



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	9	1
<b>SETEMBRO 2023</b>		

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **XLII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA**

**07 A 09 DE SETEMBRO**

**ARACAJU - SE**





# 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

Mauricio Scanavacca

#### Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

#### Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

#### Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

#### Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

#### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

#### 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Carlsi 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 Pérciles 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), Porto Alegre, RS – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – 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 Airton 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 Fernandino 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/GEICP – 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/GECN – 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 9, Supl. 1, Setembro 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](mailto:arquivos@cardiol.br)

<http://abccardiol.org/>

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

### **Departamento Comercial**

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto: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](http://www.arquivosonline.com.br).



***Resumo das Comunicações***

***XLII CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE  
CARDIOLOGIA***

**07 a 09 de setembro de 2023**

## **MENSAGEM DA PRESIDENTE DA SBC-SE E EVENTO**

Setembro de 2023 será palco de um grande encontro; a cidade de Aracaju sedia o XLII Congresso Norte Nordeste de Cardiologia e XVI Congresso Sergipano de Cardiologia. A Sociedade Brasileira de Cardiologia Regional Sergipe tem a honra e a missão de realizar este evento em conjunto com a Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia, num esforço coletivo que congrega cardiologistas dessa importante área do país.

É um precioso momento de compartilhar conhecimentos e experiências, bem como de atualização. A grade científica, cuidada nos mínimos detalhes para abranger as diversas áreas da Cardiologia, é um destaque de fundamental importância, versando sobre temas variados da Cardiologia, com um olhar multidisciplinar.

Ciência à parte, o congresso deste ano tem um sabor especial - o estado de Sergipe com certeza abraça o congresso com o acolhimento que lhe é peculiar e sua vocação para o turismo, nos brindando com a culinária regional mundialmente apreciada, bem como sua hotelaria e riquezas naturais.

Quero contar com a presença de todos os cardiologistas, assim como todos os profissionais da área de saúde e estudantes. E dizer-lhes que estamos de braços abertos para recebê-los.

Dra. Ursula Maria Moreira Costa Burgos

Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Sergipe e

Presidente do 42º Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

274

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira, A.A., Corrêa, M.E.S., Vasconcelos, M.H.C., Monteiro, M.M., Couceiro, K.N., Ferreira, J.M.B.B.  
 Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Nilton Lins - UNL - Manaus - Amazonas - Brasil  
 Título: EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO DE FISTULA CORONÁRIA-VENTRÍCULO ESQUERDO NÃO TRATADA  
 Introdução: As fistulas das artérias coronárias para as câmaras cardíacas são geralmente causadas por malformações congênitas. A repercussão hemodinâmica depende do local de origem e destino da conexão anormal encontrada. A maioria dos casos, principalmente no ventrículo esquerdo (VE) deve ser tratada com cirurgia para se evitar remodelamento ventricular e piora da função sistólica a longo prazo.  
 Descrição do Caso: O presente relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 75 anos, que tinha diagnóstico de fistula da coronária esquerda para o VE há 10 anos. Como era pouco sintomática, a paciente optou por não realizar a cirurgia indicada. Perdeu acompanhamento e depois de 10 anos retornou ao serviço com quadro de dispnéia aos pequenos esforços, dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e edema de membros inferiores. Realizou eletrocardiograma com sobrecarga de câmaras esquerdas e ecocardiograma com hipertrofia excêntrica de VE de grau moderado e disfunção sistólica de VE de grau moderado com fração de ejeção de VE de 39%. O ecocardiograma apresentava fluxo sisto-diastólico intra-ventricular esquerdo próximo aos segmentos médio e apical da parede ântero-septal (FIGURA). Iniciou tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida com furosemida, carvedilol, sacubitril-valsartana, espirolactona e dapagliflozina com boa resposta clínica, permanecendo com a opção pessoal de não ser submetida a cirurgia cardíaca.  
 Conclusões: O presente relato demonstra um caso de evolução ruim a longo prazo de fistula coronária-ventrículo esquerdo não corrigida, o que reforça a indicação de intervenção cirúrgica em casos com repercussão hemodinâmica significativa.

279

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Trindade, Y.T.D., Bastos, C.O., Cruz, M.G.d., Rocha, L.G.d., Trindade, L.M.D.F., Filho, J.A.S.B., Campos, M.d.S.B., Andrade, C.S.  
 Instituições: Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Endocardiomiopatia secundária a Leucemia Eosinofílica Crônica: relato de caso  
 Introdução: A Leucemia Eosinofílica Crônica (LEC) é uma patologia mieloproliferativa rara, caracterizada pelo aumento de eosinófilos, por mais de seis meses, caracterizada por infiltração eosinofílica em diversos órgãos. Por infiltração eosinofílica do tecido cardíaco, ocorre fibrose do endocárdio e miocárdio levando a uma forma de cardiopatia restritiva, a Endocardiomiopatia (EMF).  
 Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, apresentou mal-estar inespecífico enquanto surfava, com sensação de calafrio acompanhada de cianose distal. Na investigação diagnóstica, foi identificado leucocitose (28.600/mm<sup>3</sup>), eosinofilia (7150/mm<sup>3</sup>) e creatinina de 1,7 mg/dL (TFG: 51,47 mL/min/1,73m<sup>2</sup>), sendo encaminhado ao hematologista e diagnosticado Leucemia Eosinofílica Crônica. Realizou RNM cardíaca (Fig. 1), com diagnóstico de Endocardiomiopatia biventricular. Em 2017, ecocardiograma (Fig. 2) mostrou aumento das cavidades atriais, ventrículos de tamanho preservado, obliteração da região apical de ambos os ventrículos, insuficiência mitral leve, insuficiência tricúspide (IT) moderada e função diastólica do VE comprometida, iniciando Imatinib. Com a progressão da IC - classe funcional (CF) NYHA IV, piora do acometimento valvar e arritmias nos últimos 4 anos, foi indicado endocardiectomia biventricular e trocas valvares mitral e tricúspide. No pós-operatório realizou ecocardiograma (Fig. 3) com função sistólica do VE normal e diastólica reduzida (grau II); aumento importante do AE e discreto do AD e VD; derrame pericárdico, IT moderada sem hipertensão pulmonar significativa. Atualmente com 42 anos, apresenta-se em CF II. Teste Cardiopulmonar de Esforço pós cirurgia revelou: FC máxima atingida de 149bpm (83% máx prevista para idade) com recuperação normal; pressão arterial máx: 170x80mmHg; consumo de O<sub>2</sub> máximo de 25,56ml/kg.min (63% do predito); redução leve da condição aeróbica. Parâmetros da ventilação máxima alcançada foi de 96,6l/min (78% da ventilação voluntária máxima, saturação de O<sub>2</sub> 99%.  
 Conclusões: A EMF é uma cardiomiopatia restritiva rara secundária à eosinofilia, progressiva e pouco diagnosticada, que promove disfunção diastólica. Afeta indivíduos jovens, com clínica variável, prejudicando o diagnóstico precoce, levando ao subdiagnóstico dessa doença. Logo, investigar eosinofilias persistentes como diagnóstico diferencial é necessário para intervir em tempo hábil para evitar complicações.

291

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: da Conceição, D.B., da Conceição, D.B., de Jesus, E.V.S., de Jesus, E.V.S., Barros, M.P.S., Barros, M.P.S., Barros, A.M.S., Barros, A.M.S., Silva, C.C.F.M., Silva, C.C.F.M., Campos, M.P.C., Campos, M.P.C., Aragão, C.A.S., Aragão, C.A.S., Aragão, R.C.d.A., Aragão, R.C.d.A., Kontany, I.B.N.M., Kontany, I.B.N.M., Gregório, W.W., Gregório, W.W., de Almeida, M.A., de Almeida, M.A., Melo, L.C., Melo, L.C.  
 Instituições: Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: AMAUROSE TRANSITÓRIA PÓS CATETERISMO CARDÍACO  
 Introdução: A amaurose transitória pós cateterismo cardíaco é uma complicação rara e de etiologia pouco compreendida. Acredita-se que exista um mecanismo de neurotoxicidade associado ao contraste iodado no córtex visual, onde a barreira hemato-encefálica é incompleta. O diagnóstico é clínico, e devem ser avaliadas outras causas de déficit neurológico focal como hipoglicemia e isquemia. Não existe tratamento específico, e a resolução do quadro ocorre de forma espontânea entre dentro de 3 semanas.  
 Descrição do Caso: Feminino, 65 anos, portadora de DAC crônica com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio, em 6º DPO de correção cirúrgica de fratura de fêmur direito. HAS e DM de longa data, com diagnóstico de doença de Parkinson e hipotireoidismo. Apresentava-se em leito de enfermaria, com terapia medicamentosa otimizada e função renal preservada. Realizou cateterismo cardíaco por via radial direita, sem intercorrências. Evidenciadas lesões em artéria circunflexa de 90% proximal e 90% distal, ramo ventricular posterior com oclusão total distal e ramo descendente posterior com lesão de 95% proximal. Foram infundidos 30ml de contraste Omnipaque. Uma hora após a realização de cate, paciente evoluiu com perda visual súbita percebida pela acompanhante. Após avaliação inicial por médico de intercorrência, foi constatada amaurose bilateral, com pupilas reagentes; paciente apresentava ainda alteração do discurso, apresentando ecolalia e redução da interação com o examinador. Sem alterações de sinais vitais e glicemia normal. Realizada TC de crânio sem contraste, sem evidência de alterações agudas. Avaliação da neurocirurgia corroborou com os achados iniciais. A paciente foi então transferida para leito de UTI para vigilância neurológica. Estável nas 24 horas seguintes, durante nova avaliação neurológica, apresentou recuperação total da visão e do status neurológico prévio, lúcida e orientada em tempo e espaço, bem como normalização da interação com o examinador. TC de controle 36 horas pós ictus, sem alteração em relação a primeira. Recebeu alta da UTI 12 horas após a recuperação da visão para seguimento com a cardiologia clínica.  
 Conclusões: Amaurose transitória pós cate é condição rara e de diagnóstico de exclusão, que acomete pacientes logo após o procedimento, e apresenta resolução espontânea em até 72h. Exame neurológico completo, glicemia capilar e tomografia de crânio sem contraste são mandatórios na abordagem inicial, e devem ser seriados durante o acompanhamento desses pacientes.

