopidogrel e encaminhado a este serviço via protocolo IAM do SAMU para angioplastia primária. Admitida no Hospital Santa Izabel após 6h. Realizado coronariografia que demonstrou lesão suboclusiva proximal na coronária direita (Figura 1). Foi realizado angiograma plaquetária intracoronário com reversão da obstrução (Figura 2), com normalização do fluxo timi 3. Documentado deste modo, vasoespasm de coronária direita. Encaminhado à unidade coronariana para vigilância e monitorização. Curva de troponina 0,154 > 18,500 > 55,10 (Valor de referência: <0,160). Realizou ecocardiograma transtorácico: ventrículo esquerdo com presença de hipocinesia dos segmentos médio e basal da parede inferior, com função sistólica global preservada em repouso (FEVE 70% pelo Simpson). Recebeu alta hospitalar no terceiro dia em uso de dupla antiagregação plaquetária, bloqueador de canal de cálcio e estatina. **Conclusões:** A angina vasoespástica deve ser considerada no diagnóstico diferencial de MINOCA, principalmente naqueles com fator de risco (doença aterosclerótica, tabagismo ou uso de cocaína). A reversão com utilização de nitrato ou a indução de espasmo com teste de acetilcolina é segura e recomendada. O diagnóstico e tratamento adequado reduz a frequência dos sintomas e das complicações. O prognóstico costuma ser favorável.

3985369

Mudanças na atividade física no tempo livre e incidência de hipertensão arterial em participantes do ELSA-Brasil

Tarcísio Chagas Souza, Sheila Maria Alvim de Matos, Maria Conceição de Almeida, Maria de Jesus Fonseca, Maria del Carmen Bisi Molina, Rosane Harter Griep, Cristiano Penas Seara Pitanga, Francisco José Gondim Pitanga

UESB

Introdução: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, acomete todas as classes socioeconômicas, tendo as maiores prevalências entre os homens em países de média e baixa renda. A prática regular de atividade física tem importante característica preventiva, reduzindo níveis tensionais em indivíduos hipertensos. **Objetivo:** Verificar associações entre mudanças nos níveis de atividade física no tempo livre e a incidência de hipertensão arterial em participantes do ELSA-Brasil. **Métodos:** Estudo longitudinal com dados da linha de base e do primeiro seguimento do ELSA-Brasil. Amostra com 8774 participantes classificados como normotensos na linha de base. A atividade física foi mensurada por meio do IPAQ com os participantes classificados em 2 estratos (insuficientes ativos, e suficientemente ativos) e em 4 estratos (inativos, pouco ativos, ativos e muito ativos). A pressão arterial aferida com o aparelho oscilométrico validado. Foi calculada a odds ratio (OR) entre atividade física e hipertensão arterial tendo como referência o grupo insuficientemente ativo na linha de base e no primeiro seguimento. Foram testadas diversas covariáveis como possíveis confundidoras e modificadoras de efeito. Foi empregado o programa estatístico STATA 12.0. **Resultados:** Nas mudanças na atividade física no tempo livre e a incidência de hipertensão arterial, as associações se mostraram significativas na maioria das análises, indicando proteção para ambos os sexos. Entre os homens que permaneceram suficientemente ativos nos dois momentos houve redução de 37% no risco de aparecimento da hipertensão arterial: OR 0,67 (0,54-0,84). Já entre os homens que se tornaram insuficientemente ativos no primeiro seguimento houve redução de 36% no risco de hipertensão arterial: OR 0,64 (0,47-0,75). Entre as mulheres que permaneceram ativas nos dois momentos, bem como para aquelas que se tornaram ativas no primeiro seguimento houve redução de 51% e 36%, respectivamente, no risco de surgimento da hipertensão arterial. A análise estratificada em quatro grupos apontou associação significativa entre atividade física no tempo livre e hipertensão arterial apenas entre aqueles que permaneceram muito ativos fisicamente, havendo, portanto, redução no risco de hipertensão arterial de 59%: OR 0,41 (0,28-0,60) entre homens, e redução no risco de hipertensão arterial de 31%: OR 0,69 (0,55-0,85) entre as mulheres. **Conclusão:** A atividade física se mostrou protetora para a incidência de hipertensão arterial principalmente entre aqueles que permaneceram suficientemente ativos nos dois momentos. Observou-se, também, que quanto mais ativos fisicamente nos seguimentos, maior a proteção para a incidência de hipertensão arterial, tanto em homens quanto em mulheres.

3986985

Relato de caso de um paciente idoso com doença arterial coronária não obstrutiva: angina vasoespástica associada a Ecg com padrão de Wellens

Raquel Pereira da Cruz Silva, Ana Carla de Jesus Paixão, Michael Sabino Rodrigues Soares, Árgila Gonçalves de Carvalho Santana, Diego Borges Chaves Maia, Thayná Oliveira Militão, Simone Letícia de Souza Querino, Patrícia Veiga Nascimento

Hospital Ana Nery / UFRB/ FADBA / UFBA/ UNEX

Introdução: A angina vasoespástica é caracterizada por episódios de dor precordial, ocorre de maneira espontânea em repouso, com alterações isquêmicas dinâmicas no eletrocardiograma (ECG), que melhoram com o uso de nitrato. Esta patologia é comumente mal interpretada como síndrome coronariana aguda (SCA), embora sua fisiopatologia não seja totalmente compreendida, geralmente têm um prognóstico favorável em longo prazo, ainda que os espasmos da artéria coronária possam ter um papel importante na geração de arritmias e subsequente parada cardíaca. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com quadro de angina vasoespástica associado a um padrão de Wellens em ECG. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado em análise de prontuário, tipo estudo de caso, realizado em um hospital público referência em cardiologia intervencionista na Bahia. **Relato de caso:** Paciente idoso, 61 anos, do sexo masculino, hipertenso, sem outras comorbidades prévias conhecidas, ex-tabagista há 5 anos. Apresentou dor precordial irradiando para o membro superior direito e pescoço, mesmo estando em repouso e relata piora dos sintomas. Afirma ter ido em outra unidade de saúde tendo sido medicado com Dipirona e Cetoprofeno, havendo melhora passageira da dor. Realizado ECG evidenciando padrão de Wellens tipo A, caracterizado por ondas T bifásicas em V2 e V3, em uso de Losartana 50mg 12/12 e Anlodipino 5mg. Encaminhado para estratificação invasiva, durante a cineangiografiografia evidenciou uma lesão uma lesão suboclusiva em coronária descendente anterior (DA) proximal, após passagem do guia na DA e realizado monoscópio intracoronário, onde foi observado resolução da obstrução em DA com melhora da dor, deste modo foi fechado diagnóstico de angina vasoespástica, sem necessidade de angioplastia primária. **Conclusão:** Embora o ECG tenha evidenciado um padrão de Wellens, típico de lesão de tronco para DA, o paciente apresentava um quadro de angina vasoespástica, isso pode ter acontecido porque o ECG pode ter sido realizado em um momento que o paciente esteve sem dor, o que comumente confunde-se com um quadro agudo de SCA. **Palavras-Chave:** Angina, Síndrome Coronariana Aguda, Padrão de Wellens.

4129261

Análise da associação entre obesidade abdominal e resistência cardiopulmonar em mulheres idosas fisicamente ativas

José Victor Pereira Ribeiro, Ruan Soares de Moura Santana, Daniell Lima Costa Muniz, Lélia Lessa Teixeira Pinto Paula Araujo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A obesidade abdominal é o excesso de tecido adiposo na região do abdômen, e é considerada um fator de risco para distúrbios cardiovasculares e metabólicos. Estudos sugerem que o aumento da gordura corporal está associado com o declínio da capacidade cardiopulmonar, porém a localização do acúmulo da gordura pode interferir nesta resposta. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre obesidade abdominal e resistência cardiopulmonar.

Metodologia: Foi conduzido um estudo transversal com mulheres idosas e praticantes de hidroginástica em um Centro Aquático na cidade de Salvador, BA. Foram coletados dados sociodemográficos, avaliados as medidas antropométricas de peso, altura, circunferência de quadril (CQ) e circunferência de cintura (CC). Foi calculado o índice de massa corporal (IMC), a relação cintura/quadril (RCQ) e a relação cintura/estatura (RCE). A resistência cardiopulmonar foi avaliada por meio do teste de marcha estacionária de 2 minutos, no qual o maior número de passadas completas indica melhor resistência cardiopulmonar. As estatísticas descritivas e as análises de correlação de Spearman foram conduzidas no SPSSV21. O nível de significância adotado foi de 5%. Os **Resultados** estão apresentados como média \pm desvio padrão (mínimo-máximo) ou frequência % (N). **Resultado:** A amostra foi composta por mulheres (N=23), com idade de $68 \pm 5,5$ anos, alfabetizadas, 45,5% (10) da amostra era casada, 40,9% (9) autodeclarou ser da cor parda, 27,3% (6) branca, 27,3% (6) preta e 4,5% (1) amarela. A média do IMC foi de $32,7 \pm 6,5$ kg/m², CQ: $111,7 \pm 11,5$ cm, CC: $99,4 \pm 14,6$ cm, RCQ: $0,88 \pm 0,06$, RCE: $0,64 \pm 0,1$. Ao estratificar os parâmetros antropométricos nas faixas de risco cardiovascular, 63,2% (12) da amostra foi classificada com obesidade, 80% (16) com CC ≥ 88 cm, 75% (15) com RCQ $\geq 0,85$ e 95% (19) da amostra com RCE $\geq 0,5$. No teste de resistência cardiopulmonar a amostra apresentou média de $76,8 \pm 28,0$ passos (20-119). As análises de associação entre os parâmetros de obesidade abdominal e a resistência cardiopulmonar demonstraram haver correlação significativa entre o número de passos na marcha estacionária, a CC ($\rho = -0,55$; $p = 0,01$) e a RCE ($\rho = -0,46$; $p = 0,03$). **Conclusões:** Os resultados demonstraram haver associação entre aumento de obesidade abdominal e redução da capacidade cardiopulmonar.

4129920

Comparação 'notificação x confirmação' de Doença de Chagas Aguda no estado da Bahia entre 2019 - 2022

Arthur Santos Lima, Lucca Borges Ornelas, Gustavo Fernandes Brazão, Camilla Santos Cerqueira, Rafael Carneiro de Lélis

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A doença de Chagas é endêmica no estado da Bahia e tem uma alta prevalência e morbimortalidade. Entretanto, durante a pandemia da COVID-19, o enfoque primário da saúde pública voltou-se ao entendimento de formas de diagnóstico, tratamento e prevenção para esta nova doença. Nesse sentido, é preciso entender a relação entre a pandemia e a notificação de casos sobre doenças de Chagas, visto que é imprescindível um acompanhamento da evolução dessa enfermidade no estado. O presente trabalho objetiva acompanhar a evolução do diagnóstico da doença de Chagas aguda no Estado da Bahia, durante o período de pandemia, a partir da relação entre casos notificados e confirmados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em série temporal que utilizou dados secundários da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA). Realizou-se uma análise comparativa do percentual de Doença de Chagas Aguda nos últimos quatro anos no estado da Bahia entre os casos notificados e confirmados, enfatizando as diferenças percentuais entre o ano de 2019 e o período pandêmico, de 2020 a 2022. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2022 foram observados um total de 1262 casos. Sendo que no ano de 2019, foram notificados um total de 268 casos, dos quais 40 foram confirmados. Em 2020, foram notificados 181 casos, em que foram confirmados 13 casos. Já em 2021 foram notificados 285 casos, sendo que 11 foram confirmados. Por fim, no ano de 2022 foram notificados 528 casos, dos quais 29 foram confirmados. Diante dos dados analisados, foi possível observar por meio da razão percentual entre os casos confirmados e notificados o seguinte **Resultado:** em 2019 a razão foi de 15%, em 2020 de 7%, 2021 de 4%, 2022 de 5%. **Conclusões:** Dessa forma, é possível inferir que a redução significativa que ocorreu da confirmação de casos de Doença de Chagas Aguda de 2020 a 2022, durante o período pandêmico, em comparação ao ano de 2019, pode ter ocorrido devido à subnotificação de casos para essa doença no estado, dificultando o diagnóstico precoce, fundamental para viabilizar um melhor prognóstico para os pacientes.

4163290

Miopercardite causada por Porfíria Intermitente Aguda

Carolyne Sampaio Santiago, Galindo Galvão de Moura, Rafael Modesto de Fernandes, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Antônio Marcos Matos de Figueiredo Filho, Natália Duarte Barroso, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Adriano Chaves de Almeida Filho, Vítor Brito Leal, Maria Luiza Magalhães de Rezende, Vítor Queiroz de Castro Souza, Maria Clara Oliveira Lapa, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital Aliança Rede D'Or, Salvador, BA – Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Educação (IDOR), Salvador, BA – Brasil

Introdução: Miocardite caracteriza-se como inflamação do músculo cardíaco, sendo importante causa de insuficiência cardíaca aguda. A porfíria intermitente aguda (PIA) é uma condição rara que pode predispor um quadro de miocardite, resultante do acúmulo de porfirinas no organismo secundário a uma deficiência parcial da enzima biossintética a síntese do heme. O prognóstico da PIA durante crise porfírica antes da década de 1980 era de uma mortalidade de cerca de 25%. Entretanto, atualmente, essa patologia apresenta considerável relevância clínica, não apenas pela alta morbimortalidade e diagnóstico difícil, mas pela possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento específico, permitindo melhores perspectivas e qualidade de vida. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 51 anos, sem comorbidades conhecidas que cursou com dor abdominal, hiponatremia refratária, hipocalcemia, hipomagnesemia, tetraparesia e disautonomias associadas a insuficiência cardíaca aguda e elevação da troponina. A ressonância cardíaca sugere o diagnóstico de miocardite aguda. Foi realizado Ecocardiograma (ECO) demonstrando FE de 28% associada a hipocontratilidade difusa ventricular com movimentação anômala do septo. Após exaustiva investigação diagnóstica que apresentava marcadores infecciosos, sorologias negativas e exames de imagem pouco colaborativos, foi feito o diagnóstico de porfíria intermitente aguda, confirmada após dosagem de porfobilinogênio e ALA na urina de 24 horas. Foi então realizado tratamento com hematina e glicose, cursando com melhora do quadro clínico e melhora significativa da função ventricular, sendo realizado ECO que demonstrou FE de 35%, o que justificou alta hospitalar e encaminhamento para clínica de reabilitação para manter acompanhamento multiprofissional. Após 6 meses de tratamento, a paciente evoluiu com recuperação considerável de sua função ventricular, com FE de 41%, além de melhora expressiva de sua qualidade de vida. **Conclusão:** Miocardite associada a porfíria intermitente aguda é uma entidade rara com poucos casos descritos na literatura, mas o avanço da ciência facilitou seu diagnóstico precoce, o que reduz mortalidade e melhora expectativa e qualidade de vida. Portanto, é determinante a interdisciplinaridade e o diagnóstico precoce para traçar a terapêutica mais adequada no tempo ideal.

4359984

Perfil Clínico dos Pacientes com Efeito do Avental Branco

Carolina Guimarães Figueiredo, Marília Menezes Gusmão, Fabíola Santos Sousa

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A escassez de aparelhos da MAPA pode levar a diagnósticos incorretos de hipertensão em pessoas normotensas com Efeito do Avental Branco (EAB), resultando em riscos desnecessários e prejudicando a saúde emocional e psíquica do paciente. Hipertensos verdadeiros com EAB também são prejudicados pela dosagem incorreta de medicação. Conhecer o perfil desses pacientes e priorizá-los na fila do exame é importante para detectar precocemente o EAB. **Métodos:** Estudo observacional descritivo realizado através da análise retrospectiva dos dados de prontuário de pacientes que realizaram o exame de MAPA em um ambulatório docente assistencial em Salvador-Bahia-Brasil, no período de março de 2021 a março de 2022. Incluídos os que tiveram consulta ambulatorial antecedendo a realização do MAPA com intervalo máximo de 1 ano, com aferição da medida da pressão arterial no consultório, e com exame de MAPA válido. A análise comparativa dos dados dos pacientes portadores de efeito do avental branco e daqueles que não apresentam foi realizada através do software Open Epi e PSPP. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** Foram localizados 222 prontuários de pacientes que realizaram o MAPA no período, dos quais 187 foram incluídos. A amostra era composta em sua maioria por mulheres (73%) e a média de idade era de 60 anos. A presença de EAB foi identificada em 65% dos pacientes. A mediana de idade nos portadores de EAB (62), foi semelhante a apresentada pelos que não possuem EAB (59), bem como a predominância de mulheres (75% vs. 68%). Os pacientes portadores de avental branco apresentaram 31% de obesidade, 31% de cardiopatia, 23% diabetes, 12% AVC, 5% nefropatia, 21% de tabagismo, 9% de transtornos psiquiátricos, 5% de pneumopatia. Já os pacientes sem EAB: 30% de obesidade, 30% de cardiopatia, 29% diabetes, 5% AVC, 8% nefropatia, 14% de tabagismo, 18% de transtornos psiquiátricos, 6% de pneumopatia. A comparação entre os grupos não mostrou diferença estatisticamente significativa para as comorbidades. Em relação ao uso anti-hipertensivos, foi observado uma prevalência de 84% entre os portadores de EAB e 67% nos grupos sem EAB ($p < 0,01$). **Conclusões:** O perfil clínico de pacientes com Efeito do Avental Branco parece ser semelhante ao dos pacientes que não possuem o efeito. Além disso, o diagnóstico de EAB esteve associado a um maior uso de anti-hipertensivos.

4467990

A origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA) em uma paciente jovem com relato de dor torácica e sem comorbidades prévias

Leonardo Soares Carvalho, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo Mariana Baptista Guedes Thais C. Valente Tamazato Luiz Carlos Passos

Hospital Ana Nery

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda no tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma afecção congênita e rara, caracterizada pela síndrome de Bland-White-Garland (BWG), a qual é embriologicamente advinda da septação atípica do tronco arterioso em aorta e artéria pulmonar. Estima-se sua incidência em um a cada 300 mil nascidos vivos, sendo responsável por 0,5% de todas as doenças cardíacas congênitas. A mortalidade é alta no primeiro ano de vida, e apenas 10 a 15% alcançam a idade adulta. O objetivo do presente trabalho foi descrever o relato de caso de uma paciente adulta portadora desta síndrome rara. **Descrição do Caso CLÍNICO:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, previamente sem comorbidade, com relato de dispnéia aos grandes esforços há 10 anos. Em julho/2020, enquanto praticava ciclismo, a paciente referiu dor torácica, tipo pontada, de forte intensidade, sem irradiação, com duração de poucos minutos e com melhora ao repouso. Procurou Cardiologista assistente onde solicitou ECG, evidenciando alteração na repolarização ventricular. Diante do contexto clínico, médico assistente solicitou estratificação invasiva eletiva com cateterismo cardíaco no HOSPITAL ANA NERY, o qual evidenciou artéria coronária esquerda emergindo do tronco da artéria pulmonar e artéria coronária direita emergindo do seio direito da aorta, com aspecto ectasiado, de grande calibre, emilindo colaterais e irrigando de forma retrógrada a artéria descendente anterior. Paciente foi internada e realizado angiogramografia de coronárias para melhor acurácia do diagnóstico e melhor definição terapêutica. Durante o internamento, a paciente evoluiu sempre assintomática, foi realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando somente ectasia de artéria coronária direita e solicitado teste ergométrico com o intuito de avaliar sintomatologia. A paciente foi discutida em HEART TEAM e diante do quadro de evolução assintomática, mesmo após teste de esforço sendo de alto risco com critérios de mau prognóstico, foi explicado à paciente sobre a importância da cirurgia diante do cenário, porém a mesma por questões individuais optou por tratamento conservador. **Conclusão:** Foi apresentado um relato de caso de uma paciente jovem, sem comorbidades, com relato de dor precordial após esforço físico, com diagnóstico de ALCAPA. Uma síndrome rara, com aspectos anatômicos peculiares, o que torna este relato um desafio para a comunidade científica. Vale ressaltar a importância nos diagnósticos diferenciais frente à uma dor torácica típica em paciente jovem. As síndromes coronarianas agudas são sempre uma hipótese relevante, porém cabe aos profissionais de saúde ampliar os horizontes para diagnósticos raros.

4487141

Dados epidemiológicos acerca da revascularização miocárdica na região nordeste por uma década

Melissa Rojas Hernandez, Luan Pinho, Robson Luiz Barroso, Maria Clara Rodrigues Reboças, Bianca Louise Fontes Passos, Camila Araújo de Lucena, Felipe de Araújo Lucena, Rafael Adorno de Sousa, Raphael Fleumer Santana Santos, Máspoli Deléivon Cunha Oliveira Júnior, Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Rodrigo Carvalho de Menezes

Centro Universitário UniFTC

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) representa uma das principais causas de morte no mundo, com tendência a aumento de sua incidência, o manejo terapêutico do paciente com DAC varia desde farmacológico, até terapias invasivas como angioplastia coronária e quando insuficiente pode ser necessária Cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM). A escolha da CRVM é baseada na gravidade da doença, tendo que avaliar critérios como: sintomas do paciente, anatomia do acometimento arterial, extensão da isquemia e grau de disfunção do ventrículo esquerdo. Apesar do impacto negativo na qualidade de vida do pós-operatório imediato, a CRVM tem sido associada à melhora na qualidade de vida e à diminuição da limitação funcional no longo prazo. Em 2022, o Brasil realizou 17.931 CRVMs financiadas pelo Sistema Único de Saúde, com uma taxa de mortalidade de 5,64% no mesmo ano. Segundo o ensaio clínico MASS II, a taxa de sobrevida de 10 anos após a cirurgia foi de 75,1%. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional acerca dos dados epidemiológicos da cirurgia de revascularização miocárdica na região nordeste por uma década, pesquisando dados secundários no DATASUS, sendo analisadas as variáveis: internamentos, óbitos, média de permanência hospitalar e o caráter do atendimento. **Resultados:** foi observado que na região do Nordeste do Brasil, no período de 2013 a 2022, foram realizados 35.890 internamentos para a realização de Cirurgia de Revascularização Miocárdica, dos quais 20.524 foram com caráter eletivo e 15.366 com caráter de urgência, com uma média geral de permanência hospitalar de 10,7 dias. Observou-se no período uma diminuição de 14% no número de internamentos comparando o ano 2013 ao ano 2022 contudo, destaca-se o ano 2022 com um aumento de 22% com relação ao ano 2020. Durante o período avaliado, foi observada uma taxa de mortalidade geral de 4,80, sendo que os procedimentos com caráter de urgência, representaram 55,9% do total. No intervalo analisado, houve uma redução não linear do número de óbitos em 24,8%, entretanto o ano 2022 destacou-se pelo aumento de 45% em relação a 2020. Ao analisar os índices individualmente em cada unidade de federação, foi observado que Pernambuco teve o maior número de internamentos (6.650), enquanto Sergipe apresentou o menor número (1.006). Em relação aos óbitos, o Ceará registrou o maior número (348), enquanto o Maranhão teve o menor número (68). **Conclusão:** A pesquisa constatou que houve uma diminuição no número de internamentos para realização de cirurgia de revascularização miocárdica no período estudado, com uma média de permanência hospitalar de 10,7 dias. Em relação aos óbitos, houve uma diminuição no intervalo de tempo estudado, mas nos últimos dois anos ocorreu um aumento nos indicadores de mortalidade.

4494164

Diferenças nas características clínicas relacionadas ao gênero dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supra de ST em um hospital SUS da Bahia.

Thais Chang Valente Tamazato, Antônio Marcos Matos de Figueiredo Filho, Larissa Xavier Gomes da Silva, João Pedro Martins Moreira Granja, Beatriz Barbosa Viana, Michael Sabino Rodrigues Soares, Sergio Figueredo Câmara, Cristiano Guedes Bezerra; Luiz Carlos Passos, Adriano Ossuna Tamazato

A doença coronariana aguda apresenta-se diferente em homens e mulheres. Mulheres apresentam a doença em idade mais avançada em relação aos homens e quando ocorre em idades mais jovens apresentam pior prognóstico e maior mortalidade. Um maior número de comorbidades está presente nas mulheres com síndrome coronariana aguda do que nos homens e os fatores de risco apresentam maior impacto no sexo feminino com destaque para diabetes, tabagismo e obesidade. Mulheres são mais propensas do que os homens a apresentarem sintomas como fadiga, dor abdominal, náusea, vômitos e indigestão no momento da apresentação, o que incorre em um maior tempo pela procura do serviço de saúde e conseqüentemente demora para a realização da intervenção. Além disso, são menos submetidas ao tratamento invasivo e apresentam maior mortalidade após infarto do miocárdio. O objetivo do presente estudo é avaliar as diferenças nas características clínicas relacionadas ao gênero dos pacientes com síndrome coronariana aguda atendidos em um serviço terciário de saúde pública da Bahia. Foram avaliados 413 pacientes consecutivos de janeiro de 2021 a julho de 2022, encaminhados pelo SAMU com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. 164 (39,7%) mulheres e 249 (60,3%) homens. A média de idade das mulheres foi $64,98 \pm 13,82$ e no de $58,76 \pm 12,20$ no grupo masculino. As mulheres apresentavam mais comorbidades associadas (HAS 76% x 57%, $p < 0,001$; DM 41% x 25%, $p < 0,01$ e obesidade 20% x 11%, $p < 0,05$), entretanto o histórico de tabagismo foi semelhante entre os sexos (31% x 38%, em mulheres e homens, respectivamente). A mediana do tempo para procura pelo atendimento médico foi de 175 (83-360) minutos para o sexo feminino e de 120(60-300) minutos para pacientes do sexo masculino ($p=0,038$). Homem e mulheres foram igualmente submetidos a angioplastia no procedimento índice (83,5% x 83,9% em homens e mulheres, respectivamente). A mortalidade intra-hospitalar foi de 7,39% nos homens e de 9,03% nas mulheres, $p = 0,56$. Podemos concluir, que o serviço de referência de saúde pública da Bahia avaliado, possui muitas características condizentes com a literatura internacional atual. As mulheres com infarto agudo do miocárdio apresentaram idade mais avançada, maior número de comorbidades associadas, atraso na procura pelo atendimento médico e maior mortalidade intra-hospitalar, entretanto, neste registro, foram submetidas ao tratamento percutâneo em percentual semelhante aos homens.

4459449

Correlação entre Métodos Ecocardiográficos para Avaliação de Função Ventricular Direita em Pós-Operatório de Troca Valvar Mitral

Gustavo Pinheiro Santana, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Tainá Teixeira Viana, Clara Salles Figueiredo, Ana Luisa de Aguiar Almeida Silva, João Pedro Martins Moreira, Granja Edmundo José Nassri Câmara, Luiz Carlos Santana Passos

Hospital Ana Nery

Introdução: A avaliação ecocardiográfica de pacientes em pós-operatório de troca valvar mitral possui como um de seus pilares a análise de função de câmaras direitas. O método mais eficaz dentre as técnicas básicas para este fim é a variação fracional da área do ventrículo direito (FAC). Este parâmetro, entretanto, é frequentemente substituído por métodos de mais simples e rápida execução, que avaliam apenas o movimento anular tricúspide (TAPSE e Onda S'). A correlação positiva entre estas medidas, neste cenário clínico, ainda não é bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre as medidas de movimento anular tricúspide (TAPSE e Onda S') e a variação fracional da área do ventrículo direito (FAC) em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar mitral. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca para correção de valvopatia mitral entre 1º de janeiro de 2017 e 30 de dezembro de 2020. Pacientes com envolvimento primário da valva tricúspide, endocardite infecciosa ativa e cardiopatia congênita associada foram excluídos. A mensuração dos parâmetros ecocardiográficos utilizados (TAPSE, Onda S' e FAC) foi realizada por uma equipe selecionada de ecocardiografistas do hospital de referência onde o estudo foi realizado. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a distribuição normal das variáveis contínuas. A análise de correlação foi realizada através do coeficiente de Pearson. **Resultados:** No total, 144 pacientes foram avaliados. A média de idade foi de $46,2 (\pm 12,3)$ anos com 107 (74,3%) indivíduos do sexo feminino, a mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 61,0% (55 - 67) e PSAP de 55,0 mmHg (46 - 74). A prevalência de regurgitação tricúspide grave foi de 47,2%. A anuloplastia tricúspide foi realizada em 83 (57,6%) pacientes. Não houve correlação significativa entre FAC e onda S' ou TAPSE ($p=0,150$ e $0,156$, respectivamente). Analisando apenas a população que não realizou anuloplastia tricúspide, o resultado se mantém ($p=0,973$ e $0,151$, respectivamente). **Conclusão:** Em pacientes submetidos a troca valvar mitral, a análise ecocardiográfica de função ventricular direita por métodos que avaliam apenas a movimentação do anel tricúspide (TAPSE e onda S'), não possui correlação com a variação fracional da área do ventrículo direito (FAC).

4594541

Associação entre doença coronária obstrutiva e retinopatia diabética: um estudo transversal de angiogramografia de coronárias e imagens retinianas digitais

André Chateaubriand Campos, Eduardo Gomes Lima, Roberto Nery Cesar Nomura, Sérgio Gianotti Pimentel, Renata Martins Maia, Lívia da Silva Conci, Andrea Alves Morato, Pedro Luis Rissoli, Tomás Minelli, Peter Karl Jacobsen Carlos Vicente Serrano Jr

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - InCor/HCFMUSP

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é a principal complicação microvascular do diabetes mellitus (DM). A avaliação diagnóstica e o tratamento da RD tiveram um progresso notável com a tomografia de coerência óptica-domínio espectral (SD-OCT) e angiogramografia (OCTA). Estudos recentes sugerem uma forte associação entre complicações microvasculares e microvasculares do DM, em especial entre RD e doença arterial coronária (DAC). **Métodos:** O objetivo do estudo foi investigar a associação entre a presença e gravidade de DAC e de RD em pacientes diabéticos através dos métodos não invasivos mais avançados atualmente disponíveis: angiogramografia de coronárias e OCT-SD e OCTA. **Desenho:** estudo unicêntrico, transversal, monocego. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DM que haviam realizado angiogramografia de coronárias (indicação independente do estudo). Todos foram submetidos à avaliação oftalmológica detalhada com SD-OCT, OCTA e retinografia wide-field. Posteriormente foram divididos em dois grupos de acordo com presença DAC e comparados. Avaliada a associação entre DAC e RD através de análise univariada e multivariada e realizada pesquisa de preditores independentes de RD. **Resultados:** Foram incluídos 171 pacientes, sendo 87 com DAC e 84 sem DAC. Os pacientes portadores de DAC eram mais frequentemente do sexo masculino (73,6% vs 38,1%, P<0,001) e tinham maior prevalência de uso de insulina (51,7% vs 37,7%, p=0,005). Deste grupo, 64,4% já haviam submetidos a algum tipo de revascularização (19,6% percutânea, 37,9% cirúrgica e 6,9% percutânea e cirúrgica). Quanto à avaliação oftalmológica, este grupo apresentou maior prevalência de RD (48,2% vs 22,6%, P=0,001). Foram achados mais frequentes nesse grupo: microaneurismas (25,3% vs 13,1%, p=0,043), cistos intrarretinianos (21,9% vs 8,3% sem DAC, P=0,014), bem como áreas de isquemia no plexo capilar superficial (46% vs 20,2%, P<0,001) e no profundo (39% vs 21,4%, P<0,012). Houve ainda menor densidade vascular média (15,7 vs 16,55, P=0,049) e menor circularidade da zona avascular foveal (0,647±0,09 vs 0,69±0,1, p=0,041). Foram identificadas correlações significativas, fracas e negativas entre o escore coronariano de Duke e a densidade vascular média do plexo superficial da retina (r= -0,189; p= 0,03) e a circularidade da zona avascular foveal (r= -0,206; p= 0,02). Em modelo ajustado a presença de DAC teve um efeito positivo na chance de os pacientes apresentarem RD (OR 4,05 [1,40 -11,66], p=0,009). Foram preditores independentes da presença de RD: presença de DAC, duração do DM e uso de insulina. **Conclusão:** A presença de DAC associou-se a maior chance de apresentar RD e foi preditor independente de RD. Maior duração do DM e uso de insulina foram também preditores independentes de RD.

4771869

Variabilidade da Pressão Arterial em Única Visita e Risco Cardiovascular em participantes do ELSA-Brasil

André Santana Zarife, Helena Fraga Maia, José Geraldo Mill, Paulo Lotufo Rosane Harter Griep, Maria de Jesus Mendes da Fonseca, Luciana Leite Brito, Maria da Conceição Almeida, Sheila Maria Alvim Matos, Roque Aras Júnior

Hospital Professor Edgard Santos

Fundamento: A variabilidade da pressão arterial (VPA) tem valor prognóstico para desfechos cardiovasculares fatais e não fatais. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a VPA em uma única visita e o risco cardiovascular em participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Métodos:** O presente estudo transversal foi conduzido com dados basais (2008-2010) de 14.357 participantes do ELSA-Brasil, sem história de doença cardiovascular. A VPA foi quantificada pelo coeficiente de variação de três medidas padronizadas da pressão arterial sistólica (PAS) realizadas com um oscilômetro. Medidas antropométricas e exames laboratoriais também foram realizados. O risco cardiovascular foi avaliado pelo estimador de risco de doença cardiovascular aterosclerótica (ASCVD), e se empregou a análise de regressão logística multivariada com nível de significância de 5%. **Resultados:** Um risco cardiovascular significativamente maior foi determinado por uma VPA elevada para ambos os sexos. Uma prevalência significativamente maior de alto risco foi observada mais em homens que em mulheres em todos os quartis, com a maior diferença observada no quarto quartil de variabilidade (48,3% vs. 17,1%). Comparações entre quartis por sexo revelaram um risco significativamente mais alto para homens no terceiro (OR=1,20; IC95%: 1,02 - 1,40) e no quarto quartis (OR=1,46; IC95%: 1,25 -1,71), e para mulheres no quarto quartil (OR=1,27; IC95%: 1,03 - 1,57). **Conclusão:** Análises de dados basais de participantes do ELSA-Brasil revelaram que a variabilidade da pressão arterial se associou com risco cardiovascular aumentado, especialmente entre os homens.

4775988

Relação das hospitalizações por acidentes vascular cerebral durante a pandemia do COVID-19. Uma análise comparativa na Bahia entre 2017-2023.

Lailson Joaquim da Silva, Tailane Cristina de Souza, Reginaldo Freitas Ferreira, Cristiane Thâmara Silva Acácio, Leandra Albuquerque de Sousa, Dalberth Junio de Lima, Félix Euzebio Raimundo da Silva, Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Introdução: Os acidentes vasculares são a segunda causa de mortalidade e a principal causa de morbidade no Brasil e no mundo. O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser dividido em assintomático, isquêmico e hemorrágico. Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil das hospitalizações por acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico na Bahia entre 2017-2023 e sua relação com a pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, transversal, retrospectivo, descritivo e comparativo, tendo, como base, informações disponíveis no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos anos de 2017 a janeiro de 2023, na Bahia. Foram analisadas as variáveis cor/raça, sexo, regiões e faixa etária. **Resultados:** Durante o período, registou-se 50688 internações por acidente vascular cerebral, com destaque para os anos de 2021 (17,9%) e 2022 (21,1%), o que pode estar associado à infecção pelo SARS-CoV-2, que desencadeiam a coagulação intravascular disseminada com implicações no sistema nervoso central. A média de permanência hospitalar foi de 6,9 dias. Observou-se maior tendência de hospitalizações na faixa etária de 40 a 80 anos ou mais (95,5%), o que pode estar associado a fatores como a hipertensão e alteração do colesterol. Vale destacar a prevalência em pardos (84%), dado que pode estar atrelado ao perfil sociodemográfico da população estudada. A taxa de mortalidade no período foi de 18,2%, com destaque para o ano de 2022 (20,1%), sendo o AVC a segunda causa de mortes isoladas, com possível agravio significativo devido à COVID-19. As hospitalizações culminaram em um gasto total de R\$52469412,49 nas contas públicas. **Conclusão:** Diante disto, os achados deste estudo tornam-se relevantes, uma vez que a evidência do surgimento do AVC pelo vírus SARS-CoV-2 é de extrema importância, no que diz respeito à doença e às suas implicações clínicas.