108

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Lima, D.F., Lira, V.R.T.C.  
 Instituições: CESMAC - Juazeiro do Norte - Alagoas - Brasil  
 Título: Rabdomioma cardíaco associado a esclerose tuberosa um relato de caso  
 Introdução: O rabdomioma é o tumor cardíaco mais encontrado no período fetal e infância, representando mais de 60% do total de tumores cardíacos primários pediátricos, sendo sua associação com a esclerose tuberosa já bem estabelecida, com incidência relatada entre 60% e 80% dos casos. Nos rabdomiomas, as manifestações da esclerose tuberosa auxiliam na elucidação diagnóstica. Alterações do ritmo cardíaco, incluindo a síndrome de Wolff-Parkinson-White, são manifestações típicas do rabdomioma. As arritmias estão presentes em 16% a 47% dos casos de rabdomioma. Os sintomas da Esclerose Tuberosa são o aparecimento de neoplasias benignas em um ou mais órgãos, sendo o sistema nervoso central e retina, pele, coração e rins os mais comuns de serem afetados.  
 Descrição do Caso: Y.C.P., 2 anos de idade, no decurso da 22ª semana de seu desenvolvimento fetal, por meio de ultrassonografia obstétrica morfológica, foi evidenciando imagem cardíaca nodular hiperecogênica, homogênea, imóvel, em cavidade ventricular esquerda, medindo 1 x 0,7 cm sugestivo de rabdomioma. Nasceu a termo, peso adequado para idade gestacional e Apgar 8-9. Em seguimento pós-natal, foi diagnosticada com Esclerose Tuberosa. Ecocardiograma Transtorácico evidenciou tumor cardíaco sugestivo de rabiomiomas múltiplos, sem repercussão clínica, forame oval pérvio, canal arterial sem repercussão hemodinâmica ou obstrução das vias de saída pelos tumores. Ressonância Magnética do Crânio apresentando múltiplos nódulos subependimários, com hipossinal em T2 e SWI observando realce após contraste, medindo até 0,6 cm. Aos 5 meses, iniciou quadro convulsivo, caracterizado por espasmos a nível de tronco e manchas hipocrômicas por todo o corpo. Teve seu desenvolvimento neuropsicomotor parcialmente comprometido, andando com 1 ano e 2 meses e atraso na fala. Atualmente, em uso de carbamazepina para o controle dos espasmos, e conduta expectante para rabdomioma, por não ter repercussão hemodinâmica, não obstruir vias e não apresentar sintomas cardíacos.  
 Conclusões: A avaliação ultrassonográfica morfológica fetal é a principal forma de detecção precoce dos tumores cardíacos primários. Os rabdomiomas são os tumores mais frequentes no período pré-natal, devendo esses serem acompanhados e investigados no período pós-natal devido a associação com outras patologias, como no caso em questão com esclerose Tuberosa, conduzida em sua grande maioria é expectante havendo possibilidade de regressão espontânea. O seguimento clínico pós-natal é obrigatório.

112

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Barbosa, V M S, Barros, E B , Vasconcelos, L T, Rocha, G B S, Camaúba, A A, Nascimento, L G C A, Gayoso, T G L, Fontes, Y A, Yamada, L S , Brandão, E C S  
Instituições: UFAL - Maceió - Alagoas - Brasil  
Título: ADAPTAÇÃO ANATÔMICA DA ATRESIA PULMONAR COM CIRCULAÇÃO COLATERAL SISTÊMICO-PULMONAR  
Introdução: A atresia pulmonar é uma cardiopatia congênita caracterizada pelo estreitamento e/ou ausência completa da abertura entre o Ventrículo Direito (VD) e a Artéria Pulmonar (AP). É geralmente acompanhada de outras mal formações cardíacas que envolvem cavalgamento da aorta sobre o septo interventricular, Comunicação Interventricular (CIV) e hipertrofia do VD, semelhante à Tetralogia de Fallot (TOF). As manifestações clínicas são notadas ao nascimento, com presença de cianose. A ausculta cardíaca, geralmente é perceptível uma B2 única; pode haver sopro mediante presença de CIV, Persistência de Canal Arterial (PCA) ou de artérias colaterais.  
Descrição do Caso: Paciente M.S.F. aos 7 dias apresentou cianose ao exame físico. Após avaliação inicial, foi solicitado cateterismo, com o laudo de "Atresia pulmonar com CIV; perfusão pulmonar através de sistêmico-pulmonares." A cirurgia para correção da cardiopatia não foi recomendada pela equipe médica, com baixa expectativa de vida estimada. Paciente manteve-se estável sem uso de medicações. Aos 2 anos, encaminhada a novo serviço para nova avaliação. Realizada Angiotomografia Computadorizada com laudo de "Atresia pulmonar com CIV e colaterais sistêmico-pulmonares. Tronco Pulmonar hipoplásico. APs confluentes e de fino calibre. Colaterais sistêmico-pulmonares com pontos de estenose." Foi realizada ampliação das artérias pulmonares e implante de tubo VD-TP valvulado. Ecocardiograma de controle mostrou bom resultado cirúrgico. Aos 6 anos e 3 meses, foi realizada substituição do tubo VD-TP e fechamento parcial da CIV. Ecocardiograma de controle pós-operatório mostrou bom resultado cirúrgico. Manteve-se estável até a data atual com melhora dos sintomas; mantem acompanhamento com ecocardiograma a cada 3 meses.  
Conclusões: A atresia pulmonar é uma cardiopatia congênita cujo prognóstico depende da quantidade de fluxo sanguíneo aos pulmões. Desse modo, a presença de PCA ou de artérias colaterais de calibre e distribuição adequados é essencial para garantir a sobrevida dos portadores. A paciente relatada possui artérias colaterais sistêmico-pulmonares, precisamente descritas por meio de exames de imagem, que garantem a circulação intraparenquimatosa de modo a mantê-la estável, porém não o suficiente para excluir a necessidade de correção cirúrgica para possibilitar maior qualidade e expectativa de vida. Assim, torna-se imprescindível o estudo anatômico da circulação colateral para garantir o melhor seguimento ao paciente portador.

112

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Barbosa, V M S, Barros, E B , Vasconcelos, L T, Rocha, G B S, Camaúba, A A, Nascimento, L G C A, Gayoso, T G L, Fontes, Y A, Yamada, L S , Brandão, E C S  
Instituições: UFAL - Maceió - Alagoas - Brasil  
Título: ADAPTAÇÃO ANATÔMICA DA ATRESIA PULMONAR COM CIRCULAÇÃO COLATERAL SISTÊMICO-PULMONAR  
Introdução: A atresia pulmonar é uma cardiopatia congênita caracterizada pelo estreitamento e/ou ausência completa da abertura entre o Ventrículo Direito (VD) e a Artéria Pulmonar (AP). É geralmente acompanhada de outras mal formações cardíacas que envolvem cavalgamento da aorta sobre o septo interventricular, Comunicação Interventricular (CIV) e hipertrofia do VD, semelhante à Tetralogia de Fallot (TOF). As manifestações clínicas são notadas ao nascimento, com presença de cianose. A ausculta cardíaca, geralmente é perceptível uma B2 única; pode haver sopro mediante presença de CIV, Persistência de Canal Arterial (PCA) ou de artérias colaterais.  
Descrição do Caso: Paciente M.S.F. aos 7 dias apresentou cianose ao exame físico. Após avaliação inicial, foi solicitado cateterismo, com o laudo de "Atresia pulmonar com CIV; perfusão pulmonar através de sistêmico-pulmonares." A cirurgia para correção da cardiopatia não foi recomendada pela equipe médica, com baixa expectativa de vida estimada. Paciente manteve-se estável sem uso de medicações. Aos 2 anos, encaminhada a novo serviço para nova avaliação. Realizada Angiotomografia Computadorizada com laudo de "Atresia pulmonar com CIV e colaterais sistêmico-pulmonares. Tronco Pulmonar hipoplásico. APs confluentes e de fino calibre. Colaterais sistêmico-pulmonares com pontos de estenose." Foi realizada ampliação das artérias pulmonares e implante de tubo VD-TP valvulado. Ecocardiograma de controle mostrou bom resultado cirúrgico. Aos 6 anos e 3 meses, foi realizada substituição do tubo VD-TP e fechamento parcial da CIV. Ecocardiograma de controle pós-operatório mostrou bom resultado cirúrgico. Manteve-se estável até a data atual com melhora dos sintomas; mantem acompanhamento com ecocardiograma a cada 3 meses.  
Conclusões: A atresia pulmonar é uma cardiopatia congênita cujo prognóstico depende da quantidade de fluxo sanguíneo aos pulmões. Desse modo, a presença de PCA ou de artérias colaterais de calibre e distribuição adequados é essencial para garantir a sobrevida dos portadores. A paciente relatada possui artérias colaterais sistêmico-pulmonares, precisamente descritas por meio de exames de imagem, que garantem a circulação intraparenquimatosa de modo a mantê-la estável, porém não o suficiente para excluir a necessidade de correção cirúrgica para possibilitar maior qualidade e expectativa de vida. Assim, torna-se imprescindível o estudo anatômico da circulação colateral para garantir o melhor seguimento ao paciente portador.

121

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Código:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Pereira, B C d A , Santos, E S , Barros, P L C , Xavier, L D , Sousa, A C S , Pimentel, J V A, Silva, W M L e , Tavares, L R D S , Oliveira, D P D , Gonçalves, L F G , Tavares, I D S , Oliveira, J L M  
Instituições: DNA Laboratório e Genética - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
Título: AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA SECUNDÁRIA A MUTAÇÃO VAL142ILE EM HOMOZIGOSE  
Introdução: A amiloidose cardíaca transtirretina (ATTR) é uma doença rara, afetando cerca de 1 em cada 75.000 pessoas. Deve-se a um dobramento inadequado das proteínas, resultando na formação de fibrilas amiloides, que se acumulam no espaço intersticial entre os miócitos cardíacos. Tem etiologia genética de herança autossômica dominante, em decorrência de mutações em heterozigose no gene TTR. Indivíduos com homozigose, duas mutações neste mesmo gene, é ainda mais raro, com pouquíssimos relatos na literatura. Relatamos a recorrência de homozigose no gene TTR em duas pacientes (mãe e filha), ainda sem manifestações cardíacas da doença.  
Descrição do Caso: Paciente 1: 76 anos, sexo feminino, primogênita de uma prole de sete irmãos de genitores consanguíneos. Recebeu o diagnóstico de síndrome do túnel do carpo bilateral (STCB), e que necessitou de tratamento cirúrgico. Ecocardiografia sob estresse físico (EEF) não mostrou achados típicos de amiloidose, enquanto a ressonância magnética revelou hipertrofia septal médio-basal, sem sinais de fibrose. A análise genética revelou a presença da variante p.Val142Ile no gene TTR em homozigose. Paciente 2: 47 anos, filha mais jovem da prole de três irmãos, resultante de um relacionamento consanguíneo da paciente 1 com um primo previamente diagnosticado com cardiomiopatia hipertrofica. Também apresentou análise genética positiva para a variante p.Val142Ile no gene TTR em homozigose. Além disso, apresenta STCB, assim como sua mãe, comprovada por eletromiografia e relato dor e parestesia nos membros superiores. Ecocardiografia com resultado normal até o momento.  
Conclusões: A literatura aponta que o início e a intensidade das manifestações clínicas nos casos de mutações em homozigose no gene TTR são mais precoces e severas. Apesar de ambas pacientes apresentarem sintomas neurológicos comuns à ATTR, nenhuma delas apresentam ainda manifestações clínicas diretamente relacionadas a forma cardíaca da doença. A recorrência de consanguinidade nestas famílias certamente foi um fator de risco para homozigose. A identificação precoce de variantes genéticas associadas à doença pode permitir intervenções terapêuticas precoces e o desenvolvimento de estratégias de monitoramento adequadas visando prevenir ou retardar a progressão da doença cardíaca associada à ATTR.

128

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Leite, R S D , Maciel, R F , Silva, L O R d , Garcez, J D S , Gonçalves, L F G , Barreto, C C V , Lopes, T d M , Brito, M L M d , Costa, A D , Araújo, A A N , Alves, M A d A , Campos, M d S B  
Instituições: Hospital São Lucas rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes (UNIT-SE) - Aracaju - Sergipe - Brasil  
Título: DISSECÇÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL COM ACOMETIMENTO ISQUÊMICO DO CEREBELO NA VIGÊNCIA DA COVID-19.  
Introdução: A dissecação da artéria vertebral (DAV) é rara, cerca de 1/100.000 pessoas, ocorre geralmente na túnica íntima, gerando dissecação da parede do vaso pelo sangue arterial e hematoma intramural, viabilizando a formação de êmbolos. O comprometimento da circulação ocasionado pela estenose arterial e/ou os êmbolos distais são causadores dos sintomas da dissecação e do acidente vascular cerebral (AVC), responsáveis por 10-25% dos casos de AVC em jovens e meia idade. Estudos sugerem que mais da metade das DAV são espontâneas, e podem estar associadas às infecções respiratórias ou gastrointestinais, mas o mecanismo ainda é incerto, e outras são causadas por traumas na região.  
Descrição do Caso: Paciente sexo feminino, 44 anos, sem comorbidades, com história familiar de doença arterial coronariana, sem uso de medicação, interrompido contraceptivo oral há 1 mês. Iniciou quadro infeccioso com rouquidão, evoluindo com prostração, rinorreia, diarreia e êmese. Além disso, apresentou subitamente tontura, desequilíbrio da marcha e parestesia transitória do membro superior direito. Procurou a emergência, onde iniciaram hidratação e tratamento antiemético, porém sem melhora. Foi diagnosticada primeiramente como neurite vestibular periférica. Diante da intensificação da tontura e do exame neurológico com ataxia da marcha e nistagmo, foram solicitados exames de neuroimagem, elucidando o diagnóstico de dissecação da artéria vertebral direita na transição de V1/V2, estenose estimada em 65%, com embolização para artéria cerebral posterior-inferior e acidente vascular em região cerebelar à direita. O RT-PCR para COVID-19 foi positivo. Descartadas as doenças autoimunes e outras infecções. Instituiu-se a dupla antiagregação plaquetária por 21 dias, seguida de clopidogrel por 6 meses, além de estatina e da reabilitação direcionada ao equilíbrio e coordenação. A melhora clínica foi gradual a partir do 4º dia de tratamento, apresentou melhora da marcha e segue em evolução satisfatória do equilíbrio e coordenação.  
Conclusões: Os pacientes com DAV têm geralmente bom prognóstico quando é extracraniana e não apresentam alteração da consciência e déficits neurológicos, na ausência de comorbidades (hipertensão arterial, diabetes e tabagismo). Existem relatos na literatura de DAV associada ao COVID 19, que pode estar vinculado à disfunção endotelial e estado pró-trombótico e inflamatório gerados pelo vírus. É importante o conhecimento da patologia para diagnóstico e tratamento precoce, prevenindo desfechos fatais.

**143**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Dantas, J V L , Ramos, R E d O , Souza, G P , Aragão, R C d A , Bispo, I C M , Barreto-Filho, J A S , Seabra-Garcez, J D  
 Instituições: Hospital São Lucas Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Síndrome Coronariana Aguda Secundária a Vasoespasmismo devido Cardiotoxicidade ao uso de Fluoropirimidina Oral. Relato de Caso  
 Introdução: A cardiotoxicidade por quimioterápicos corresponde a qualquer alteração no sistema cardiovascular secundária ao tratamento oncológico ou a própria doença de base. A toxicidade cardíaca pelas fluoropirimidinas apresenta-se comumente como dor torácica. O vasoespasmismo é o mecanismo predominante da dor torácica nesses pacientes e sua prevalência varia de 1 a 13%.  
 Descrição do Caso: Paciente masculino, 79 anos, hipertenso, diabético, doença renal crônica não dialítica, com neoplasia de próstata e reto (Quimioterapia com Capecitabina, 3 doses). Admitido na urgência com queixa de dor torácica, sem relação com esforços, de início há 2h. ECG da urgência com padrão de supradesnivelamento de ST difuso, infradesnivelamento discreto de PR, além de elevação dos níveis de troponina. Iniciada investigação etiológica para o quadro, sendo comparados Ecocardiogramas transtorácicos pré e pós quimioterapia com redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (63% → 43%) e hipocantrilidade difusa. Ressonância magnética cardíaca com déficit de perfusão efêmero em paredes anterior apical e infero-lateral basal e realce tardio mesocárdico discreto envolvendo parede infero-septal basal. Cineangiocoronariografia com Coronária Direita não dominante com lesão ostial de 90% seguida de lesão suboclusiva em terço médio, bem como lesões de 30% em Tronco da Coronária Esquerda e Descendente Anterior. Levando em consideração que os achados coronarianos seriam crônicos, foi aventada hipótese de vasoespasmismo coronariano. Em decisão multidisciplinar (CardioOncologia e Oncologia) foi optado por modificar esquema quimioterápico de Capecitabina para 5-Fluoruracil em bolus como alternativa para redução da incidência de vasoespasmismo e tratado com bloqueador do canal de cálcio. Seguimento do paciente e o mesmo evoluiu com melhora da função ventricular e manutenção do tratamento oncológico visando cura. As fluoropirimidinas são o segundo grupo de quimioterápicos mais associados à cardiotoxicidade, após as antraciclínicas, cujo efeito tóxico endotelial propicia resposta predominantemente na forma de vasoespasmismo.  
 Conclusões: Apesar de a Capecitabina ser a opção de tratamento oral com menor cardiotoxicidade, pode-se perceber que em pacientes com alto risco cardiovascular e uso de poucas doses há a possibilidade de cardiotoxicidade. Entretanto, com acompanhamento por equipe multidisciplinar (CardioOncologia e Oncologia) é possível continuar tratamento oncológico curativo do paciente e garantir segurança cardiovascular durante todo o seu seguimento.