4856236

Análise epidemiológica dos óbitos por Insuficiência Cardíaca em pacientes obesos na Bahia de janeiro de 2010 a dezembro de 2020

Priscila Hipólito Silva Reis, Thiago Santos de Melo, Pedro Viana Moniz de Aragão Simões, Alexandre Emélio Pellenz, Sávio Miranda Vidal, Mateus Ribeiro de Almeida, Bárbara Duarte Arraes - Giovanna Souza Filardi, Maria Clara Leite Aragão, Hiago Manoel dos, Santos Araújo, Gabriella Ribeiro de Almeida, Ítalo Aurélio Novato Pereira

Medicina FTC

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica manifestada a partir da incompetência do coração em bombear sangue em quantidade suficiente para a manutenção do organismo. Na Bahia, a IC, associada à obesidade, apresenta índices importantes de mortalidade, o que representa uma problemática na saúde pública do estado. **Métodos:** Trata-se de um estudo contemplativo, retrospectivo e transversal aos óbitos por IC em obesos internados em hospitais públicos no estado da Bahia. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), DATASUS, foi utilizado como base para a obtenção das informações. As condições utilizadas foram: ano, macrorregião de saúde (Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Extremo Sul, Centro-Leste e Centro-Norte), faixa etária, sexo e cor/raça. A avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, pelo fato dos dados serem públicos e não apresentarem a identificação dos participantes. **Resultados:** Foram registrados o total de 17.758 casos de óbitos por IC e obesidade em pacientes hospitalizados em hospitais públicos na Bahia, apresentando uma constância nos registros no período observado, sendo 2017, o ano com mais falecimentos (9,56% n = 1.699) e 2020, com menos (7,70% n = 1369). A macrorregião com mais casos foi a Sul (NBS - Ilhéus), (15,16% n=2693) e com menos, a Norte (4,74% n=842). A faixa etária mais vulnerável foi a idosa, a partir dos 80 anos, (31,79% n=5.647) e a menos foi a adolescente, com idades de 10 a 14 anos, (0,11% n=21). No tocante ao sexo, o mais afetado foi o masculino, com (51,69% n=9.180), seguido do feminino (48,30% n=8.578). A cor/raça mais atingida foi a parda (46,29% n = 8.221), seguida da branca (5,48% n=974), preta (5,06% n = 889), amarela (1,26% n=224) e indígena (0,0056% n = 1), sendo importante salientar que 7.449 registros (41,94%) estavam com o campo cor/raça não preenchidos. **Conclusão:** A partir dos dados supracitados, conclui-se que o número de mortes por IC e obesidade em pacientes hospitalizados na Bahia são relevantes, tendo em vista que mais de 15 mil óbitos foram registrados de 2010 a 2020, sendo mais proeminente em pessoas pardas do sexo masculino com mais de 80 anos. Logo, é necessário que o Poder Público trace medidas verdadeiramente suscetíveis, como a conscientização à mudança do estilo de vida, a fim de alterar essa realidade.

4919750

Análise do número de interações por Aterosclerose, na Bahia, durante a pandemia do COVID-19

Valéria de Almeida Araújo Torres

UNIFACS

Introdução: A aterosclerose é um processo inflamatório, que consiste na deposição cumulativa de gordura, cálcio e outros metabólitos em vasos arteriais espalhados por todo o corpo e no coração. Em sua maioria, está relacionada aos fatores de risco clássicos para doenças cardiovasculares, como tabagismo, má alimentação e sedentarismo, sendo, também, associada a causas genéticas. É uma doença silenciosa, ou seja, seus sintomas são alarmantes na iminência de um episódio, como o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Encefálico. Seu tratamento consiste em mudança do estilo de vida e o uso de fármacos hipolipemiantes, estatinas e antiplaquetários. Em suma, a aterosclerose é o resultado final para uma série de hábitos que foram favorecidos durante a pandemia, como a redução da prática de esportes e o consumo de alimentos prejudiciais à saúde. **Metodologia:** Este é um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, construído a partir da análise dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS para análise do número de interações hospitalares por Aterosclerose, no estado da Bahia, no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Com base no período analisado, o número de interações por Aterosclerose, no Estado da Bahia, foi de 7.993, com maior incidência na cidade de Salvador (70,6%). Em relação ao sexo dos pacientes acometidos, a maioria das interações foram registradas entre os homens (54,03%), na faixa etária de 60 a 69 anos, e isso pode estar relacionado com o estilo de vida dos pacientes do sexo masculino, os quais são mais propensos ao tabagismo e ao sedentarismo. Além disso, vale ressaltar que a raça mais acometida pela aterosclerose foi a dos indivíduos autodeclarados pardos (44,4%), acompanhando os que se autodeclararam pretos (9,5%), o que pode ser explicado pelo perfil étnico baiano. **Conclusão:** Diante da análise dos dados apresentados, é possível inferir que a aterosclerose é muito prevalente no Estado da Bahia, principalmente nos homens autodeclarados pardos, na faixa etária de 60 a 69 anos. Sendo assim, vê-se a relevância desses registros para desenvolver estratégias voltadas para o melhor manejo e prevenção desses casos, a fim de manter uma boa saúde entre os baianos.

4959647

Síndrome de Rendu-Osler-Weber: uma causa incomum de dispneia em gestante

Maria Luiza Magalhães de Rezende, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Carolyne Sampaio Santiago, Galindo Galvão de Moura, Maria Clara Oliveira Lapa, Vítor Queiroz de Castro Souza, Rafael Modesto de Fernandes, Fabrício Mascarenhas de Oliveira, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Carlos Antônio Guimaraes Bastos, Simone Montalvão Machado Furquim White, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital Aliança Rede D'OR, Salvador, BA – Brasil; Instituto D'OR de Pesquisa e Educação (IDOR), Salvador, BA – Brasil

Introdução: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber é um distúrbio vascular de herança autossômica dominante. Malformações arteriovenosas (MAVs), comuns na doença, frequentemente afetam as circulações pulmonar, causando dispneia. Nas gestantes, Rque já sofrem com mudanças relacionadas à gravidez na fisiologia respiratória, é importante diferenciar uma dispneia fisiológica daquela causada por uma doença de base antes silenciosa. Descrição do caso: Gestante de gemelares de 34 semanas, foi submetida a parto cesariano secundário a Pré-Eclâmpsia com Critérios de Gravidade. Dois dias após o parto, a paciente evoluiu na internação com dispneia aos esforços, associada a queda de saturação (SaO2 88%) quando deambulava. Foi então realizada dosagem de enzimas cardíacas, dentro da normalidade, e Angiotomografia Computadorizada de tórax, que descartou Tromboembolismo Pulmonar e indicou suspeita de shunt por Malformações Arteriovenosas (MAV) pulmonares. Durante o Ecocardiograma Transtorácico, foi realizado teste com solução salina agitada evidenciando grande passagem de microbolhas para as cavidades esquerdas a partir do 4º batimento (sugestivo de shunt intra-pulmonar). Paciente evoluiu com piora da saturação de oxigênio em ortostase, dependente de O2 em cateter nasal, e assim indicada embolização de MAV pulmonar em caráter emergencial. O procedimento foi bem-sucedido e sem intercorrências, com oclusão de quatro ramos supereletivados, sem trombose segmentar e persistência de fístula na língua e no pulmão à direita, não embolizadas pelo risco de complicações referentes a infarto pulmonar. Repetiu Ecocardiograma Transtorácico, mantendo passagem de microbolhas, porém em menor intensidade quando comparada ao pré-operatório. Paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com duplo produto controlado, assintomática do ponto de vista cardiovascular, em ventilação espontânea com padrão confortável em ar ambiente, mantendo boa saturação de oxigênio em decúbito dorsal e, ao deambular, mantinha parâmetros acima de 94%. A paciente recebeu alta em uso de Enoxaparina sódica, com recomendação de acompanhamento ambulatorial para reabordagem e embolização das MAV's pulmonares. **Conclusão:** em pacientes grávidas, com a mudança no padrão da dispneia, faz-se necessário avaliação diagnóstica ampla, com realização de exames cardiovasculares. O surgimento de MAV's em gestantes, apesar de raro, é uma condição que deve ser reconhecida precocemente e tratada quando necessário.

4969790

Perfil epidemiológico de crianças submetidas a cirurgia cardíaca

Lorena Jorge Santos, Joseanny Dias Rebouças, Marcelly Bispo da Silva, Alisson França Santos de Lucena, Joyce Azevedo Alves, Gabriel de Jesus Goes da Silva, Deusiane Santos, Victor Rafaela de Jesus, Leila da Silva Rosa Nunes, Adrielle Santana Silva, Thauane de Andrade Martins, Michelli Christina Magalhães Novais

Centro Universitário Jorge Amado - Unijorge

Introdução: A cirurgia cardíaca pode promover a melhora clínica de crianças com cardiopatias congênitas. Entretanto, esse procedimento, não é isento de riscos de complicações, incluindo as pós-operatórias. Deste modo, é relevante investigar o perfil epidemiológico de crianças submetidas à cirurgia cardíaca, pois tais informações podem auxiliar no direcionamento de ações de prevenção e de enfrentamento de complicações associadas. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de crianças submetidas a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado em um hospital de referência em pediatria, em Salvador, Bahia, Brasil. Foram incluídas crianças admitidas na unidade de terapia intensiva (UTI), no pós-operatório de cirurgia cardíaca, no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022. Analisou-se as variáveis: Idade, peso, diagnóstico, e a categoria de classificação de risco ajustado para cirurgia cardíaca congênita (RACHS-1), tempo de internação na UTI e internação hospitalar, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de anoxia, quantidade de drenos, dias de uso de drenos, complicações pulmonares, complicações clínicas, taxa de reintubação orotraqueal e de óbitos. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira, sob parecer de número 5.753.184. **Resultados:** A amostra foi constituída de 23 crianças, 12 (52%) meninos, com idade média de 18 ± 32 meses, peso médio de 5,428 ± 4,567g, diagnóstico mais frequente de comunicação intraventricular 11 (48%), e a RACHS-1 03 em 11 (48%), a média do tempo de internação na UTI 39,2 ± 22, 3 dias, tempo de internação hospitalar de 81,1 ± 79,5 dias, a média do tempo de CEC 88 ± 111 minutos e de anoxia de 83 ± 63 minutos, quantidade média de drenos utilizados 1,2 ± 0,4, as complicações pulmonares mais frequentes foram a atelectasia, em 20 crianças (87%), seguido da pneumonia, em 8,7%. Dentre as complicações clínicas, as mais prevalentes foram as arritmias cardíacas, em 39,1% dos casos e o choque cardiogênico, em 30,4%. Um total de 6 (26%) crianças foram submetidas a reintubação orotraqueal. Taxa de óbito 9%. **Conclusão:** O perfil predominante da amostra analisada foi de lactentes, com risco cirúrgico moderado, apresentando um quantitativo elevado de atelectasia e de arritmias, evoluindo com um período considerável de internação na UTI, no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

4981928

Registros de interações por doenças cardiovasculares: uma comparação pré e pós pandemia

João Pedro Gomes Chaves, Carolina Luz Silva¹, João Lucas Salinas Ferreira¹, Maria Luiza Barbosa Ferreira da Silva, ¹ Pierangeli Oliveira Luz²

¹ Acadêmicos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

² Médica formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: Doenças do aparelho circulatório agrupam as principais causas de morte na Bahia, a coleta de dados a respeito da debilitação causada por essas doenças é um fator essencial para traçar o perfil epidemiológico da população e promover intervenções no sistema de saúde pública. Nesse escopo, evidencia-se a importância de avaliar as consequências que a pandemia da COVID-19 causou nos registros de interações por doenças cardiovasculares, em uma comparação pré e pós pandemia na Bahia. Material e **Método:** Estudo descritivo, transversal, através da coleta de dados utilizando a plataforma DATASUS, utilizando os dados disponíveis referentes aos anos de 2016 a 2022 com as variáveis número de interações por ano de atendimento, segundo lista morb CID-10 de doenças do aparelho circulatório restritos ao estado da Bahia. **Resultados:** A variação percentual do número de interações por infarto agudo do miocárdio: 2016-2017, aumento de 7,4%; 2017-2018, aumento de 4,2%; 2018-2019, aumento de 17%; 2019-2020, redução de 6,4%; 2020-2021, aumento de 14,3%; 2021-2022, redução de 8,5%. A variação percentual do número de interações por embolia pulmonar: 2016-2017, aumento de 6,1%; 2017-2018, aumento de 16,8%; 2018-2019, aumento de 25%; 2019-2020, redução de 10%; 2020-2021, aumento de 6,4%; 2021-2022, aumento de 6,5%. A variação percentual do número de interações por arritmias: 2016-2017, redução de 4,3%; 2017-2018, aumento de 13,7%; 2018-2019, aumento de 8,6%; 2019-2020, redução de 16,9%; 2020-2021, aumento de 12,9%; 2021-2022, redução de 3%. A variação percentual do número de interações por insuficiência cardíaca: 2016-2017, redução de 3%; 2017-2018, redução de 8%; 2018-2019, redução de 0,1%; 2019-2020, redução de 21,6%; 2020-2021, aumento de 4,7%; 2021-2022, aumento de 1,9%. **Conclusão:** A avaliação dos registros de interações das principais doenças cardiovasculares que debilitam a população baiana demonstra um padrão de aumento de interações de 2016 até 2019, excetuando-se a insuficiência cardíaca que apresentou leve decaimento nesse período. No entanto, de 2019 para 2020 é perceptível quedas muito significativas dos casos de internação na Bahia, que coincidem com o momento de maior gravidade da COVID-19 aqui no Brasil. Após esse período agudizado da pandemia vista em 2020, em 2021 ocorre, em algumas comorbidades, o retorno do padrão de aumento de registros de interações até 2022.

5168660

Características clínicas de pacientes com IAMCSST encaminhados a hospital terciário

João Pedro Martins Moreira Granja, Adriano Tamazato, Karla Santos Pinto, Beatriz Barbosa Viana, Larissa Xavier Gomes da Silva, Antônio Marcos Matos de Figueiredo Filho, Sérgio Câmara Thais Valente, Tainá Viana Luiz Carlos Passos

Hospital Ana Nery

Introdução: A IAMCSST é uma das mais comuns causas de atendimento em emergência no mundo, comportando até 25% dos casos de dor torácica e corresponde à principal causa de morte entre as DAC. A diagnóstico e tratamento precoces são a os principais alvos da abordagem do paciente com suspeita de IAMCSST, sendo a angioplastia primária a primeira linha de tratamento, desde que o paciente se encaixe na janela de 120 minutos a partir do evento. Caso o tempo seja superior a este, a trombólise é mais indicada, mas a realização da angioplastia ainda pode ser realizada em segundo momento. Esse trabalho visa descrever o perfil clínico dos pacientes com IAMCSST encaminhados ao setor de hemodinâmica de um hospital terciário com proposta de angioplastia coronária. **Métodos:** Este é um estudo descritivo com 414 pacientes atendidos em unidades de saúde em 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 julho de 2022. Foram descritas variáveis fatores de risco, dados clínicos no primeiro atendimento e desfechos clínicos. Variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências e variáveis contínuas como média e mediana. **Resultados:** Durante o período analisado, 414 pacientes foram encaminhados ao serviço, dos quais 60% (n = 249) eram do sexo masculino, a idade média dos pacientes foi de 61 ± 13 anos. As principais comorbidades encontradas foram Hipertensão arterial (64%), Diabetes Mellitus (31%), obesidade (14%), hiperlipidemia (19%), tabagismo ativo (20%) e tabagismo prévio (15%). Cerca de 9,2% (n = 38) dos pacientes apresentavam DAC prévia, e apenas 3,94% (n=12) apresentavam doença renal crônica. A mediana do tempo entre início dos sintomas e primeiro atendimento foi de 140 ± 282 minutos e cerca de 16% dos pacientes já apresentavam Killip > 2 no primeiro atendimento. A angioplastia foi realizada em 83% dos casos e apresentou taxa de sucesso de 92%. O tempo mediano de internação foi de 4,3 ± 3,6 dias, e, durante internamento, 7,2% (n=30) dos pacientes evoluíram com óbito. **Conclusões:** As características clínicas e mortalidade dos pacientes com IAMCSST são comparáveis a outros estudos nacionais e internacionais. O tempo mediano de primeiro atendimento foi elevado, necessitando de emprego frequente de fibrinolíticos. Apesar do tempo elevado, a taxa de sucesso foi maior que 90%, atingindo um nível adequado de eficácia para o tratamento percutâneo.

5199956

Redução do microRNA-208 na relação bidirecional entre hipertensão arterial e câncer promove atrofia cardíaca e incapacidade física

Luis Felipe Rodrigues, Bruno Rocha de Avila Pelozin, Alex Cleber Improta Caria, Edilamar Menezes de Oliveira, Tiago Fernandes.

Laboratório de Bioquímica e Biologia Molecular do Exercício Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

As doenças cardiovasculares seguidas pelos cânceres são as principais causas de morte no mundo, entretanto pouco se sabe sobre a relação bidirecional das doenças. O objetivo foi investigar a influência da família do microRNA-208 na associação entre hipertensão arterial (HA) ecâncer (CA) sobre a morfologia cardíaca, capacidade física e progressão tumoral.

Ratos machos Kyoto (n=20) e SHR (n=20) com 12 semanas de idade foram divididos em 4 grupos: Kyoto controle (WkyC), controle tumor (WkyT), SHR controle (ShrC) e SHR tumor (ShrT). Células tumorais de Walker-256 (2,5×10⁶ células em 0,5mL de solução salina) foram injetadas subcutaneamente em grupos CA. Foi avaliado: crescimento do tumor, grip strength, tolerância ao exercício, área de secção transversa (CSA) de cardiomiócitos, massa do ventrículo esquerdo (VE) e a expressão dos microRNAs-208a/b e -499 e gênica de TNF- α , IL-6, IL-10, MHC alfa e beta. Os animais ShrT apresentaram maior crescimento tumoral (160% em relação ao WkyT, acompanhado de prejuízo na geração de força (ShrT 1662,1±94,87g; 2033,7±70,25g; ShrC 2263,7±84,99g e WkyT 1990±35,26g; p<0,05) e intolerância ao esforço (ShrT:297±50m; 695±40m; p<0,001 e WkyT (457±44m; p<0,001). Como esperado, a HA promoveu remodelamento cardíaco por aumento do peso do VE (23,9±0,44g/mm; p<0,05) em comparação ao WkyC (21,96±0,51g/mm). No entanto, os grupos CA WkyT (20,17±0,44g/mm; p<0,0001) e ShrT (20,54±0,5g/mm; p<0,0001) apresentaram redução no peso do VE em relação ao WkyC. A redução do peso do VE foi acompanhada de atrofia dos cardiomiócitos no ShrT (399±11 μ m²; p<0,05) em relação ao ShrC (458±12 μ m²). O miR-208a reduziu no ShrT (75±7,3%; p<0,05) comparado ao WkyC (100±6,2%; p<0,05). De modo similar, foi observado uma redução do miRNA-208b e -499 no ShrT (miR-208b, 41±2,9%; p<0,0001; miR-499, 57±7,1%; p<0,01) comparado ao WkyC (miR-208b, 100±9,1%; miR-499, 100±9,9%). Marcadores inflamatórios avaliados pela expressão do TNF- α cardíaco aumentou no ShrT (168±7,9%; p<0,0001) em comparação ao WkyC (100±4,5%; ShrC:104±7,6% e WkyT:122±13,9%). A IL-6 aumentou no WkyT (280±46%; p<0,001) e ShrT (236±29,5%; p<0,05) comparado ao WkyC. Similar resultado foi encontrado para a IL-10 com aumento no WkyT (539±30,5%; p<0,0001) e ShrT (339±39,1%; p<0,0001) comparado ao WkyC (100±7,4%). Entretanto, houve uma redução no ShrT (p<0,0001) comparado ao WkyT. A razão aMHC/bMHC está reduzida no ShrT (0,59±0,13; p<0,05) comparado ao ShrC (1,98±0,26), indicando um remodelamento cardíaco patológico. Os dados destacam os efeitos negativos da relação bidirecional entre HA e CA reduzindo a expressão da família do microRNA-208, gerando atrofia cardíaca associado a um maior perfil inflamatório, desarranjo de proteínas sarcômericas e incapacidade física.

5229790

A Eficácia dos Inibidores de SGLT-2 em Desfechos Compostos Representa a Eficácia na Mortalidade? - Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Ensaios Clínicos Randomizados

Alleh Kauan Santos Nogueira, Miguel Godeiro Fernandez, Sarah Fernandez Coutinho de Carvalho, Fernando Antônio Falcão Paixão Neto, Matheus Daniel Faleiro, Lucas Tramujas, Fredi Alexander Diaz-Quijano

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: Com a necessidade de considerar-se riscos concorrentes e comparações múltiplas, e o declínio secular do risco cardiovascular (CV), os desfechos compostos estão se tornando mais prevalentes em ensaios de eficácia. No entanto, a eficácia sobre desfechos compostos pode não representar adequadamente aquela sobre mortalidade. Objetivamos investigar a correspondência entre os efeitos CV dos inibidores de SGLT-2 (sodium-glucose cotransporter-2) nos desfechos compostos e seus efeitos na mortalidade. **Métodos:** Buscamos ensaios clínicos de inibidores de SGLT-2 para doenças CV nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane, excluindo análises secundárias e de subgrupos para evitar vieses de confusão e de publicação. Dois revisores avaliaram independentemente estudos elegíveis e extraíram informações-chave. Nossa meta-análise teve como objetivo quantificar o índice de vieses atribuíveis a desfechos compostos (BACO), definido como a razão do logaritmo natural do risco relativo do desfecho composto para o logaritmo natural do risco relativo da mortalidade. Tal índice pode indicar correspondência (BACO = 1), superestimação (BACO > 1), subestimação (BACO < 1) ou inversão (BACO < 0) da associação entre o tratamento e a mortalidade. Usamos a versão 4.1.2 do R para análise estatística e realizamos uma avaliação abrangente do risco de vieses e da heterogeneidade antes da síntese dos dados. **Resultados:** Em 10 estudos que incluíram 65.487 pacientes com doenças CV, o uso de desfechos compostos resultou em uma representação não acurada dos efeitos dos inibidores de SGLT-2 na mortalidade. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), o desfecho composto primário de morte CV ou piora da IC superestimou a eficácia na mortalidade (BACO, 1,80; IC 95%: 1,14-2,47; I² = 0%), enquanto em pacientes com doença CV aterosclerótica, o desfecho primário de morte CV, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal a subestimou (BACO, 0,31; IC 95%: 0,15-0,46; I² = 0%). Os agentes específicos (P para interação = 0,30) e o risco geral de vieses (P para interação = 0,91) não afetaram a correspondência entre os desfechos compostos e a mortalidade. **Conclusão:** Os desfechos compostos em ensaios de inibidores de SGLT-2 não representam acuradamente os efeitos na mortalidade. A seleção e interpretação cuidadosas dos desfechos compostos são cruciais para produzir e aplicar evidências sobre a eficácia na mortalidade dos inibidores de SGLT-2.

5236924

Modelo experimental de Câncer de Mama utilizando células 4T1 promove aumento da expressão de genes pró-fibróticos no tecido cardíaco: potencial efeito do treinamento físico

Alex Cleber Improta Caria, Luis Felipe Rodrigues, Ursula Paula Reno Soci, Tiago Fernandes, Edilamar Menezes de Oliveira

Laboratório de Bioquímica e Biologia Molecular do Exercício da Universidade de São Paulo

Introdução: O câncer de mama (CM) é um tipo de câncer que afeta predominantemente mulheres, com taxa de incidência e mortalidade elevadas nas últimas décadas¹. Diversos estudos abordam os efeitos das antracilinas promovendo modificação da expressão gênica induzindo cardiotoxicidade², inflamação e fibrose cardíaca³ em indivíduos com CM, entretanto, o impacto somente do CM sobre a expressão gênica do tecido cardíaco sem utilização das antracilinas tem sido pouco explorado, bem como os efeitos do treinamento físico sobre a expressão de genes do tecido cardíaco em indivíduos com CM ainda precisam ser elucidados. Objetivo: Desta forma, nosso estudo teve como objetivo analisar a expressão de genes no tecido cardíaco de animais com CM sem utilização de antracilinas. Posteriormente, iremos realizar o treinamento físico aeróbio neste mesmo modelo de animais com CM. **Metodologia:** Foram utilizados 12 camundongos fêmeas com 12 semanas de idade, sendo 4 animais sem CM para o grupo controle (GC) e 8 animais com CM, todos do modelo BALB/C. Foi realizada a cultura das células tumorais (linhagem 4T1) sendo inoculados 20 μ l de meio de cultura com células 4T1 em suspensão diretamente no ducto mamário dos animais para o grupo CM. O GC foi inoculado apenas 20 μ l de PBS. Após a eutanásia foi realizada a extração de RNA do tecido cardíaco dos animais e posteriormente foi feita a análise da expressão dos genes por RT-qPCR. **Resultados:** Foi observado o aumento da expressão dos genes pró-fibróticos no coração de animais com CM, como: TGFB; (127,8 ± 5,8 % do controle p<0.0475) comparado com o GC (100 ± 11,0 % do controle); aumento da expressão do COL1A1 no grupo CM (135,8 ± 9,2 % do controle p<0.0403) comparado com o GC (100 ± 2,7 % do controle) e aumento da MAPK no grupo CM (141,1 ± 10,6 % do controle p< 0.0280) comparado com o GC (100 ± 2,5 % do controle). Outros genes também foram analisados, identificando uma tendência de aumento da expressão do IL-1 no CM (139,2 ± 11,2 % do controle p= 0.057) comparado com GC (100 ± 7,7 % do controle), enquanto outros genes pró-inflamatórios não observamos diferenças estatísticas significativas, como: IL-6 (p= 0.3979) e TNFa (p= 0.0897). Da mesma forma não foi observado diferença estatística na expressão do gene anti-inflamatório IL-10 (p= 0.4038) e de genes pró-apoptóticos, como: BAD (p=0.1911), BAX (p= 0.4977) e Caspase-3 (p= 0.1782). Além destes **Resultados**, também observamos a redução da massa cardíaca no grupo CM (p< 0.0424) comparado com o GC e redução do peso dos músculos-esqueléticos no grupo CM: gastrocnêmio (p< 0.0296) e sóleo (p<0.0028) comparado com o GC. **Conclusão:** O CM promove aumento da expressão de genes pró-fibróticos no coração independente de antracilinas, resultando em perda de massa muscular cardíaca.

5259258

Incidência de Febre Reumática na Bahia nos últimos 10 anos (2012-2022)

João Gabriel Correia Torres, Lorena de Matos Horácio, Manuelle Zulmira Nogueira Mangabeira Silva, Maria Luiza Unfried Aragão, Tauá Vieira Bahia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Febre Reumática é uma doença autoimune e inflamatória, decorrente de uma reação imunológica cruzada, a partir de uma complicação da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*). Nesse quadro, há respostas do sistema imune nas quais citocinas provocam, após a cronicidade da doença, lesão valvar. Além disso, estudos reportam uma redução da incidência de cardiopatia reumática em países industrializados, devido às melhores condições de vida e ao maior controle da transmissão de estreptococos do grupo A, ao contrário do que se observa em países subdesenvolvidos, resultando em maior incidência. Nesse viés, é extremamente necessário o aprofundamento nos estudos epidemiológicos relacionados à febre reumática (FR) na Bahia, com o intuito de ter um panorama geral tanto do combate à transmissão da bactéria, quanto da evolução da incidência no estado nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários pertencentes ao Sistema de Internações Hospitalares do SUS/DATASUS. Foram analisados os números de casos de Febre Reumática e Cardiopatia Reumática, de forma a comparar incidências de FR e CR, e suas evoluções, desde 2012 até 2022 no Estado da Bahia. **Resultados:** Dentro do período analisado, evidenciou-se um total de 1.703 casos de internações por febre reumática na Bahia, sendo importante destacar a diminuição desses casos, uma vez que, em 2012, esse número foi de 314, já em 2022 diminuiu para 67 casos, configurando uma redução de, aproximadamente, 78,7%. Por outro lado, a quantidade de internações por doença reumática aguda do coração teve um crescimento relevante, sendo que, no ano de 2012, esse número foi de 595, já em 2022 foi 711, constituindo, no período analisado, um total de 6.739 internações na Bahia e um aumento de cerca de 19,5% dos casos. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos pela pesquisa, observa-se uma significativa redução na incidência de casos de febre reumática na população da Bahia, devido, especialmente, à melhoria das condições socioeconômicas e ao aumento da adesão ao tratamento preventivo. Em contrapartida, tem-se um aumento dos casos de doença reumática crônica do coração no estado da Bahia, que ocorre principalmente devido à baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários do sistema de saúde. Dessa forma, observa-se que, apesar do controle dos casos de febre reumática, há, ainda, um ineficiente controle de suas consequências, nesse caso, a doença reumática crônica do coração.

5283540

Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Direito por Compressão Extrínseca por Linfoma Não-Hodgkin: Relato de Caso

Anna Clara Rios Rocha, Rafael Modesto Fernandes, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Ana Lúzia Dourado Fernandes Schriefer, Simone Montalvão Machado Furquim White, Thalia Vitoria Oliveira Sampaio, Márcia Maria Noya Rabelo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A obstrução da via de saída do ventrículo direito secundária à compressão extrínseca da artéria pulmonar é uma manifestação rara do Linfoma Não-Hodgkin (LNH). O Linfoma Difuso de Grandes Células B Primário de Mediastino (LBPM) é uma variante do LNH incomum que pode se apresentar com manifestações cardíacas. O caso trata-se de um linfoma mediastinal com compressão extrínseca da via de saída do ventrículo direito. **Descrição do caso:** Paciente de 22 anos, sexo feminino, foi admitida em hospital com quadro de dor em membro superior, tórax e mandíbula, edema facial e tosse. Apresentava sinais vitais estáveis e ausculta cardíaca inalterada. A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax evidenciou volumosa lesão expansiva ocupando o mediastino, com áreas hipodensas internas sugestivas de necrose, medindo cerca de 10,0 x 13,9 x 9,8 cm. Havia alargamento mediastinal e deslocamento posterior das estruturas do mediastino médio, incluindo aorta, ramos supraaórticos, veias pulmonares superiores, tronco pulmonar e ramos. O ecocardiograma transtorácico revelou grande massa extracardiaca, associada à compressão extrínseca da via de saída do ventrículo direito, valva pulmonar e porção proximal da artéria pulmonar, com maior estreitamento medindo 8 mm e determinando aceleração do fluxo transvalvar pulmonar, sendo o gradiente sistólico máximo de 28 mmHg. Observou-se derrame pericárdico difuso de grau moderado, mas sem sinais de restrição ao enchimento ventricular e função sistólica biventricular preservada. O exame imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de LBPM. Solicitou-se citorredução urgente com Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona, precedido por Dexametasona. A TC por Emissão de Pósitrons (PET-TC) mostrou hiper captação na massa mediastinal com Standardized Uptake Value (SUV) máximo 37,1. SUV maior que 2 sugere malignidade. Houve melhora dos sintomas e seguimento quimioterápico com Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Etoposídeo e Prednisona. Realizou-se ecocardiograma seriado para avaliar as complicações cardíacas, que evidenciou resolução do derrame pericárdico e da compressão extrínseca. Em 4 meses, o PET-TC mostrou resposta metabólica completa. **Conclusões:** O caso relatado mostra evolução favorável de paciente jovem, acometida por quadro hematológico, com manifestações cardíacas e suas resoluções. A regressão rápida do tumor foi marcante durante a evolução, e infelizmente pouco frequente na literatura.

5436966

Perfil epidemiológico brasileiro de internações por Febre Reumática aguda na faixa etária pediátrica entre os anos de 2011 a 2022.

Paula Steltano Avelino, Antonio Souza da Silva Neto, Beatriz Souza Bastos, Larissa Pastor Cedraz, Rafael Felipe Coelho de Siqueira, Bárbara Simone David Ferreira

Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença multisistêmica de caráter inflamatório consequente de uma resposta imune tardia da faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus pyogenes* β-hemolítico do grupo A de Lancefield. A população mais atingida por estapatologia é a pediátrica, entre 5 a 14 anos, representando mais de 2,4 milhões de casos anuais no mundo. Já em um contexto nacional, 70% dos casos de febre reumática aguda evoluem com cardite, sendo a doença reumática cardíaca a maior causa de mortalidade cardiovascular em crianças e adultos jovens no Brasil. Por isso, diante da relevância do tema, o estudo visa analisar o perfil epidemiológico brasileiro das internações por FR aguda na faixa etária pediátrica entre os anos de 2011 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, transversal, quantitativo, observacional de caráter retrospectivo, cujos dados foram obtidos através do Departamento De Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Considerou-se as variáveis: região, ano, sexo, cor/raça, faixa etária e regime. Utilizou-se a planilha Microsoft Office Excel® para estatística descritiva. **Resultados:** O Brasil registrou 8.402 hospitalizações por Febre Reumática aguda em indivíduos de 0-19 anos entre 2011 e 2022, observando-se um padrão decrescente ao longo desse período. Ademais, esse estudo demonstrou que o Nordeste concentrou a maior parte das hospitalizações por FR aguda (44,1%), em detrimento da região Sul que obteve o menor percentual do país (5,3%). Nota-se que 38,2% dos internamentos prevaleceram em pacientes entre 10-14 anos e 30,8%, entre 5-9 anos. Além disso, o sexo masculino liderou com 52,5% o número de internações e a predominância de casos ocorreu na cor/raça parda (42,4%), seguida da branca (15%), preta (1,7%), amarela (1%) e indígena (0,5%). Por fim, a partir dos dados que se têm informação sobre regime, 34,9% das hospitalizações por FR aguda ocorreram em serviços públicos e 24% em unidades privadas. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o perfil epidemiológico de internações por Febre Reumática aguda na faixa etária pediátrica nesse período seguiu um padrão de prevalência na cor/raça parda, sexo masculino e idade entre 5-14 anos. O predomínio dos casos analisados ocorreu no Nordeste e em hospitais de regime público. Logo, evidencia-se a necessidade de estratégias de saúde voltadas a indivíduos com essas características epidemiológicas, especialmente na região em questão.