**164**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: da Rocha, L G , Aragão, C A S , Prado, L F A , Aragão, R C A , Bastos, T A , Aragão, C C , Campos, M P C , Jesus, E V S , Barros, M P S , Faro, L B R , Andrade, M C S , Maranhão, G H S  
 Instituições: Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes (Unit-SE) - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Apresentação de uma rara de MINOCA por Eritematoso Sistêmico  
 Introdução: A ruptura de placa aterosclerótica é a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM) no mundo. No entanto, em 5-10% dos IAM submetidos à cinecoronariografia não se observam lesões obstrutivas  $\geq 50\%$ , sendo estes classificados como MINOCA (Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries). Trata-se de uma entidade distinta, com características específicas, além de tratamento e prognóstico incertos, porém de grande relevância clínica. Sendo imprescindível identificar etiologia para ter melhores desfechos. Segue a descrição de um caso raro de MINOCA.  
 Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, previamente hígida, sem comorbidades prévias iniciou um quadro de Dor Torácica típica em hospital primário, sendo solicitado eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, Frequência Cardíaca: 72 BPM, eixo cardíaco +20° e Supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior. Diante do quadro, foi referenciada para a atenção terciária e, de imediato, foi para o cateterismo cardíaco. A cineangiocoronariografia não evidenciou lesões estenóticas. Sendo assim, suspeitou-se de um quadro de MINOCA, sendo solicitada a Ressonância Magnética Cardíaca que detectou Fração de Ejeção (FE): 62% com acinesia de parede ântero septal e apical, além de realce tardio transmural em parede anterior e ântero apical, confirmando Infarto Agudo do Miocárdio sem lesões obstrutivas por MINOCA - doença microvascular. Sendo assim, foram investigadas trombofilias como etiologia, resultando em trombose intracoronariana da microcirculação. As provas deram positivas para SAF (Síndrome Antifosfolípídica). Sabendo da associação da SAF com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), associado à queixas prévias da paciente de poliartralgia, a possibilidade foi investigada e o Fator antinuclear (FAN) foi solicitado com resultado comprovando padrão pontilhado fino 1/280, associado ao Anti DNA e Anti SM positivos. É importante salientar que a paciente apresentava outras manifestações de LES, como derrames pleural e pericárdico, bem como artrite em grandes articulações, confirmando o diagnóstico de um caso raro de MINOCA por Lúpus.  
 Conclusões: Minoca é um quadro subdiagnosticado que, dentre os diagnósticos diferenciais, especialmente em jovens do sexo feminino, deve-se pensar em etiologias não ateroscleróticas como SAF e Lúpus.

**172**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Ramos, V Y S , Barros, M P S , Oliveira, F M A , Andrade, A C M , Guimarães, E Q , Felix, W O , Silva, E M , Almeida, T B , Xavier, R d A , Kontany, I B N M , Silva, B M , Aragão, C C  
 Instituições: Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Disfunção valvar aórtica secundária a Osteogênese Imperfeita: um Relato de Caso.  
 Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo relacionada a mutações dos genes que codificam o colágeno tipo I. Alguns estudos, revelam uma incidência de acometimento valvar 1 a cada 100 pacientes com OI, normalmente leve a moderado. Apesar de raro, essa condição pode afetar a valva aórtica devido a esse defeito na formação do tecido conjuntivo. Esse trabalho traz um caso de troca valvar em um paciente apresentando insuficiência aórtica severa associada a OI.  
 Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, com osteogênese imperfeita, com várias fraturas em sua história. Apresentando dispneia aos pequenos esforços iniciada há 2 meses, com diversas idas à urgência. Ao exame físico sopro diastólico em foco aórtico, decrescendo. Além de outros sinais de IAo importante, como pulso Corrigan, pressão arterial divergente, sinal de Musset e Quincke. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que apresentava valva aórtica bicúspide, com a presença de imagem hiperecogênica de aspecto móvel medindo 0.6x1.2cm, fluxo regurgitante de grau importante (vena contracta 0,8cm), fluxo reverso em aorta descendente, valva mitral com refluxo sistólico moderado por reparação de folhetos devido hipertrofia excêntrica, átrio esquerdo aumentado de tamanho e hipertensão pulmonar. Apesar das hemoculturas negativas, foi inicialmente tratado como possível endocardite, devido ao aspecto da imagem e predisposição. Após 3 semanas de tratamento, submeteu-se a cirurgia de troca de valva aórtica, com hemorragia intraoperatória marcante, valva aórtica bicúspide e perfuração do folheto aórtico, sem sinais de vegetação, com notável friabilidade dos tecidos cardíacos e da aorta, corroborando com uma desestruturação do tecido conjuntivo para a alteração apresentada no caso.  
 Conclusões: Este caso ilustra uma complicação rara da osteogênese imperfeita, que é a degeneração do folheto aórtico levando à insuficiência aórtica. Destaca-se a importância de levar em consideração as características clínicas e individuais do paciente ao avaliar as causas de insuficiência valvar, mesmo que sejam incomuns. Além da necessidade de uma abordagem multidisciplinar diante de tal possibilidade.

**181**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Código:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: ABUD, C. F. A., TELES, C. P. S., BATISTA, G. S., MENEZES, R. R. M., ARAUJO, I. C. B., INAGAKI, E. K. M., SILVA, A. C. F. A.  
 Instituições: Departamento de Medicina de Lagarto - DMEL - Lagarto - Sergipe - Brasil, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - UFS - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: Longa Sobrevida em Paciente com Tetralogia de Fallot não Corrigida: Relato de caso  
 Introdução: Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais prevalente na infância. As 4 principais alterações morfofuncionais características da doença são: Comunicação interventricular (CIV), dextroposição da aorta, estenose da artéria pulmonar e hipertrofia ventricular direita. Sem intervenção, menos de 2% dos pacientes atingem a idade de 40 anos. Doze anos é a taxa média de sobrevivência não operada. Sua fisiopatologia relaciona-se essencialmente com a gravidade da obstrução da via de saída do ventrículo direito (VD). O grau de desvio da direita para a esquerda depende da resistência vascular sistêmica (RVS), pois a obstrução da via de saída do VD geralmente é fixa. A diminuição da RVS faz aumentar o desvio da direita para a esquerda.  
 Descrição do Caso: Paciente, PSF, 69 anos, masculino, 160cm de altura e 64kg, compareceu para realizar ecocardiograma transtorácico (ETT). Queixava-se de fadiga e desconforto respiratório. O exame físico mostrava baqueteamento digital. Confirmou-se o diagnóstico de TF com ETT ao evidenciar hipertrofia de VD de grau importante (13 mm), CIV perimembranosa (19 mm), com shunt bidirecional, associada a obstrução da via de saída do VD (gradiente sistólico máximo de 83mmHg) e cavalgamento da aorta (< 50%). Dados adicionais do ETT: Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, insuficiência mitral e tricúspide de grau discreto, aumento discreto do volume atrial esquerdo. Realizou-se também angiogramografia de aorta torácica e de tórax, as quais constataram: Dilatação do tronco da pulmonar e seus ramos, sugerindo hipertensão pulmonar e bronquiectasia dos lobos inferiores. Holter foi feito para avaliar arritmias: Ritmo sinusal, frequência cardíaca média de 70, mínima de 56 e máxima 102. Bloqueio atrioventricular de 1º grau. Bloqueio de ramo. 559 extra-sístoles ventriculares polimórficas isoladas. Exames laboratoriais não mostraram policitemia: hemácias = 4,4 milhões/uL; hemoglobina = 13,5g/dl; hematócrito = 42,1%; leucócitos = 6.157/uL; plaqueta = 147.000/uL.  
 Conclusões: A longevidade deste paciente pode estar relacionada a 2 fatores principais: Presença de uma grande CIV associada a uma estenose pulmonar importante, suficientes para não causar hipóxia grave, mas satisfatória para proteger o leito vascular pulmonar das complicações associadas à CIV e, Hipertrofia ventricular esquerda que mantém um gradiente da esquerda para direita, permitindo a oxigenação extra do sangue que chega ao VD.

# RELATO DE CASO - APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

199

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Código:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Barros, P L C , Santos, E S , Pereira, B C d A , Tavares, L R d S , de Almeida, A G C , Aragão, A B L , Pina, W L d S M , Sousa, A C S , de Oliveira, D P , Gonçalves, L F G , de Melo, E V , Oliveira, J L M  
 Instituições: DNA Laboratório e Genética - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: CARDIOMIOPATIA AMILOIDE ASSOCIADA À MUTAÇÃO NO GENE DA TRANSTIRRETINA: RELATO DE UM CASO E DOS RESULTADOS DE EXTENSO ESTUDO DE TRIAGEM FAMILIAR  
 Introdução: A cardiomiopatia amiloide associada à transtirretina (TTR) integra o grupo de doenças amiloides raras e sistêmicas que são caracterizadas pela deposição extracelular de proteína amiloide, que resulta em falência progressiva de órgãos. Pode se manifestar como hereditária (por mutação no gene TTR) ou selvagem (adquirida ou senil) e em ambas formas a proteína amiloide pode infiltrar qualquer uma ou todas as estruturas cardiovasculares, incluindo o sistema de condução, o miocárdio atrial e ventricular, tecido valvar, as artérias e coronárias. A mutação Val142Ile no gene TTR tem a insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP) como fenótipo clínico predominante.  
 Descrição do Caso: Indivíduo do sexo masculino, 77 anos, procedente da cidade de Campo do Brito - SE, com quadro clínico de ICFEP. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, acidente vascular encefálico isquêmico, sem grandes sequelas, além de síndrome do túnel do carpo bilateralmente já corrigida. Queixa-se de palpitações, síncope, precordialgia e dispnéia. Ecocardiografia de repouso mostrou padrão de Strain, índice de massa de 135 g/m, pressão sistólica de artéria pulmonar de 52 mmHg e função diastólica restritiva. A ressonância magnética cardíaca revelou hipertrofia septal (parede anteroseptal de 17,6 mm), massa de ventrículo esquerdo de 170 g, isquemia apical e fibrose miocárdica (14% de massa). O Holter constatou arritmias ventriculares e supraventriculares e o teste genético identificou a mutação p.Val142Ile no gene TTR. Iniciou tratamento específico com tafamidis. Outros 11 familiares também foram testados. Desses, apenas 2 foram negativos, 8 foram positivos em heterozigose (uma única mutação) e 2 foram positivos em homozigose (duas mutações).  
 Conclusões: A extensa recorrência da mutação p.Val142Ile nos familiares estudados sugere a possibilidade de um cluster na região de Campo do Brito - SE, devido ao padrão de herança autossômica dominante cujo risco de transmissão do gene mutado é de 50%. Os familiares foram informados de que, devido à penetrância incompleta da mutação, nem todos desenvolverão o quadro clínico, mas todos devem manter avaliação cardiológica longitudinal. Os casamentos consanguíneos nesta família estão relacionados com o risco de nascimentos de indivíduos com duas mutações (homozigose) para amiloidose, algo extremamente raro, cujo quadro pode ser mais grave e com manifestação mais precoce.

207

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Mendonça dos Santos, E , Maria Oliveira da Silva, B , Batista de Oliveira Neto, E , Sampaio Barreto, L , Oliveira Gama, A , Cleiton Andrade Santana, R , Leilton Luna Machado Junior, A , Martins Filho, E , Everaldo Vitoriano de Araújo Filho, A , Rodrigues Nolasco Cardoso, R  
 Instituições: Centro Universitário Tiradentes - Maceió - Alagoas - Brasil, Cesmac - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: Relevância da Ressonância Magnética Cardíaca no diagnóstico da Cardiomiopatia de Takotsubo: Relato de Caso  
 Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT) ou cardiomiopatia induzida por estresse, é caracterizada por disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo (VE) após estresse emocional ou físico, na ausência de doença arterial coronária obstrutiva significativa. Acomete mais mulheres, após a sexta década de vida. O quadro clínico é semelhante ao do infarto agudo do miocárdio, com dor torácica aguda, dispnéia, sudorese, alterações eletrocardiográficas e elevação dos biomarcadores de necrose miocárdica. Sua fisiopatologia é indefinida e várias teorias são propostas como o aumento na liberação de catecolaminas induzida pelo estresse, espasmo epicárdico multivascular e isquemia cardíaca por disfunção na microcirculação. O diagnóstico correto da CT é fundamental para direcionar o tratamento adequado.  
 Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi admitida na emergência com dor torácica aguda intensa em pressão e sudorese, iniciada há 4 horas após grande estresse emocional. Tem antecedentes pessoais de hipertensão arterial e pré-diabetes e histórico familiar de doença cardiovascular. Na admissão o ECG demonstrou supradesnivelamento do segmento ST (SST) nas paredes inferior, lateral e lateral alta e elevação dos biomarcadores de necrose miocárdica, com troponina T de 7,69 ng/mL, CK-MB 34 ng/mL, mioglobina 331 µg/mL e BNP 728 pg/ml. Realizou cateterismo cardíaco de urgência que evidenciou ateromatose discreta no ramo diagonal e discinesia dos segmentos anterolateral-apical do VE na ventriculografia, sendo encaminhada para UTI. O ecocardiograma mostrou a acinesia da porção apical do VE e disfunção sistólica global discreta do VE. Foi solicitada ressonância magnética cardíaca (RMC) para pesquisa de diagnósticos diferenciais de síndrome coronária aguda, como infarto do miocárdio com coronárias não obstruídas (MINOCA), CT e miocárdite. A RMC identificou dilatação ventricular esquerda, discinesia dos segmentos médios e apicais do VE, hipercinesia basal, disfunção sistólica global moderada (FE: 37%) e trombo intracavitário apical no VE. Identificado edema miocárdico segmentar e ausência de realce tardio ou fibrose miocárdica, confirmando diagnóstico.  
 Conclusões: A paciente recebeu alta no vigésimo dia de internação, estável, assintomática, em uso de bisoprolol e anticoagulação oral, para seguimento clínico com o cardiologista assistente. Cabe destacar o papel da RMC para o diagnóstico correto de CT e direcionamento do tratamento adequado.

246

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: de Souza, A G R d S , Silva Leopoldino, O C , Rodrigues, V B , Torres, B d O , Guabiru, A T , Duarte, J d O P , de Magalhães, L P  
 Instituições: Hospital Universitário Professor Edgar Santos - Salvador - Bahia - Brasil, Universidade Federal da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil, Universidade Salvador - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: Taquicardiomiopatia secundária a Flutter Atrial: relato de caso  
 Introdução: A taquicardiomiopatia (TCMP) tem sido reportada como uma causa secundária de arritmias supraventriculares, principalmente a fibrilação atrial. Entretanto, a associação de Flutter Atrial e insuficiência cardíaca podem ocorrer, aumentando o risco de morbidade e mortalidade. Descrevemos o caso de um paciente com taquicardiomiopatia secundária a flutter atrial.  
 Descrição do Caso: Paciente, do sexo masculino, 75 anos, sem comorbidades prévias, relatou histórico de vertigens associado a síncope. Após um episódio de síncope, cursou com queda da própria altura, causando traumatismo crânio encefálico. Ao ser admitido na emergência foi solicitado uma tomografia de crânio (TC) e ECG para melhor avaliação e definição de condutas. O ECG mostrou Flutter Atrial e TC evidenciou hemorragia e hematoma subgaleal. Foi submetido a craniotomia e cranioplastia por hematoma subgaleal. ECO realizado durante internamento mostrou FEVE estimada, em presença de arritmia supracaríada, entre 32-35%. Após 3 meses do evento, foi optado por cardioversão elétrica, devido ao contexto de síncope prodrômicas e possível disfunção ventricular induzida por arritmia. Após a realização do procedimento com sucesso e sem intercorrências, o paciente foi submetido a novo ECO, que mostrou FEVE de 67,93%. O paciente segue em acompanhamento clínico em ambulatório de referência em arritmia e se mantém assintomático do ponto de vista cardiovascular.  
 Conclusões: Entre as causas de insuficiência cardíaca, a taquicardiomiopatia é uma etiologia rara, mas potencialmente reversível de disfunção ventricular esquerda de baixo débito. Tradicionalmente, a taquicardiomiopatia tem sido definida como disfunção ventricular causada por uma arritmia persistente. Em termos de substratos, a origem pode ser de focos ectópicos - atriais ou ventriculares - que causam dissincronia e discinesia no ventrículo esquerdo, por isso, o termo "cardiomiopatia induzida por arritmia" tem sido cada vez mais utilizado para descrever esse fenômeno. Nos consensos mais atuais, a etiologia é desatada em sua definição: considerase disfunção atrial e/ou ventricular secundária à contração miocárdica rápida e/ou assíncrona, revertida parcial ou completamente após o tratamento da arritmia causadora.

249

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, J R L , Da Silva, A M V , Rocha, M A D O , Daflon, B M , Santos, E D O , Fernandes, A K D S , Fernandes, S E T  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - Paraíba - Brasil  
 Título: ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO COMO COMPLICAÇÃO DE AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA - UM RELATO DE CASO.  
 Introdução: A amiloidose cardíaca transtirretina é uma doença de natureza progressiva, de caráter raro, cujo sintomatismo inespecíficos, dificultando o processo diagnóstico. Se caracteriza pelo acúmulo intracardíaca da proteína transtirretina, que através de modificações pode formar fibrilas amiloides. No presente relato clínico, além dos achados clássicos como hipertrofia do ventrículo esquerdo, destaca-se também a ocorrência de um episódio de Ataque transitório isquêmico (AIT). O AIT é definido como breve episódio de perda da função cerebral, devido a isquemia, que pode ser localizada em uma porção do sistema nervoso central suprida por um determinado sistema vascular.  
 Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 73 anos, dá entrada à unidade de pronto atendimento de Campina Grande, Paraíba, conduzido por Ambulância, apresentando hemiparesia esquerda após episódios eméticos e breve perda de consciência. Foram solicitados tomografia computadorizada de crânio, não sendo identificado achados que indicassem Acidente Vascular Encefálico, Ecocardiograma (ECG) e um Eletrocardiograma. Nestes últimos notou-se, principalmente, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, bem como uma incompetência discreta das valvas mitral e tricúspide. Após alguns dias houve remissão da paresia. Tais achados inicialmente sugeriram o tratamento para uma insuficiência cardíaca de fração reduzida. Porém com a persistência sintomatológica foi suspeitado de amiloidose cardíaca, o que necessitou a busca de um especialista em Medicina genética, que por sua vez através da análise molecular por sequenciamento de nova confirmou a suspeita, receitando, assim, Tafamidis meglumina (20mg).  
 Conclusões: O paciente possuía amiloidose cardíaca transtirretina variante P.VAL122ILE e os exames complementares como a tomografia computadorizada de crânio, Eletrocardiograma e ECG e análise genética foram essenciais para diagnosticar a amiloidose cardíaca e descartar outros acometimentos. No caso em questão, já houve um grave comprometimento cardíaco que se relacionou com o ataque isquêmico, ainda que esse não se mostrou bem caracterizado. Isso porque, a hipertrofia altera o fluxo sanguíneo dentro do coração, criando áreas de turbulência ou estase sanguínea que podem favorecer o aparecimento de trombos. Porém, é válido citar que pacientes com amiloidose cardíaca possuem poucas opções de tratamento e prognóstico, por isso, quanto antes a conduta médica auxiliar no diagnóstico, melhor para prevenção de quadros como o vivido pelo paciente.