5753910

Comportamento das internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório no Estado da Bahia: Um olhar para o período pré e pós pandêmico (2017 - 2019 e 2020 - 2022)

Wagner Santos Araujo, Silas dos Santos Marques Marília Caixeta de Araujo Sanielle Freire Reis Alvarocamilio Dias Faria Rodrigo Gonçalves dos Santos Cauê Santos da Mata

Unesulbahia (Faculdade Integradas do Extremo Sul da Bahia)

Introdução: A Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) apresentou-se como um desafio sem precedentes para a saúde pública mundial, com a Organização Mundial de Saúde decretando emergência pandêmica em março de 2020. A pandemia colocou em xeque a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e afetou a capacidade de atendimento das unidades hospitalares, o que pode ter influenciado as internações por outras causas não relacionadas às disfunções respiratórias advindas da COVID-19. Assim, o objetivo deste trabalho foi comparar as internações por doenças do aparelho circulatório na Bahia antes e após emergência da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, com base em dados secundários, utilizando dados de morbidade hospitalar de internações na Bahia, obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponíveis no DATASUS. Os dados do período pré-pandêmico (2017 a 2019) foram comparados com o período pós-pandêmico (2020 a 2022). **Resultados:** Entre os anos de 2017 a 2019, foram registradas 213.632 internações por afecções circulatórias, esse número representa 8,7% do total de internações que houve no Estado da Bahia nesse período. Entre os anos de 2020 a 2022, período em que o mundo ainda vivia a pandemia da COVID-19 o número registrado de internações por doenças do aparelho circulatório foi de 201.610, número que representa 8,9% do total de internações no Estado da Bahia. Apesar da redução do número absoluto de internações em 5,6%, o percentual de pacientes internados por afecções circulatórias aumentou de 8,7% para 8,9% quando avaliamos o total de internações por todas as causas. **Conclusões:** Os números apresentados e analisados apresentam uma diferença, ainda que discreta, no comportamento das internações por doenças do aparelho circulatório no Estado da Bahia, apontando para a necessidade de uma observação mais profunda e detalhada, a fim de compreender o real impacto que a pandemia da COVID-19 trouxe para o cenário epidemiológico.

5845548

Análise da taxa de mortalidade de IAM entre a capital da Bahia e municípios no período de 2018 a 2022.

Guilherme de Castro Quadrado, Aysa Carneiro Castor de Vasconcelos, Mariana Muniz Barros, Ana Carolina Campos Carvalho, Talita Eugle, Miguel de Oliva Guimarães, João Gabriel Correia Torres, Tauá Vieira Bahia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo para o coração, seguido de necrose miocárdica no local acometido decorrente da obstrução aguda de uma artéria coronária. A causa mais prevalente de cardiopatia isquêmica é a insuficiência coronariana devido à aterosclerose. Nessa perspectiva, diversos fatores podem influenciar a taxa de mortalidade do IAM, como os investimentos destinados para determinado município, a prevenção e a promoção de educação em saúde. Assim, nota-se a necessidade de analisar a taxa de mortalidade em diferentes cidades da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, analítico, retrospectivo, com dados quantitativos e secundários à plataforma SIH/DATASUS, acerca da taxa de mortalidade do infarto agudo do miocárdio (CID 10) no sexo feminino e masculino entre 2018 e 2022, em cidades do estado da Bahia. **Resultados:** Avaliando as taxas de mortalidade entre 2018 e 2022, nas cidades de Salvador (6,72), Feira de Santana (16,24), Vitória da Conquista (11,60), Serrinha (12,87), Alagoinhas (24,76) e Jacobina (25) por infarto agudo do miocárdio, tem-se que a mortalidade comparando a capital (Salvador – 6,72) com os respectivos interiores corresponde à cerca de um terço da média dos outros municípios (18,064) citados. Além disso, dentre os dados analisados, temos que a taxa de mortalidade é maior no sexo feminino (10,88) quando comparado ao masculino (8,53) no tempo analisado. **Conclusões:** Diante dos dados expostos, pode-se supor que a menor taxa de mortalidade da capital quando comparada com as cidades do interior da Bahia denotam um melhor preparo para atender a população. Nesse sentido, fatores como recursos técnicos ampliados, uma gama variada de especialidades e acesso mais fácil à rede de cuidado hospitalar podem colaborar para menores taxas de IAM. Junto a isso, o menor incentivo à educação em saúde, o fluxo da rede de atenção básica prejudicado nas cidades do interior e o difícil transporte para grandes centros de saúde colaboram para que os indivíduos negligenciem a sua condição e atinjam estágios mais avançados da doença ou até a morte. Dessa forma, conclui-se que novos estudos aprofundados devem ser realizados a fim de comparar a influência desses fatores e de outras questões relacionadas com o IAM, por exemplo, hábitos de vida não saudáveis e rotina extenuante.

5894891

Análise do perfil epidemiológico e de mortalidade por BAVT em adultos jovens na região Nordeste no período de 2011-2021.

Franciele Mascarenhas Alves Luz, Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto, Mateus de Sousa Araújo, Samara Kaline Batista Fonseca

UNIFACS

Introdução: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) consiste na completa interrupção da condução dos átrios para os ventrículos, levando a dissociação da atividade elétrica dessas câmaras. Essa patologia acomete comumente pacientes idosos e possui elevadas taxas de morbimortalidade. Embora o perfil epidemiológico desse BAVT tenha sido analisado, os achados são de países de alta renda e direcionados à população mais idosa, logo, não podem ser aplicados para a população adulto jovem (20-40) da região Nordeste. Dessa forma, é imprescindível conhecer a prevalência dos óbitos por BAVT em indivíduos dessa faixa etária no Nordeste, a fim de realizar o rastreamento dos pacientes de risco e reforçar as ações de prevenção e detecção precoce. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal retrospectivo e descritivo acerca dos dados de mortalidade por BAVT em pacientes de 20 a 40 anos, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações sobre mortalidade do SUS (SIM/SUS), no período de janeiro/2011 a dezembro/2021, na região Nordeste. As informações incluídas foram óbitos por sexo, faixa etária e etnia. **Resultados:** Constatou-se que, ao todo, foram registrados 14 óbitos por BAVT em adultos jovens (20-40 anos) no período de janeiro/2011 a dezembro/2021 na região Nordeste. Desses, observou-se que 8 eram mulheres (57,14%) e 6 homens (42,85%). Em relação à etnia, é importante destacar que a maioria dos casos ocorreu em indivíduos pardos (78,57%), enquanto apenas 2 em brancos (14,28%) e nenhum em pretos (0%). Referente a faixa etária, 64,28% dos óbitos aconteceram nos indivíduos de 30-39 anos e 35,71% entre 20-29 anos. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico demonstra maior taxa de óbito em mulheres pardas. Nesse sentido, esses resultados enfatizam a importância de uma investigação mais aprofundada dos fatores de risco associados ao BAVT em adultos jovens. Portanto, destaca-se a necessidade de diagnóstico e intervenções precoces a fim de reduzir a mortalidade. **Referências:** Braunwald – Tratado de Doenças Cardiovasculares, 9ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br>>. Acessado em 29 de março de 2023.

5896746

Óbitos e internamentos por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, uma análise das regiões brasileiras entre 2011 e 2022

Gabriella Ribeiro de Almeida, Mateus Ribeiro de Almeida, Giovanna Souza Filardi, Hiago Manoel dos Santos Araújo, Sávio Miranda Vidal, Priscila Hipólito Silva Reis, Bárbara Duarte Arraes, Maria Clara Leite Aragão, Thiago Santos de Melo, Pedro Viana Moniz de Aragão Simões, Ítalo Aurélio Novato Pereira, Alexandre Emédio Pellenz

Medicina FTC

Introdução: No Brasil, o Infarto Agudo do Miocárdio lidera o grupo das principais causas de óbito e hospitalizações no âmbito do Sistema Único de Saúde, representando altas taxas de morbimortalidade e, conseqüentemente, de custos. Dessa forma, é de grande importância entender o impacto temporal da doença relacionado à morbimortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS), no período de 2012 a 2021. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de óbitos, internamentos e região. Foi calculado o Coeficiente de Internação Hospitalar (CIH) através da razão entre o número de internações por região no período e a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos mesmos anos. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um estudo baseado na análise de dados públicos, sem identificação dos pacientes. **Resultados:** No Brasil, durante o período de 2012 a 2021, houve um total de 120.272 óbitos por IAM. O ano com o maior valor foi o de 2021 (11,44% n=13.770), enquanto o de menor valor foi o de 2012 (8,78% n=10.571). Constatou-se um notável aumento no valor total em relação ao primeiro e último ano analisados (30,26% n=3.199). Acerca das regiões do Brasil, a Sudeste foi a que obteve maior número de óbitos (48,47% n=58.307), enquanto a região de menores números foi a Norte (4,47% n=5.386). Foram registrados no DATASUS, 1.114.089 casos de internamento por IAM apresentando um aumento significativo ao longo do período analisado, sendo 2021, o ano com maior prevalência (12,79%, n=142.550) e 2012, com menor (7,64%, n=85.222). A região mais atingida foi a Sudeste (49,71%, n= 553.836), e a menor a Norte (4,15%, n=46.319). Apesar das taxas de internação serem mais prevalentes na região Sudeste, a CIH de maior valor foi da região Sul (0,8076%), seguida das regiões Sudeste (0,7010%), Centro-Oeste (0,5384%), Nordeste (0,4291%) e Sul (0,2800%). **Conclusão:** Notou-se um aumento superior a 30% na taxa de mortalidade no Brasil, com maior incidência na região Sudeste e menor incidência na região Norte. Em contraste, foi observado um Coeficiente de Internação Hospitalar mais elevado na região Sul, seguido do Sudeste. Conseqüentemente, é de extrema importância a promoção de estudos mais aprofundados para um melhor entendimento da morbimortalidade relacionada à doença arterial coronariana, a fim de direcionar políticas públicas que visem aprimorar os sistemas de saúde.

5919363

Mortalidade geral no estado da Bahia por doenças hipertensivas nos últimos cinco anos

Alef Santiago Rezende, Ana Caroline Santos Gomes, Ananda Vieira de Lima Almeida, Clarissa Ribeiro Leite, Rafael Amaral de Matos, Albuquerque Rafael Carneiro de Lélis

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de injúrias cardiovasculares. Nesse sentido, compreender como a prevalência dessa doença está relacionada à mortalidade geral se faz necessária, a fim de que a interpretação dos dados seja um fator não só relevante para a construção de uma análise comparativa, mas também para definição de estratégias preventivas. Esse estudo se propôs a descrever o perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes por hipertensão essencial nos últimos cinco anos no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com corte transversal dos óbitos por hipertensão essencial, com série temporal entre 2018 a 2022, a partir de dados secundários obtidos da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA). Foram analisadas as seguintes variáveis: raça/cor, ano do óbito, escolaridade, sexo e faixa etária. **Resultados:** Na série histórica temporal analisada, ocorreram 15.588 óbitos por HAS essencial no estado da Bahia. Houve aumento progressivo de óbitos entre os anos estudados em ambos os sexos. Da totalidade, 8,4% tinham entre 50 a 59 anos, 14,5% entre 60 a 69 anos, 21,6% entre 70 a 79 anos e 50,2% entre 80 a 89 anos. Em relação ao sexo, do total dos óbitos, 56,3% foram mulheres. A prevalência em relação à raça foi de 74,4% para pessoas pardas e negras. A análise da escolaridade apresentou que 38,2% dos óbitos foram de pessoas com 'nenhuma escolaridade' e 20,9% apresentavam de '1 a 3 anos de escolaridade'. **Conclusão:** Vê-se, portanto, que o aumento do número de óbitos por HAS essencial inclui nesse período os anos da pandemia por COVID-19, que podem ter refletido diretamente nos dados disponibilizados/notificados. É preciso que estudos mais aprofundados sejam desenvolvidos, a fim de entender o motivo de em todos os anos do período em questão, a taxa de óbitos do sexo feminino ser maior que a do sexo masculino. A relação com a escolaridade foi inversamente proporcional com o número de óbitos devido ao grau de instrução. Por fim, no quesito faixa etária, os números crescem na medida em que a idade avança.

5923999

Relação caso/caso entre Febre Reumática Aguda e Doença Reumática Crônica do Coração por macrorregião de saúde da Bahia nos anos de 2008 a 2019

Ana Gabriela Terencio de Sousa, Mariana Simas Santos de Santana, Anna Júlia Souza Costa Menezes, Ana Carolina Ventura de Santana de Jesus, Rafael Vianna Vieira, Gustavo Fernandes Braga, Thais Fagundes Barreto

Liga Acadêmica de Anatomia Clínica (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma complicação inflamatória aguda, decorrente da infecção por *Streptococcus pyogenes*, e tem como uma das principais sequelas a Doença Reumática Cardíaca (DRC), que é a maior causa de insuficiência cardíaca em crianças e adultos jovens. A doença é muito característica de países em desenvolvimento, como o Brasil, no qual se mantém negligenciada, em especial na Bahia, tornando, pois, relevante a confecção desse trabalho a fim de elucidar e nortear estratégias de cuidado em saúde no estado em questão. **Metodologia:** O estudo possui como objetivo comparar o número de casos de internações por Febre Reumática Aguda na rede pública com o número de casos de Doença Reumática Crônica do Coração no estado da Bahia, de acordo com suas macrorregiões de saúde, no período entre os anos de 2008 e 2019. Sendo assim, foi feito um estudo descritivo transversal com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. As variáveis consideradas foram: quantidade de internações, macrorregião e sexo. **Resultados:** Quanto à FRA, no período estudado, notificou-se 2743 internações na Bahia, sendo 2011 e 2019, respectivamente, os anos com maior (355) e menor (104) número de internações registradas. Houve o predomínio de casos na macrorregião sudoeste (30,22%), e menor prevalência no Nordeste (2,22%). Já na variável sexo, destaca-se o sexo feminino (52,38%). Similarmente, a DRC apresentou, no período analisado, 5905 notificações, sendo 2016 e 2008, respectivamente, os anos com maior (636) e menor (200) número de casos registrados. A macrorregião leste apresentou maior prevalência (71,5%), seguida da sudoeste (13,54%) e a nordeste manteve o padrão de menor registro (0,085%). Ademais, houve predomínio de notificações no sexo feminino (61,3%). **Conclusão:** No espaço-tempo estudado, o estado da Bahia obteve um pico de casos de DRC em 2016, o que pode ser um possível reflexo do alto índice de internações por FRA de 2011. Em relação às macrorregiões, houve uma grande quebra de expectativa já que, apesar de a macrorregião sudoeste possuir o maior número de casos de FRA, não lidera em percentual de DRC. Além disso, a predominância do sexo feminino pelas patologias estudadas pode se relacionar com o fato de as mulheres serem mais suscetíveis às doenças reumáticas, pelas suas variações hormonais. Nesse cenário, o estudo fornece importantes dados não só para o monitoramento, mas também para o planejamento de futuras ações de prevenção à essa doença e suas complicações, como forma de atenuar sua prevalência.

5949920

A Hipertensão Arterial e os Idosos: qual o comportamento epidemiológico na última década, no Nordeste?

Júlia Marcelle Mendes de Araújo

Universidade de Salvador (UNIFACS)

Introdução: A Hipertensão Arterial essencial (HA) é uma patologia crônica, de etiologia desconhecida, que atua como um importante fator de risco para outras doenças, principalmente no âmbito vascular. Devido ao fato de a HA ser, frequentemente, assintomática, entende-se que as repercussões sistêmicas promovidas se evidenciam com o avanço da idade, com destaque à população idosa. Assim, tratando-se de uma condição clínica capaz de ser controlada e que impacta na qualidade de vida da população, houve a necessidade de analisar o modo como as internações e óbitos se comportam diante dos idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual os dados encontrados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, proveniente do Sistema de Informação Hospitalar. As variáveis de desfecho consideradas foram internação, óbitos, região/unidade federativa e idade, segundo lista de morbidade do CID-10, hipertensão essencial, na região Nordeste. O período analisado foi 2012 a 2022. **Resultados:** O total de internações por HA, no país, foi 647.765, com destaque percentual para o Nordeste (38,2%). Considerando a faixa etária de 60 a 69 anos, ocorreram 52.791 internamentos, sendo a maior porcentagem do Maranhão (34,9%), seguida da Bahia (31,6%). A partir de 70-79 anos, foram 51.902 hospitalizações, com ênfase na Bahia (33%) e Maranhão (32,7%). Na idade ≥ 80 anos, houve 37.030 internações, sendo 34,8% na Bahia e 31,4% no Maranhão. Com isso, nota-se que a quantidade de internamentos reduz conforme a idade e dois estados se evidenciam. Quanto aos óbitos, de 60 a 69 anos, o total foi 793, destacando-se a Bahia (48,4%). O número de mortes em pessoas com 70-79 anos foi 1.149; um aumento de 44,8% em relação a outra faixa etária e a Bahia representou 47,9%. Em ≥ 80 anos, houve uma elevação de 35% do total de óbitos intervalo anterior, tendo novamente a Bahia como ênfase (50%). **Conclusão:** Diante dos **Resultados**, nota-se que, no Nordeste, apesar da redução de internamentos com o avanço da idade, o número de mortes sempre se eleva (> 40%) de uma faixa etária para outra. Além disso, ao observar os estados da região escolhida, é notório que a Bahia tem a maior prevalência de internações e óbitos, permitindo questionamentos acerca do modo em que a patologia é tratada. Também, há espaço para a discussão da influência da quantidade populacional nesse caso. Desse modo, há a necessidade de mais trabalhos abordando essa diferença encontrada no padrão de internamentos e de mortes na terceira idade e o fato da Bahia ser o foco das hospitalizações e óbitos.

5953332

Endocardiomiopatia secundária a Leucemia Eosinofílica Crônica: relato de caso

Yasmin Tourinho Delmondes Trindade, Caio Oliveira Bastos, Lucas Guimarães da Rocha, Mariana Garcez da Cruz, André Fernandes Mesquita, Bárbara Rayne Santos de Alencar, Leda Maria Delmondes Freitas Trindade, Milena dos Santos Barros Campos, José Augusto Soares Barreto Filho

Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

Introdução: A Leucemia Eosinofílica Crônica (LEC) é uma patologia mieloproliferativa rara, caracterizada pelo aumento de eosinófilos de forma persistente, por mais de seis meses, associada a infiltração eosinofílica em diversos órgãos. No coração, provoca Endocardiomiopatia, que se caracteriza pela fibrose do endocárdio apical do ventrículo direito, esquerdo ou ambos, devido a infiltração das células do tecido cardíaco, após o estímulo de citocinas inflamatórias. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 34 anos, apresentou mal-estar inespecífico enquanto surfava, com sensação de calafrio acompanhada de cianose distal. Na investigação diagnóstica, constataram-se leucocitose (28.600/mm³), eosinofilia (25% - 7150/mm³) e creatinina de 1,7 mg/dL (TFG: 51,47 mL/min/1,73m²), sendo encaminhado ao hematologista, foi diagnosticado com Leucemia Eosinofílica Crônica (LEC), com positividade para o gene FIP1L1-PDGFR. No ecocardiograma, observou-se a presença de Endocardiomiopatia biventricular, confirmada pela ressonância magnética. Foi tratado com Imatinib. Ao longo do tempo de 4 anos, o quadro clínico intensificou-se, evoluindo com ascite, turgência jugular e dispneia, classe funcional NYHA IV. Houve acometimento da função cardíaca diastólica, com sinais de restrição e insuficiência das valvas mitral e tricúspide, além do acometimento de outros órgãos. Diante da Insuficiência Cardíaca de fração de ejeção preservada, com piora progressiva e arritmias, foi optado pela conduta cirúrgica, realizada a endocardiectomia biventricular e trocas valvares mitral e tricúspide. Atualmente com 42 anos, apresenta classe funcional NYHA II. Realizado teste cardiopulmonar de exercício, redução leve da condição aeróbica. **Conclusão:** A Endocardiomiopatia é uma cardiomiopatia restritiva secundária a eosinofilia, rara, de caráter progressivo e pouco diagnosticada, que apresenta fibrose do endocárdio e miocárdio adjacente, promovendo alteração da distensibilidade e disfunção diastólica. Acomete indivíduos jovens, possui quadro clínico variável, o que prejudica o diagnóstico precoce, levando a subdiagnóstico dessa doença. Investigar eosinofilia persistentes e ter acompanhamento constante, faz-se necessário para confirmação diagnóstica precoce, bem como intervir em tempo hábil para evitar possíveis complicações.

6152120

Achado incidental de fibroelastoma da valva tricúspide: o desafio no diagnóstico e na decisão de operar

Vitor Queiroz de Castro Souza, Maria Clara Oliveira Lapa, Maria Luiza Magalhães de Rezende, Carolyne Sampaio Santiago, Galindo Galvão de Moura, Rafael Mosto de Fernandes, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Luciano Rapold Souza, Leonardo Barreto Flaúsino, Laís Bittencourt Leite Balthazar da Silveira, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Simone Montalvão Machado Furquim White, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital Aliança Rede D'Or, Salvador, BA – Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Educação (IDOR), Salvador, BA – Brasil

Introdução: O fibroelastoma papilífero (FP) é um tumor cardíaco primário que raramente cursa com repercussão clínica, sendo comumente um achado incidental ao exame ecocardiográfico. As valvas cardíacas são os principais locais de surgimento do FP, sendo o lado esquerdo do coração o mais afetado. Descrição do caso: Mulher, 54 anos, previamente hígida, comparece ao hospital apresentando ecocardiograma transtorácico (ECOTT) prévio evidenciando massa aderida em valva tricúspide (VT). Paciente foi internada para elucidação diagnóstica negando episódios de dispneia, dor torácica, síncope, fenômenos embólicos prévios ou febre. Negou antecedentes familiares relevantes. O exame físico e laboratorial não mostrou alterações. Ao eletrocardiograma, notou-se bloqueio de ramo direito e divisional anterosuperior. OECOTT, evidenciou fração de ejeção preservada e chamou atenção para a presença de uma massa aderida à face atrial da cúspide anterior da VT, de base alargada e extremidade hiper móvel (11x9 mm), além de insuficiência tricúspide (IT) discreta, com cúspides finas e sem alterações de mobilidade e abertura. Ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE), foi visto que a massa estava no terço médio basal da cúspide, sem aderências ao anel tricúspide. Realizou-se PET-CT sem captação do radiofármaco, e ressonância magnética cardíaca com discreto realce tardio da massa, favorecendo o diagnóstico de FP. A decisão terapêutica foi discutida com o Heart Team e a paciente, sendo optada pela ressecção cirúrgica do tumor, devido a dimensão da massa > 1cm, à hiper mobilidade, o risco acumulativo de evento embólico da paciente e a alta probabilidade de preservação da válvula. O procedimento foi realizado através de cirurgia minimamente invasiva, guiado por ECOTE, com ressecção total do tumor. Após a ressecção, no intra-operatório, notou-se IT importante (vena contracta de 8mm), secundária a prolapsos das cúspides anterior e septal. Foi tentada a plastia da VT, sem sucesso, com piora da IT às custas de refluxo torrencial. Decidiu-se, então, por implante de válvula biológica. Após procedimento, paciente evoluiu bem, com válvula protética normofuncionante, sem novas intercorrências. **Conclusões:** A ressecção precoce e oportuna de tumores cardíacos vem sendo uma tendência mundial com o avanço das técnicas cirúrgicas, porém, não podemos menosprezar os riscos inerentes a essa intervenção. Nosso relato propõe a individualização da conduta terapêutica e reflexões nas indicações cirúrgicas do FP.

6172644

Efeitos dos bloqueadores do sistema renina / angiotensina no uso de drogas vasoativas ou inotrópicos e mortalidade no perioperatório de cirurgia cardíaca

Ananda Sousa Silva, Gabriela Pio Dourado, Tainá Teixeira Viana, Clara Salles Figueiredo, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Luiz Carlos Passos

Hospital Ana Nery

Introdução: Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECAs) e Bloqueadores do Receptor de Angiotensina II (BRAs) são classes de medicamentos que apresentam benefício comprovado em diversas cardiopatias e frequentemente os pacientes que se submetem à cirurgia cardíaca estão em uso dessas medicações, no entanto, o uso no pré-operatório de cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea ainda é controverso. **Objetivo:** Avaliar os desfechos intra-hospitalares relacionados ao uso de IECA ou BRA em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca com uso de circulação extra-corpórea. **Método:** Foram coletados prospectivamente dados consecutivos de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021 em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde do Nordeste do Brasil. A variável de desfecho foi o uso de vasopressores e inotrópicos intravenosos e a mortalidade cirúrgica. Modelos de regressão logística binária foram construídos para a análise multivariada dos desfechos. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** O uso de inotrópicos (dobutamina) ocorreu em 328 pacientes (55,3%) e uso de vaso pressores (norepinefrina, vasopressina ou epinefrina) ocorreu em 339 (57,1%). A mortalidade cirúrgica foi de 38 (6,5%) pacientes, sendo 20 (4,4%) submetidos à cirurgia valvar e 18 (13,1%) submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Na análise multivariada quanto ao uso de vasopressores e/ou inotrópicos intravenosos, idade 1.022 (1.009-1.036) foi preditor independente do uso de vasopressores e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no ecocardiograma pré-operatório 0,971 (0,958-0,984) foi preditor independente do uso de dobutamina. Diabetes mellitus tipo 2 2,421 (1,035-5,664), doença renal crônica 5,473 (2,161-13,859) e média do tempo de anóxia (min) 1,019 (1,011-1,028) foram preditores independentes de óbito. **Conclusão:** O uso de IECA ou BRA em pacientes no contexto de pré-operatório de cirurgia cardíaca com uso de circulação extra-corpórea não elevou a necessidade de suporte inotrópico e uso de vasopressor no pós-operatório e/ou taxa de mortalidade cirúrgica em relação aos pacientes que suspenderam o uso dessas medicações no período de 24hantes da cirurgia. **Palavras-chave:** inibidor da enzima conversora de angiotensina, bloqueador do receptor da angiotensina, inotrópicos, vasopressores, cirúrgica cardíaca

6229123

Escore Prognóstico ADHERE não prediz mortalidade intra-hospitalar na Insuficiência Cardíaca do extremo idoso

Douglas de Lima Medeiros, Larissa Melo Targino, Helen de Araújo Alves, Queila Borges de Oliveira, Karina de Carvalho Cordeiro, Eduardo Sahade Darzé, Luiz Eduardo Fonteles Ritt

Instituto D'or de Pesquisa e Ensino - Hospital Córdio Pulmonar (BA) e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação dentre as doenças cardiovasculares. Diante disso, são utilizados no cenário intra-hospitalar, Escores Prognósticos reconhecidos na população geral de IC, como o Modelo de Registro Nacional de Insuficiência Cardíaca Descompensada Aguda (ADHERE) que obteve o melhor desempenho em mortalidades prevista. Por outro lado, tais escores não foram devidamente validados na população do extremo idoso. Este estudo, portanto, teve como objetivo avaliar a performance do Escore ADHERE na IC descompensada do extremo idoso. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva no modelo de registro unicêntrico realizado através dos dados obtidos em prontuário eletrônico entre o período de janeiro de 2019 a setembro de 2022 em instituição privada localizada em Salvador-BA. Foram incluídos os pacientes com ≥ 80 anos admitidos por IC descompensada. Os pacientes foram submetidos a estratificação de risco do Escore ADHERE que inclui como variáveis preditoras os valores de ureia nitrogenada plasmática (BUN), pressão arterial sistólica, e creatinina sérica. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e comparados com testes específicos. A acurácia do modelo ADHERE foi estimada pela construção da Curva ROC e avaliação da área sob a curva com intervalo de confiança de 95%. Um valor de $p < 0,05$ foi aceito como padrão de significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos 221 pacientes extremo idoso internados por IC descompensada. Constatou-se que 23 (10,4%) pacientes da primeira admissão apresentou o desfecho óbito intra-hospitalar. Ademais, o grupo desfecho apresentou idade mais avançada (90,2 anos [DP \pm 4,8] vs. 87,3 anos [DP \pm 4,9]; $p=0,007$), valores mais altos de NT-proBNP (20.633,2 pg/ml [DP \pm 23.217,0] vs. 7497,0 pg/ml [DP \pm 8.523,2]; $p=0,001$), histórico de doença arterial coronariana (65,2% vs. 42,9%; $p=0,042$), infarto prévio (30,4% vs. 13,1%; $p=0,028$) menor taxa de fibrilação atrial (17,4% vs. 40,4%; $p=0,031$). Dentre os preditores identificados pelo método ADHERE, a ureia [90,3 \pm 58,6] obteve valor de $p=0,001$. Em relação ao Escore ADHERE, a mediana do grupo que apresentou óbito intra-hospitalar foi de 3,0 [IIQ 3,0 -3,0] e no grupo sem desfecho de 3,0 [IIQ 1,0 - 3,0] $p=0,373$, sendo o valor da área sob a Curva ROC na população do estudo de 0,589 (IC95% 0,466-0,712) com $p=0,162$. **Conclusão:** O Escore ADHERE não foi capaz de discernir prognóstico de mortalidade intra-hospitalar adequadamente em uma coorte de extremo idoso internados por IC descompensada. Nesse sentido, novos estudos são necessários para determinar preditores que possibilite o desenvolvimento de Escores Prognósticos mais condizentes com a realidade da população de extremo idoso.

6247474

Segurança e adesão à terapia com estatinas em pacientes ambulatoriais de um hospital especializado

Gabrielli da Rocha Sotero, Ana Luisa Soares Chiaretti, Livia Brito Oliveira, Adriana Lopes Latado Braga

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

Introdução: A terapia com estatina é eficaz, efetiva e segura para profilaxia primária e secundária de eventos cardiovasculares ateroscleróticos em ensaios clínicos randomizados e coortes prospectivas internacionais, porém pouco avaliada em cenários mais limitados como no nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a adesão e a segurança de estatinas em pacientes ambulatoriais tratados para prevenção cardiovascular primária e secundária. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, que incluiu pacientes acompanhados em ambulatórios de cardiologia de um hospital universitário, Salvador, Bahia. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, clinicas, terapia com estatina e outros medicamentos, e eventos adversos associados à estatina, como mialgia, elevação de creatinofosfoquinase (CPK) ou de transaminases. Análise estatística descritiva incluiu médias/medianas e suas dispersões, frequências absolutas e relativas. Estatística inferencial exploratória foi realizada, com nível de significância de 5%. **Resultados:** 602 participantes, 49,8% em prevenção secundária, 61,4% mulheres, 86,3% negros/pardos, 50% Diabetes mellitus (DM), 21% com Síndrome Coronariana Crônica (SCC), 26,3% com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) prévia e 21,6% com Doença Renal Crônica (DRC). 52% usavam sinvastatina, tempo mediano do uso de estatina de 2 anos. Má adesão foi registrada em 13,1% dos casos. A frequência de eventos adversos potencialmente relacionados às estatinas foi: elevação de CPK 15,6%; elevação de transaminases 2,7%; mialgia 3,3%. Não houve casos de rabdomiólise nesta amostra. Sobre terapia adjunta com potencial interação com estatina, 44,4% usavam anlodipino; 2,5% fibratos; e <2% usavam amiodarona, varfarina, Terapia antirretroviral ou outros. Em análise bivariada, DRC moderada a grave, DM e SCA associaram-se com má adesão. Em modelo logístico multivariado, SCA associou-se à melhor adesão à estatina, em especial, SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (OR=0,47; IC 95%0,22-0,96; $p=0,04$). **Conclusão:** Terapia crônica com estatina foi segura nesta amostra com elevada frequência de morbidades e tratamento farmacológico associado. História de SCA prévia mostrou-se um potencial preditor independente de melhor adesão à terapia.

6268749

Associação entre Índice de Adiposidade Visceral e Níveis de Pressão Arterial Sistólica e Diastólica em um Ambulatório Docente-Assistencial

Bruna Marmorí Lima, Gabriela Freitas Valverde, Gabriel Martins Nogueira, João Victor Araújo de Oliveira, Lorena de Souza Santos, Monique Silva Almeida Santos, Joaquim dos Passos Martins Neto, Pedro Augusto de Jesus Almeida, João Augusto Carvalho dos Santos, Ana Flávia de Souza Moura, Constança Margarida Sampaio Cruz

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O excesso de adiposidade visceral é um fator crucial para a progressão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ocorrência de Doenças Cardiovasculares (DCV). O Índice de Adiposidade Visceral (VAI) propõe uma avaliação precisa da adiposidade, através de método com fatores antropométricos e bioquímicos. Assim, diante da escassez de estudos, é importante a avaliação do VAI no controle dos níveis pressóricos, principalmente no estabelecimento da Hipertensão Arterial Resistente Aparente (HARA). **Métodos:** Trata-se de estudo analítico transversal realizado entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023. As variáveis analisadas foram: VAI, pressão arterial (PA), HAS, HARA, ocorrência de DCV em HARA e o controle ou não da PA, dados clínicos, demográficos e comorbidades. Coletaram-se dados em prontuários de 48 pacientes, e incluíram-se aqueles que tinham diagnóstico de hipertensão, maiores de 18 anos, atendidos em ambulatório docente-assistencial e, excluídos, aqueles com investigação ou diagnóstico de hipertensão secundária, com limitações psiquiátricas e/ou cognitivas graves, gestantes, com distrofias corporais e hérnias abdominais, e ausência dos fatores necessários para o cálculo do VAI. Permaneceram no estudo 37 pacientes após critérios de exclusão. Um erro tipo $\alpha < 0,05$ foi considerado para significância estatística. **Resultados:** Encontrou-se, através da correlação de Spearman, uma significância estatística, porém fraca, entre o VAI e a PA sistólica ($p=0,34$; $p=0,03$). Dos pacientes com HARA, 56,2% possuíam histórico de DCV, com maior frequência de insuficiência cardíaca (33,3%), 81,2% possuíam alterações cardíacas estruturais, principalmente a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (69,2%). Pelo teste de Mann-Whitney não houve significância estatística entre VAI e o controle ou não da PA (U=87,000; $p=0,06$), e com a HARA (U=131,000; $p=0,25$). **Conclusões:** Nota-se que houve uma associação positiva entre VAI e PA sistólica. Logo, infere-se que maiores concentrações de adiposidade visceral propiciam altos valores sistólicos, o que se relaciona com os achados na literatura acerca do índice e a PA. Além disso, encontrou-se uma importante frequência de DCV e cardiopatias em HARA, o que revela os efeitos cardíacos e/ou vasculares com a progressão da hipertensão. Não houve associação entre o VAI e a HARA bem como, o controle ou não da PA, e isto, pode ser efeito do baixo tamanho amostral de indivíduos com HARA, necessitando estudos com maiores amostras.

6361439

Internações e óbitos acerca de Doença Reumática Crônica do Coração de 2012 a 2022: uma análise comparativa.