**257**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Código:  
 Data: 07/09/2023  
 Horário: 10:42 às 10:48  
 Sala: TV03  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Prado, S L , de Azevedo, F C , Garcia, J L , Santos, D S , Cardoso, T N , Vitorino, J E D , Santos, Y A S , Oliveira, H d J , Macedo, A C L , Luz, B S  
 Instituições: UFS - ITABAIANA - Sergipe - Brasil  
 Título: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA EM BRASILEIROS DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2013 E 2022  
 Introdução: A doença reumática crônica do coração é uma preocupante consequência da febre reumática, doença inflamatória decorrente de faringotonsilites pelo estreptococo beta-hemolítico A, que atinge principalmente indivíduos mais jovens. A cardiopatia reumática crônica (CRC) é a principal causa de cardiopatia em menores de 25 anos e o principal fator de risco para endocardite no Brasil. Dada a relevância dessa doença para a juventude brasileira, é essencial que se conheça a fundo seu perfil epidemiológico.  
 Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa e qualitativa, com dados de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Foram selecionados pacientes de 0 a 14 anos internados por cardiopatia reumática crônica, segundo local de internação. As variáveis região, ano, faixa etária, sexo e raça foram analisadas. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), hospedado no DATASUS.  
 Resultados: No período avaliado, houve um total de 2.914 internações por CRC em indivíduos entre 0 e 14 anos no Brasil, sendo que o Nordeste é a região com maior prevalência (1.129), seguida do Sudeste (828), Centro-Oeste (485), Norte (253) e Sul (219). Em todas as regiões foi observada uma tendência de declínio do número de internações de 2013 para 2022, de modo que a maior variação está na região Sul (94,52%), seguida do Sudeste (93,60%), Nordeste (93,18%), Norte (92,50%) e Centro-Oeste (89,07%). Dentre as faixas etárias analisadas, a que apresenta os números mais expressivos é a de 10 a 14 anos, com 1.312 internações de 2013 a 2022, os entre 5 e 9 anos ficam em segundo (671), seguidos pelos de 1-4 anos (508) e menores que 1 ano (423). O único grupo que mostrou aumento do número de internações foi o de 1-4 anos, com acréscimo de 25,5% de 2013 para 2022. Durante esses dez anos, o sexo masculino (1.546) foi discretamente mais internado por CRC que o feminino (1.368). Em relação à raça, houve uma prevalência maior entre os pardos (1.183), mas ressalta-se que 1.076 das internações não possuíam dados dessa variável.  
 Conclusões: O presente estudo constatou uma diminuição do número de internações por cardiopatia reumática crônica no Brasil como um todo, entretanto, ainda é preciso investigar cuidadosamente os casos, principalmente em regiões como o Nordeste e em crianças em idade escolar mais avançada. Não foi observada uma diferença relevante na proporção entre os sexos. Infelizmente, não há dados suficientes para ressaltar uma tendência de prevalência entre as raças.

**262**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Código:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gayoso, T G L , Fontes, Y A , Barros, E B , Nascimento, L G C d A , Brandão, E C S , Rocha, G B d S , Vasconcelos, L d T , Barbosa, V M S , Camaúba, A d A , Calado, A S C  
 Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNITAL - MACEIÓ - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL - MACEIÓ - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL - MACEIÓ - Alagoas - Brasil  
 Título: MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CONGÊNITA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL  
 Introdução: As Cardiopatias Congênitas (CC) correspondem às anomalias na anatomia do coração e nos seus vasos sanguíneos, com incidência de 8 a 10 por 1.000 nascidos vivos. Apesar do avanço de meios intervencionistas, as CC são a segunda causa de morte até 30 dias de vida e a maior mortalidade no primeiro ano de vida no Brasil. Principalmente nas Regiões Norte e Nordeste, diagnósticos imprecisos são causas de mortes nas faixas etárias neonatal e infantil, sendo consideradas como evitáveis as mortes neonatais com assistência adequada. Diante disso, a análise do perfil epidemiológico é essencial para estabelecer estratégias de saúde pública para o diagnóstico e tratamento precoce das CC.  
 Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual foi analisado o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes pediátricos com cardiopatia congênita na Região Nordeste do Brasil, a partir de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referentes às categorias CID-10 Q20 a Q26, no período de 2012 a 2021. Além disso, foi realizada pesquisa bibliográfica nas plataformas Pubmed e BVS com a finalidade de embasar os dados obtidos.  
 Resultados: Foram registrados 11264 óbitos de crianças e adolescentes com CC, no Nordeste do Brasil, no período de 2012 a 2021. A Bahia é o estado com maior número de óbitos, com 24,95% (n=2810), enquanto o menor número foi registrado em Sergipe com 4,7% (n=531). Quanto às categorias, a Q24 - referente às malformações congênitas do coração - obteve o maior valor, com 61,18% (n=6892) do total, e a Q26 - referente às malformações congênitas de grandes veias - o menor, com 0,68% (n=77) dos óbitos. A maioria das mortes em todos os estados nordestinos ocorreu em menores de 1 ano, com 75,71% (n=8529). Em relação ao sexo, há prevalência do sexo masculino, com 52,48% (n=5912). A respeito da cor/raça, a cor parda é prevalente em todos os estados da Região, sendo 59,83% (6739) do total, e a cor amarela e a indígena correspondem à menor prevalência. Quanto aos locais de ocorrência, os hospitais possuem maior número de óbitos, sendo 91,97% (n=10359) do total.  
 Conclusões: No Nordeste do Brasil, no período de 2012 a 2021, o maior número de óbitos de pacientes pediátricos com cardiopatia congênita ocorreu no estado da Bahia. Além disso, a faixa etária de menor que 1 ano, o sexo masculino e a cor parda predominaram, assim como os hospitais foram os principais locais de ocorrência dos óbitos.

**263**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: SILVA, L O R , NOVAES, A M , GOMES, B G , SANTANA, C R C , ANDRADE, L S , RODRIGUES, L M C L , SANTOS, G E G , ALVES, L G S , Silva, E E N , Mejias, A E S , BEZERRA, J C P , Dantas, E H M  
 Instituições: UNIRIO - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil, Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Efeitos de um Programa de Condicionamento Físico na Resistência Cardiorrespiratória em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de mama  
 Introdução: Dentro do panorama epidemiológico das neoplasias em mulheres, o câncer de mama é o mais incidente. Com o aperfeiçoamento tecnológico diagnóstico e terapêutico, existe uma população crescente de sobreviventes de cânceres mamários, a qual potencialmente enfrenta efeitos colaterais da patologia e tratamento, especialmente cardiorrespiratórios. O exercício físico atua na redução dos sintomas adversos, manutenção do peso corporal total, consumo de oxigênio (VO2) e resistência cardiorrespiratória, interferindo diretamente na qualidade de vida desses pacientes.  
 Métodos: A presente pesquisa é um ensaio clínico controlado randomizado, com amostra constituída por 57 pacientes atendidos pelo Hospital Mário Kröef - Penha/RJ, que ingressaram, para tratamento, representada por indivíduos do sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos, que estavam iniciando tratamento para neoplasia de mama e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as mulheres que apresentassem quaisquer condições agudas ou crônicas relacionadas a cardiopatias e musculoesqueléticas. Parte das participantes foram submetidas a sessões de atividades físicas do programa de exercício físico oncológico - ONCOFITNESS. Para avaliar a resistência cardiorrespiratória utilizou-se o Teste de 6 minutos (TC6) utilizando a escala de Borg entre 11 e 13. As avaliações foram realizadas no início (pré-teste), antes da primeira sessão e repetidas após esse período de tempo (pós-teste). Esta investigação possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob o parecer n. 3.585.185 e CAAE - 07512919.7.0000.5285 e registrado no International Clinical Trials Registry Platform, World Health Organization, sob o Universal Trial Number (UTN) U1111-1125-0546.  
 Resultados: Participaram do atual estudo 57 participantes (n=57), dos quais 38 foram submetidas a intervenção com o programa ONCOFITNESS durante 5 semanas em que estavam realizando Radioterapia. Ao final do estudo, observou-se um acentuado aumento na resistência cardiorrespiratória no GE em GC (p < 0,05 em VO2 e em TC6 após 5 semanas de realização do protocolo).  
 Conclusões: Pode-se inferir que as pacientes do grupo experimental apresentaram melhora no consumo de oxigênio (VO2) e na resistência cardiorrespiratória após serem submetidas ao programa ONCOFITNESS, utilizando-se do teste de caminhada após 6 minutos (TC6) quando comparado ao grupo controle.

**266**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, A C M , Campos, M S B , Filho, J A S B , Melo, E V , Oliveira, J L M , Noronha, N C M , Nascimento, C I S  
 Instituições: Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Repercussão do bloqueio de ramo esquerdo na função sistólica do ventrículo esquerdo.  
 Introdução: O bloqueio do ramo esquerdo (BRE) provoca assincronia do septo interventricular, que independente da presença de cardiopatia, parece ser um marcador de progressão lenta das doenças cardíacas degenerativas, isquêmicas ou não, afetando o sistema de condução e o desempenho contrátil do miocárdio. A literatura sugere que o BRE isolado pode provocar remodelamento ventricular e insuficiência cardíaca. Os objetivos deste trabalho foram: reavaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de pacientes com BRE isolado e função inicial preservada e analisar as variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) entre os grupos.  
 Métodos: Trata-se de estudo observacional, transversal e analítico, no qual foram reavaliados os pacientes que fizeram parte de projeto de mestrado de 2011-2012, no total de 11 portadores de BRE (grupo BRE) e 16 indivíduos sem BRE (grupo controle), com fração de ejeção preservada (FEVE > 0,5) inicial, sem isquemia documentada pelo ecocardiograma sob estresse físico e que foram submetidos ao TCPE. Os pacientes foram reavaliados após no mínimo 4 anos, por meio de ecocardiograma transtorácico, para reavaliação da FEVE. A análise das variáveis quantitativas entre os 2 grupos foi realizada por meio do t de Student e das variáveis categóricas, por meio do teste do Qui-Quadrado ou exato de Fischer. O nível de significância foi de 0,05 e o poder 0,8.  
 Resultados: Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, sexo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo e diabetes. O grupo BRE apresentou média da FEVE menor do que o grupo controle (p=0,006), com diferença média 0,60. A FEVE variou proporcionalmente ao tempo, entre os grupos BRE e não BRE (P=0,0001), efeito Eta parcial=0,677, poder = 1. Houve redução da FEVE média de 0,082 com IC de 95% (0,112 , p < 0,0001). O grupo BRE apresentou significativamente menor média de pulso predito percentual, maior média de VE/VO2 Slope e maior tempo de recuperação do consumo de oxigênio.  
 Conclusões: O BRE contribuiu para a redução da função ventricular do ventrículo esquerdo em pacientes com função inicial preservada e foi proporcional ao tempo. As variáveis do TCPE apresentaram diferença entre os pacientes com e sem BRE. Novos estudos são necessários para avaliar o comportamento do TCPE evolutivamente e seu poder discriminatório de identificar a disfunção do ventrículo esquerdo precocemente.