Arthur Guimarães de Freitas, Alexandre Cunha Rangel Ramos, Arthur Guimarães de Freitas, Ana Clara Silva dos Anjos Moraes, Diego Henrique Santana da Silva, Thaise Braga de Oliveira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Nos anos de 2012 a 2022, em território baiano, totalizou-se 6803 internações (int) e 346 óbitos (óbi) apenas por doença reumática crônica do coração (DRCC). Dessa forma, é relevante estudar as macrorregiões em que estes casos aconteceram e identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por esta doença. **Método:** Trata-se um estudo transversal, de caráter descritivo, com base em dados secundários ao Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, na Bahia. As variáveis utilizadas englobam: faixa etária (FE), sexo, etnia e as Macrorregiões de Saúde do Estado. **Resultados:** O sexo feminino foi mais acometido, com 4.162 (61,18%) e 204 óbi (58,96%). Ademais, no que tange à etnia, os dados válidos representaram 4543 int e 228 óbi, em que a população parda foi a mais acometida com 78,52% e 75,44% do total de int e óbi, brancos representaram 408 int e 31 óbi e pretos constaram com 524 int e 23 óbi. Ademais, dados sem informação acerca da etnia foram excluídas da análise. Por conseguinte, em relação a FE, as int e óbi foram, respectivamente, 562 (8,26%) e 70 (20,23%) na FE de até 19 anos, 2.061(30,30%) e 113 (32,66%) na FE de 20 a 39 anos, 2.711 (39,85%) e 155 (44,80%) na FE de 40 a 59 anos e 1469 (21,59%) e 8 (2,31%) na FE de 60 anos ou mais. Por fim, ao analisar as macrorregiões de saúde, verifica-se que as int e óbi, respectivamente, se localizaram 4.866(71,53%) e 208 (60,12%) na Leste, 1.068 (15,70%) e 86 (24,86%) na Sudoeste, 378 (5,56%) e 12 (3,47%) na Sul, 238 (3,50%) e 21 (6,07%)na Centro-Leste, 116 (1,71%) e 11(3,18%) na Extremo Sul, 47 (0,69%) e 6 (1,73%) na Norte, 40 (0,59%) e 2 (0,58%) na Oeste, 39 (0,57%)e 0 na Centro-Norte e 11 (0,16%) e 0 na nordeste. Além disso, as macrorregiões com (int/óbi) mais altas que a média da Bahia (19,66) foram sul (31,5), leste (23,39) e oeste (20). Já as menores médias (int/óbi) foram Centro-Norte e Nordeste (sem óbi registrados) e Norte (7,8). **Conclusões:** Dessa forma, verifica-se, na Bahia, uma maior concentração do número de internações e óbitos em decorrência da DRCC nas macrorregiões Sudoeste e Leste, representando 87,23% das internações e 84,97% dos óbitos. No que tange às características dos pacientes, percebe-se que a etnia, a FE e o sexo mais prevalentes foram a parda, a FE entre 40 e 59 anos e o sexo feminino. Além disso, na perspectiva da relação entre as duas variáveis, as macrorregiões Sul, Leste e Oeste chamam a atenção por uma maior proporção de mortes e por indicar maior tendência de prognóstico ruim para os internados nestes locais.

6414966

Perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênicas do aparelho circulatório na Bahia entre 2017 e 2020.

Rafael Andrade Sampaio Silva, Mariana Pinho e Albuquerque Parente¹, Gabriel Barreiros de Pinho¹, Adriano Fonseca Silva²

¹Estudantes de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP);

²Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

EBMSP

Introdução: Malformações congênicas do aparelho circulatório são anomalias do sistema cardiovascular que ocorrem durante a gestação, podendo se manifestar de forma graves, sendo ameaçadoras à vida. No Brasil, essas condições representam a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano, representando um quadro desafiador para a saúde pública. Nesse sentido, este estudo busca analisar o perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênicas do aparelho circulatório no estado da Bahia, compreendendo o período entre 2017 e 2020. **Métodos.** Estudo descritivo, transversal, com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população de estudo são os neonatos portadores de malformações congênicas do aparelho circulatório entre 2017 e 2020 no estado da Bahia. Foram analisados os nascidos vivos por ano de atendimento, idade materna, o tipo de parto, e peso dos neonatos. **Resultados:** No período analisado, o número total de nascidos com malformações congênicas foi de 324, com ocorrências crescentes ao longo dos anos, tendo ocorrido 51 nascimentos no ano de 2017, 64 em 2018, 95 em 2019 e 114 no ano de 2020. No que tange à idade da mãe, o pico de eventos ocorreu nas mulheres com idade entre 30 e 34 anos, com 84 nascimentos com essas enfermidades, enquanto a menor incidência se deu entre as mães com idades de 10 a 14 anos, com 2 nascimentos; mães com idade entre 15e 19 anos apresentaram 30 casos; entre 20 a 24 anos, 46 casos; entre 25 a 29 anos, 63 casos; entre 40 a 44 anos, 29 casos; entre 45 a 49 anos, 4 casos. Com relação ao tipo de parto, o número de neonatos com anomalias congênicas foi muito mais expressivo nos nascidos de parto cesáreo, correspondendo a 75,61% dos casos, enquanto o parto vaginal representou 23,45% dos casos; menos de 1% dos nascimentos tiveram o tipo de parto ignorado. Por fim, quanto ao peso dos neonatos, aqueles nascidos com 3000 a 3999 gramas representaram a maior quantidade de malformações, com 124; neonatos com até 999g tiveram total de 6 casos; entre 1000 e 1499g, 17 casos; entre 1500 a 2499g,64 casos; entre 2500 e 2999g, 102 casos; e foram registrados 11 casos nos neonatos com 4000g ou mais. **Conclusão:** Com base na análise exploratória dos dados, o perfil do nascimento de neonatos portadores de malformações congênicas com maior destaque, entre os anos 2017a 2020, na Bahia, foram aqueles em que a idade da mãe estava entre 30 e 34 anos, com 84 nascimentos, com parto cesáreo, representando75,61% dos casos. Além disso, quanto ao peso dos neonatos, foi mais expressivo entre aqueles nascidos com 3000 a 3999 gramas, apresentando 124 com malformações, sendo o ano de 2020 o de maior aparecimento de casos com 114 nascimentos.

6589499

Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen: relato de caso

Ana Luísa Soares Chiaretti, Victoria Valadares Juliana, Frank Vanessa Pereira Porto, Gabriella Gomes Estrela, Filipe Pinheiro Prazeres, Pedro Henrique Aragão, Adimeia Santos, Jussara de Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Luiz Pereira de Magalhães, Roque Aras Júnior

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

Introdução: A síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (JLNS) é uma rara doença autossômica recessiva definida por surdez neurosensorial congênita, intervalo QT longo e mutações deletérias nos genes KCNQ1 ou KCNE1. Descrevemos o caso de um paciente com raro diagnóstico de JLNS. Descrição do caso Paciente do sexo masculino, 7 anos, portador de surdez congênita, foi encaminhado para avaliação cardiológica devido a história familiar de arritmia cardíaca. Nega palpitações, síncope ou morte súbita abortada. Possui como antecedentes pessoais história de forame oval patente e persistência do canal arterial no período neonatal, evidência de comunicação interventricular muscular em ECO de 2016, macrocefalia, episódios de crises tônicas desde o primeiro mês de vida - RNM sem alterações. Na história familiar, há consanguinidade dos genitores e irmã falecida aos 17 anos em decorrência de infecção, portadora das mesmas alterações eletrocardiográficas. ECG de julho/2022 revela um intervalo QTc de 623ms, com macro alternância de ondas T. Escore de Schwartz calculado em 5,5 pontos. Novo ECO de maio/2022 demonstra FEVE 73,2% e função biventricular preservada. Foi realizado o sequenciamento genético, revelando presença de variante patogênica c.788C>T em homozigose no gene KCNQ1, que leva a expressão de um códon de terminação prematura no mRNA, acarretando a não produção da proteína que compõe uma das subunidades dos canais de K⁺ dependentes de voltagem nos miócitos e outros tecidos. Genitores também realizaram o sequenciamento genético, demonstrando em ambos a mesma variante de seu filho, porém em heterozigose, apresentando como fenótipo a Síndrome do QT longo. Foi ajustada a dose do propranolol de 10 para 40 mg, de 12/12h, com redução da duração do intervalo QTc inicial 660 ms para 580 ms, mantendo-se assintomático. No seguimento clínico foi realizado tratamento coadjuvante com simpatetomia bilateral, mantendo o intervalo QT superior a 500 ms. Será avaliado, posteriormente, o implante de marcapasso atrial e/ou cardiodesfibrilador considerando as limitações da idade. **Conclusão:** A síndrome JLNS deve ser lembrada na associação entre surdez congênita e síncope desencadeadas por estresse físico ou susto. Quando não reconhecida e tratada adequadamente, a JLNS pode evoluir com taquiarritmias ventriculares polimórficas e morte súbita. O aconselhamento genético e a genotipagem de familiares é imprescindível no acompanhamento de pacientes com JLNS.

6719970

Perfil epidemiológico da ICC na Bahia: análise e desafios

Natália Vitória Santos Fraga, Luana Abbade Barbosa, Beatriz Calil Gesteira Aragão, Ana Amélia Guedes Pondé, Camila Pinheiro Santos, Karla Karine da Silva Lima, Laura Gabriella Perdigão Silva, Ivan Costa Passos, Thays Rocha Lopes Silva, Bruno Menezes Santos

Unifacs e UniFTC

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade de bombeamento suficiente de sangue para os tecidos. A etiologia mais comum em pacientes portadores de ICC no Brasil é a cardiopatia isquêmica e a prevalência dela está associada ao envelhecimento populacional, destacando-se o número de casos e as taxas de morbimortalidade. A ICC é caracterizada por dispnéia, edema ou fadiga e crepitações pulmonares, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes. Pela alta taxa de morbimortalidade da IC na Bahia, os escassos estudos epidemiológicos e a importância epidemiológica, esse estudo visa analisar as taxas de morbimortalidade hospitalar coletadas no Estado da Bahia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e óbitos por ICC na Bahia entre 2015 e 2020, estratificando sexo biológico. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e da ferramenta de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foi filtrada a população do estado da Bahia para os anos de 2016 a 2020 e estratificado o sexo biológico. Calculou-se a taxa de internações, de mortalidade e letalidade por 1000 habitantes, utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados:** Foi evidenciado decréscimo na taxa de internações no período, com variações percentuais de 5% (2017–2016), e 17% (2020-2019). Houve redução na taxa de mortalidade a partir de 2017, variações percentuais de 3%, 5% e 6%. Os dados indicam maior acesso da população ao correto diagnóstico e tratamento, garantindo quadros mais estáveis e menos internamentos. Pode-se inferir que o aumento percentual da letalidade se refere a internações de pacientes mais agudizados em detrimento a pacientes com casos mais leves. O pico entre 2019 e 2020indica uma descontinuidade de tratamentos e acompanhamento devido à pandemia de COVID-19. A estratificação por sexo biológico mostra maiores taxas de internação e mortalidade no sexo masculino comparado com o feminino (mínimas de 0,82 e 0,7 em 2020), indicando maior resistência na procura e aderência a tratamento. **Conclusão:** Existem diferentes desfechos em casos de internação por ICC, considerando a estratificação por sexo biológico e suas particularidades. Uma maior cobertura na rede assistencial bem como enfoque na conscientização direcionada à população são ações que os podem garantir uma maior aderência ao acompanhamento médico e aos tratamentos.

6787240

Uso do dispositivo Impella CP em paciente com choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio

Maria Clara Oliveira Lapa, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Rafael Modesto de Fernandes, Natália Duarte Barroso, Maria Luiza Magalhães de Rezende, Carolyne Sampaio Santiago, Galindo Galvão de Moura, Vítor Queiroz de Castro Souza, Cristiano Guedes Bezerra, Sérgio Figueiredo Câmara, Simone Montalvão Machado Furquim White, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital Aliança Rede D'Or, Salvador, BA – Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Educação (IDOR), Salvador, BA – Brasil

Introdução: O choque cardiogênico (CC) é uma síndrome multifatorial e sua etiologia mais grave é o infarto agudo do miocárdio (IAM), que resulta em necrose e perda da função ventricular. O Impella é uma bomba de fluxo microaxial que bombeia o sangue do ventrículo esquerdo para a aorta, esvaziando-o e garantindo um débito cardíaco adequado. Descrição do caso: Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, dislipidêmico, tabagista e com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) por cardiopatia isquêmica, compareceu ao hospital referindo dor torácica retroesternal intensa há 12 horas, irradiando para membro superior esquerdo e dorso, e dispnéia. Acionado o protocolo IAM, foi realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST anterior extenso e encaminhado para hemodinâmica do hospital. Paciente encontrava-se em franco choque cardiogênico, classificado como Killip IV e SCAI D, sendo indicado suporte ventilatório com intubação orotraqueal, ventilação mecânica e início de drogas vasoativas (DVAs). Na angioplastia, com tempo porta balão de 51 minutos, foram implantados 4 stents farmacológicos nas artérias descendente anterior e coronária direita. Devido à manutenção da instabilidade hemodinâmica a despeito do uso das DVAs, optou-se por passar balão intra-aórtico. Entretanto, este não foi suficiente para estabilizá-lo. Após discussão com Heart Team, foi optado por escalar suporte, sendo instalado o Impella CP (4,0 L/min). O ecocardiograma (ECO) foi realizado durante e após o procedimento, e demonstrou significativa recuperação da função ventricular. Na unidade intensiva, o paciente foi mantido em vigilância infecciosa, monitorização invasiva, otimização perfusional e controle com ECO e ultrassom beira leito seriados. Após 24 horas de pós-operatório, foi instituída titulação de DVAs e desmame do Impella, e em 48 horas, foi realizada retirada do balão intra-aórtico. Paciente evoluiu com estabilização clínica e laboratorial, sem necessidade de DVAs, suspensão ventilação mecânica e medidas otimizadas para ICFER. Após 10 dias internado, obteve alta hospitalar com prescrição otimizada para ICFER e indicação de seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Este relato demonstra a importância do Impella em casos de IAM-CC. Apesar da ainda inalcançada comprovação científica do seu benefício, acreditamos que a individualização de suporte, decisão rápida e expertise da equipe, são o futuro da mudança no cenário prognóstico desses pacientes.

6818188

Cardiomiopatia dilatada induzida por BRE?

Alicia Calinne Melo Santos, Milena dos Santos Barros Campos, Antônio Carlos Sobral Sousa

Universidade Tiradentes

Introdução: A cardiomiopatia dilatada é a doença primária do músculo cardíaco com dilatação e alteração na função contrátil do ventrículo esquerdo (VE) ou de ambos os ventrículos. Ela pode ser: idiopática, familiar/genética, viral e/ou imune, alcoólica/tóxica ou associada com doença cardiovascular reconhecida, cujo grau de disfunção do miocárdio não é explicado pelas condições de anormal sobrecarga ou extensão dano isquêmico. Mais recentemente, síndromes de pré-excitação e bloqueio de ramo esquerdo (BRE) foram reconhecidos como etiologias adicionais de cardiomiopatia (CM). Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 78 anos. Com história de Diabetes Mellitus II, dislipidemia e obesidade. Em uso de Diovon 80mg, AAS 100mg, Galvus Met 50/850 e Crestor 10mg. Os **Resultados** do ecocardiograma do ano de 2012 evidenciaram: AE 3,8cm; Vol. AE 25,31 ml/m²; Ind. de massa 117,6g/m²; DDVE 6,1; DSVE 4,2; Esp. Septo 0,8; Esp. Parede 0,9; FE 0,58. No eletrocardiograma realizado durante e após o teste de esforço cardiopulmonar, no ano de 2012, foi evidenciado a presença de BRE. Foi submetido à cineangiogramia, no ano de 2017, a qual evidenciou coronárias normais. No ano de 2019 realizou ecocardiograma onde foram observados os seguintes **Resultados:** AE: 4,2cm; Vol. AE 43,18ml/m²; DDVE 7,0cm, DSVE 5,4cm; Esp. Septo 1,1cm; Esp. Parede 1,1cm; FE 0,34; Ind. De massa 212,5g/m². Hipótese diagnóstica: Admite-se como hipótese diagnóstica a cardiomiopatia dilatada por BRE, tendo em vista que o próprio apresentava BRE crônico e somente após 7 anos deste diagnóstico foi identificada a cardiomiopatia, além da diminuição da fração de ejeção do VE, com cineangiogramia em 2017 que evidenciou coronárias normais. **Conclusões:** É importante entender o tempo para desenvolver CM em pacientes com BRE, os quais devem ser submetidos a uma avaliação criteriosa e vigilância sistemática com repetidas avaliações da função do VE. Pacientes com alto risco de desenvolver CM induzida por condução anormal devem ser identificados e tratados para prevenir a disfunção sistólica do VE. Desse modo, estudos futuros devem se concentrar na identificação dos pacientes com BRE candidatos para desenvolver CM, pois podem fornecer uma visão para a prevenção e melhores tratamentos de CM induzida por condução anormal.

6857450

Comparação do Perfil de Risco Cardiovascular de pacientes com IAM antes e após a pandemia de COVID 19

Marianna Deway Andrade, Lilian Araújo Azevedo e Silva, Mariela Gomes Botelho Carneiro, Tais Dantas Sarmiento, Rodolfo Godinho Souza Dourado Lima

Hospital da Bahia, Rede Dasa

Racional: A pandemia por COVID 19 iniciada em março de 2020 gerou grandes mudanças no cenário de saúde em todo o mundo, especialmente durante o lockdown. Na fase inicial desse período, observou-se redução do número de atendimentos por infarto agudo do miocárdio (IAM) e a percepção heterogênea de mudanças nas características epidemiológicas. No momento presente, ainda sob decreto de pandemia pela Organização Mundial de Saúde, registramos um retorno à normalidade em relação a incidência de novos casos, mas desconhecemos o impacto sobre o perfil de risco cardiovascular dessa população atendida nos serviços de emergência. **Objetivo:** Comparar o perfil de risco cardiovascular de pacientes admitidos com IAM entre os períodos pré e pós pandemia de COVID 19 (definido como antes e após março de 2020), em um serviço hospitalar de assistência privada na cidade de Salvador, Bahia. **Resultados:** Foram incluídos 220 pacientes, com idade média de 66,24 anos ± 15,43 e 64% eram homens. 94 pacientes foram atendidos no período incluído como pré-pandemia e 126 nos pós pandemia. No período pré pandemia, a prevalência de HAS foi de 74%, dislipidemia 52%, diabetes 39% tabagismo 15% e obesidade 23%. Já nos pós pandemia, a prevalência de HAS foi de 69%, dislipidemia 32%, diabetes 35%, tabagismo 9% e obesidade 25%. Após análise estatística, a prevalência dos fatores de risco foi considerada similar entre os 2 períodos, com exceção da dislipidemia que foi menos frequente no período pós pandemia (52% x 32%, p 0,05). **Conclusão:** Com exceção da menor prevalência de dislipidemia, o perfil de risco cardiovascular de pacientes admitidos com IAM não diferiu nos períodos analisados definidos como pré e pós pandemia de COVID 19.

Tabela 1. Variáveis clínicas quanto ao período

Fatores de Risco	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Valor de p
Idade	68,89±15,25	64,26 ±15,56	0,494
Sexo masculino	60% (n=56)	67% (n=85)	0,166
HAS	74% (n=70)	69% (n=87)	0,335
Dislipidemia	52% (n=49)	32% (n=41)	0,05
Diabetes	39% (n=37)	35% (n=44)	0,568
Tabagismo	15% (n=14)	9% (n=12)	0,936
Obesidade	23% (n=22)	25% (n=32)	0,353

6889972

Cuidado de enfermagem a pessoa com Insuficiência Cardíaca Crônica na Unidade De Terapia Intensiva

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana, Nuno Damácio de Carvalho, Félix Monneglesia Santana Lopes, Thayná Oliveira Militão, Patrícia Veiga Nascimento, Maria Naiane Rolim Nascimento

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Introdução: O cuidado sistematizado reduz o impacto de desfechos cardiovasculares negativos mediante suas complicações. Identificar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem utilizando a CIPE® proporciona uma linguagem padronizada, auxiliando no julgamento clínico, terapêutico e fundamentando a prática profissional. Objetivo: Traçar os cuidados de enfermagem baseado no subconjunto da CIPE® para pacientes com insuficiência cardíaca crônica internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo de casos múltiplos (n = 12), de natureza descritiva, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de referência do Recôncavo da Bahia. Os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram traçados para pacientes com Insuficiência Cardíaca baseado no Subconjunto da CIPE®. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer nº 2.906.881. **Resultados e Discussão:** Foram utilizados na prática clínica 27 diagnósticos de enfermagem, dos 39 disponíveis no subconjunto de base, 7 destes alcançaram um FR < que 50%, sendo eles: avaliar e monitorar sinais vitais (100%); monitorar distensão de veia jugular (100%); monitorar saturação (100%); avaliar resultado da gasometria arterial (100%); monitorar balanço hídrico (100%); monitorar equilíbrio eletrolítico (100%); avaliar e monitorar Pressão Arterial Média (PAM) (58%). Das 173 intervenções de enfermagem utilizadas, 156 alcançaram Frequência Relativa (FR) >50%. Considerações finais: A utilização do subconjunto no cuidado de enfermagem ao paciente com ICC é algo que favorece a assistência e o trabalho do enfermeiro. O enfermeiro desenvolve um cuidado complexo e especializado na Unidade de Terapia Intensiva, a sistematização e padronização da linguagem da prescrição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem são essenciais para consolidar a eficiência e eficácia da qualidade da assistência prestada. O presente estudo traçou cuidados a pacientes com ICC, baseado no subconjunto da CIPE®, a utilização dessa ferramenta auxilia na sustentação do cuidado com ciência, onde os conhecimentos são próprios e específicos da enfermagem. Os benefícios são observados no triângulo, paciente/equipe de enfermagem/instituição, pois o julgamento clínico do enfermeiro subsidia a tomada de decisão. **Descritores:** Cuidados de enfermagem. Insuficiência Cardíaca. Unidade de Terapia Intensiva. Reabilitação Cardíaca.

6932398

A influência da pandemia nos óbitos por eventos cardiovasculares preveníveis na Bahia.

Marie Louise Wicks Delisle, Luis Fernando Alves Oliveira Silva

UNIFTC

As mortes por causas evitáveis estão intimamente relacionadas aos determinantes de condições clínicas de difícil identificação e manejo, mas, sobretudo, às situações de agravamento preveníveis pela atuação médica e pela oferta de serviços de saúde. Por este motivo, causas de óbitos evitáveis são utilizadas no Brasil como indicadores de efetividade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com a chegada do vírus SARS-CoV-2 à Bahia, em março de 2020, houve uma priorização dos recursos da saúde para a prevenção e tratamento da Covid-19, e estabelecimento de decretos de isolamento e barreiras sanitárias rodoviárias, fatores que aparentam ter impactado diretamente no aumento das mortes por causas evitáveis no estado. Diante deste cenário, questiona-se o verdadeiro impacto da pandemia sobre a saúde populacional, incluindo as causas não infecciosas preveníveis. Com este objetivo, realizou-se um estudo ecológico descritivo que selecionou as causas de morte contidas na Lista de Óbitos por Causas Evitáveis de 5 a 75 anos, relacionados com eventos cardiovasculares, de alta incidência populacional e necessidade de controle para a prevenção de desfechos fatais – diabetes mellitus (E10 a E15), doenças hipertensivas, exceto hipertensão secundária (I10 a I13), doenças isquêmicas do coração (I20 a I25), insuficiência cardíaca (I50) e aterosclerose (I70) – entre os anos de 2018 e 2021, em pessoas maiores de 20 anos de idade, residentes na Bahia. Por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, tomando como referência a média de mortes pelas causas supracitadas dos anos 2018 e 2019, pré-pandemia, observou-se uma elevação de 16% na média de mortes nos anos de pandemia, 2020 e 2021 (dados preliminares de 2021), com destaque para diabetes não-insulino-dependente e hipertensão essencial, causas com elevações mais expressivas. Apesar de mortes por causas evitáveis entre os anos 2020 e 2021 acometerem principalmente pessoas pardas e pretas (73%) e indivíduos com nenhuma ou escolarização incompleta (78%), a população de cor/raça mais acometida foi a indígena, com um aumento de 56% da soma de mortes de 2020 a 2021, em relação ao total de 2018 e 2019. As pessoas pretas e pardas sofreram aumento de 19%, e brancas, com 15%. Considerando a escolaridade, o maior aumento foi entre os indivíduos com educação completa: 23%. Na sequência, pessoas com educação incompleta, 19%, e nenhuma educação, 12%. Diante deste resultado, sugere-se avaliar a necessidade de intervenções que reduzam o número de óbitos evitáveis. É interessante, também, perpetuar a proposta deste estudo para que as demais especialidades possam identificar e atuar sobre as causas de mortes mais comuns aos pacientes que necessitam dos seus cuidados específicos.

6937667

Análise da influência da alimentação no perfil lipídico e antropométrico de escolares do Sertão baiano

Alice Silveira Didier, Renata Maria Rabello da Silva, Lago Camilla Almeida Menezes, Alexsandro Nunes Gomes, Ana Marice Teixeira Ladeira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O aumento de obesidade infantil no mundo vem acompanhado de agravantes de risco cardiovascular. A alimentação rica em ultraprocessados, açúcares e gorduras está entre as principais mudanças que contribuem para essa situação. No Brasil, as inadequações alimentares refletem o perfil socioeconômico. **Objetivo:** Analisar a influência da alimentação no perfil lipídico e antropométrico de escolares do Sertão baiano. **Metodologia:** Neste estudo transversal realizado em cinco municípios do Sertão baiano com escolares da zona rural (ZR) e urbana (ZU), foram avaliados circunferência da cintura, relação cintura-estatura e estado nutricional, baseado no escore-Z (IMC-idade) das curvas de acordo com a OMS, além do perfil lipídico: colesterol total (CLT), LDL, HDL e triglicérides. A classificação do lipidograma seguiu as referências da Sociedade Brasileira de Pediatria. O consumo alimentar foi estimado com o Recordatório Alimentar de 24 horas e a classificação da ingestão de nutrientes foi baseada nos padrões da Dietary Reference Intakes. A análise estatística avaliou a influência da alimentação dos escolares no seu perfil lipídico e antropométrico com testes que compararam médias, medianas (variáveis contínuas) e grupos (variáveis categóricas). Valor de $p < 0,05$ definiu significância estatística. **Resultados:** A amostra incluiu 176 estudantes, sendo 51,7% do sexo masculino e 56,8% da ZR. Dentre os escolares, 28,4% tinham sobrepeso ou obesidade. CLT e LDL elevado estava presente em 31,8% e 16,5% das crianças, respectivamente. O grupo com um baixo consumo carboidratos apresentou um maior nível de LDL (92 mg/dl), enquanto o grupo com consumo elevado teve o menor nível (70 mg/dl) ($p=0,045$). O percentual de indivíduos com LDL elevado foi maior no grupo com baixo consumo de carboidratos do que naqueles com consumo elevado, 29,7% versus 7,7% ($p=0,044$). O percentual de indivíduos com CLT elevado foi maior no grupo com alto consumo de lipídeos do que naqueles com baixo consumo, 41,9% versus 21,1% ($p=0,047$). Dentre os participantes 96% tinha um baixo consumo de fibras e 71,6% um consumo alto de sódio. Este grupo era composto por 78% dos escolares da ZR e 63,2% da ZU ($p=0,04$). Não houve associação entre o consumo de micronutrientes e fibras e perfil antropométrico. **Conclusão:** O consumo alimentar foi associado a presença precoce de fatores de risco cardiovasculares. Assim, demonstrando a importância da adoção hábitos alimentares mais saudáveis ainda na infância.

6963919

Óbitos por doenças do aparelho circulatório na população autodeclarada negra residente na Bahia nos últimos 13 anos

Felipe de Araujo Lucena, Luan Araujo de Pinho, Melissa Rojas Hernandez, Marina Amorim Santos, Jauliver Severiano de Sousa, Raphael Fleumer Santana Santos, Máspoli Deléivon Cunha Oliveira Júnior, Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Sabrinna Neres Guimarães Silva, Bianca Louise Fontes Passos, Camilla Araujo de Lucena, Katia de Miranda Avena (Orientadora)

Faculdade de Tecnologia e Ciências - UniFTC

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maior morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis mundialmente, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) responsável por boa parte desses óbitos. Considerando que alguns genes produtores de melanina estariam associados ao aumento da pressão arterial, pacientes com pele mais escura seriam mais suscetíveis a desenvolver HAS, enquadrando a raça como um fator de risco não modificável para o desenvolvimento dessa patologia. Esse fato é de grande relevância na Bahia, estado com a maior prevalência de negros (15,7%) e pardos (63,4%) no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico acerca dos óbitos por DCV na população autodeclarada negra no estado da Bahia, entre os anos de 2010 e 2022, utilizando dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). As variáveis utilizadas foram óbito, sexo, raça e faixa etária. O estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela utilização de dados agregados, disponíveis em bancos de dados públicos. **Resultados:** Foram registrados 3.596 óbitos de pessoas negras por DCV na Bahia nos últimos 13 anos. Destacaram-se os anos de 2022 ($n=383$) e 2015 ($n=184$) como aqueles que apresentaram maior e menor taxa de óbitos, respectivamente, no período avaliado. Insuficiência Cardíaca (29%), Acidente Vascular Cerebral (27%) e Infarto Agudo do Miocárdio (9%) registraram a maior prevalência de óbitos na população negra. Os dados demonstram um crescimento expressivo da mortalidade na população negra a partir dos 30 anos ($n=92$), com maior prevalência na faixa etária acima de 80 anos ($n=1.030$) e menor prevalência na faixa etária entre 10 e 14 anos ($n=2$). Ao analisar a diferença entre os sexos, observou-se distribuição semelhante, sendo 50% ($n=1.798$) dos óbitos em indivíduos masculinos e 50% ($n=1.798$) em indivíduos femininos. **Conclusão:** Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio foram as enfermidades mais letais para a população autodeclarada negra residente no estado da Bahia, nos últimos 13 anos. O aumento dos óbitos está relacionado a faixas etárias avançadas (principalmente a partir dos 80 anos), apresentando distribuição semelhante entre os sexos.

6975380

Perfil epidemiológico de pacientes portadores de cardio-desfibrilador implantável e marca-passo de resincronização da região Nordeste

Fernanda Menezes Sampaio Ribeiro, Isadhora Souza Ribeiro Santos, João Augusto Tavares Alves dos Santos, Gustavo Sampaio Vilas Boas, Maria Tereza de Sá Sarmiento, Daniel Costa Cordeiro, Fernanda Leite Rodrigues, Gabrielle Pereira dos Santos, Mayane Macedo Pereira dos Santos, Maria Clara Tanajura Spínola Matias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública global, devido a prejuízos funcionais ou distúrbios elétricos do coração. O implante de dispositivos cardíacos eletrônicos como o cardio-desfibrilador implantável (CDI) e o marca-passo de resincronização são uma abordagem terapêutica para as disfunções cardíacas, sendo essenciais para redução de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca grave, arritmia prévia ou cardiopatias congênitas. Este estudo visa objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes cardiopatas que implantaram o CDI e marca-passo de resincronização no Nordeste no período de 2015 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo feito a partir de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS/DATASUS, sobre o perfil epidemiológico dos procedimentos de implantação de marca-passo de resincronização (marca-passo multi-sítio e multi programável de câmara dupla e única) e CDI na região Nordeste entre 2015 e 2022. As variáveis utilizadas foram: internação por ano nos diferentes estados do Nordeste para implantações desses dispositivos segundo cor/raça, sexo e idade. **Resultados:** No período de 2015 a 2022, observou-se um total de 506 procedimentos de implantação do marca-passo de resincronização e 3.417 de CDIs no Nordeste. Dentre os Estados da região, a Bahia possui a maior quantidade em ambos os procedimentos, abrangendo 41% do primeiro, seguido do Ceará (25%) e 30,11% do segundo, seguido de Alagoas (23,2%). Em todos os Estados, foi observado uma tendência à queda na realização em ambos os procedimentos de 2015 a 2022, com maior taxa em 2016 (16,7%) e menor em 2022 (8,49%) para implantação de marca-passos de resincronização, assim como para os CDIs que exibiram a maior taxa em 2021 (18,7%) e a menor em 2015 (9,65%). Segundo idade, o grupo mais acometido foi o de 70 a 79 anos, representando 29,39% dos procedimentos, seguido do grupo de 80 anos a mais, que detém 23%, enquanto o menos acometido foi de 15-19 anos, exibindo 0,012%. De acordo com cor/raça, a maior prevalência foi entre os pardos, tendo 80,5% dos procedimentos, e a menor foi entre pretos, com 1,9%. Segundo sexo, o mais acometido foi masculino, com 52% dos procedimentos. **Conclusão:** Na região Nordeste, foi observado predomínio epidemiológico de pacientes do sexo masculino, cor parda e com idade acima de 70 anos na implantação de marca-passos de resincronização e cardioversores desfibriladores. Embora a utilização desses dispositivos tenha tendência de redução, é necessário ressaltar a importância de ações em saúde mais efetivas e direcionadas essa população de alto risco cardiovascular, visando controlar possíveis fatores de riscos modificáveis e não modificáveis.

6986390

Tendência temporal de mortalidade por infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração na Bahia

Ianne Acássia Rapôso Duarte Costa, Andressa Ribeiro Silva, Bruna Ribeiro Nery, Bruno Amaro Serra Neves, Gabriela Barreto Espinheira, Gabrielle Pereira dos Santos, Luana e Silva Moreira, Maria Clara Tanajura Spínola, Matias Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos, Marlon Borges do Nascimento Júnior, mayane Macedo Pereira dos Santos.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de óbitos do mundo. Dentre as DCV, as doenças isquêmicas do coração (DIC), em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), possuem as maiores taxas de prevalência e mortalidade. Assim sendo, é evidente a importância de análises epidemiológicas para o planejamento de políticas públicas intervencionistas que melhorem as condições de saúde da população. Dessa forma, esse estudo objetiva traçar a tendência temporal de mortalidade por IAM e outras DIC na Bahia, justificando-se pela escassez de trabalhos sobre essa população. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo, com dados secundários da Secretaria de Saúde da Bahia -Subcoordenação de Vigilância em Saúde (SUVISA), sobre o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório na Bahia de 2012 a 2021. As variáveis utilizadas foram óbitos, sexo, faixa etária e ano. **Resultados:** No período analisado, de 2012 a 2022, houve 62.790 mortes por DIC, sendo 54.189 dessas em decorrência de IAM. Percebe-se uma tendência de aumento do número de óbitos ao longo do tempo, com um crescimento de 28% no total de óbitos por DIC e 29% nos óbitos por IAM em 10 anos. Há uma exceção no período de 2019 a 2020, onde ocorreu uma queda no número de óbitos por IAM. Nota-se também que o perfil epidemiológico no qual a taxa de óbitos nas DIC é mais elevada é o de indivíduos do sexo masculino (56 % com mais de 80 anos de idade (28%). **Conclusão:** Foi observado que a taxa de mortalidade por IAM cresceu entre 2012 e 2022, enquanto a taxa de mortalidade por DIC não IAM permaneceu estável. A ampliação da mortalidade por IAM está relacionada ao aumento do número de adultos com hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia, e outros fatores de risco como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Em relação à diferença da mortalidade por IAM entre os sexos, podemos inferir que as mulheres têm menores índices devido ao efeito protetor do estrogênio pré-menopausa. O declínio no número de óbitos no período de 2019 a 2020 foi atribuído à subnotificação dos casos de IAM durante a pandemia do COVID-19. Em vista dos **Resultados** obtidos, é peremptório adotar medidas para diminuir a incidência dos fatores de risco de DIC na população baiana.