270

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: INAGAKI, E. K. M., BARBOSA, J. L. C., TAVARES, G. A., ALMEIDA, A. C. A., SANTANA, D. M., OLIVEIRA, B. D. S., PRATA, B. J., LUZ, B. S., FONTES, G. H. S.  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: Análise da espiritualidade em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada: um estudo observacional  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome originada pelo déficit estrutural e/ou funcional cardíaco, ocasionando a redução da oferta sanguínea aos diversos tecidos ou assim o fazendo a custas de aumento das pressões de enchimento de suas câmaras. No Brasil, 29,7% das hospitalizações cardiovasculares são por IC descompensada. Alguns estudos transversais demonstraram a influência positiva da espiritualidade na diminuição de sintomas depressivos, assim como redução da mortalidade e morbidade em pacientes com IC.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, por meio de uma pesquisa de campo, seguindo as orientações da iniciativa STROBE, com os pacientes internados com IC descompensada no Hospital Universitário de Lagarto, durante o período de 6 meses. Os pacientes foram avaliados segundo os critérios de elegibilidade e, então, voluntariamente por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Após consentimento, realizou-se coleta de informações sobre a internação. Os sintomas foram avaliados por meio do instrumento Symptom Status Questionnaire - Heart Failure. Além disso, foi aplicada a escala do índice de Religiosidade de Duke (DUREL).  
 Resultados: O número total de pacientes enquadrados foi de 10, dos quais 80% são do sexo masculino e 100% apresentavam ensino fundamental incompleto. A duração média de internação foi de 9,8 dias e as principais queixas foram de edema de membros inferiores (100%) e dispnéia (90%). A principal causa de descompensação foi a má adesão ao tratamento (40%), seguida de infecção (30%) e etiologia isquêmica (30%). As comorbidades hipertensão (90%) e diabetes (50%) foram as mais prevalentes. As medicações mais utilizadas foram furosemida, espironolactona e metoprolol. No que tange a espiritualidade, 20% não apresentavam religião, 10% consideravam-se católicos e 70% protestantes. Quando avaliado o DUREL, 100% dos pacientes relataram ir pelo menos uma vez a um templo, igreja ou encontro religioso, bem como consideram totalmente verdadeira a presença de Deus, relatando tempo de dedicação diário.  
 Conclusões: É necessário um maior número de pacientes analisados para uma melhor avaliação da relação entre a espiritualidade e o desfecho clínico de paciente com insuficiência cardíaca descompensada. Todavia, o estudo apontou um maior tempo de internação em relação ao esperado nacionalmente, bem como trouxe informações que ajudam o serviço de saúde a melhor conhecer seu perfil de pacientes, de forma a melhorar o cuidado holisticamente.

15

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira Jr., D C., Oliveira, C G C., Silveira, M B M., Cabral, J V., Martins, E C., Oliveira, D C  
 Instituições: PROCAPE. Universidade de Pernambuco (UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil  
 Título: TEMPO TOTAL DE ISQUEMIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST DURANTE A PADEMIA DE COVID 19  
 Introdução: A pandemia de COVID 19 esteve associada a medidas restritivas, receio de ida a hospitais e infelizmente alta letalidade. No infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST) o retardo entre o início dos sintomas e abertura da artéria é importante para um bom prognóstico dos pacientes. O presente estudo teve por objetivo avaliar se na época da pandemia (2020) o tempo total de isquemia foi aumentado quando comparado ao ano de 2019.  
 Métodos: Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes com IAMST submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. Foram realizadas análises comparativas de características clínicas, angiográficas e da evolução até 30 dias de pacientes submetidos a ICP primária entre março a junho de 2019 com aqueles tratados entre março a junho de 2020. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não de acordo com o teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais. Foram realizadas análises estatísticas para comparar as variáveis e o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. Estudo aprovado por comitê de ética da instituição.  
 Resultados: Foram recrutados 507 pacientes, sendo 297 em 2019 e 210 no ano de 2020. Análise comparativa entre os grupos revelou: idade  $61 \pm 10$  vs  $63 \pm 8,6$  anos  $p = 0,8$ ; homens 188 (63,2%) vs 140 (66,6%),  $p = 0,4$ ; Diabetes Mellitus 87 (29,2%) vs 70 (33%),  $p = 0,3$ ; hipertensão arterial sistêmica 204 (68,6%) vs 144 (68,5%),  $p = 0,9$ ; tabagismo 123 (41,4%) vs 68 (32,3%),  $p = 0,04$ ; dislipidemia 43 (14,4%) vs 42 (20%),  $p = 0,1$ ; AVE prévio 12 (4%) vs 9 (4,2%),  $p = 0,9$ ; IC previa 3 (1,01%) vs 3 (1,4%),  $p = 0,9$ ; tempo total de isquemia 440 min (305 – 670) vs 540 min (322 – 1095),  $p = 0,03$ ; tempo porta balão 120 min (90-147) vs 100 min (46 – 210),  $p = 0,06$ ; sucesso do procedimento 252 (85%) vs 172 (82%),  $p = 0,4$ ; trombose de Stent 7 (2,3%) vs 5 (2,3%),  $p = 0,7$ ; IC até 30 dias 8 (2,6%) vs 4 (1,9%),  $p = 0,7$ ; > 10 internados 49 (16,4%) vs 42 (20%),  $p = 0,3$ ; óbitos 26 (8,7%) vs 23 (10,9%),  $p = 0,5$ .  
 Conclusões: Durante a pandemia de COVID 19 (2020) o tempo total de isquemia foi maior do que em 2019, sendo que os temores e efeitos da pandemia possivelmente contribuíram para este achado. O TTI aumentado poderá ter impacto futuro no prognóstico dos pacientes. A mortalidade até 30 dias foi numericamente maior durante a pandemia, mas sem significância estatística.

271

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Neto, P R A F., Hora, I B., Fujiwara, M E., Santos, L G d J A., Galvão, L F  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe ( UFS) - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes (UNIT Estância) - Estância - Sergipe - Brasil  
 Título: Análise epidemiológica de internações por edema, proteinúria e hipertensão gestacional no ciclo gravídico-puerperal entre 2011 e 2021 no Brasil  
 Introdução: Os distúrbios potenciais durante a gestação, como o edema, a proteinúria e a hipertensão gestacional (EPHG), são responsáveis por um considerável número de internações no Brasil. Essas condições têm um impacto significativo na saúde da gestante, do feto e do recém-nascido. Portanto, é crucial avaliar os dados epidemiológicos relacionados à saúde materno-fetal, a fim de reduzir internações futuras e direcionar intervenções necessárias para garantir o bem-estar das pacientes durante a gravidez e no período pós-parto.  
 Métodos: Trata-se de um Estudo Ecológico Descritivo, em que foi observado o caráter epidemiológico de internações pela evolução do quadro de EPHG no ciclo gravídico-puerperal (GP). Nesse contexto, foi observada a morbidade e a prevalência de EPHG no país, considerando critérios como região, faixa etária e raça obtidos do DATASUS/MS. Para isso, calcularam-se as taxas anuais de internações, a fim de comparar as variações entre as regiões Norte (N) e Nordeste (NE) de 2011 a 2021, além de identificar a estrutura etária e étnica predominante da incidência de EPHG no país. A partir dessas taxas, conduziu-se uma análise estatística abrangendo cálculos de regressão linear, inferência estatística, construção de gráficos e teste t de student para ( $p=0,05$ ).  
 Resultados: O gráfico 1 mostra a prevalência das internações por EPHG na região NE, enquanto a faixa etária mais afetada é entre 20 e 29 anos em todas as regiões do Brasil. Esse grupo representa 45,51% do total de internações por EPHG no país entre 2011 e 2021, e a etnia parda é a mais afetada, correspondendo a 40,58% das internações. No entanto, o gráfico 2 revela um aumento significativo nas taxas de internações por EPHG da região N, que está em acordo com os coeficientes angulares elevados da regressão e os coeficientes de determinação. Para as regiões N e NE, os coeficientes foram 2,94 ( $R^2=0,91$ ) e 2,03 ( $R^2=0,69$ ), respectivamente, com um nível de significância de  $p=0,023$ .  
 Conclusões: Os resultados obtidos indicam a alta incidência de EPHG no país, preferencialmente na região N, durante o ciclo GP. Nesse sentido, é imprescindível refletir sobre a eficácia das medidas preventivas adotadas no pré-natal, a fim de mitigar a incidência crescente de internações associadas a essas condições.