6992730

Reversibilidade da insuficiência cardíaca após ablação por cateter em pacientes com pré-excitação ventricular

Samuel Santos Boa Morte, Luiz Pereira de Magalhães, Jussara Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Adiméia Santos Francisco Reis, Roque Aras Júnior

Faculdade de Medicina da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração não supre a demanda metabólica tissular. Uma das causas de IC é a dissincronia ventricular, na presença de QRS largo no eletrocardiograma. Há raros casos de IC induzida por dissincronia ventricular secundária à pré-excitação ventricular, nos quais a ablação por cateter com radiofrequência para eliminação da condução pela via acessória pode reverter o quadro de IC. Descrevemos 2 pacientes do serviço de arritmia de hospital universitário com pré-excitação e IC, no período de 2018 a 2022, durante tempo de seguimento médio de 38 meses. Descrição dos casos: Caso 1: Paciente 66anos, masculino, apresentando palpitações, dispnéia e dor precordial desde 2018 sendo diagnosticado com síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), em uso de carvedilol e enalapril. O eletrocardiograma (ECG) evidenciava pré-excitação ventricular devido à via acessória manifesta pótero-lateral esquerda. O ecocardiograma (ECO) pré-ablação evidenciava disfunção sistólica leve, com alteração segmentar, e fração de ejeção (FE)= 45%. A ablação por cateter foi realizada com sucesso, não se observando condução pela via acessória e normalização do ECG. O ECO realizado 45 dias após evidenciou função sistólica biventricular preservada, sem alteração segmentar e FE= 65%. Caso 2, paciente de 18 anos, masculino, com histórico de síncope. O ECG evidenciava pré-excitação devido à via acessória parahisiana. O ECO antes da ablação evidenciava miocardiopatia dilatada, disfunção sistólica esquerda e FE= 32%. A ablação por cateter foi realizada com sucesso, e normalização do ECG. O ECO realizado após a ablação evidenciou função sistólica normal, FE= 61%. Ambos os pacientes se mantiveram assintomáticos, o paciente do caso 1 manteve uso de losartana. **Conclusões:** A possibilidade da reversão funcional e estrutural do quadro de IC deve ser considerada em paciente portadores de pré-excitação ventricular. A ablação por cateter pode ser eficaz para a resolução dos sintomas relacionados à arritmia cardíaca secundária devido à via acessória, e para o tratamento da IC, gerando melhor qualidade de vida e prognóstico.

6995691

Miocardite pós-vacina contra a COVID-19: comparação entre os fabricantes e doses oferecidas.

Gustavo Sampaio Vilas Boas, Gabriela Barreto Espinheira, Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos, Andressa Ribeiro Silva, Ianne Acássia Rapôso Duarte Costa, Marlon Borges do Nascimento Júnior, Daniel Costa Cordeiro, João Augusto Tavares Alves dos Santos, Fernanda Leite Rodrigues, Luana e Silva Moreira, Maria Clara Tanajura Spínola, Matias Gabrielle Pereira dos Santos

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A vacinação contra a COVID-19 demonstrou segurança e eficácia comprovada no combate ao vírus. Nos Estados Unidos, em torno de 60% das vacinas aplicadas foram da Pfizer, seguida de aproximadamente 37% da Moderna e 3% da Janssen. Entretanto, a vacina para o coronavírus, assim como as demais, não está livre de efeitos adversos. Nesse contexto, alguns estudos levantaram hipóteses sobre a correlação entre a vacina e o risco de desenvolver miocardite. Diante disso, nota-se a necessidade de realizar uma comparação sobre o efeito adverso entre os fabricantes e entre as doses das vacinas oferecidas, a fim de direcionar medidas de prevenção e estimular novos estudos sobre os mecanismos causadores da síndrome. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com base em dados secundários, obtidos através do sistema de reportagem de eventos adversos de vacinas (VAERS), na plataforma de dados online CDC WONDER, oferecido pelo Centro para Controle de Doenças (CDC). Foram analisados os casos de miocardite pós-vacina para COVID-19 nos Estados Unidos relatados no sistema entre 2020 e março de 2023. As variáveis analisadas foram fabricante da vacina e dose aplicada. **Resultados:** No período analisado, observou-se um total de 13710 casos de miocardite associados à vacina para COVID-19. A vacina da PFIZER-BIONTECH teve o maior número, com 10728 (78,25%) eventos, dos quais 2898 foram associados aos vacinados com apenas 1dose, 5300 com 2 doses, 2414 com 3 doses e 102 com 4 doses. Em seguida, a vacina MODERNA totalizou 3084 (22,49%) casos, dos quais 1293 foram associados à 1a dose, 1247 com a 2a, 509 com a 3a e 32 com a 4a dose. Por fim, a vacina JANSSEN reportou 157 casos (1,15%), sendo 141 destes associados aos vacinados com 1dose, 14 com 2 doses e apenas 2 casos com 3 doses. **Conclusão:** A vacina da PFIZER-BIONTECH foi a principal associada ao efeito adverso de miocardite, principalmente durante a aplicação da 2a dose. Já as outras vacinas somaram em torno de 1/4 do total, sem diferença expressiva entre as doses. Apesar desses valores possivelmente terem relação com a discrepância no número de vacinas aplicadas entre os fabricantes, os **Resultados** do presente estudo ressaltam a importância do aumento do monitoramento e investigação quanto à possível relação entre o fabricante, a dose oferecida e o efeito adverso. Ademais, vale destacar que a miocardite associada à vacina para COVID-19 é um evento raro e os benefícios da vacinação superam os riscos relacionados.

6997481

Efetividade das estatinas no alcance das metas de LDL-colesterol para prevenção secundária de eventos vasculares

Ana Luisa Soares Chiaretti, Gabrielli da Rocha Sotero, Livia Brito Oliveira, Adriana Lopes Latado Braga

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

Introdução: A aterosclerose representa a principal causa de morte e incapacidade mundial. A terapia com estatinas se mostrou efetiva e segura para redução do LDL-colesterol (LDL-c) em ensaios clínicos randomizados e coortes prospectivas internacionais, mas sua efetividade foi pouco avaliada em cenários com recursos mais limitados como o nosso. Objetivo Avaliar a efetividade das estatinas no alcance das metas de LDL-c para a prevenção secundária de eventos vasculares ateroscleróticos. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, que incluiu pacientes acompanhados em ambulatórios de cardiologia de um hospital universitário em Salvador, Bahia. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, clínicas e terapia com estatina e outros medicamentos. Análise estatística descritiva incluiu médias/medianas e suas dispersões, frequências absolutas e relativas. Estatística inferencial exploratória foi realizada, com nível de significância de 5%. **Resultados** 302 pacientes foram incluídos, 47,2% mulheres, 86,4% negros/pardos e idade média de 63 (±9,6) anos. 12,9% tinham história de acidente vascular encefálico, 51,9% síndrome coronariana aguda, 40,4% angina estável e 18,2% doença arterial obstrutiva periférica. 88,1% eram portadores de hipertensão arterial, 49,3% diabetes mellitus, 43,7% insuficiência cardíaca e 27,1% doença renal crônica. 33,4% estavam em uso de sinvastatina (SIN), 36,7% atorvastatina (ATOR) e 29,8% rosuvastatina (ROSU). Desses, 82,9% usavam dose máxima da SIN, 31,5% da ATOR e 18,9% da ROSU. A mediana do menor valor de LDL-c foi de 75mg/dL (59 - 93,7) e a do maior valor foi de 112,5mg/dL (88 - 137,7). Considerando o menor valor de LDL-c, 17,8% dos pacientes em uso de SIN alcançaram valores ≤50mg/dL e 12,4% dos em uso de ROSU/ATOR alcançaram tal meta. Má adesão medicamentosa foi reportada em 11% dos casos. Em análise bivariada, pacientes com menor escolaridade demonstraram maior frequência de valores de LDL-c ≤50mg/dL (21,0% vs. 10,7%; p=0,01). **Conclusão** A efetividade das estatinas para o alcance das metas de LDL-c, no cenário de prevenção secundária, foi inferior à eficácia descrita na literatura. Fatores socioeconômicos e estruturais inerentes à rede pública de saúde podem justificar esses achados, e em especial, afetando a adesão ao tratamento.

7155166

Comportamento sedentário e hipertensão arterial de idosas praticantes de hidroginástica

Ruan Soares de Moura Santana, José Victor Pereira Ribeiro, Daniell Lima Costa Muniz, Paula Araujo, Lélia Lessa Teixeira Pinto

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O comportamento sedentário é caracterizado a partir do tempo gasto sentado em que o gasto metabólico é semelhante ao nível de repouso. O mesmo depende da atividade física, pois mesmo que um indivíduo tenha boa frequência em práticas corporais diárias, mas mantenha um alto nível / tempo gasto sentado, este está sujeito a riscos relevantes ao sedentarismo e a essas doenças. Dentre esses riscos está a hipertensão arterial que se trata de uma doença crônica caracterizada pelos altos níveis de pressão sanguínea. O objetivo do estudo foi comparar o comportamento sedentário em idosas praticantes de hidroginástica entre hipertensas e não hipertensas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres idosas (≥ 60 anos), praticantes de hidroginástica em um Centro Aquático na cidade de Salvador, BA. Foram coletadas informações autorrelatadas a respeito das condições de saúde, dentre elas, a presença ou ausência de hipertensão arterial. Para a avaliação do Comportamento Sedentário foi utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas-IPAQ, através do domínio tempo sentado durante um dia útil da semana e um dia no final de semana (minutos/dia). O comportamento sedentário foi determinado através do cálculo: $[(\text{tempo sentado em um dia de semana} \times 5 + \text{tempo sentado em um dia de final de semana} \times 2) / 7]$. As estatísticas descritivas e a comparação das médias por meio do teste T de Student independente foram conduzidas no SPSS V21. A significância estatística foi considerada com $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAAEn⁴46311521.5.0000.5544). **Resultados:** Foram incluídas 22 idosas com a média da idade de $68,6 \pm 5,5$ anos, dessas, 72,7% ($n=16$) autorrelataram hipertensas. Em relação ao comportamento sedentário, as idosas hipertensas apresentaram uma média do tempo despendido de $338,7 \pm 138,7$ minutos e entre as não hipertensas a média de $323,8 \pm 178,2$ minutos. Quando comparadas entre os grupos, não apresentou diferença estatística no tempo despendido em comportamento sedentário ($p=0,510$). **Conclusão:** Os resultados apontaram que não houve diferenças entre as idosas hipertensas e não hipertensas para o tempo despendido em comportamento sedentário.

MENEGUCI, J. et al. Socio-demographic, clinical and health behavior correlates of sitting time in older adults. BMC Public Health, v. 15, n. 1, p. 65, jan. 2015.

7396279

Análise epidemiológica da mortalidade por Endocardite Infecciosa aguda e subaguda no Brasil durante o período de 2015 a 2020.

Tailane Cristina de Souza, Reginaldo Freitas Ferreira, Lailson Joaquim da Silva, Crislaine Thâmara Silva Acácio

Departamento de Ciências da Vida Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) é diagnosticada quando um patógeno circulante provoca uma infecção na superfície endotelial do coração, com significativa inflamação das estruturas cardíacas. A EI é classificada como aguda e subaguda, baseando-se no tempo da doença, tipo de sintomas e progressão clínica. Sua lesão endotelial compromete significativamente a função cardíaca, sendo de grande relevância conhecer os fatores de risco e sua epidemiologia no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, tendo, como base, informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos anos de 2015 a 2020, no Brasil. Foram analisadas as variáveis sexo, cor/raça, regiões e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 5.436 óbitos por EI aguda e subaguda no Brasil, apresentando em média 906 mortes por ano. A região com maior índice de mortalidade foi a Sudeste com 52,37% dos óbitos registrados, seguida das regiões Sul e Nordeste, com 19,35% e 18,67% respectivamente. Observou-se, ainda, maior número de mortes entre os indivíduos com mais de 60 anos, representando 58,4%. Além disso, o número de mortes no sexo masculino foi mais expressivo, correspondendo a 62,19% do total, bem como na população branca, que registrou 60,7% dos óbitos. **Conclusões:** Fica claro, com os resultados obtidos, que há um aumento de óbitos por EI progressiva com a idade devido aos efeitos do envelhecimento sobre o sistema imunológico e maior suscetibilidade a infecções e doenças malignas. Observa-se, um número mais elevado de mortes no sexo masculino. Fica evidente também um número significativo na população branca. Os achados deste estudo apontam que a EI se constitui como um problema de saúde pública significativo, principalmente na população idosa.

7469870

Tratamento hospitalar e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, entre 2012-2022.

Marcela Yasmin Veiga Biset Oliveira, João Calado Ferreira, Myriam Sofia Angeli Guimarães de Oliveira, Pedro Henrique Sodré Gomes

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma emergência médica cujo tratamento envolve a administração de anticoagulantes, angioplastia e cirurgia de revascularização do miocárdio. Apesar de sua ampla oferta através do Sistema Único de Saúde, é evidente que as desigualdades socio-regionais impactam na taxa de sobrevivência. Dessa forma, faz-se necessário comparar as diversas regiões do Brasil quanto aos procedimentos realizados e à mortalidade, a fim de encontrar possíveis inequidades no acesso e efetividade do tratamento hospitalar de IAM, entre os anos de 2012 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, abrangendo dados coletados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS, contidos na plataforma DATASUS. As informações analisadas, incluem a quantidade de tratamentos oferecidos e de óbitos resultantes por caso operado/região, no período de 2012-2022. **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2012 e 2022, realizou-se cerca de 793996 procedimentos hospitalares para o tratamento de pacientes acometidos por IAM, e 109723 pacientes vieram a óbito, refletindo uma taxa de mortalidade de 13,8%. Contudo, ao analisar esses dados regionalmente, nota-se variações em relação a taxa de mortalidade, com o Nordeste e o Sul apresentando aproximadamente 14,8%, seguidos, em ordem decrescente, pelo Sudeste, 13,4%, Norte, 12,9% e Centro-Oeste, 12,5%. Comparativamente, o Nordeste e o Sul possuem uma taxa de mortalidade 18,4% maior que o Centro-Oeste e 7,25% maior que o índice total do Brasil. Outrossim, o Centro-Oeste possui uma taxa de mortalidade 9,4% menor que o Brasil. Apesar do Nordeste e do Sul possuírem as maiores taxas de mortalidade em geral, há um declínio nesses percentuais quando comparamos o ano de 2012 com 2022, com uma redução de cerca de 18,3% na primeira região e de 14,5% na segunda região, sendo importante ressaltar que todas as regiões do país apresentaram algum nível de declínio nesse índice. Já a região Centro-oeste inicialmente apresentou um aumento em sua taxa de mortalidade, obtendo seu ápice de 16,4% em 2014, mas, posteriormente, entrou em decaimento, o qual foi acentuado de 2018 a 2020, quando a região apresentou uma queda de 30,3%, passando de 13,2% em 2018 para 9,2% em 2020. **Conclusão:** O IAM continua sendo uma causa importante para a realização de procedimentos hospitalares, no Brasil, na última década. Ademais, nota-se uma desproporção na mortalidade entre as regiões brasileiras, sendo o Nordeste e o Sul os campeões em relação a esse índice. Conclui-se ainda que apesar dessas variações há uma assimetria referente à eficiência do tratamento hospitalar e uma disparidade em relação ao número de sobreviventes, tornando-se necessário a realização de outros estudos para investigar os motivos dessas diferenças.

7544111

Comparação de incidência das internações por Infarto agudo do miocárdio entre regiões do Brasil, de 2013 a 2022

Luara da Silva Souza Ferreira, Mariana Pinho e Albuquerque Parente, Ana Carolina Arbués Cândido, Natalia Almeida Gusmão, Maria Luiza Barbosa Ferreira da Silva

UNIFACS - Universidade Salvador

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio consiste na isquemia de células da musculatura cardíaca, acarretando em necrose tecidual. A incidência desse desequilíbrio hemodinâmico tem aumentado, visto que fatores de riscos modificáveis, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, bem como dieta rica em gordura, têm sido cada vez mais comuns na vida de grande parte dos brasileiros, atualmente. Nesse sentido, deve haver mudança nesse cenário, já que as doenças cardiovasculares, como o IAM, têm sido a maior causa de óbito no Brasil. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, realizado pela plataforma DATASUS, durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. As variáveis utilizadas foram número de internações por ano e regiões/unidade de federação acerca da morbidade hospitalar do SUS, por local de internação, segundo lista de morbidade do CID-10. **Resultados:** Um total de 1.186.298 casos de internação por IAM foram registrados no Brasil, entre 2013 e 2022. Nesse período, segundo os dados contabilizados, a região Sudeste foi a mais afetada, com 587.414 (49,51%) número de casos; já a região Norte foi a de menor incidência, com apenas 50.213 (4,23%) casos relatados. Ademais, o ano de 2022 foi o que apresentou o maior número de indivíduos hospitalizados por IAM, 162.607 (13,7%), de acordo com a soma de todas as regiões do país, e o ano com menor taxa de internação foi 2013, com 86.559 (7,29%) casos, havendo ainda, um aumento progressivo desses números, no território brasileiro, desde 2013. **Conclusão:** Dessa forma, como observado, o Sudeste é a região que apresenta o maior número de internações por IAM, no intervalo de tempo vigente, e a região Norte é a que possui menos casos registrados. Nesse contexto, fica evidente um contraste entre a realidade econômica da região mais acometida e o panorama de saúde de seus habitantes. Isso porque, apesar de possuir um dos maiores PIBs do país, o Sudeste apresenta maior número de hospitalizações por IAM, o que pode estar relacionado com diversos fatores, como os hábitos devida, como alimentação gordurosa, tabagismo, estresse e menor prática de atividade física. Além disso, o aumento anual desses casos, tratando-se de todas as regiões, pode estar relacionado com melhor qualidade de vida dos indivíduos ao longo dos anos, que acabam repercutindo, por vez, nos seus hábitos. Sendo assim, é extremamente importante que a comunidade médica reconheça mais a fundo a incidência dos casos e os fatores que colaboram para o aumento de internações, na conjuntura que possa abrir leques de possibilidades para redução dos fatores que influenciam a elevada incidência de IAM no país.

7556675

Perfil epidemiológico da Insuficiência Cardíaca, no estado da Bahia, entre os anos 2019 até 2022.

Valéria de Almeida Araújo Torres

UNIFACS

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma enfermidade de longo prazo, que pode, também, se estabelecer rapidamente. Ela pode afetar apenas um dos lados do coração, sendo esquerda ou direita, e resume-se na falha do bombeamento dos músculos cardíacos. Sua sintomatologia pode ser associada a fraqueza e tontura, em vista da baixa oxigenação dos órgãos vitais e pode se manifestar com tosse seca e respiração ofegante, dado o congestionamento dos pulmões. As causas mais comuns para o estabelecimento da IC são a Doença Arterial Coronariana, o Ataque Cardíaco e a Cardiomiopatia, casualidades muito associadas com a força de contração cardíaca. O diagnóstico, por sua vez, envolve uma série de exames de imagem e a realização do exame físico específico. Por fim, o tratamento dessa enfermidade pode ser farmacológico, com os betabloqueadores e os diuréticos, que vão agir no potencial contrátil e nos conteúdos fluidos do corpo, respectivamente, além do tratamento cirúrgico, com a implementação do enxerto de bypass e as cirurgias valvares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, construído a partir dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, pela análise do perfil de internações por Insuficiência Cardíaca no estado da Bahia, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022, utilizando as seguintes variáveis: total de internações por ano, raça, sexo, faixa etária e municípios mais afetados. **Resultados:** Com base no período analisado, o número de internações por Insuficiência Cardíaca, no Estado da Bahia, foi de 39.323, com maior incidência na cidade de Salvador (20,9%). Em relação ao sexo dos pacientes acometidos, a maioria das internações foram registradas entre as mulheres (47,80%), na faixa etária de 80 anos ou mais, e isso pode estar relacionado com o fato de que a hemodinâmica corporal vai entrando em falência com o passar das décadas. Além disso, vale ressaltar que a raça mais acometida pela aterosclerose foi ados indivíduos autodeclarados pardos (63,01%), acompanhando os que se autodeclararam pretos (5,15%), o que pode ser explicado pelo perfil étnico baiano. **Conclusão:** De acordo com os dados epidemiológicos analisados, foi observado que a incidência da Insuficiência Cardíaca é um grave problema de saúde pública que precisa de um olhar atento por gerar muitas internações. Destarte, por ser uma doença crônica e que se instala lentamente, é de suma importância a implementação de políticas públicas que visem educar a população acerca de como prevenir essa enfermidade, pois é fundamental que o número de internações diminua.

7617216

Morbimortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil: uma análise temporal de 2010 a 2019

Gabriela Ribeiro de Almeida, Geiselaine Carneiro Macêdo Sales, Hiago Manoel dos Santos Araujo, Mariana Brito Cairo, Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

Medicina FTC

Introdução: No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) representa uma das principais causas de hospitalizações no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que acarreta em altas taxas de morbimortalidade e custos. Consequentemente, torna-se crucial a investigação do comportamento temporal da morbimortalidade associada à doença. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, agregado e transversal da morbimortalidade por IC no Brasil, entre o período de 2010 a 2019. Utilizou-se como plataforma de dados o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Variáveis utilizadas: idade, sexo, raça/cor, região, números de internações e óbitos. **Resultados:** Entre (2010-2019), foram registradas 2.274.501 internações por IC no Brasil, dentre estas, 10,13% (230.444) foram a óbito. Comparando as regiões brasileiras, o Sudeste (947.875) obteve mais internamento, seguido do Nordeste (536.562) e, por último, Norte (119.883), consequentemente, os números de óbitos ocorreram em maioria no Sudeste (109.481), seguido do Nordeste (50.911). A faixa etária com maior índice de internamento foi de 70-79 anos (600.400), em seguida ficou a faixa etária de 60 a 69 anos (536.127) e em terceiro entre 80anos e mais (494.506), já a de menor índice foi de 5 a 9 anos (4.544). Enquanto se tratando de óbitos, a faixa etária mais acometida foi entre 80 anos a mais (75.790), enquanto, a menos afetada foi entre 5-9 anos (182). Além disso, o sexo masculino (1.167.707) sofreu mais internações, enquanto o registro maior de óbitos foi do sexo feminino (115.814). A cor/raça com maior número de internamentos foi a branca (833.523), seguida da parda (667.176) e por último indígena (1.960). Relacionado ao número de óbitos, a cor/raça mais acometida foi a branca (25.258), também seguida da parda (20.920), mantendo por último a indígena (63). **Conclusão:** Depois de analisar os dados, conclui-se que entre os anos de 2010 e 2019 houve 230.444 mortes devido à IC. Entre as regiões brasileiras, o Sudeste, Nordeste e Norte se destacam por seu alto número de hospitalizações e mortes. Com maior índice de hospitalização temos a faixa etária de 70-79 anos e menor taxa de 5-9 anos. Em relação às mortes nas referidas regiões, a faixa etária mais afetada foi de 80 anos ou mais, enquanto a de 5-9 anos teve a menor incidência. Houve uma maior prevalência nos registros de hospitalização para homens e de morte para as mulheres. Na categoria cor/raça os brancos são os mais afetados pela hospitalização e mortes.

7622643

MINOCA causada por Ponte miocárdica: uma entidade benigna?

Bruno Robert Vasconcellos Oliveira, Gustavo Sousa Peixoto Moraes, Rodrigo Morel Vieira de Melo

Hospital São Rafael

Introdução: A ponte miocárdica é uma anomalia coronária congênita em que um segmento da artéria coronária epicárdica atravessa o miocárdio em uma parte de seu comprimento. O prognóstico costuma ser benigno, porém, com o avanço nas ferramentas diagnósticas, nota-se um aumento nos relatos de casos associando a ponte miocárdica ao infarto agudo do miocárdio sem doença arterial coronariana obstrutiva. **Descrição:** Um paciente do sexo masculino de 70 anos foi admitido na emergência com queixa de dor torácica de característica anginosas típica há 5dias. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e infra desnívelamento do segmento ST em V3 e V4, e houve elevação da troponina acimado P99 (0,216). Evidenciou-se ponte miocárdica no terço médio da artéria descendente anterior (DA) durante a cineangiocoronariografia, e ausência de doença aterosclerótica coronariana. Manteve ascensão dos valores de troponina cardíaca, sendo optado por realização de Ressonância magnética cardíaca. Esta evidenciou presença de realce tardio com padrão isquêmico (subendocárdico) nos segmentos apical, anterior e anterolateral e fração de ejeção de 49%. Devido à ausência de outras causas identificáveis, e tendo em vista a correlação anatômica entre a área de realce tardio na ressonância e a topografia da ponte miocárdica na artéria descendente anterior, sugere-se o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio secundário à ponte miocárdica. **Conclusão:** A ponte miocárdica pode causar infarto agudo do miocárdio em várias condições clínicas, apesar de incomum. Sua presença não deve ser ignorada diante de um possível quadro de Síndrome Coronariana Aguda.

7685955

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de miocardiopatia em ambulatório de referência submetidos a avaliação genética.

Juliana Almeida Frank, Ana Chiaretti, Bernardo de Oliveira Torres, Victoria Bastos Rodrigues, Amanda Gabriela Rodrigues, Jayne Milly Queiroz, Luiz Henrique Santana, Adimeia Santos, Jussara de Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Luiz Pereira de Magalhães, Roque Aras Junior

(1) Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA;
(2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES - UFBA)

Introdução: Miocardiopatia compreende um grupo heterogêneo de doenças do miocárdio associadas a disfunção mecânica e/ou elétrica, com múltiplas etiologias e diversas expressões fenotípicas, podendo ser classificada nas formas dilatada, hipertrófica, restritiva, não compactada e arritmogênica. Objetivo Descrever o perfil clínico-epidemiológico de portadores de miocardiopatias acompanhados em ambulatório de referência em Salvador, Bahia. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes acompanhados no ambulatório de Arritmia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), atendidos entre janeiro de 2022 e março de 2023, divididos em 5 categorias de acordo com a suspeita clínica: miocardiopatia hipertrófica, dilatada, restritiva, não compactada e arritmogênica. Foi realizada a coleta de dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais por meio de questionário padronizado, assim como coleta de material para teste genético dentro do projeto nacional de genotipagem em doenças cardiovasculares - RENOMICA. Foi realizada a análise descritiva da amostra. **Resultados:** Foram incluídos 48 pacientes, 30 (62,5%) do sexo masculino, com idade média de 48,94 + 15,79 anos. 24 (35,8%) eram portadores de miocardiopatia hipertrófica; 33 (49,3%) miocardiopatia dilatada; 3 (4,5%) miocardiopatia restritiva; 1 (1,5%) miocardiopatia não compactada e 6 (9,0%) miocardiopatia arritmogênica de ventrículo direito. 39,6% eram portadores de hipertensão arterial, 31,3% de dislipidemia e 12,5% de diabetes mellitus. Até o momento, 6 pacientes tiveram variantes patogênicas encontradas em análise do genoma, das quais 3 mutações eram associadas à miocardiopatia dilatada (genes FLNC e SLC4A3) e 3 associadas à miocardiopatia hipertrófica (genes MYBPC3, MYH7 e TTR). As principais queixas foram dispneia e palpitações (52,1%), edema de membros inferiores (47,8%), síncope (43,8%) e dor torácica típica (25%). 20,8% dos pacientes são portadores de CDI. 23 (47,9%) pacientes têm parentes de 1º grau com história compatível com a suspeita clínica e 11 (22,9%) têm histórico familiar de morte súbita em homem ≤55 anos ou mulher ≤65 anos. **Conclusão** As manifestações clínicas da miocardiopatia apresentam grande espectro de variação, desde pacientes assintomáticos até repercussões graves. Nessas patologias, a história familiar é um importante preditor de risco. O acesso ao diagnóstico correto e tratamento precoce, além do aconselhamento genético, são estratégias indispensáveis para o acompanhamento dos pacientes.

7757557

Níveis elevados de aldosterona sérica em pacientes com psoríase e hipertensão arterial sistêmica

Jennifer do Carmo Souza Pinheiro, José Weverton Melo Silva, Gleison Vieira Duarte, Luise Ribeiro Dalto, Paulo Novis Rocha

Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: Estudos epidemiológicos apontam uma frequência maior de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças cardiovasculares em pacientes com psoríase. O mecanismo desta associação não está plenamente esclarecido, mas é provável que envolva uma ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). **Objetivo:** Comparar os níveis séricos de renina plasmática e de aldosterona sérica entre pacientes com e sem psoríase. **Método:** Estudo prospectivo, de corte transversal, realizado com pacientes consecutivos oriundos do ambulatório de dermatologia de um hospital universitário. Após avaliação clínica, os pacientes foram submetidos a coleta de sangue para dosagem de renina e aldosterona; esses níveis foram comparados entre pacientes com e sem psoríase. Análises estratificadas foram analisadas em pacientes com e sem HAS. Por fim, uma análise de regressão linear múltipla foi realizada para detectar preditores independentes de níveis mais elevados de renina e aldosterona. **Resultado:** Avaliamos 170 pacientes com média de idade 55 ± 13 anos, 50,6% homens, 85,9% não-brancos, 57,6% com psoríase e 44,1% com HAS. Os níveis séricos médios de renina foram semelhantes nos pacientes com e sem psoríase ($26,3 \pm 51,4$ versus $23,9 \pm 48,7$ uIU/ml, respectivamente, $p = 0,764$). No entanto, os níveis séricos médios de aldosterona foram significativamente mais elevados nos pacientes com psoríase ($25,3 \pm 49,4$ versus $11,7 \pm 10,7$ ng/dl, $p = 0,009$). Quando estratificamos os pacientes em 4 grupos, a) sem psoríase e sem HAS, b) apenas psoríase, c) apenas HAS e d) psoríase e HAS, ficou evidente que apenas os pacientes com psoríase e HAS tinham níveis de aldosterona significativamente mais elevados que os pacientes dos outros grupos. Na análise de regressão linear, ficou evidente que havia uma interação significativa entre HAS e psoríase sobre os níveis de aldosterona. Em análise de regressão linear multivariada no subgrupo de pacientes com HAS, a presença de psoríase foi independentemente associada a níveis mais elevados de aldosterona, mesmo quando ajustado para o uso de bloqueadores do SRAA. No subgrupo de pacientes sem HAS, a presença de psoríase não se associou a níveis mais elevados de aldosterona. **Conclusão:** Nossos dados indicam que pacientes com psoríase e HAS apresentam níveis mais elevados de aldosterona sérica. O impacto deste achado sobre a morbimortalidade cardiovascular em pacientes com psoríase deve ser investigado em novos estudos.

7759495

Perfil epidemiológico e genético de pacientes portadores de doenças cardiovasculares hereditárias da Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA) na Bahia

Ana Luisa Soares Chiaretti, Juliana Frank Gabrielli da Rocha Sotero, Gabriella Gomes Estrela, Lorenzo de Andrade, Victória Bastos Rodrigues, Amanda Gabriela Rodrigues, Adimeia Santos, Jussara de Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Luiz Pereira de Magalhães, Roque Aras Júnior

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

Introdução: O avanço na compreensão das bases genéticas de doenças cardíacas permitiu um aumento significativo da aplicação de testes de sequenciamento genético, que se tornaram viáveis através de projetos como a Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA). Tais testes assumem um papel essencial na abordagem multidisciplinar dessas patologias. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e genético de portadores de cardiopatias geneticamente determinadas incluídos na RENOMICA na Bahia. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes referenciados ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos, atendidos entre janeiro de 2022 e março de 2023, incluídos em 4 categorias de acordo com a suspeita clínica: canalopatias, cardiomiopatias, hipercolesterolemia e aortopatia. Foi realizada a coleta de dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais, assim como a coleta de amostra do material genético, utilizando kit específico. Foi realizada a análise descritiva da amostra. **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes, 55 (60,4%) do sexo masculino, com idade média de $47,32 (+ 17,6)$ anos. 17 (18,7%) eram portadores de canalopatias, dos quais 47,1% tinham síndrome de QT longo e 52,9% síndrome de Brugada. 74,7% eram portadores de cardiomiopatias, sendo 49,3% cardiomiopatia dilatada, 35,8% cardiomiopatia hipertrófica, 9% cardiomiopatia arritmogênica, 4,5% cardiomiopatia restritiva e 1,5% (1) cardiomiopatia não compactada. Foram incluídos 3 pacientes portadores de hipercolesterolemia familiar e 3 pacientes portadores de aortopatia associada à síndrome de Marfan. Até o momento, 8 pacientes apresentaram alterações gênicas em análise do genoma, das quais 2 mutações patogênicas (nos genes MYBPC3 e TTR), 1 provavelmente patogênica (no gene FLNC) e 4 variantes de significado incerto (1 no gene MYH7, 1 no SLC4A3, 2 no FLNC) associadas a miocardiopatias e 1 patogênica (KCNQ1) e 1 provavelmente patogênica (no gene KCNH2) associadas a canalopatias. **Conclusão:** Apesar de raras isoladamente, as doenças genéticas atingem de 6 a 8% da população quando agrupadas. O acesso dos pacientes a recursos como o sequenciamento do genoma é indispensável para elucidação diagnóstica e estabelecimento de medidas terapêuticas personalizadas. Projetos como a RENOMICA permitem o desenvolvimento de linhas de cuidado em genômica cardiovascular a nível nacional, além de possibilitarem que mais variantes de significado incerto sejam catalogadas, compreendidas e associadas a fenótipos no futuro.

7837763

Análise do perfil epidemiológico e mortalidade da doença reumática crônica do coração na Bahia de 2012 a 2022

Luíza Varjão Góes, Bianca Tenisi, Fernanda Kelly Souza Carvalho UNIFACS

[Introdução: A Doença Reumática Crônica do Coração se apresenta como uma complicação da febre reumática. Sua patologia é caracterizada principalmente por lesões provenientes de inflamação e cicatrizes na região valvar, onde o principal comprometimento é da valva mitral. Logo, sua sintomatologia consiste em fadiga, dispnéia, batimentos cardíacos irregulares, precordialgia, entre outros. Entretanto, indivíduos com Doença Cardíaca Reumática (DRC) permanecem assintomáticos durante anos, antes de evoluir para uma importante complicação, insuficiência cardíaca. Enfim, é necessária a análise do perfil epidemiológico e de mortalidade para assistir da melhor forma os grupos vulneráveis a tal enfermidade e consequências. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo, a partir da base de dados DATASUS, no sistema de internações (SIH), de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, na Bahia. Os dados coletados sobre internações e óbitos por DRC foram analisados segundo as variáveis raça, faixa etária e sexo. **Resultado:** No período de 2012-2022 contabilizou-se 6.803 internações por DRC, com 593 casos em 2012 e 784 em 2022. As faixas etárias mais prevalentes são: 22% de 40-49 anos; 19,8% de 30-39 anos; 17,8% de 50-59 anos; 13,6% de 60-69 anos. Na variável raça constatou-se que 52% foi parda, seguido de preto (7,7%), branco (6%), amarela (0,6%), indígenas (0,03%), mas não havia informação de 33% dos casos. Quanto ao sexo: 61% do sexo feminino e 39% do masculino. Nesse interim, o total de óbitos no período estudado foi de 346, com 36 casos em 2012 e 22 em 2022. Desses, 26% ocorreram entre 60-69 anos, continuado por 50-59 anos (18,5%) e 70-79 anos (18,5%), 40-49 anos (14%), 30-39 anos (11%). As raças por ordem de incidência são: parda (49,7%), branca (8,9%), preta (6,6%), amarelos (0,67%), indígenas (sem informação), no entanto, não havia informação de 34%. Quanto ao sexo: 58,9% do sexo feminino e 41% masculino. **Conclusão:** De acordo com os dados encontrados, há, entre 2012 à 2022, maior taxa de internação no sexo feminino e o maior coeficiente foi na faixa etária de 40 a 49 anos, na raça parda. A frequência de óbitos foi registrada em maior número no sexo feminino, na raça parda e faixa etária mais atingida de 60 a 69 anos. Mas é importante ressaltar que não havia informações em cerca de 33% dos casos na variável raça. Por fim, observou-se um aumento do número de internações ao longo do período estudado, em contrapartida, houve diminuição dos óbitos.

Referências: Kasper, DL et al. Harrison Medicina Interna, v.2.16a. Edição; OPAS. Doenças cardiovasculares. Paho.Org.2022. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20doen%C3%A7a%20de%20dermatite%20de%20febre%20reum%C3%A1tica](https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20doen%C3%A7a%20de%20doen%C3%A7a%20de%20dermatite%20de%20febre%20reum%C3%A1tica)>. Acesso

7971958

Análise epidemiológica do Infarto Agudo do Miocárdio em mulheres baianas na última década

Máspoli Deléivon Cunha Oliveira Júnior, Raphael Fleumer Santana Santos, Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Sabrinna Neres Guimarães Silva, Bianca Louise Fontes Passos, Camila Araújo de Lucena, Robson Luiz Gonsalves Barroso, Maria Clara Rodrigues Rodrigues, Marina Amorim Santos Jauliver, Severiano de Sousa, Felipe de Araújo, Lucena Rodrigo Carvalho de Menezes

Centro universitário UniFTC

Introdução: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Se trata de uma condição em que ocorre a morte de células do músculo cardíaco devido à isquemia prolongada. A sintomatologia clássica já está bem estabelecida, sendo mais evidente o diagnóstico, entretanto, a sintomatologia atípica, que está mais relacionada com o sexo feminino, apresenta dificuldade em ser identificada, o que impacta diretamente na sobrevivência. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referente à prevalência do infarto agudo do miocárdio em mulheres baianas. O período considerado foi do ano de 2013 até 2022 e as variáveis utilizadas foram internações, óbitos, idade, cor/raça e sexo. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2022, houve um total de 7.976 óbitos por IAM registrados. Dentre esses, a mortalidade feminina foi responsável por 46,45% do total, ou seja, 3.705 óbitos. Ao analisar anualmente o contingente de mortalidade feminina ao longo desses 10 anos, observou-se um aumento de 31,33% no número de óbitos do ano de 2014 até o ano de 2020, o que equivale a 141 novos casos. Nesse período destaca-se o ano de 2020 com o maior número de óbitos, totalizando 450 casos (12,14%), já o ano de 2014 apresentou o menor número, com 309 casos (8,34%). Entre 2020 e 2022, houve uma redução de 20 casos (5,5%). Durante o período analisado, as mulheres de cor parda se destacaram, com um total de 1.959 (52,87%) óbitos, e a faixa etária mais prevalente foi de 70 a 79 anos com 1.091 casos (29,44%) seguida pelas mulheres com idade superior a 80 anos com 1.072 casos (28,93%). No período analisado, o número de internamentos aumentou em 85%, passando de 2.094 casos em 2013 para 3.874 casos em 2022. Destaca-se o ano de 2022 que apresentou o maior número de internamentos no intervalo observado, sendo 3874 casos (13,25%). Desses, a raça parda predominou com um contingente de 16.416 casos (56,18%) em relação ao total (29.219) dos casos de internamento no sexo feminino. Em relação à faixa etária, a idade que apresentou o maior número de internamentos foi de 60 a 69 anos, com um total de 8.023 casos (27,45%), seguida pela faixa etária entre 70 a 79 anos, com um total de 7.033 casos (24,06%). **Conclusão:** Ao analisar o perfil de óbito e internamento das mulheres baianas que sofreram infarto entre 2013 e 2022, constatou-se um aumento no número de óbitos e internamentos. A cor predominante entre os casos de óbito e internamento foi a cor parda, representando mais da metade dos casos. A faixa etária mais afetada foi de mulheres com idades entre 60 e mais de 80 anos.

8126259

Análise da tendência de notificações de embolia pulmonar no Brasil durante o período de 2018 a 2022

Leandra Albuquerque de Sousa, Lailson Joaquim da Silva, João Gabriel Batista Simon Viana, Adriana Pacheco Reis de Souza, Gabriela Beatriz Coelho de Sousa, João Vítor Xavier Santos, Gilglicia dos Santos Mendes, Hellen Caroline Silva Costa

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A embolia pulmonar ocorre pela obstrução parcial ou total de artérias pulmonares, geralmente, por coágulos de sangue, os trombos. Esse agravo é compreendido atualmente como uma das maiores causas de morte cardiovascular no mundo, apresentando também elevada incidência e prevalência global. Apesar de sua importância, essa condição tem sido subnotificada e subdiagnosticada ao longo dos anos no Brasil, o que prejudica a implementação de estratégias profiláticas do tratamento adequado para minimizar as repercussões da embolia pulmonar. Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar a tendência de notificações por embolia pulmonar no Brasil durante o período de 2018 a 2022. **Métodos:** Esse é um estudo do tipo epidemiológico, transversal, retrospectivo, descritivo e comparativo, tendo, como base, informações disponíveis no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente as informações disponíveis sobre as notificações de embolia pulmonar no Brasil, durante os anos de 2018 a 2022. Foram analisadas as variáveis sexo, cor/raça, regiões e faixa etária. **Resultados:** Durante o período estudado, foram notificados 51.180 casos de embolia pulmonar no Brasil. O ano de 2021 (21,8%) se destacou pelo maior número de notificações, esse achado pode estar associado a redução dos atendimentos de saúde pela infecção da covid. Destaca-se que o sexo feminino foi o mais acometido (62,3%), esse achado foi evidenciado em estudos anteriores e pode estar associado a fatores hormonais. Já em relação à faixa etária, as pessoas de 60 a 69 tiveram maior incidência, o que pode ser justificado pela maior presença de comorbidades crônicas. Quanto à cor/raça notou-se que 45,8% dos casos foram de pessoas brancas. Ademais foram contabilizados 9.100 óbitos nesse período, com destaque para o ano de 2021 pela diminuição de serviços de saúde ofertados. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos por este estudo, conclui-se que a embolia pulmonar se constitui como um importante problema de saúde pública para o Brasil, que repercutiu em maior tendência de incidência em indivíduos do sexo feminino, numa faixa etária entre 60 e 69anos e de cor/raça branca. Nesse sentido, estratégias como políticas públicas de saúde com o intuito de incentivar a prática de atividade física, alimentação saudável e campanhas contra o tabagismo devem ser incentivadas a fim de mitigar os fatores de risco para a embolia pulmonar.

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS [Internet]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 20 março de 2023.

8265720

A relação entre o caráter da Angioplastia Primária e a taxa de óbitos no estado da Bahia entre os anos de 2018 a 2022.

Beatriz de Carvalho Villela, Flávia Gois de Deus Maria Luiza Pereira Falconery Milena da Cunha Cabral

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A angioplastia coronariana primária é um dos métodos terapêuticos de reperfusão do miocárdio no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio e, desde sua **Introdução**, apresentou desfechos mais favoráveis na redução de eventos cardiovasculares maiores, quando comparado a administração de trombolíticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), descrevendo a variação da taxa de óbito pela Angioplastia Coronariana Primária, comparando o caráter (eletivo e urgência) entre os anos de 2018 e 2022. **Resultados:** No período, foram registradas 1485 Angioplastias Primárias na Bahia divididas em urgência (62%) e em procedimento eletivo. O ano em que se obteve um maior número total de procedimentos foi de 2021 e o menor em 2018. Em relação aos óbitos relacionados ao caráter eletivo, o menor número foi visto em 2019(77) e o maior em 2022 (149). Já os de caráter de urgência, o menor número foi em 2018 (80) e o maior em 2020 (199). Observou-se total de 82 óbitos, com média de 16,4 ao ano, desvio padrão de 3,12 e média percentual de 5,52%. A variação percentual não foi linear nos 3primeiros anos, com um aumento expressivo no ano de 2019 (61%), seguido por uma queda de similar magnitude ao crescimento (60,1%). Nos períodos seguintes, há uma tendência de crescimento de 8% ao ano. Em relação a variação da taxa de óbitos por caráter de procedimento, a porcentagem de óbitos por eletivos é de 8,88% e por urgência, 3,54%. Pelos eletivos, o maior número de óbitos foi no ano de 2019 (13) e o valor mínimo no ano de 2018 (4), representando respectivamente 16,88% e 5% dos procedimentos. Em relação aos de urgência, há uma média anual de 6,6 óbitos (3,54%), sendo seu valor máximo no ano de 2021 (9) e seu valor mínimo em 2022 (2), representando, respectivamente, 5,08% e 2,52% dos procedimentos. **Conclusão:** Pelos dados, conclui-se que angioplastia primária de urgência é mais utilizada quando comparada à de caráter eletivo. Quanto ao número de óbitos por cada tipo, percebe-se um número bruto e percentual maior no grupo eletivo, mesmo que esse seja menos realizado. Os anos com maior número de óbitos também coincidem com os picos de óbitos por angioplastias primárias eletivas. Ademais, cabe destacar a necessidade de outros estudos para entendimento mais crítico dessa correlação e avaliação das condutas do paciente com indicação de angioplastias primárias.

8318255

Hemorragia Subaracnóideia com Síndrome de Takotsubo e choque cardiogênico refratário com utilização de ECMO veno-arterial

Maria Luiza Magalhães de Rezende, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo, Carlos Antônio Guimarães Bastos, Carolyne Sampaio Santiago, Galindo Galvão de Moura, Vitor Queiroz de Castro Souza, Maria Clara Oliveira Lapa, Rafael Modesto de Fernandes, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Simone Montalvão Machado Furquim White, Marcia Maria Noya Rabelo

Hospital Aliança Rede D'Or, Salvador, BA – Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Educação (IDOR), Salvador, BA – Brasil

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é caracterizada por acinesia apical associada a hiperinesia basal do ventrículo esquerdo. Nos casos de evolução para choque cardiogênico refratário às aminas vasoativas, pode ser necessária assistência circulatória mecânica com ECMO veno-arterial (VA). Descrição do caso: Paciente feminina, 61 anos, chega à unidade de emergência (UE) queixando-se de piora da cefaleia, com padrão diferente do habitual, associada a náuseas e lipotímia. Na UE foi aberto o Protocolo AVC e evidenciado, em Tomografia de Crânio, Hemorragia Subaracnóideia (HSA). Paciente evoluiu com crise convulsiva e sonolência, sendo necessária a intubação orotraqueal. Foi realizada arteriografia cerebral evidenciando sangramento ativo do aneurisma, prontamente embolizado, com cessação do sangramento. Paciente evoluiu em UTI com choque cardiogênico com padrão clássico de Takotsubo reverso, Troponina (4005 ng/L) e NT-Pro BNP (27900 pg/mL). Ao ecocardiograma, tinha fração de ejeção (FE) de 36% com rápida deterioração, evoluindo para FE de 19%, necessitando de altas doses de Noradrenalina. Discutiu-se então, entre o time de choque, neurocirurgia e familiares, o uso de assistência circulatória mecânica. Realizado procedimento de instalação de ECMO VA com canulação de veia jugular direita e artéria femoral direita. Após a instalação da ECMO, a paciente apresentou melhora progressiva da função ventricular e dos parâmetros hemodinâmicos, sendo optado por decanulação 48h após, com sucesso. A estratégia de anticoagulação com Heparina venosa utilizada durante a implantação de ECMO, nesse caso desafiador, não pôde ser realizada devido à HSA vigente. Entretanto, um ajuste fino e alta expertise para manejo deflúxo foi necessário para não trombose do circuito. O ajuste da ECMO foi realizado diariamente e a cada período, baseado na utilização do ecocardiograma beira-leito em conjunto com doppler transcraniano e avaliação de parâmetros hemodinâmicos, incluindo a pressão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral, ou seja, foi necessário um manejo multimodal. A paciente segue estável, extubada, em progressiva reabilitação, sem drogas vasoativas e lúcida, obedecendo a comandos, a despeito do agravo neurológico. **Conclusão:** A utilização da ECMO VA em casos de choque cardiogênico refratário em cenário altamente complexo, como ST e HSA, exige um time de choque altamente capacitado para manejo e seleção adequada dos doentes para o dispositivo de assistência ventricular.

8344957

Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas na Bahia - Uma análise comparativa entre internações e custos nos anos de 2013 a 2022

Raquel Bispo Silva, Adriano Mota Santos Júnior, Rafael Hummes Muller, Thaise Braga de Oliveira, Akio Ogasawara Donato, Thais Fagundes Barreto

Liga Acadêmica de Anatomia Clínica (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC's) são perturbações elétricas do coração que promovem distúrbios cardíacos. Embora seja um considerável problema de saúde pública, a literatura atual apresenta limitações no espectro epidemiológico da taxa de mortalidade dos TCAC's e seus impactos econômicos para o SUS, sobretudo nas macrorregiões de saúde da Bahia. Nessa ocasião, tornou-se imperativa a confecção deste trabalho a fim de elucidar e nortear estratégias de economia em saúde no estado em questão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, que objetiva comparar o número de casos de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas com os gastos demonstrados no valor total de custo para o cuidado dessas patologias. Ademais, o estudo foi realizado com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. As variáveis consideradas foram: sexo, quantidade de internações, valor total, taxa de mortalidade, média permanência e valor médio AIH. **Resultados:** De 2013 a 2022, 29.843 internações por TCAC foram registradas no SUS, sendo a maioria do sexo feminino (15.010) em comparação à população do sexo masculino (14.833). A média de dias de permanência de internação na macrorregião Sul foi a maior (5,1), enquanto a menor média foi encontrada no Centro-Norte e Sudoeste (4,1). A região Leste possui o maior valor total gasto (69.827.180,43 reais), o qual representa uma taxa 806,5% maior que o Extremo Sul (3.867.092,50 reais), tendo este o menor valor total gasto. O valor médio gasto por internação difere entre as macrorregiões, em que o maior custo médio foi da região leste (6.217,91 reais) e o menor foi na região sul (2.876,94 reais). Ademais, a taxa de mortalidade desses transtornos na região sul foi de 15,76, enquanto nas outras macrorregiões a taxa não ultrapassou 8,58 sendo a taxa da região sul 84,11% maior que a média encontrada da taxa de mortalidade geral (8,56). **Conclusão:** Entre os anos de 2013 e 2022, a macrorregião Sul detém não só o menor valor por internação e total gasto na Bahia, mas também a maior taxa de mortalidade quando comparada com outras macrorregiões, o que ressalta um perfil de reduzidos gastos individuais e coletivos. Portanto, o estudo fornece importantes dados para o monitoramento das discrepâncias entre as macrorregiões de saúde da Bahia diante da situação de TCAC's, bem como para o planejamento de futuras ações em saúde.

8361487

Uma visão sobre a morbimortalidade da Insuficiência Cardíaca no estado da Bahia entre os anos de 2012 e 2022.

Larissa Pastor Cedraz, Antonio Souza da Silva Neto, Paula Steltiano Avelino
Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração de bombear quantidades suficientes de sangue para suprir as demandas teciduais (1). Em uma perspectiva nacional, a IC representa a segunda maior causa de hospitalização entre idosos (2), entretanto, apesar da relevância dessa doença, ainda há uma escassez de estudos a níveis estaduais. Diante disso, esse trabalho visa analisar o comportamento da morbimortalidade da IC na Bahia quanto ao seu perfil epidemiológico e impacto financeiro de 2012 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e transversal sobre a morbimortalidade da IC na Bahia entre 2012 a 2022. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Considerou-se as variáveis: município, ano, sexo, cor/raça, faixa etária, regime e valor gasto com internações por IC. Utilizou-se a planilha Microsoft Office Excel® para estatística descritiva. **Resultados:** Esse estudo demonstrou que na Bahia entre 2012 e 2022 foram registradas 170.328 internações por Insuficiência Cardíaca, sendo Salvador o município com maior número de hospitalizações (19.460). O ano de 2012 obteve a maior quantidade de casos (19.482) e 2020 o menor (11.626). Dentre as variáveis analisadas, as internações se concentraram em: cor/raça parda (53%), na faixa etária de 70 a 79 anos (23,6%) e no sexo masculino (52,3%). Nesses 10 anos, o estado registrou 17.437 óbitos com uma taxa de mortalidade de 116,36/100 mil habitantes. O maior percentual de mortes prevaleceu na cor/raça parda (51,1%), na faixa etária de 80 anos ou mais (32,3%) e no sexo masculino (51,9%). Ademais, a partir dos registros com dados sobre regime, a maioria das internações e óbitos ocorreram em serviços públicos, totalizando um custo de R\$ 222.763.484,50 para o estado nesse período. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil de hospitalizações e óbitos por Insuficiência Cardíaca na Bahia entre 2012 e 2022, seguiram os mesmos padrões de prevalência, com predomínio na cor/raça parda, no sexo masculino e na faixa etária acima de 70 anos, com o município de Salvador liderando as estatísticas. Infere-se, também, que essa comorbidade apresenta grande impacto financeiro, especialmente aos serviços públicos de saúde. Dessa forma, fica evidente a importância da prevenção e do manejo adequado da IC crônica para a redução dos internamentos, óbitos e gastos hospitalares ao estado da Bahia.

8423261

Adesão medicamentosa de pacientes com hipertensão arterial resistente e doença renal crônica em um ambulatório especializado de Salvador - BA.

Filipe Pinheiro Macedo Prazeres, Luiz Henrique de Santana, Victoria Bastos Rodrigues, Bernardo de Oliveira Torres, Jayne Milly Queiroz Santana, Vanuzia Ferreira Silva, Amanda Gabriela Rodrigues dos Santos de Souza, Gabrielli da Rocha Sotero Lorenzo de Andrade Gabriella, Joanna Gomes Estrela de Souza, Vanessa Pereira Porto, Pedro Henrique Souza Aragão
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: A não adesão medicamentosa consiste em uma das principais causas de controle inadequado da hipertensão arterial (HA). Assim, garantir a adesão medicamentosa é um dos pilares do tratamento da HA, sobretudo em pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Resistente (HAR) e Doença Renal Crônica (DRC). Apesar da meta de pressão arterial (PA), na DRC, ser indefinida e dependente de morbidades associadas, a SBC recomenda uma meta menor que 130 x 80 mmHg. A fim de avaliar a adesão medicamentosa a partir de um instrumento confiável e validado, este estudo lança mão da Escala de Adesão Terapêutica de Oito itens de Morisky, um instrumento de autorrelato que permite a avaliação do comportamento dos pacientes diante dos medicamentos receitados. A classificação de alta adesão é de extrema importância a esses pacientes com diagnóstico de HAR e DRC, uma vez que essas doenças possuem relação de causa e consequência. **Objetivo:** Avaliar a adesão terapêutica dos pacientes com HAR e DRC. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HAR e DRC acompanhados no Ambulatório de HAR de um hospital universitário em Salvador. Os pacientes foram esclarecidos e, mediante assinatura do TCLE, aceitaram participar do estudo. Durante a coleta, foi aferida a pressão arterial desses pacientes, verificado o valor do clearance de creatinina e aplicada a Escala de Adesão Terapêutica de Oito itens. **Resultados:** Foram incluídos 125 pacientes. Destes, apenas 13,6% estavam com a medida pressórica no momento da coleta menor que 130 x 80 mmHg e 5(4%) não tiveram aferição registrada e/ou realizada. Dentre aqueles que estavam com o valor de PA recomendado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 8 (47,05%) apresentaram classificação de alta adesão na escala aplicada. Dos pacientes com PA aferida acima do valor recomendado, 68 (56,67%), tiveram sua classificação em moderada e baixa pela escala. **Conclusão:** Em pacientes com DRC e HA atingir a meta pressórica pré-estabelecida é de fundamental importância para a proteção cardiovascular e redução de mortalidade. A adesão medicamentosa é um dos principais fatores modificáveis relacionados ao alcance da meta pressórica. Pacientes com PA fora da meta preconizada podem apresentar vulnerabilidades de seu acompanhamento, à medida que não apresentam alta adesão ao tratamento medicamentoso.

8467838

Alterações ecocardiográficas em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise

Tainá Teixeira Viana, Fernanda Martin, Maria Gabriela Guimarães, Felipe Neves, Edmundo Câmara, Luiz Carlos Santana Passos
Hospital Ana Nery

Introdução: A disfunção renal crônica gera alterações diretamente ao coração, seja por alterações metabólicas ou hemodinâmicas advindas dessa condição, além de diversas etiologias da DRC terem relação direta com cardiopatias. O objetivo deste estudo é descrever os padrões encontrados na ecocardiografia transtorácica de uma população de DRC dialítica atendida em uma clínica de hemodiálise vinculada a um hospital de referência em Salvador-Ba. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal que incluiu todos os indivíduos com doença renal crônica estágio V em terapia renal substitutiva (TRS) por hemodiálise atendidos na clínica de hemodiálise vinculada a um hospital de referência. Foi realizado ecocardiograma transtorácico em todos os pacientes por um profissional ecocardiografista do serviço em aparelho Phillips IE33, sendo conforme as orientações das diretrizes de ecocardiografia da American Society of Echocardiography. **Resultados:** Foram incluídos 145 indivíduos, de idade média de 52,6 ± 11,6 anos, sendo 79 (54,5%) do sexo masculino, estando em TRS há um período médio de 90 ± 54 meses. As principais etiologias da DRC foram diabetes mellitus em 25 (17%), glomerulopatia em 26 (17%) e hipertensão arterial sistêmica em 18 (12%), porém 40% tinham causa indeterminada. Ao ecocardiograma, a média do diâmetro da raiz da aorta foi de 33,3 ± 3,6mm, o índice de volume médio do átrio esquerdo foi de 48,7 ± 52ml/m², a média da espessura do septo de 11,0 ± 1,9mm e da parede posterior de 10,4 ± 1,6mm, a média do índice de massa do ventrículo esquerdo foi de 120,4 ± 31,7g/m², a média da fração de ejeção foi de 60,1 ± 10,5% e da pressão arterial sistólica da pulmonar de 34,4 ± 9,7mmHg. **Conclusão:** os indivíduos com doença renal crônica dialítica apresentaram alterações significativas ao ecocardiograma transtorácico, sendo as principais delas relacionadas a hipertrofia do ventrículo esquerdo, dilatação do átrio esquerdo e hipertensão pulmonar – ou seja, alterações possivelmente relacionadas à alteração da função diastólica do ventrículo esquerdo.

8533393

O impacto do HAS no Sistema Único de Saúde do Nordeste.

João Pedro Jardim Silva, Luís Henrique Silva Souza, Maria Carolina Neri Martins, Rodrigo Castro Souza, Valéria de Almeida Araújo Torres
Universidade Salvador-UNIFACS

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença clínica conhecida e caracterizada pelos valores aumentados da pressão arterial nas artérias sistêmicas de forma persistente e contínua. É considerada um fator de risco importantíssimo para o surgimento de doenças cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral, sendo uma patologia passível de prevenção e que pode ser tratada e controlada, se acompanhada. A HAS é uma doença muito comum no Brasil, tendo uma prevalência de aproximadamente 33% da população de adultos. Diante disso, devido a sua alta incidência se faz necessário uma análise do seu impacto no sistema único de saúde. **Metodologia:** É um estudo epidemiológico em que foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Foram analisados os números de internações por Hipertensão Arterial Sistêmica no Nordeste. Os critérios utilizados foram Região (Nordeste), Sexo: Feminino e masculino, Período (2013 a 2022) e Raça (Preta, Amarela, Branca, Parda e Indígena). **Resultado:** De acordo com o período analisado, o total de internações por HAS no Brasil foi de 562.119, sendo o Nordeste com a maior incidência de cerca de 217.465. Vale ressaltar que nessa região, o ano de 2013, foi o de maior ocorrência com 29.066 e o menor, em 2021, com 14.373. Além disso, verificou-se maior recorrência no sexo feminino, correspondendo a 61,3% e nos pacientes que se identificam como pardos que representa 118.576(54,5%). **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, foi observado que a incidência da HAS é um problema de saúde pública que necessita de um olhar atento por ainda gerar muitas internações. Destarte, por ser uma doença crônica tratável e controlável, é de suma importância a implementação de políticas públicas que visem educar a população acerca de como prevenir essa enfermidade, pois é impreterível que o número de internações continue diminuindo.

8561346

Óbitos e internações acerca do Infarto agudo do miocárdio no período de 2013 a 2022: Uma análise comparativa.

Arthur Guimarães de Freitas, Ana Clara Silva dos Anjos Moraes, Arthur Guimarães de Freitas, Alexandre Cunha Rangel Ramos, Diego Henrique Santana da Silva, Thaise Braga de Oliveira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a condição patológica resultante da deficiência de irrigação sanguínea em determinadas áreas do tecido muscular do coração. Para mais, o IAM representa um importante problema de saúde pública na Bahia e faz-se necessário ter uma análise epidemiológica. **Métodos:** Dessa forma, a metodologia do estudo com relação ao design e população, trata-se um estudo transversal, de caráter descritivo, baseado em dados secundários ao Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e com estimativas do IBGE. As variáveis utilizadas reúnem sexo, idade, etnia e Macrorregiões do Estado da Bahia no período de 2013 a 2022. **Resultados:** No que tange a dados relevantes acerca dos óbitos (O) e internações (I) por IAM na Bahia, totalizou-se 7.976 O e 71.691 I. Em que, em relação ao sexo, no masculino têm-se 53% O e 59% I. Ademais, em relação à etnia, têm-se a parda como a mais afetada, sendo 85% O e 83,5% I, de forma que foi desconsiderado "sem informações" da base de dados, além disso não foi observado incongruências na proporção de O e I nas etnias. Ademais, em relação à faixa etária, nota-se uma crescente no número de O e I ao decorrer da idade, com a faixa etária de 70 anos ou mais, responsável por 54,5% O e 34,4% I. Assim, com relação às Macrorregiões, têm-se uma maior concentração na região Leste com 29,4% dos O e 36% das I da Bahia. Não houve discrepâncias significativas entre a porcentagem de O e I nas outras macrorregiões da Bahia. **Conclusão:** Haja vista os resultados, há uma maior incidência de O e I por IAM no grupo étnico pardos com proporções parecidas, no sexo masculino, diferindo 6%. Ademais, de acordo com a faixa etária, é visível uma grande diferença em idosos acima de 69 anos, de maneira que compreendem mais da metade da quantidade de O e apenas 34,4% das I. Por conseguinte, no que tange a Macrorregiões, verifica-se uma maior discrepância entre os O e I na região Leste e Sul, em que a variação foi de 7% e 3,3% respectivamente, de maneira que a variação no Leste, prevaleceu a porcentagem de I, enquanto no Sul prevaleceu a de O.

8595291

Prevalência da morbidade por doenças isquêmicas cardiovasculares não associadas ao infarto agudo do miocárdio (IAM) em portadores de diabetes mellitus na Bahia durante 2011 a 2022.

Priscila Hipólito Silva Reis, Thiago Santos de Melo, Pedro Viana Moniz de Aragão Simões, Alexandre Emédio Pellenz, Sávio Miranda Vidal, Mateus Ribeiro de Almeida, Bárbara Duarte Arraes - Giovanna Souza Filardi, Maria Clara Leite Aragão, Hiago Manoel dos Santos Araujo, Gabriella Ribeiro de Almeida, Ítalo Aurélio Novato Pereira
Medicina FTC

Introdução: As doenças isquêmicas são uma importante comorbidade associada ao Diabetes Mellitus (DM), aumentando significativamente a morbidade entre os afetados. A hiperglicemia crônica dos portadores de DM contribui com o comprometimento vascular, resultando em um maior risco de eventos isquêmicos. Em vista disso, o conhecimento epidemiológico permite o planejamento de saúde na região estudada. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de DM internados por doenças isquêmicas coronarianas. Através de dados do sistema de informações hospitalares (SIH/DATASUS), usou-se as variáveis período, macrorregião (Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Extremo Sul, Centro-Leste e Centro-Norte), faixa etária, sexo e cor/raça. Dispensa-se apreciação do comitê de ética e pesquisa pelo uso de dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** O Datasus registrou o total de 209871 casos de internamentos por doenças isquêmicas do coração em portadores de DM, apresentando uma constância no período analisado, sendo 2015, o ano com maior prevalência (9,39%, n=19715) e 2022, com menor (7,29%, n=15312). A macrorregião mais atingida foi a Leste (NRS - SALVADOR), (28,25%, n=59292) e a menor a Oeste (NBS - Barreiras), (4,089% n= 8582). A faixa etária com maior vulnerabilidade enquadra-se de 60 a 69 anos (25,71%, n =53.971) e a menor, menores de 1 ano de idade (0,13%, n = 289). O sexo mais afetado foi o feminino (51,39%, n=107868), seguido do masculino (48,60% n=102.003). A cor/raça mais suscetível foi a parda (53,87%, n=113068), seguida da branca (6,54%, n=13726), preta (4,77%, n = 10.018), amarela (1,30%, n=2738) e indígena (0,021%, n=46). **Conclusão:** Após a análise de dados observou-se um maior número de internamentos em 2015, enquanto um menor em 2022, além disso, notou-se um grande número por doenças isquêmicas coronarianas nos últimos anos, o que pode ser um reflexo da baixa assistência primária. No contexto epidemiológico, concluiu-se que mulheres foram mais afetadas do que homens e que na categoria raça, os pardos se destacam. Por último, a região mais atingida é a Leste, logo, essa deve ser alvo de investimentos em saúde na atenção primária, a fim de minimizar os efeitos da hiperglicemia no sistema cardiovascular.

8643776

Estudo descritivo e analítico sobre a incidência de IAM em 2018/2019, comparando com os dois anos de 2020 e de 2021/22.

Gilglicia dos Santos Mendes, Lailson Joaquim da Silva, João Gabriel Batista Simon Viana, Adriana Pacheco Reis de Souza, Gabriela Beatriz Coelho de Sousa, Leandra Albuquerque de Sousa, João Vítor Xavier Santos, Hellen Caroline Silva Costa

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado como um processo de morte das células do miocárdio, em virtude da formação de um coágulo que impede o fluxo sanguíneo de forma súbita. Desse modo, o presente estudo apresenta correlações entre a doença, o período da pandemia e as vacinas contra COVID-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, descritivo e comparativo, tendo, como base, informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos anos de 2018 a 2022, no Brasil. Foram analisadas as variáveis sexo, cor/raça, regiões e faixa etária. **Resultados:** Durante o ano de 2018 foram registrados 119.014 casos de Internações hospitalares aprovadas no Brasil por infarto agudo do miocárdio, já no ano de 2019 ocorreu um aumento para 131.202 casos. Dessa forma, observa-se que no biênio pré-pandemia a média anual de internações hospitalares aprovadas é 125.108. Destaca-se que neste biênio a região Sudeste concentrou o maior número de casos, comum total de 123.690, o que representa 49,43% dos casos. Além disso, observa-se que o sexo masculino foi o mais acometido, correspondendo a um total de 63,59% dos casos. Já em relação à faixa etária, as de 60 a 69 tiveram maior incidência. Quanto a cor/raça nota-se que 40,33% são pessoas brancas, seguidos de 35,89% negros (pretos + pardas), no entanto têm-se 22,16% de casos com essa variável não preenchida. No ano de 2020, por sua vez, ano em que a OMS declarou o novo coronavírus como uma pandemia mundial, tem-se 130.449 casos, observando-se assim um aumento de 1,31% de casos comparando-se com a média anual do biênio pré-pandemia. Além disso, manteve-se o padrão de acometer principalmente homens, a faixa etária de 60-69 anos e pessoas brancas (apesar de um maior percentual de dados não preenchidos - 26%). No dia 17 de janeiro de 2021 deu-se início a vacinação covid-19 no Brasil, dessa forma, observando-se o biênio de 2021-2022 tem uma média anual de casos de 151.720, sendo um aumento de 6,53% quando comparado com o período pré-pandemia e um aumento de 5,22% observando-se a pandemia de 2020. **Conclusão:** Diante dos dados coletados, avalia-se o IAM como um grave problema de saúde pública no Brasil pois se mantém com altas médias de internações hospitalares. Ademais, observa-se, então, um ligeiro aumento de internações no biênio de 2021-2022, o que pode representar o impacto da pandemia de 2020 na população brasileira. Urge, portanto, a regularização de estratégias de prévio rastreio, além do fortalecimento da atenção primária e da educação popular em saúde, com o pleno intuito de prevenção e direcionamento dos indivíduos com fatores de risco para o IAM.

8751137

Aloprinolol versus trimetazidina como terceira droga para o tratamento da angina

Taina Teixeira Viana, Rodrigo Morel, Diogo Azevedo, Clara Salles, Gustavo Santana, Luanna Damasceno, Luiz Carlos Passos

Hospital Ana Nery

Fundamentos: Recentemente foi demonstrado que o aloprinolol, um inibidor da xantina oxidase, possui propriedades cardiovasculares e anti-isquêmicas, podendo ser uma opção de agente antianginoso de mecanismo metabólico. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito antianginoso do aloprinolol como terceira droga em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado entre 2018 e 2020 incluindo pacientes com DAC que mantiveram angina apesar da otimização inicial com betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio. Os indivíduos foram randomizados 1:1 para 300 mg de aloprinolol duas vezes ao dia ou 35 mg de trimetazidina duas vezes ao dia. O desfecho principal foi a diferença no domínio da frequência de angina do Seattle Angina Questionnaire (SAQ-FA). trimetazidina. Seis (5,6%) indivíduos, 3 de cada grupo, foram perdidos no seguimento para o desfecho primário. Nos grupos de aloprinolol e trimetazidina, as pontuações medianas do SAQ-FA foram 50 (30,0-70,0) e 50 (21,3-78,3), respectivamente. o grupo aloprinolol (10 (0-30) versus 20 (10-40); p < 0,001), assim como a diferença média no escore total do SAQ (12,8 ± 17,8 versus 21,2 ± 15,9; p = 0,014). **Conclusão:** Tanto o aloprinolol quanto a trimetazidina melhoraram o controle dos sintomas de angina; no entanto, a trimetazidina apresentou um ganho maior em relação à linha de base.

8915296

Preditores clínicos e laboratoriais do desenvolvimento de valvopatias em pacientes com doença renal crônica: uma revisão sistemática

Hayala Machado Cavalcante Conceição, Ana Luísa Vaz Valois, Ana Marice Teixeira Ladeira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A doença renal crônica (DRCr) está associada a maior prevalência de valvopatias e a maior mortalidade por causas cardiovasculares. Contudo, os aspectos que constituem fator de risco à calcificação valvar (CV) nestes pacientes não estão bem definidos pela literatura atual. Esta revisão sistemática objetivou determinar fatores de risco e aspectos que exerçam influência sobre a gênese da calcificação valvar em pacientes com DRCr. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi baseada no PRISMA incluiu estudos observacionais que avaliaram a associação entre aspectos clínicos e laboratoriais e a CV em pacientes com DRCr, realizando ou não hemodiálise ou diálise peritoneal. As pesquisas foram obtidas em bases de dados eletrônicas (MEDLINE; SCIELO; CENTRAL; EMBASE; LILACS/BVS) e selecionadas por dois autores de forma cega; um terceiro atuou em discordâncias. Coleta e síntese dos dados foi realizada pela autora principal. Avaliação da qualidade metodológica teve como base The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) e escala Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Encontrados 783 estudos, dos quais 20 foram incluídos segundo os critérios estabelecidos, englobando 13.314 pacientes em 10 países. Apenas as válvulas mitral e aórtica foram incluídas nos estudos selecionados. Os aspectos mais apontados como significantes à gênese da calcificação valvar foram: idade superior a 55 anos, taxa de filtração glomerular <53ml/min/1,73m², terapia renal substitutiva (TRS) sendo realizada há mais de 20 meses, hipoalbuminemia, PCR, níveis séricos de citocinasIL-6, TNF- α e outros agentes inflamatórios e os produtos envolvidos no metabolismo do hiperparatireoidismo secundário, como paratormônio, hiperfosfatemia, hipercalcemia, CaxP e FGF-23. Não houve diferença entre hemodiálise versus diálise peritoneal e CV. **Conclusão:** idade, TRS, inflamação crônica e alterações metabólicas que favorecem deposição de Ca e P foram preditores de calcificação valvar em pacientes com DRCr. O acompanhamento de tais parâmetros permite propiciar identificação precoce de pacientes renais crônicos sob risco cardiovascular e de valvopatias. Contudo, devido à grande heterogeneidade metodológica dos estudos, estes resultados devem ser interpretados cuidadosamente.

8926964

Preditores de reinternação e mortalidade no extremo idoso com insuficiência cardíaca: um estudo de coorte

Larissa Melo Targino, Douglas de Lima Medeiros, Helen de Araújo Alves, Karina de Carvalho Cordeiro, Queila Borges de Oliveira, Eduardo Sahade Darzé, Luiz Eduardo Fonteles Ritt

Instituto D'or de Pesquisa e Ensino - Hospital Córdio Pulmonar (BA) e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é causada por anormalidades que tornam o coração incapaz de bombear sangue de modo a atender às necessidades metabólicas dos tecidos. A IC é a via final de adoecimento no cardiopata e, com o envelhecimento populacional, tem sido muito prevalente dentre os idosos. Contudo, a população de extremo idoso ainda é sub-representada nos estudos clínicos em IC. Este estudo tem como objetivo identificar os preditores de reinternação e mortalidade em pacientes extremo idoso internados por IC descompensada. **Metodológico:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva no modelo de um registro unicêntrico realizado em instituição terciária privada localizada em Salvador-BA. Foram contemplados dados referentes ao período de janeiro de 2019 a setembro de 2022, sendo incluídos os pacientes com idade ≥ 80 anos admitidos por IC descompensada. Os dados foram coletados a partir da análise do prontuário eletrônico e por meio do seguimento de 30 dias após a alta. A análise dos dados foi feita através da estatística descritiva, comparando-os por testes paramétricos ou não paramétricos, quando adequados. Foi realizada análise multivariada com regressão logística para avaliar preditores independentes de reinternação e óbito por IC. Estabeleceu-se um valor $p < 0,05$ como padrão de significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos 221 pacientes extremo idoso internados por IC descompensada. Houve maior prevalência do sexo feminino (57,4%), a idade média de 87,6 \pm 4,9 anos e a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média de 49,5 \pm 17,1%. Ao fim de 30 dias, constatou-se que 14,9% dessa amostra apresentou desfecho de óbito e 16,7% de rehospitalização, totalizando 28,1% de desfecho combinado (óbito e/ou rehospitalização). O grupo desfecho apresentou idade mais avançada (88,7 \pm 4,6 anos vs. 87,2 \pm 4,9; $p = 0,039$), valores mais baixos de pressão arterial diastólica (PAD) (74,8 \pm 18,4 mmHg vs. 81,5 \pm 15,6 mmHg; $p = 0,007$), maior histórico de acidente vasculocerebral (AVE) isquêmico (30,6% vs. 13,2%; $p = 0,002$) e maior taxa de palição (27,4% vs. 3,2%; $p = 0,001$). Na regressão logística, histórico de AVE isquêmico [OR: 3,43 (IC: 1,30 – 9,05); $p = 0,013$], PAD [OR: 0,96 (IC: 0,93 – 0,99); $p = 0,010$] e palição [OR: 66,71 (IC: 8,18 – 543,66); $p < 0,001$] foram fatores de risco independentes para o desfecho combinado em 30 dias. **Conclusão:** Em extremos idosos admitidos por IC, morte ou hospitalização em 30 dias demonstrou associação independente com histórico de AVE isquêmico, PAD e palição.

8939519

Frequência de Mudança do Desfecho Primário em Ensaios Clínicos de Eficácia na Cardiologia: Uma Análise Metacientífica

João Lucas Cabral Campos, Josadaque de Jesus Silva, Maria Eduarda Barreto de Siervi, João Lucas Cabral Campos, Isabela Silva Rodrigues, Luiza Sampaio Alonso Baz Marllus, Roberto Cunha dos Santos, Ana Lívia Ribeiro Vieira Azevedo, Pedro Rocha Simões, Katharina Requião Barretto Bezerra, Alessandra Lima Costa Mateus dos Santos, Viana Luis Cláudio Lemos Correia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Definir previamente o desfecho primário em ensaios clínicos evita o aumento do erro tipo I devido a problemas de múltiplas comparações e viés de relato do desfecho. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é analisar a frequência e tipos de mudanças relevantes no desfecho primário em ensaios clínicos de eficácia, na cardiologia. **Métodos:** Foram selecionados todos os ensaios clínicos randomizados (ECRs) publicados entre 2019 e 2020 em cinco revistas de alto impacto - New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association, Circulation, Journal of the American College of Cardiology e European Heart Journal - para avaliar a eficácia de intervenções cardiológicas. Para fins deste estudo, a mudança no desfecho primário foi definida como alterações nos componentes do desfecho ou mudanças significativas nos critérios de desfecho que representam outro construto. Mudanças menores na descrição não foram consideradas. Dois observadores independentes compararam o último protocolo publicado (clinicaltrials.gov) antes do início do estudo com a publicação final. **Resultados:** Dos 299 ECRs identificados, 51 mudaram o desfecho sem pré-determinação pelo protocolo, 6 mudaram o desfecho de acordo com o protocolo, 9 mudaram o desfecho, mas não publicaram o protocolo e 5 não especificaram o desfecho primário de forma suficientemente clara para permitir avaliação da mudança. A taxa de mudança do desfecho primário em ECRs que testaram eficácia cardiológica foi de 22,4% (IC 95%, 17,7%–27,2%). Entre os estudos que sofreram mudanças, houve uma maior frequência de cegamento dos estatísticos (80% vs 93%; $P=0,002$), de alterações no desfecho após o início do recrutamento de pacientes (98% vs 44%; $P<0,001$), de mudanças no tempo de follow-up (57% vs. 23%; $P<0,001$) e de divergências entre os avaliadores (33% vs. 25%; $P=0,006$). Além disso, os protocolos dos estudos com mudanças no desfecho primário eram menos recentes (mediana do ano de publicação, 2012 vs. 2013; $P=0,029$) e incluíam maior número de desfechos primários (média, 1,77 vs. 1,63; $P=0,01$). **Conclusão:** Um número significativo de ensaios clínicos de intervenções cardiológicas apresenta mudanças na definição do desfecho primário, sendo a maioria delas não pré-especificadas.

8958831

Benefícios cardiovasculares do uso do estrogênio na menopausa – Uma revisão integrativa.

Adriane Nascimento Rios Lima, Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos

UNIFACS

Introdução: A menopausa marca o final do ciclo reprodutivo da mulher, caracterizado pela menor produção de hormônios sexuais endógenos. Sabe-se que o estrogênio é responsável por importantes funções no sistema cardiovascular. Portanto, a ausência de estrogênio torna-se um fator de risco importante nas mulheres menopausadas. **OBJETIVO:** Descrever as implicações cardiovasculares positivas do estrogênio e os efeitos cardioprotetores da terapia de reposição hormonal em mulheres menopausadas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com coleta de dados em fontes secundárias. A seleção de estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: PubMed e SciELO. Os descritores utilizados foram em língua portuguesa: "menopausa" E "estrogênio" E "risco cardiovascular". Os critérios de elegibilidade incluem artigos sobre a temática referente e publicados nos últimos dois anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam na língua inglesa ou portuguesa. **Resultados:** As pesquisas mostram que o estrogênio possui importantes funções cardiovasculares, de forma direta e indireta. Devido a sua relação com o metabolismo lipídico, o estrogênio participa do processo de síntese do HDL e da degradação do LDL, e as mulheres menopausadas geralmente invertem esse quadro, evoluindo para um metabolismo mais aterogênico. Além disso, é responsável pelo aumento da angiogênese, vasodilatação e participa da redução da fibrose endotelial. Há estudos que mostram a influência do estrogênio na densidade da enzima conversora de angiotensina, reduzindo a pressão arterial. A TRH pode ser uma possível aliada contra a ausência do estrogênio no organismo, pois agiria na preservação dos vasos, com a ação vasodilatadora e a redução de placas de ateroma, além de reduzir o estresse oxidativo. Os benefícios e riscos podem variar de acordo com a forma de administração, já que estudos mostram que por via oral, na primeira passagem pelo metabolismo hepático, há influência na redução do LDL e no aumento do HDL, mas aumentam triglicérides e a ativação da coagulação. Contudo, a via transdérmica evita essa viametabólica, mas interfere menos nos fatores de coagulação. **Conclusão:** Diante dos efeitos fisiológicos da redução dos hormônios sexuais da menopausa, a hormonioterapia deve ser considerada e avaliada de acordo com as necessidades da paciente, visando os riscos e benefícios. Ademais, revela benefícios cardioprotetores que influenciam na qualidade de vida das pacientes, especialmente, quanto antes for iniciado após a menopausa. Contudo, a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares não deve ser considerada critério de indicação de TRH, mas os benefícios devem ser avaliados junto às necessidades da paciente que atendem os critérios para o uso dessa terapia.

8993467

A relação entre o caráter da Angioplastia Primária e os custos destinados à sua execução no estado da Bahia entre os anos de 2018 a 2022

Beatriz de Carvalho Villela, Bruna Teixeira Brandão Dutra, Maria Fernanda Lima Brandão, Maria João de Arruda Araújo, João Pedro Timotio de Almeida

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As angioplastias são procedimentos cada vez mais frequentes no cenário médico atual. Diante disso, os custos para Sistema de Saúde se tornam cada vez maiores, relacionado com o método utilizado, variações cirúrgicas e quanto ao caráter do procedimento, sendo ele de urgência ou eletivo. É essencial, portanto, a avaliação dos custos em relação ao caráter do procedimento como forma de tomada de escolhas e técnicas custo-conscientes e benevolentes ao paciente e ao Sistema de Saúde. **Métodos:** Estudo ecológico, quantitativo e descritivo baseado em dados do DATASUS. Os dados analisados são acerca da angioplastia coronariana primária, sendo coletadas as AIH aprovadas e o valor dos procedimentos, diferenciando por caráter de urgência e os eletivos. Para o estudo, o período selecionado foi de 2018 a 2022. **Resultados:** no período, foram registradas 1485 angioplastias na Bahia, com média de 297 ao ano e desvio padrão de 32. Houve uma tendência de aumento no número geral de procedimentos, com predomínio daqueles com caráter de urgência em todos os anos. Entre os anos de 2019 e 2022, os procedimentos eletivos se mantiveram em crescimento, com um aumento percentual de 96% entre 2020 e 2021. No mesmo período foi observada a redução dos de urgência relatada em 22%. Em relação aos custos destinados para a realização desses procedimentos, foi observado crescimento médio de 6% ao ano. Entre os anos de 2020 e 2021 foi obtido o maior aumento percentual de gastos, que chegou a 11%, nesse período houve um aumento de 96% dos custos para procedimentos eletivos e uma redução de 25% aos custos para realização dos de urgência. Em relação ao custo por procedimento, os eletivos são menos custosos que os de urgência, com uma diferença aproximada de 2.019 reais por procedimento. **Conclusão:** Como os custos com as angioplastias de urgência são maiores que as eletivas, esperava-se que, a diminuição dos procedimentos de urgência, resultasse numa diminuição de gastos. Entretanto, nos anos de 2020 e 2021, houve um aumento significativo do total de gastos para angioplastias, devido ao crescimento das eletivas que, apesar de apresentarem orçamento menor, não compensou com a diminuição dos procedimentos de urgência. Dessa forma, surge o questionamento sobre a eficiência financeira da saúde do estado e se realmente há benefício a diminuição de procedimentos de urgência, já que procedimentos eletivos também apresentam riscos e estão se tornando ainda mais frequentes.

8994234

Internações Hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio em um Município do Recôncavo da Bahia

Laisa Silva Santos, Ana Paula Santos de Jesus, Nuno Damacio de Carvalho Félix, Paloma de Sousa Pinho Freitas, Izabel Barbosa dos Santos, Manuela de Jesus Silva

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser definido como necrose do músculo cardíaco, consequência de uma isquemia miocárdica. Essa isquemia pode se dar de diversas formas, sendo a mais prevalente decorrente da placa aterosclerótica. A doença aterosclerótica é uma doença crônica, que oclui as coronárias, impedindo que o fluxo sanguíneo se altere conforme a necessidade do miocárdio. O objetivo desse estudo foi analisar as internações por IAM no município de Santo Antônio de Jesus (BA), no período de 2017 a 2022. **Método:** estudo ecológico, de abordagem quantitativo. Os dados foram extraídos do Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), processados e sintetizados na forma de gráficos e tabelas utilizando os programas TabWin456e e Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** ocorreram 1.231 internações por IAM no período estudado com crescimento ao longo dos anos de 2019 a 2021. Quando comparado o número de internações por ano observou-se uma maior ocorrência no ano de 2021. A maioria das internações foi de caráter de urgência (99,9%), homens (61,9%), na faixa etária de 60 a 69 anos (30%) seguido da faixa etária de 70 a 79 anos (21,8%), raça negra (pretos e pardos) (74,7%). Houve subnotificação da variável raça/cor com percentual de 19,2%. **Conclusão:** idosos do sexo masculino são mais frequentemente internados por IAM do que idosos do sexo feminino. Houve um número crescente de internações por IAM no município estudado, o que reforça a necessidade de novos estudos, a fim de conhecer o perfil epidemiológico desses indivíduos e subsidiar construção de políticas públicas de prevenção das doenças cardiovasculares.

9119957

Morbimortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil: Impacto da pandemia de COVID-19

Gabriella Ribeiro de Almeida, Geiselaine Carneiro Macêdo Sales, Hiago Manoel dos Santos Araujo, Mariana Brito Cairo, Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

Medicina FTC

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Com o surgimento da pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, tornou-se crucial avaliar o impacto da doença na prestação de cuidados de saúde para pacientes com doenças cardiovasculares, em especial os portadores de IC. **Metodologia:** Estudo ecológico da morbimortalidade por IC no Brasil, do período pré-pandêmico (2017-2019) e pandêmico (2020-2022). Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Variáveis utilizadas: idade, sexo, raça/cor, região, taxa de mortalidade, números de internações e óbitos por IC. **Resultados:** No período pré-pandêmico, foram registradas 609.401 internações por IC e 534.168 no período pandêmico, representando diminuição de 12,34%. Destes, 67.799 casos foram a óbito antes da pandemia e 67.447 no período pandêmico, obtendo uma redução de 0,519%. Notou-se que, no período entre 2017-2019, a região com mais óbitos foi a Sudeste (31.676), seguida do Nordeste (15.081) e, por último, a Norte (3.885), já entre 2020-2022 a região mais acometida foi a Sudeste (32.140), seguido do Nordeste (14.438), mantendo o Norte (3.744) em último lugar. Em relação à raça/cor, tem-se a Branca (25.258), seguida da Parda (20.920), e, por último, a Indígena (63) no período pré-pandêmico, seguindo a mesma ordem na pandemia: a Branca (25.180), logo após a Parda (22.727) e, por fim, a Indígena (69). No período pré-covid houve mais óbitos no sexo feminino (34.117), enquanto, no período pandêmico destacou-se o sexo masculino (33.726). Os óbitos foram mais prevalentes na faixa etária de 80 anos e mais tanto entre 2017-2019 (23.224) quanto entre 2020-2022 (22.823), e um menor número entre 5-9 anos, 56 entre 2017-2019 e 42 entre 2020-2022. **Conclusão:** Notou-se uma diminuição nas hospitalizações e mortes por IC no período pandêmico em comparação com o pré-pandêmico. Regiões do Sudeste e Nordeste apresentaram maior prevalência de mortes e hospitalizações por IC entre 2017-2022, enquanto o Norte foi menos afetado. Pessoas brancas continuam sendo a maioria nos casos de IC em ambos os períodos. Durante o pré-pandêmico, as mulheres apresentaram um maior número de mortes, mas durante a pandemia os homens se destacaram. A faixa etária mais afetada é a de 80 anos ou mais, com uma queda de 401 mortes entre 2017-2022, enquanto a faixa etária menos atingida é de 5 a 9 anos, com 14 mortes a menos no mesmo período.

9159444

Frequência de Metodologia não Experimental em Estudos de Inferência Causal Relacionada a Tratamento Cardiológico: Análise Metacientífica

João Lucas Cabral Campos, Naieli Machado de Andrade, Maria Eduarda Barreto de Siervi, João Victor Almeida dos Santos, Felipe Santos Cordeiro de Menezes, Rafael Figueiredo Mascarenhas, Katharina Requião Barreto Bezerra, Pedro Rocha Simões, Luiza Sampaio Alonso, BazAlleh Kauã Santos Nogueira, Mariana Tourinho Pessoa Rezende, Mateus dos Santos Viana, Luis Cláudio Lemos Correia

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Estudos não experimentais representam suficiente nível de evidência para objetivos preditivos ou causalidade relacionada a exposição a fatores de risco, mas não são confirmatórios para eficácia de intervenções médicas. Embora possam ter valor exploratório, muitas vezes induzem condutas não baseadas em evidências confirmatórias. Desse modo, o objetivo desse trabalho é descrever a frequência de estudos não experimentais que testam eficácia de tratamento cardiológico intervencionista ou farmacológico. **Método:** Em estudo de caráter meta-epidemiológico, avaliamos todos os artigos publicados entre 2019 a 2020, nas seguintes revistas de alto impacto: New England Journal of Medicine, Journal of the American Association, Circulation, Journal of the American College of Cardiology e European Heart Journal. Posteriormente, dois investigadores independentes extraíram o desenho do estudo e a assertividade da conclusão. **Resultados:** Dos 2.004 artigos pré-selecionados, 408 estudos testando eficácia de tratamento foram identificados e incluídos na amostra, com frequência de 24% (IC 95%, 20% - 28%) de estudos não experimentais. Entre esses trabalhos não experimentais, 30% (IC 95%, 21% -39%) afirmam em sua conclusão de que são estudos de caráter exploratório. **Conclusão:** Em revistas de alto impacto, testes de hipótese terapêutica em cardiologia decorrem de estudos não experimentais em parte não desprezível dos casos, embora não sejam a maioria. Em menos de 1/3 das vezes, estes estudos reconhecem explicitamente que não devem ser interpretados como confirmatórios.

9193561

Uma análise da taxa de mortalidade por Insuficiência Cardíaca nas macrorregiões da Bahia por sexo entre 2018 e 2022

Iago Costa Lima Figueiredo, Wendell Mascarenhas de Oliveira Almeida, Paula Nascimento Wobido, Joana Oliveira Vasconcelos, Beatriz Carvalho Patente, Pedro Henrique Oliveira Santiago, Giulia Leão Santos Rabelo de Jesus, Francisco de Assis Fonseca Junior, João Felipe Passos Machado, Rafael Modesto Fernandes

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Universidade Federal da Bahia; CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC SALVADOR

A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma nova epidemia, com alta morbimortalidade, apesar dos avanços da terapêutica atual, devido à sua prevalência crescente, principalmente em faixas etárias mais elevadas. A IC é uma doença cardíaca grave causada por anormalidades estruturais e/ou funcionais do coração, que podem ser adquiridas ou hereditárias, levando à deterioração da função cardíaca e é um dos principais desafios de saúde nos países desenvolvidos, devido à sua associação com a redução da qualidade de vida e aumento do número de internações e óbitos. A mortalidade da IC é de 11,48 e esse estudo se propõe a descrever as diferenças entre as taxas de mortalidade entre as macrorregiões da Bahia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por IC nas macrorregiões da Bahia, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado via DATASUS, referente a mortalidade da insuficiência cardíaca no estado da Bahia. O período de análise foi entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Nos óbitos, foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, macrorregião em saúde e ano de processamento. Os dados foram analisados e convertidos em uma taxa de mortalidade segundo os descritores selecionados. **Resultados:** A taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca no estado da Bahia entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022 foi de 12,65, sendo que a maior taxa foi no ano de 2020 com 13,42. A macrorregião de saúde do estado da Bahia que demonstrou maior taxa foi a região Nordeste "NRS – Alagoinhas", com 20,61, e a região com menor taxa foi a Oeste "NBS – Barreiras" com 7,32. Na região nordeste, o ano de 2021 demonstrou a maior taxa de mortalidade nesse período com 22,42, e em contrapartida no mesmo ano, a região oeste registrou uma taxa de mortalidade de 5,1, sendo sua menor taxa no período (a maior foi 8,58 no ano de 2020). Na análise por sexo, a taxa de mortalidade no sexo feminino foi de 12,76 e no sexo masculino foi de 12,55, ambos no período analisado. As maiores taxas de mortalidade no sexo feminino (23,31) e no sexo masculino (22,95) foram na região nordeste, nos anos de 2021 e 2019, respectivamente. As menores taxas de mortalidade no sexo feminino (4,69) e no sexo masculino (5,47) foram na região oeste, ambas no ano de 2021. **Conclusão:** A taxa de mortalidade predomina na região nordeste, mantendo-se 13,29 pontos acima da região com menor taxa (oeste) e predomina ligeiramente no sexo feminino, mantendo-se 1,23 pontos acima do sexo masculino, no período analisado. Sendo assim, conclui-se que as taxas de mortalidade se mantiveram relativamente constantes em todas as regiões ao longo do período analisado, havendo permanência da discrepância da taxa entre as macrorregiões.

9196498

Desfechos clínicos de pacientes infectados com SARS-COV-2 submetidos a posição prona em ventilação espontânea: Um estudo retrospectivo

Marcela Araújo de Moura, Katharina Lima de Oliveira, Celso Nascimento de Almeida, Patrícia Alcântara Doval de Carvalho Viana, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Santa Izabel

Introdução: A Síndrome do desconforto respiratório agudo grave e as disfunções cardiopulmonares estão entre as principais repercussões causadas pela Covid-19. A posição prona (PP) em ventilação espontânea (VE) foi uma estratégia amplamente utilizada no período da pandemia pela praticidade, baixo custo e fácil acesso. Indicada no arsenal terapêutico destes pacientes com o objetivo de prevenir intubação orotraqueal (IOT), óbito e as disfunções cardiopulmonares. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica dos pacientes infectados com o SARS-COV-2, submetidos ou não a posição prona em ventilação espontânea. **Métodos:** Estudo observacional com dados retrospectivos da segunda onda da Covid-19 (12/2020 a 03/2021). Em um hospital de alta complexidade, referenciado para atender indivíduos com Covid-19. CAAE:45402421.4.0000.5520. Os dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e de imagem foram coletados do registro eletrônico de saúde e gerenciados na Plataforma REDCap. Incluídos: prontuários de indivíduos pronados e não pronados, idade > 18 anos, teste de Covid-19 positivo, admitidos em VE. Excluídos prontuários com dados incompletos, aqueles submetidos a intubação orotraqueal precoce e os que não toleraram a PP. **Planejamento estatístico:** As análises foram realizadas SPSS versão 14.0. Teste Qui Quadrado para comparação das variáveis categóricas; teste T de student independente para comparação das variáveis contínuas. Todas as análises compararam os dois grupos. **Resultados:** A amostra composta por 689 pacientes, excluídos 414 por dados incompletos, excluídos 13 por IOT precoce e 3 não toleraram aPP, amostra final de 259 pacientes. Destes, 133 (51,4%) grupo não pronados (NPP) e 126 (48,6) grupo pronados (GPP); 151 (58,3%) sexo masculino. A média de idade no GPP é de 58 ± 13 anos e 63±15 anos no NPP, p = 0,001 para sexo e idade. Quanto as comorbidades, hipertensão e obesidade foram as mais prevalentes nos dois grupos. HAS: GPP 69(54,8%) NPP 71(53,4). Obesidade: GPP15(11,9%) NPP13(6,0%). Maior frequência de Asma no GPP 9(7,1) quando comparado ao NPP 1(0,8%), p: 0,001. IOT:GPP 31(24,6) NPP18 (13,5%). Óbito: 22 GPP (17,5%), NPP 18(13,5%). TC tórax: comprometimento 50-75%, GPP 47(37,3%) NPP 28 (23,9%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes GPP eram do sexo masculino, com diagnóstico de asma. Não encontramos diferença significativa para IOT e óbito, entre os grupos. A maior frequência de pacientes com comprometimento pulmonar classificado como moderado a grave, segundo a TC de tórax, estava no grupo prona. **Palavras-Chaves:** Decúbito ventral, Covid 19, Sars-Cov-2

9224696

Análise comparativa entre o número de internações, custos hospitalares e taxa de mortalidade da Insuficiência Cardíaca nos últimos 10 anos em Salvador

David Bastos Oliveira Diniz Carvalho, Ana Gabriela Terencio de Souza, Gabriel Carvalho Wolak, Juliana Leal Silva, Matheus Jorgetti Chamorro

Liga Acadêmica de Cirurgia Toracoabdominal (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização cardiovascular. Em Salvador, dados epidemiológicos mostram que a IC é responsável por uma grande carga de mortalidade na cidade, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e custos econômicos para o sistema de saúde. Dessa forma, este estudo objetiva uma análise do número de internações, custos hospitalares e óbitos relativos à IC em Salvador nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, no qual foram coletados dados epidemiológicos de 2013 a 2022 na parte de Morbidade Hospitalar do Sistema de Informação Hospitalar do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre as variáveis analisadas estão custos, número de internações e taxa de mortalidade. Para tabulação e sumarização dos dados foi utilizado o Excel. **Resultados:** O custo hospitalar associado à IC de 2013 a 2022 em Salvador no SUS foi de aproximadamente 83,6 milhões de reais, sendo que o ano de 2021 foi o que apresentou maior custo ao sistema público, totalizando mais de 12,5 milhões de reais. Ademais, é possível notar que o custo hospitalar, devido a esta enfermidade, teve um aumento em torno de 96% de 2013 para 2022, passando de aproximadamente 5,8 milhões de reais para 11,4 milhões. Em relação ao número de internações, foi observado uma média de 2.617 casos entre o período analisado, sendo 2019 e 2022 os anos com o maior número de internações, correspondentes a 3.142 e 2.987, respectivamente, e 2017, com menor número, equivalente a 2.277 casos. É possível observar um intervalo de apenas 2 anos entre a quantidade máxima e mínima de internações com aumento de aproximadamente 37%. Esse comportamento, contudo, não se manteve nos anos seguintes. Ao longo da última década, Salvador experimentou mudanças sutis na taxa de mortalidade atribuídas a casos de insuficiência cardíaca. Essas flutuações foram representadas por variações ascendentes e descendentes na taxa. Em específico, os anos de 2016 e 2022 destacaram-se pelos valores mais elevados e mais baixos da taxa, respectivamente, com coeficientes de 10,86 e 7,9. Além disso, foi notada a maior diminuição bruta do coeficiente da taxa de mortalidade de 2021 para 2022, alcançando uma redução de aproximadamente 17%. **Conclusão:** Apesar da taxa de mortalidade da IC não ter apresentado variações significativas nos últimos 10 anos em Salvador, houve um aumento expressivo no número de internações, o que desencadeou um crescimento relevante nos custos hospitalares relativos à IC. Dessa forma, este estudo tem o intuito de compreender melhor a magnitude do problema e incentivar a identificação de possíveis estratégias para prevenção e o tratamento precoce da condição.

9275690

Análise comparativa do desenvolvimento da doença renal em pacientes portadores de HAS e DM no período de 2002 até 2012

Rodrigo Castro Souza, Rodrigo Martins de Souza, Maria Carolina Neri Martins, Valéria de Almeida Araújo Torres, João Pedro Jardim Silva, Luís Henrique Silva Souza, Julia Lima Oliveira, Fortunato Thiana Carvalhal D'Eça, Edon Kacio de Souza Rodrigues

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento sustentado da pressão arterial, em valores pressóricos que os benefícios do tratamento superem o risco. Frequentemente assintomática, está associada a lesões de órgão alvo, e é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, doença renal (DR) e morte prematura. Já a diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, na qual o organismo não produz uma quantidade adequada de insulina e/ou não responde de forma adequada. Como resultado há um aumento do nível sérico da glicose, a partir de então, surgem-se complicações sistêmicas, alterações estruturais e vasculares, de modo a ser fator de risco para DR. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, construído a partir da análise dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS - Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), para acompanhamento de pacientes com HAS e DM, no estado da Bahia, no intervalo de 2002 a 2012, período mais recente com dados disponíveis. **Resultado:** Durante o período analisado, observou-se que no estado da Bahia a incidência de doença renal em pacientes com HAS foi de 2,18%, quantitativamente a incidência de doença renal associada a DM foi de 1,8%. Já quando as duas doenças estavam presentes o resultado foi de 3,7%, isso é, um salto de aproximadamente 170% se comparado ao paciente só com HAS e 205% em relação a DM.

Doença Renal Hipertensão
Sim 15.978 Não 713.683 TOTAL 729.661
Doença Renal Diabetes Tipo 1 Diabetes Tipo 2
Sim 223 559 Não 9.273 31.995 TOTAL 9.496 32.554
Doença Renal Hiper c/ Diabetes
Sim 7.314 Não 186.323 TOTAL 193.637

Conclusão: Diante dos dados apresentados, pode-se concluir que ambas as enfermidades são fatores de risco para a doença renal, demonstrando uma maior prevalência na HAS comparada a DM. Vale ressaltar, que quando o paciente apresenta ambos os distúrbios ele possui uma maior predisposição a desenvolver DR. Portanto, faz-se necessário medidas para diagnóstico precoce da HAS e DM, de modo a instituir medidas para evitar as complicações trazidas por elas, bem como um cuidado maior quando as duas doenças estão associadas.

9399690

Relações entre Internações e Mortalidade sobre a doença de Transtornos de condução e arritmias cardíacas na Bahia.

Arthur Guimarães de Freitas, Diego Henrique Santana da Silva, Thaise Braga de Oliveira Ana Clara Silva dos Anjos Moraes Alexandre Cunha Rangel Ramos

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Nos anos de 2012 a 2022, na Bahia, 32.409 pessoas foram internadas por Transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC). Desse modo, é de extrema importância monitorar a progressão da doença e quais são as populações mais atingidas para obter uma maior eficiência na profilaxia. **Método:** Trata-se um estudo transversal, de caráter descritivo, com base em dados secundários de Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. As variáveis utilizadas englobam faixa etária, sexo, etnia e as Macrorregiões de Saúde da Bahia. **Resultados:** Totalizou-se 32.409 internações e 2.555 óbitos entre o período de estudo da doença. Dentre essas mortes, cabe ressaltar que o número de óbitos cresce bastante ao decorrer da idade, e no que tange as internações 67% se concentram na faixa etária de 60 anos ou mais. Em outro setor, especificamente nas macrorregiões, podemos ressaltar a quantidade de óbitos no Nordeste com 89, enquanto no extremo sul foi constatado 82 óbitos, mesmo obtendo quase 600 internações a mais em relação ao Nordeste. Ademais, outro destaque está na região Leste que é a região com maior número de internações (53%), entretanto tendo a menor proporção em relação a quantidade de óbitos entre as regiões (18,8). Por fim, sobre a etnia, é tido uma maior predominância de internações e óbitos com a população parda, com mais de 80% em ambas as variáveis. Foram desconsiderados pacientes que não possuíam informação da etnia e em relação ao sexo, não houve divergências e dados relevantes. **Conclusão:** Isto posto, identificou-se na Bahia e no período estudado, o número de internações e óbitos na (TCAC) teve uma maior concentração na macrorregião Leste e a população parda. Além disso, nota-se a disparidade entre a mortalidade e internações das regiões nordeste e extremo sul, assim como a ampliação no número de mortos em faixas etárias mais senis. Nesse sentido, com essa análise é possível direcionar esforços para o atendimento especializado para o combate dessa enfermidade.

9433872

Morbimortalidade por transplante cardíaco no Brasil e em suas macrorregiões entre os anos de 2013 e 2022

Marina Amorim Santos, Jauliver Severiano de Sousa, Paulo Gabriel Barbosa de Carvalho, Raphael Fleumer Santana Santos, Máspoli Deléivon Cunha Oliveira Júnior, Sabrinna Neres Guimarães Silva, Bianca Louise Fontes Passos, Camila Araujo de Lucena, Rafael Adorno de Sousa, Robson Luiz Gonçalves Barroso, Maria Clara Rodrigues Rebouças, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UNIFTC

Introdução: O transplante cardíaco (TxC), embora seja um procedimento complexo, tornou-se o padrão-ouro para tratar patologias que cursam com instabilidade hemodinâmica refratária às terapêuticas convencionais, como insuficiência cardíaca grave, devido ao prognóstico ruim desses pacientes e do avanço das estratégias intra e pós-operatórias. Considerando o potencial do Brasil para aumentar doadores efetivos e usar dispositivos de assistência circulatória, melhorando **Resultados**, torna-se relevante analisar os procedimentos de transplante cardíaco realizados no país na última década. **Métodos:** Estudo ecológico com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) de 2013-2022 sobre transplantes cardíacos realizados no Brasil e macrorregiões. As variáveis de interesse foram internações, óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, caráter de atendimento e custos dos serviços hospitalares. O estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela utilização de dados agregados, disponíveis em bancos de dados públicos. **Resultados:** No período analisado, registrou-se 2.865 internações por TxC no Brasil, sendo 52,4% dos casos no Sudeste, 22,1% no Nordeste, 16,1% no Sul e 9,4% no Centro-Oeste, não sendo considerados os dados da região Norte por não estarem disponibilizados no banco de dados. A média de permanência hospitalar foi de 17,4 dias, representando mais de R\$162 milhões em custos hospitalares totais e cerca de R\$56 mil por internação. O Sudeste foi responsável por 51,9% desses custos totais, seguido do Nordeste (21,9%), do Sul (16,3%) e da região Centro-Oeste (9,9%). Nesse período, notificou-se 328 óbitos (11,4%), ocorridos principalmente na região Sudeste (57%) e em menor frequência na região Centro-Oeste (9,5%). A taxa de mortalidade nacional foi de 11,45. Comparando as regiões, notou-se maior taxa de mortalidade no Sudeste (12,46) e menor no Nordeste (8,53). Verificou-se que, embora 78,8% (n=2.259) tenham sido procedimentos de urgência, a taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos (16,50) foi superior à dos de urgência (10,09). **Conclusão:** No Brasil, a maior parte dos TxC foram realizados na região Sudeste justificando, portanto, o maior gasto hospitalar total nessa região. A taxa de mortalidade foi baixa, sendo maior em procedimentos eletivos apesar destes terem sido menos prevalentes. O Nordeste, segunda região com maior número de procedimentos realizados, apresentou a menor taxa de mortalidade. Diante disso, reforça-se a necessidade de mais estudos a fim de entender o feito nordestino na otimização do manejo de TxC que culminou em menor taxa de mortalidade.

9439897

Mutações em 2 genes (MYBPC3 e FLNC) associados à miocardiopatia hipertrófica: relato de caso.

Juliana Almeida Frank, Ana Chiaretti Bernardo Oliveira Torres, Vanuzia Ferreira Silva, Luiz Henrique Santana Lorenzo de Andrade, Gabrielli da Rocha Sotero, Adimeia Santos, Jussara de Oliveira Pinheiro Duarte, Alex Teixeira Guabiru, Luiz Pereira de Magalhães, Roque Aras Júnior

(1) Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES - UFBA)

Introdução O principal avanço no conhecimento e tratamento da hipertrofia ventricular é o entendimento da possível causa genética que compreende a Miocardiopatia Hipertrófica (MCH). A maioria das mutações envolvidas na MCH afeta os genes que codificam proteínas contráteis do sarcômero cardíaco. Já foram descritas mutações em mais de 11 genes, porém a alteração genética continua desconhecida em mais de um terço dos pacientes com história familiar de MCH. Descrevemos o caso de uma paciente com mutação em 2 genes distintos relacionados ao surgimento de MCH. Descrição do caso Paciente do sexo feminino, 44 anos, buscou avaliação cardiológica relatando palpitações e episódios de síncope. Nega dor torácica, dispnéia, infarto prévio ou morte súbita abortada. O ECG evidenciou ritmo de fibrilação atrial. Faz uso de amiodarona 200mg/dia, rivaroxabana 20mg/dia e metoprolol 50mg/dia. O ecocardiograma demonstrou hipertrofia do ventrículo esquerdo, com septo interventricular de 20mm, massa ventricular de 262g, fração de ejeção (Teicholz) dentro dos limites da normalidade (63%) e dilatação importante do átrio esquerdo (diâmetro 52 mm). Foi realizado o sequenciamento genético, revelando presença de variante patogênica c.772G>A em heterozigose no gene MYBPC3, expresso exclusivamente no músculo cardíaco. Esse gene codifica a isoforma cardíaca da proteína C de ligação à miosina, sendo um regulador chave da contração cardíaca. Também foi encontrada no sequenciamento a variante c.7748T>C em heterozigose no gene FLNC, descrita como possivelmente patogênica, que codifica a filamina C específica do músculo e está implicada na diferenciação dos miócitos. Foi realizado o aconselhamento genético e indicada a realização do sequenciamento genético dos familiares de 1º grau para possível identificação de indivíduos com alto risco de morte súbita, que necessitariam intervenção terapêutica precoce. **Conclusão** A genotipagem e o aconselhamento genético são ferramentas imprescindíveis no acompanhamento de pacientes com MCH. Atualmente, não existem dados na literatura de pacientes portadores de ambas as variantes citadas, sendo possível que exista uma relação com pior prognóstico. Faz-se necessário o contínuo avanço das pesquisas genéticas para preencher lacunas ainda hoje envolvidas na abordagem da MCH.

9487751

Perfil Epidemiológico da Trombose Venosa Profunda entre os anos 2017 a 2023 no estado da Bahia

Valéria de Almeida Araújo Torres, Luís Henrique Silva Souza, Maria Carolina Neri Martins, João Pedro Jardim Silva, Rodrigo Castro Souza

UNIFACS

Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) consiste na formação de trombos no sistema circulatório, sendo mais comum nas veias profundas dos membros inferiores. Para a formação desses trombos, deve-se levar em consideração a tríade de Virchow, a qual envolve a estase do fluxo sanguíneo, o estado de hipercoagulabilidade, e a lesão endotelial. Diante disso, essa enfermidade é fator de risco para diversas doenças como Tromboembolismo pulmonar e Acidente vascular encefálico. Portanto, é preciso traçar um perfil epidemiológico dessa doença no estado da Bahia, principalmente nos pacientes pós infecção pelo covid-19 devido ao estado de infecção prolongada provocada por esse vírus que é um predisponente para a TVP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, construído a partir dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, pela análise do perfil de internações por TVP no estado da Bahia, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, utilizando as seguintes variáveis: total de internações por ano, sexo, raça, faixa etária e municípios mais afetados. **Resultados:** Durante o período analisado, houve um total de 19.378 internações por Trombose Venosa Profunda na Bahia, ocorrendo um aumento com o passar dos anos culminando em 2019 e 2021 como os de maior incidência, os pacientes mais acometidos eram mulheres (57,90%). Aproximadamente 68,00% dos casos ocorreram nas maiores cidades do estado da Bahia: Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista. A faixa etária que mais se expressou foi a de 60 a 69 anos, com o percentual de 17,90% (3.482 casos), contudo, a que apresentou os menores percentuais de internações foi a de 1 a 4 anos (0,14%). Outrossim, a etnia mais associada a internações foi a parda (9.178 casos), seguida pela preta (1.153 casos), o que pode ser explicado pelo perfil étnico da população baiana. **Conclusão:** Diante dos dados, é nítido a incidência da doença na Bahia e dado período pandêmico foi um dos que mais teve incidência de TVP, corroborando com a tese que a infecção pelo coronavírus é um fator de risco para o desenvolvimento dessa enfermidade. Inevitavelmente, portanto, haver maior preocupação com os casos analisados, dado que é uma patologia que se apresenta como causador de diversos distúrbios letais, além disso, deve-se alertar e ensinar aos pacientes que, possuem alguma condição predisponente para o desenvolvimento de TVP, a como poder evitar o desenvolvimento dessa enfermidade.

=

9487751

Perfil Epidemiológico da Trombose Venosa Profunda entre os anos 2017 a 2023 no estado da Bahia

Valéria de Almeida Araújo Torres, Luís Henrique Silva Souza, Maria Carolina Neri Martins, João Pedro Jardim Silva, Rodrigo Castro Souza

UNIFACS

Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) consiste na formação de trombos no sistema circulatório, sendo mais comum nas veias profundas dos membros inferiores. Para a formação desses trombos, deve-se levar em consideração a tríade de Virchow, a qual envolve a estase do fluxo sanguíneo, o estado de hipercoagulabilidade, e a lesão endotelial. Diante disso, essa enfermidade é fator de risco para diversas doenças como Tromboembolismo pulmonar e Acidente vascular encefálico. Portanto, é preciso traçar um perfil epidemiológico dessa doença no estado da Bahia, principalmente nos pacientes pós infecção pelo covid-19 devido ao estado de infecção prolongada provocada por esse vírus que é um predisponente para a TVP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, construído a partir dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, pela análise do perfil de internações por TVP no estado da Bahia, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, utilizando as seguintes variáveis: total de internações por ano, sexo, raça, faixa etária e municípios mais afetados. **Resultados:** Durante o período analisado, houve um total de 19.378 internações por Trombose Venosa Profunda na Bahia, ocorrendo um aumento com o passar dos anos culminando em 2019 e 2021 como os de maior incidência, os pacientes mais acometidos eram mulheres (57,90%). Aproximadamente 68,00% dos casos ocorreram nas maiores cidades do estado da Bahia: Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista. A faixa etária que mais se expressou foi a de 60 a 69 anos, com o percentual de 17,90% (3.482 casos), contudo, a que apresentou os menores percentuais de internações foi a de 1 a 4 anos (0,14%). Outrossim, a etnia mais associada a internações foi a parda (9.178 casos), seguida pela preta (1.153 casos), o que pode ser explicado pelo perfil étnico da população baiana. **Conclusão:** Diante dos dados, é nítido a incidência da doença na Bahia e dado período pandêmico foi um dos que mais teve incidência de TVP, corroborando com a tese que a infecção pelo coronavírus é um fator de risco para o desenvolvimento dessa enfermidade. Incessário, portanto, haver maior preocupação com os casos analisados, dado que é uma patologia que se apresenta como causador de diversos distúrbios letais, além disso, deve-se alertar e ensinar aos pacientes que, possuem alguma condição predisponente para o desenvolvimento de TVP, a como poder evitar o desenvolvimento dessa enfermidade.

9491511

Atuação de residentes de enfermagem no atendimento às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Experiência

Izabel Barbosa dos Santos, Ana Paula Santos de Jesus, Nuno Damácio de Carvalho Félix, Paloma de Sousa Pinho Freitas, Laisa Silva Santos, Manoela de Jesus Silva

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Introdução: o cuidado ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é emblemático e requer uma atuação efetiva da enfermagem. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de residentes de enfermagem em cardiologia no atendimento ao paciente com IAM. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido pelas residentes de Enfermagem com ênfase em cardiologia relacionados às vivências profissionais na abordagem ao paciente com IAM atendidos em unidade de Emergência e Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público do Recôncavo da Bahia, durante o período de 02 a 30 de março de 2023. **Resultados:** Na experiência, tem-se a abordagem ao paciente que se inicia no acolhimento e classificação de risco, a fim de identificar a gravidade e estabelecer a prioridade para o atendimento. Tão logo se faz necessário a identificação dos sinais e sintomas sugestivos do IAM e os fatores de riscos associados às doenças cardiovasculares. Quando o paciente é encaminhado para a sala vermelha, se faz necessário o acolhimento, a monitorização hemodinâmica, a coleta de dados e histórico clínico e a realização imediata do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações. Após o diagnóstico médico do IAM, se faz necessário iniciar o protocolo do IAM, esclarecimento de dúvidas e acolhimento nos anseios do paciente e do familiar. Vale ressaltar, a importância da vigilância nas possíveis complicações da trombólise, estabilização hemodinâmica, e além do planejamento da continuidade da assistência. Na UTI, o cuidado de enfermagem ao paciente com IAM consiste na continuidade da reabilitação do seu quadro clínico, serão realizadas condutas para estabilizar a hemodinâmica, como monitorização contínua dos sinais vitais, administração medicamentosa, avaliação dos exames laboratoriais e posterior encaminhamento para intervenções cirúrgicas, se indicado, em hospital especializado. Aos pacientes que não estão em ventilação mecânica invasiva cabe a ocasião para explicar sobre as estratégias de prevenção de trombose na redução dos fatores de risco e reabilitação da doença. **Conclusão:** compreende-se a partir da experiência relatada que os profissionais de enfermagem desempenham papel importante frente ao atendimento de pacientes com IAM, desde o reconhecimento dos sinais e sintomas, estabilização do quadro na emergência, até manutenção da reabilitação na UTI.

9499423

Há uma equidade dos gastos governamentais com Transtornos de condução e arritmias cardíacas na Bahia? Uma análise epidemiológica de 2012 a 2022

Arthur Guimarães de Freitas, Diego Henrique Santana da Silva, Thaise Braga de Oliveira, Ana Clara Silva dos Anjos Moraes, Alexandre Cunha Rangel Ramos

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Na Bahia, o Transtorno de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) representa 11% dos gastos governamentais entre as principais doenças do aparelho circulatório no período de 2012 a 2022. Têm-se, assim, a necessidade de traçar um perfil epidemiológico afim de nortear a distribuição de recursos de forma mais homogênea. **Métodos:** Trata-se um estudo transversal, de caráter descritivo, com base em dados secundários Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e estimativas populacionais do IBGE. As variáveis utilizadas englobam faixa etária, sexo, etnia e as macrorregiões da Bahia. **Resultado:** Totalizou-se mais de 150 milhões de reais gastos durante o período estudado com TCAC. Do montante, foi utilizado 68% nas faixas etárias de 60 a 80 anos ou mais, tendo uma discrepância em comparação com as outras faixas etárias. Para mais, denota-se um gasto crescente ao decorrer da vida com exceção a faixa etária de 80 anos ou mais. No que abrange ao sexo, o masculino é o mais afetado, com 53% dos gastos. Ademais, analisando as regiões no gráfico apresentado, é perceptível uma grande desproporção na despesa por habitante (D/hab) na região Centro-Norte, Leste e Extremo-Sul, respectivamente com 15, 16 e 5 reais por habitante. No que tange a etnia, a população parda predomina nos gastos, com mais de 92 milhões de reais (81% dos gastos), em segundo lugar com a população preta com apenas 13 milhões de reais (12%). Foi desconsiderado pacientes que não possuíam informação da etnia. **Conclusão:** Portanto, o gasto com os (TCAC) é desproporcional, sobretudo no que tange a regionalidade. Nota-se a disparidade entre a(D/hab) da região Centro-Norte e Leste, chegando a ser o triplo comparado com o Extremo Sul. Além disso constata-se maiores valores gastos no sexo masculino, a população parda e pessoas com a idade mais elevada, sobretudo na faixa etária entre 70 e 79 anos. Cabe, dessa forma, traçar estratégias para melhor atender o grupo/ a região mais afetada(o) com os TCAC e tornar o gasto público mais efetivo.

9563610

Perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos indivíduos pós-COVID-19

Maiara Figueirêdo Correia Carvalho, Robson Santos Santana, Celso Nascimento, Luiz Antônio Pereira, Francisco Tiago Oliveira de Oliveira, Marcos Antônio Almeida Matos, Juliana Guimarães Santos, Cristiane Maria Carvalho Costa Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A pandemia do SARS-CoV-2, se tornou um problema de saúde pública mundial, devido ao alto potencial de transmissão. Estudos apontam que no Brasil as taxas de exposição ao vírus foram maiores nas cidades com índice elevado de desigualdade social e indivíduos com comorbidades, registrando mais de 30 milhões de casos confirmados. Após a infecção os indivíduos apresentaram quadro clínico que variou de leve a grave, chegando a permanecer com sintomas e sequelas a longo prazo, em diversos sistemas do corpo humano, como o sistema respiratório, cardiovascular e musculoesquelético, influenciando no declínio da capacidade funcional. **Objetivo:** Descrever características sociodemográficas, clínicas e funcionais dos indivíduos pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal, descritivo. Aprovado com CAAE: 50256221.1.0000.5544. Incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos, infectados pelo SARS-CoV-2, após 14 dias sem sintomas respiratórios, capazes de interagir com o avaliador. Excluídos indivíduos que apresentaram sintomas gripais 24 horas antes da realização dos testes. Os dados foram coletados na Clínica de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no período de março de 2022 a março de 2023. A coleta e gerenciamento de dados foi realizada na Plataforma REDCap. Foram aplicados: o questionário sociodemográfico e clínico, teste de levantar e sentar de 5 vezes, força de prensão palmar e teste de velocidade de caminhada usual de quatro metros. Variáveis quantitativas foram apresentadas por média e desvio padrão. Variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Participaram deste estudo 76 indivíduos, predomínio do sexo feminino (67,1%), parda (57,9%), renda familiar de até 2 salários-mínimos (34,2%), com ensino médio completo (46,1) e média de idade 63 ± 8 anos. Com relação aos dados clínicos 26,3% têm hipertensão, 50% não estava vacinado quando infectado pelo vírus, 13,2% ficaram internados, 70% não realizaram fisioterapia durante o internamento e 82,9% apresentaram Covid leve. Dentre os sintomas pós-COVID-19, 28,9% referiram fadiga e/ou cansaço e 15,9% falta de ar. Nos testes, 35,5% tiveram o valor reduzido no teste de levantar e sentar 5 vezes, 9,2% reduzido no teste de velocidade de caminhada usual de quatro metros e 6,6% tiveram o valor da força de prensão palmar reduzido. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico e clínico evidenciado nessa amostra segue o padrão nacional já identificado. Diante dos resultados encontrados, os indivíduos no pós-COVID-19 apresentam sintomas persistentes e declínio funcional.

9572872

Intervenção valvar aórtica em feto de 31 semanas, relato de caso.

Viviane Thomé Gonçalves Dias, Maria Lucia Duarte, Daniela Jackson Carapia Ladeia Sena, Paloma de Araujo Castro, Natasha Fidelis G. A. Cardoso

Santa Casa da Bahia-Hospital Santa Izelab

Introdução: A estenose aórtica é uma lesão obstrutiva da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) incomum no período neonatal. A forma valvar de obstrução é a mais encontrada no período fetal quando comparada com as formas sub e supravalvares. A valva pode ser displásica, bicúspide ou unicúspide e as lesões associadas mais comuns são coarctação de aorta, anomalias da valva mitral, comunicações interventriculares e fibroelastose endocárdica. Existem alguns parâmetros que podem ser seguidos para melhorar a indicação de intervenção valvar durante a vida fetal. O prognóstico e a conduta dependerão da gravidade da lesão e da idade gestacional que foi realizado o diagnóstico. **Relato de caso:** Feto, 31 semanas, encaminhado para Ecocardiograma fetal de rotina sendo evidenciado: Estenose valvar aórtica grave, com valva aórtica espessa, abertura em cúpula, medindo 0,6cm (Z score +2,27), com gradiente VE-Aorta máximo de 66mmHg e médio de 36mmHg, velocidade de pico de 4,07m/s. Dilatação discreta de aorta ascendente, com fluxo reverso ao Doppler em cores. Arco aórtico sem alterações. Dilatação discreta do átrio esquerdo e moderada do ventrículo esquerdo. Insuficiência valvar mitral moderada. Disfunção do ventrículo esquerdo. Encaminhada para o serviço de referência em intervenção fetal no estado de São Paulo, evidenciado critérios adequados para intervenção intraútero, sendo realizado então a valvoplastia percutânea com cateter balão com 31 semanas de idade gestacional. O ecocardiograma de controle pós procedimento com melhora da função do ventrículo esquerdo nas primeiras 24 horas e queda do gradiente pela valva aórtica. Melhora progressiva da função ventricular e queda do gradiente transvalvar aórtico em ecocardiogramas seriados, porém já com algum grau de fibroelastose. Após o nascimento devido a estabilidade do caso não foi necessário até o momento nova intervenção. Último Ecocardiograma com gradiente de 66mmHg em valva aórtica. **Discussão:** A estenose aórtica grave fetal é uma malformação que ameaça a vida. Mesmo quando a obstrução da via de saída é aliviada, o ventrículo esquerdo pode não conseguir manter o débito cardíaco. Muitas vezes serão necessárias intervenções após o nascimento. Com resultados promissores e a experiência crescente, não há dúvida de que os resultados fetais da valvoplastia in útero serão cada vez melhores no futuro.

9589996

Avaliação do risco cardiovascular através dos indicadores antropométricos em pessoas vivendo com HIV

Vitor Queiroz de Castro Souza, Sara Queiroz de Castro Souza, Felipe Caires Araújo Meira

Faculdade de Medicina da Bahia (FMB-UFBA); Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSE)

Introdução: A Lipodistrofia e a síndrome metabólica possuem alta prevalência em pessoas vivendo com HIV, ocasionando uma má distribuição do tecido adiposo. Todas essas alterações, decorrentes da infecção e da utilização da terapia antirretroviral, favorecem o aumento do risco cardiovascular (RCV) e consequentemente a morbimortalidade dos pacientes. Os indicadores antropométricos, por sua vez, são grandes aliados na avaliação clínica e facilmente empregados no cotidiano médico para auxiliar condutas preventivas. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos indicadores antropométricos como discriminadores do RCV em pessoas vivendo com HIV. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 300 brasileiros vivendo com HIV em utilização de terapia antirretroviral. Foram mensurados os seguintes indicadores antropométricos: Relação cintura-estatura (RCE), Relação cintura-quadril (RCQ), Circunferência da Cintura (CC) e o Índice de Massa Corporal (IMC). Foi utilizada a curva ROC para discriminar a acurácia dos indicadores antropométricos de acordo com a classificação de moderado/alto risco cardiovascular pelo Escore de Risco de Framingham. **Resultados:** A média de idade foi de 50,83(±10,03) anos, 62,3% eram homens e 46% pardos. Quanto às comorbidades pregressas, 7% possuíam diabetes mellitus e 29,7% hipertensão arterial sistêmica. 10,7% afirmaram ser tabagistas e 50% serem sedentários. O nível sérico de LDL esteve aumentado em 46% dos pacientes e o HDL diminuído em 36%. 44,7% da amostra possuía RCV moderado/alto pelo Framingham. Em relação aos indicadores antropométricos, observamos as seguintes medianas: CC 90cm (83-99), IMC 24,8Kg/m² (22,4-28,3), RCE 0,53 (0,49-0,59) e RCQ de 0,94(0,88-0,98). A curva ROC demonstrou **Resultados** estatisticamente significantes com a utilização dos indicadores, RCE (AUC 0,72; EP 0,03; p<0,001; 95%IC 0,66-0,78), RCQ (AUC 0,76; EP 0,02; p<0,001; 95%IC 0,71-0,82) e CC (AUC 0,65; EP 0,03; p<0,001; 95%IC 0,58-0,71); não sendo estatisticamente significante quanto ao IMC (AUC 0,55; EP 0,03; p<0,13; 95%IC 0,48-0,61). **Conclusão:** Notamos um elevado RCV em pessoas vivendo com HIV e observamos que na população estudada os indicadores RCQ e RCE possuíam melhor acurácia em identificar pacientes com moderado/alto RCV. Entretanto, nossos **Resultados** apontam que a utilização isolada de indicadores antropométricos parece não ser tão eficaz na avaliação do RCV, sugerindo uma busca ativa e análise ampla dos fatores de risco dos pacientes para intervenções mais precisas.

9699457

Calibração dos esfigmomanômetros em uso pelas equipes da estratégia saúde da família da modalidade rural de um município do Recôncavo da Bahia

Cleto Jose Sauer Junior, Adan Marques Araújo, Beatriz Amirrah Lima da Silva, Isabelle Closs, João Pedro Fonseca Beto Mascarenhas, Tertuliano Victor Galvão Moreira.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde relevante para a população atendida pela modalidade rural da estratégia de saúde da família. A utilização de esfigmomanômetros calibrados é condição fundamental para a correta aferição dos níveis pressóricos deste público. **Objetivo:** Descrever as características e determinar a calibração dos esfigmomanômetros das unidades de atenção primária da estratégia rural da cidade de Santo Antônio de Jesus-Bahia. **Métodos:** Pesquisa de campo censitária, transversal, descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no ano de 2020. A calibração foi verificada com calibrador automatizado validado e certificado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Dispositivos com erro de aferição igual ou superior a 4 mmHg foram considerados descalibrados. **Resultados:** Foram inseridos no estudo 24 esfigmomanômetros, em uso pelas 4 unidades de saúde da família da zona rural. A totalidade dos dispositivos eram do modelo aneróide, com data de fabricação entre os anos de 2014 a 2020, e 15 (63%) não possuíam selo de verificação do INMETRO válido. Nenhum manômetro havia sido submetido a verificação periódica preventiva desde a aquisição. Com relação às braçadeiras, 5 eram do tamanho infantil, 16 adulto, e 5 para indivíduos obesos, sendo que entre as 4 unidades, 3 possuíam ao menos 1 dispositivo para cada um dos três tamanhos. Escape de ar esteve presente em 2 (8%) manguitos. Erro de calibração superior a 4 mmHg foi detectado em 5 (21%) dispositivos. O maior erro absoluto identificado foi de 11,4 mmHg. **Conclusões:** Um quinto dos esfigmomanômetros utilizados pelas equipes de saúde da família da estratégia rural foram categorizados como descalibrados. Nenhum dos equipamentos passou por processo de verificação periódica anual preconizado pelo INMETRO. A utilização de esfigmomanômetros descalibrados pode contribuir para a ocorrência de inconformidades na classificação e nos planos terapêuticos dos portadores de hipertensão arterial que residem na zona rural do município.

9745785

Morbimortalidade por distúrbios de condução e arritmias cardíacas: perfil epidemiológico no Brasil e regiões no período de 2012 a 2022

Janaina Seixas Pereira Meirelles, Isabelle Martins Lima, Manoelito Argolo dos Santos Neto, Thalia Feitosa de Sousa, Jean Carlos Carvalho de Menezes, Thais Farias Leite, Gabriela Rodrigues de Andrade Souza

UnifTC

Introdução: Os distúrbios do ritmo do coração são alterações do seu circuito elétrico e de condução, podendo gerar ritmos cardíacos irregulares. Do ponto de vista clínico, podem variar desde assintomáticas, que geralmente são achados em exames rotineiros, até sintomáticas graves, podendo levar à parada cardiorrespiratória. Diante da variabilidade sintomática de tal doença e da sua alta prevalência e morbimortalidade, mais de 20 milhões de casos no Brasil e cerca de 320 mil mortes súbitas por ano, torna-se relevante analisar a epidemiologia e sua progressão para óbito no Brasil. **Objetivos:** Analisar a morbimortalidade por distúrbios de condução e arritmias cardíacas no Brasil e regiões, em um período de 11 anos, descrevendo o perfil epidemiológico dos internamentos e óbitos. **Métodos:** O presente artigo trata-se de um estudo ecológico, que utilizou como base de dados o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída pelos internamentos e óbitos por distúrbio de condução e arritmias cardíacas, no Brasil, entre 2012-2022. Como plano de estudo, analisou-se faixa etária, sexo, presença das patologias e desfecho, agrupando os achados pelas macrorregiões brasileiras. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por ter sido utilizada uma base de dados pública e gratuita, sem identificação dos participantes. **Resultados:** Entre os anos de 2012 e 2022 foram notificadas 677.043 internações por distúrbios de condução e arritmias cardíacas no território brasileiro. Dessas internações, 49,7% (n=336.756) ocorreram na região sudeste, 23,2% (n=156.922) na região Sul e 15,3% (n=103.309) na região Nordeste. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (TM = 17,91), sendo inclusive maior que a TM média brasileira (TM=11,14), enquanto a região Sul registrou a menor taxa (TM=8,98). No que tange o sexo, demonstrou-se uma maior prevalência de internações masculinas (52,2%; n=358.180) nos últimos 11 anos. Os internamentos foram mais prevalentes em pacientes na faixa etária de 70 a 79 anos e menos prevalente entre crianças de 1 a 4 anos. Ademais, a raça branca foi mais prevalente entre os internamentos (45,5%; n=312.380), seguida da parda (27,0%; n=185.448). Informações sobre raça não foram registradas em 22,7% (n=155.952) dos internamentos. **Conclusão:** Demonstrou-se que, no Brasil, os internamentos por distúrbios de condução e arritmias cardíacas são mais prevalentes em pessoas do sexo masculino, da raça branca, na faixa etária de 70 a 79 anos, sendo esses internamentos mais frequentemente registrados na região Sudeste. Entretanto, apesar de não ser a região com maior taxa de internamento, a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade quando comparada às demais regiões brasileiras.

9794298

Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por cardiopatias congênitas assistidos em uma UTIN desvinculado de uma maternidade no estado da Bahia

Nathalia Guilhermina Santana Silva, Sandy Santiago dos Reis, Selma Alves Valente do Amaral Lopes

Hospital Martagão Gesteira

Introdução: A cardiopatia congênita (CC) é uma anomalia da formação do coração durante a gestação, que atinge cerca de 28 mil recém-nascidos por ano no Brasil, sendo considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. Alguns fatores de risco como a prematuridade, baixo peso e comorbidades associadas podem estar relacionados a grandes impactos na morbimortalidade, sendo assim a compreensão destes aspectos são de extrema relevância para uma visão global quanto à problemática abordada. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de pacientes cardiopatas internados em UTI Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Estudo de coorte transversal, realizado por meio de análise de prontuários de todos os pacientes internados na UTIN cirúrgica nível III, em um hospital pediátrico de Salvador/BA no período de setembro/2020 a setembro/2021. Foram incluídos pacientes que possuíam malformação cardiovascular como diagnóstico principal. **Resultados:** Foram coletados dados de 50 pacientes, sendo 26 deles do sexo feminino, com idade média de 24 dias (Desvio Padrão: +/- 21,6). De todos, 28% são prematuros, 42% com baixo peso ao nascer (<2500 g), 16% apresentam APGAR <7 no primeiro minuto, sendo que metade dos pacientes não possuíam APGAR registrado, 26% possuem outras comorbidades associadas, 62% admitidos em ventilação mecânica invasiva, 58% com histórico de correção cirúrgica durante a hospitalização, apresentando média de 10,38 dias de internamento na UTIN. A maioria dos pacientes possuem múltiplos acometimentos cardíacos, sendo eles: acianogênicas (Comunicação Interatrial 32%, Comunicação Interventricular 30%, Persistência do Canal Arterial 24%, Coarctação da Aorta 8%) e/ou cianogênicas (Tetralogia de Fallot 10%, Transposição de grandes Vasos 8%, Atresia Tricúspide 10%, Anomalia de Ebstein 4%, Defeitos do Septo Atrioventricular 10%). No desfecho clínico, 34% foram a óbito, apresentando choque (cardiogênico, refratário ou misto) como principal causa em 58,82% dos casos. **Conclusão:** Nesta unidade há associação de relevância entre o diagnóstico de CC e maior risco de mortalidade, o que pode ser explicado pela gravidade em que o paciente se encontra no momento da admissão e a presença de multimorbidade.

9831975

Gastos com internação por Insuficiência cardíaca na Bahia de 2008 a 2022

Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto, Beatriz Muzi Luz Rodrigues Gabriel Franco Torres Livia Sampaio Campos Bohana

UNIFACS

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela limitação do desempenho funcional do coração, devido a uma deficiência no processo sistólico e/ou diastólico. Dessa forma, de acordo com o trabalho de LISBOA, Y. M. et al. (2020), a IC apresenta uma alta incidência no Brasil de modo a representar, na Bahia, uma das principais causas de internação hospitalar, que, com o decorrer dos anos, exibiu um aumento considerável nos custos. Portanto, mostra-se necessária a avaliação do crescimento dos gastos relacionados ao internamento por essa síndrome nesse estado brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo com base nos dados do Departamento de informática do SUS (DATASUS). No qual, foi feita uma coleta de dados sobre Gastos com internação por insuficiência cardíaca na Bahia em todas as faixas etárias, etnias e sexos. Essas informações foram então analisadas com as variáveis região e o valor médio por internação no Estado da Bahia no período de janeiro/2008a dezembro/2022. **Resultados:** Constatou-se que houve uma variação significativa nos valores de internação média ao longo dos anos, no período de janeiro/2008 a dezembro/2022. A análise dos valores de internação média entre 2008 e 2022 mostra um aumento quase constante. De janeiro/2008 a janeiro/2015, houve uma elevação nos valores de internação, com um pico em setembro de 2014, quando a média atingiu R\$1.167,76. No período de janeiro/2016 a dezembro/2022, o valor médio se manteve entre R\$1.066,67 (fevereiro/2016) a R\$2.204,96 (janeiro/2021) quando teve seu pico mais alto nos últimos 15 anos. **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que houve um aumento quase constante nos valores de internação média por insuficiência cardíaca na Bahia entre 2008 e 2022. Essa variação pode ser atribuída a uma série de variáveis, como o envelhecimento da população, alterações nas políticas de saúde, investimentos em recursos médicos, bem como mudanças nos hábitos devida dos indivíduos. Destaca-se que a insuficiência cardíaca é uma doença crônica de atenção contínua e cuidados de saúde adequados. Portanto, a análise desses dados é importante para identificar tendências e necessidades de investimento em saúde pública e privada, bem como para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Referências:** Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> [Acesso em 29 de março de 2023]. Manual Merck de informação médica: saúde para a família. São Paulo: Manole, 2002- FINE, N. M. Insuficiência cardíaca (IC). Lisboa, y. M. Et al. Incidência de internações hospitalares por insuficiência cardíaca em um município do recôncavo da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 42, n. 2, 12 maio 2020

9977996

Óbitos e internamentos nos transtornos de condução e arritmias cardíacas: uma investigação epidemiológica da mortalidade entre jovens adultos na última década no estado da Bahia.

Gabriela Barreto Espinheira, Andressa Ribeiro Silva Bruno, Amaro Serra Neves, Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos, Ianne Acácia Rapôso Duarte Costa, Bruna Ribeiro Nery Luana e Silva Moreira, Marlon Borges do Nascimento Júnior, Isadhora Souza Ribeiro Santos, Fernanda Menezes Sampaio Ribeiro, João Augusto Tavares Alves dos Santos

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são alterações elétricas do coração que provocam modificações no seu ritmo e frequência. As manifestações clínicas da condição comprometem de forma significativa a qualidade de vida de seus portadores, podendo levar a morte súbita em casos extremos. Em virtude da grande prevalência no Brasil, caracteriza-se como importante causa de morbimortalidade no país, acometendo, em grande parte, adolescentes e jovens adultos. Dessa forma, é relevante traçar uma investigação epidemiológica da mortalidade nessa parcela da população, uma vez que é um grande desafio para a rede de assistência em saúde. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e de caráter descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS, sobre a mortalidade nos internamentos por TCAC em adolescentes e jovens adultos, entre 2012 e 2022. As variáveis utilizadas no trabalho foram sexo, faixa etária (15-29 anos), internações e óbitos por ano. **Resultados:** Entre os anos de 2012 a 2022, observou-se 141 óbitos e 1224 internações por TCAC em jovens adultos na Bahia. Dentre os pacientes que vieram a óbito, 73% eram do sexo masculino e 27% do sexo feminino. Segundo corraça, 23% eram pardos, 1,41% brancos e 2,83% pretos. Ademais, a faixa etária com maior mortalidade foi de 20-24 anos, representando 58% do total. Com relação às internações, o sexo masculino foi o mais afetado, com 56,6%, assim como os pardos, configurando 48,8% do total. Enquanto isso, os indígenas foram os menos afetados, com apenas 0,08% dos casos. Segundo faixa etária, houve predomínio de internações no grupo de 20-24 anos, com 38,3% do total, seguido do grupo de 24-29anos, com 34,3% e pelo grupo de 15-20 anos, com 27,4%. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes revela uma maior morbimortalidade em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 24 anos. Embora a cor parda tenha apresentado maior prevalência de internações, houve um alto número de casos sem informação sobre essa variável. Em geral, nos últimos 10 anos, houve uma tendência linear nas internações e óbitos por TCAC na Bahia, com diminuição pouco expressiva no último ano. Essa tendência pode ser atribuída à falta de prevenção na atenção primária e à subnotificação persistente. É necessário identificar os fatores de risco das populações mais atingidas, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções eficazes para redução significativa desse número.

9991468

Análise comparativa da taxa de mortalidade, valor médio das internações e média de permanência por angioplastia coronariana, por região do Brasil, de 2013 a 2022.

João Fernando Souza da Silva, Almeida, P.A.J. Guimarães, M.C.Q. Souza, J.P.M. Carvalho, H.P.G. Júnior, G.F.A

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A Angioplastia Coronária Transluminal (ACT) é um procedimento não cirúrgico para desobstrução de artérias coronárias por meio de cateter balão, objetivando evitar a oclusão do vaso e restaurar a normalidade do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Uma vez que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo, sendo a Doença Arterial Coronariana (DAC) a mais comum[1], o uso de ACT para tratamento desta tornou-se o procedimento preferido para terapêutica de artérias coronárias obstruídas. Contudo, apesar dos avanços em tecnologia com a **Introdução** de dispositivos de aterectomia e stents coronários, a ACT ainda apresenta riscos, dentre eles infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, e uma taxa de mortalidade de 1,2% durante a realização do procedimento[2]. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com dados coletados no sistema de Produção Hospitalar (SIH/SUS), no período de 2013 a 2022, na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas foram: Taxa de mortalidade, valor médio das internações e média de permanência, sendo o capítulo de CID-10 Angioplastia Coronariana. **Resultados:** No período estudado, foram relatadas 31.198 internações relacionadas a realização de angioplastia coronariana, sendo a maior quantidade destas internações observadas no Sudeste (42,2%), Sul (34,1%) e Nordeste (16,1%). Os números das regiões Norte, Nordeste e Sul chamam atenção por apresentarem aumento expressivo na taxa de mortalidade do procedimento no período de 2020 a 2021, partindo de 2,44 em 2019 para 4,49 em 2021 no Norte, de 7,47 para 9,34 no Nordeste e de 6,09 para 10,55 no Sul, com aumento percentual de, respectivamente, 84%, 25% e 73%. Em contrapartida, no Sudeste e Centro-Oeste essa variável apresentou queda de 6,3% e 35%. Em 2022, a taxa média de mortalidade do procedimento em contexto nacional sofreu queda importante de aproximadamente 18,4%. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que as elevadas taxas de mortalidade da angioplastia coronariana são um problema de saúde pública no Brasil, havendo uma elevação discrepante principalmente no período crítico da pandemia do COVID-19. Desta forma, é possível inferir uma associação entre a elevação desses dados com a pandemia. Sendo assim, urge a necessidade de uma troca de experiências inter-regionais afim de reduzir essas taxas, obter um melhor prognóstico e capacitar o sistema de saúde para lidar com eventos inesperados.