19

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira Jr., D C., Oliveira, C G C., Silveira, M B M., Cabral, J V., Martins, E C., Oliveira, D C  
 Instituições: PROCAPE. Universidade de Pernambuco (UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil  
 Título: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MORTALIDADE HOSPITALAR E OPORTUNIDADES DE MELHORIA  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do ST (IAMST) é um problema de saúde que mata ou incapacita milhões de pessoas em todo mundo, não sendo diferente no Nordeste do Brasil. A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária é um tratamento que salva vidas e evita incapacitações em pacientes com IAMST. O objetivo desse estudo foi avaliar a mortalidade hospitalar de pacientes atendidos no sistema único de saúde (SUS) no Nordeste do Brasil com IAMST e submetidos a ICP primária  
 Métodos: Esse é um registro de mundo real que recrutou pacientes com IAMST submetidos a ICP primária de 2019 a 2021, de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos no protocolo do estudo. Foram coletadas e descritas variáveis clínicas, dos procedimentos e da evolução hospitalar dos pacientes. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não de acordo com o teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais. O estudo foi aprovado por comitê de ética da instituição.  
 Resultados: Foram recrutados 730 pacientes, sendo 480 (65,7%) homens e 250 (34,3%) mulheres. A idade média foi  $63 \pm 8,9$  anos, idosos 386 (52,8%), hipertensão arterial sistêmica 516 (70,6%), Diabetes Mellitus 241 (33%), tabagismo 350 (47,9%), dislipidemia 143 (19,5%), acidente vascular encefálico prévio 29 (3,9%), ICP previa 67 (9,1%), tempo total de isquemia 570 min (390 – 1380), choque cardiogênico na apresentação 14 (1,9%), Killip I na apresentação 677 (92,7%), IAM de região anterior 393 (53,8%), via radial 426 (58,3%), dois ou mais Stents 273 (37,3%), sucesso do procedimento 607 (83,1%), trombose aguda de Stent 13 (1,7), tempo de internação > 10 dias 141 (19,3%), tempo médio de internação  $8,7 \pm 11,5$  dias, óbitos hospitalares 51 (6,9%).  
 Conclusões: A mortalidade hospitalar foi aceitável, mas um pouco acima da descrita na literatura. Destaque-se ainda que a mediana do tempo total de isquemia (TTI) foi 9,5 horas (570 minutos), o que é alta, e que o sucesso do procedimento de 83,1% foi menor do que o esperado. Portanto, concluímos que a mortalidade de pacientes com IAMST atendidos no SUS e submetidos a ICP primária foi aceitável, porém existe espaço para melhoria, e fatores tais como o TTI e o sucesso do procedimento são possíveis nichos de oportunidades de melhoria.

**275**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Teles, J.S., Andrade, L.A., Santos, T.N.V.d., Ribeiro, C.J.N.  
 Instituições: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: MORTALIDADE POR IAM EM SERGIPE (2012-2021): UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL  
 Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil. O infarto agudo do miocárdio (IAM) têm sido a maior causa isolada de morte no país nos últimos anos, além de causar prejuízos funcionais aos sobreviventes. O presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos casos de IAM em Sergipe de 2012-2021.  
 Métodos: Estudo de série temporal que incluiu todos os óbitos por IAM em Sergipe, registrados entre 2012 e 2021 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Utilizou-se o modelo de regressão linear segmentada (Joinpoint) para analisar as tendências temporais de mortalidade por IAM por meio do cálculo da variação percentual anual (APC), da variação percentual anual média (AAPC) e de seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). As tendências foram caracterizadas como estáveis, crescentes e decrescentes, considerando o valor da APC e AAPC, o p-valor < 0,05 e a não inclusão do valor zero no IC95%. As tendências foram caracterizadas por sexo, faixa etária e região de residência (metropolitana versus interior).  
 Resultados: Foram registrados 7.405 óbitos por IAM em Sergipe entre 2012 e 2021, dos quais a maioria ocorreu em indivíduos do sexo masculino (n=4.104; 55,42%), com prevalência na faixa etária superior a 60 anos (n=5.468; 73,84%). Além disso, os óbitos concentraram-se de forma expressiva fora da região metropolitana de Aracaju (n=5.027; 67,88%). As tendências mantiveram-se estacionárias quanto ao sexo e à faixa etária, no entanto tiveram aumento estatisticamente significativo no quando considerada a tendência global do estado inteiro (AAPC: 2,4%; IC95%: 0,5-4,2) bem como nos municípios do interior (AAPC: 2,5; IC95%: 1,2-3,8). O período de maior incremento percentual no estado foi entre 2012 e 2014 (APC: 11,3%; IC95%: 2,8-21,4). Avalia-se que, possivelmente, tal padrão foi impulsionado pela maior mortalidade do interior do estado, pois no período de 2012 a 2015 a tendência apresentou-se crescente (APC: 8,4%; IC95%: 3,7-16,2).  
 Conclusões: A tendência de mortalidade por IAM em Sergipe foi crescente, provavelmente devido ao aumento significativo dos óbitos no interior do estado. Portanto, são necessárias estratégias direcionadas às particularidades locais e a possível influência das condições de vida e de acesso aos serviços de saúde da população que vive longe da região metropolitana do estado.

**25**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Cabral, B.C.M., Justo, C.M.  
 Instituições: UFS - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Tendência de Interações por insuficiência cardíaca em Sergipe de 2008 a 2019: Um estudo ecológico  
 Introdução: Atualmente, o Brasil encontra-se em um período de transição demográfica em virtude do envelhecimento progressivo da população. As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de morbimortalidade do mundo. O indicador de saúde Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), avalia a atuação do primeiro nível de cuidado sendo fundamental no que tange à prevenção de agravos decorrentes da agudização e/ou agravos do quadro de insuficiência cardíaca (CID: I50 e J81).  
 Métodos: Estudo ecológico de série temporal, descritivo com dados secundários oriundos do número de interações registradas no Sistema Único de Saúde, coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Nesse estudo, os dados obtidos nas bases de dados foram analisados de acordo com o número de interações nas sete regiões de saúde de Sergipe, população total de área, sexo, cor/raça e idade. Os dados foram obtidos no DATASUS, Tabnet e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.  
 Resultados: O número de interações por insuficiência cardíaca em Sergipe no período de 2008 a 2019 apresentou uma redução de 23,86%. Sendo 2009 o ano com maior taxa de prevalência 6,93 por 10 mil habitantes e 2012 o ano de menor taxa de prevalência, 4,31 por 10 mil habitantes. As taxas de prevalência de interações por IC entre 2008-2019 entre as mulheres são menores do que entre os homens, respectivamente 4,84 e 5,63 por 10 mil habitantes. Entre os pacientes idosos, houve um aumento progressivo das taxas de prevalência, a maior taxa foi registrada entre os pacientes com 80 anos ou mais, 70,73 por 10 mil habitantes. A cor parda apresentou a maior taxa de prevalência 1,05 por 10 mil habitantes, enquanto a menor taxa é de indígenas 0,00038 por 10 mil habitantes.  
 Conclusões: As interações hospitalares por insuficiência cardíaca registraram queda ao longo do período. O número de interações entre as mulheres foi menor que entre os homens, vale ressaltar que houve queda para ambos os sexos ao longo do tempo. Houve aumento progressivo das taxas de prevalência entre os pacientes de maior idade em relação aos mais jovens. A cor parda predominou. Entre as sete regiões de saúde, Aracaju apresentou o maior número de interações por insuficiência cardíaca, seguida pelas regiões de Propriá, Lagarto, Estância, Nossa Senhora do Socorro, Itabaiana e Nossa Senhora da Glória.

**282**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Sales, V.B.d.S., Silva, W.A., Silva, L.S.d., Marques, C.R.d.G.  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS HOSPITAIS DO ESTADO DE SERGIPE  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública caracterizada por prolongado tempo de hospitalização e reinternações frequentes. Diante de estratégias educativas que gerenciam o estilo de vida do paciente, este estudo objetiva avaliar o impacto da prática educacional no aprimoramento do autocuidado de portadores de IC em Sergipe.  
 Métodos: Ensaio clínico randomizado e controlado, em seis hospitais de Sergipe. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, diagnóstico médico de IC com disfunção sistólica e internados por descompensação do quadro clínico relacionada às alterações de parâmetros vitais. A intervenção utilizada foi uma cartilha educativa com orientações sobre IC no pós alta hospitalar, sendo realizadas chamadas telefônicas para reforçar as informações. Foi aplicado um questionário de autocuidado para os pacientes antes da alta hospitalar e 60 dias após, considerando-o adequado quando o score da escala foi  $\geq 70\%$ . Os pacientes foram randomizados de forma aleatória entre grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). A análise estatística descritiva dos dados foi feita pelo SPSS.  
 Resultados: 59 pacientes foram incluídos e randomizados, porém 37 pacientes concluíram o período de acompanhamento, sendo GI=15 e GC=22. No GI, antes da alta hospitalar, 40% dos participantes obtiveram scores adequados em relação ao autocuidado da IC, com maior média referente à sessão de manejo. Após a intervenção, todos os participantes obtiveram pontuações que caracterizam autocuidado adequado, com maior média na sessão de confiança no autocuidado (3,3 $\pm$ 0), sendo os itens referentes à assiduidade das consultas médicas e ao contato com profissional da saúde para obter orientações frente à descompensação da IC os recursos mais prováveis de serem utilizados, com médias 3,9 $\pm$ 0 nesses domínios. Quanto ao GC, antes da alta hospitalar, 32% dos participantes apresentaram autocuidado adequado, no entanto, a reavaliação desse instrumento após 60 dias revelou menor aumento no autocuidado deste grupo em relação ao GI, visto que apenas 41% conseguiram a pontuação suficiente. A média dos valores atribuídos à sessão com melhor desempenho do GC foi menor em relação ao GI, com scores mais altos no manejo do autocuidado (2,8 $\pm$ 1), ainda que isoladamente à assiduidade nas consultas médicas possua um valor médio (3,8 $\pm$ 1) aproximado ao do GI.  
 Conclusões: A intervenção realizada garantiu integralmente aos pacientes do GI um autocuidado adequado da IC, com índices melhores do que os do GC.

**286**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Garçon, D.C., Araújo, L.B., Santos, M.A.M., Silva, W.J.S., Gois, F.J., Câmara, F.A.  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CRÔNICO QUANTO AO GÊNERO, RECORRÊNCIA E TIPO  
 Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome crônica e poligênica caracterizada pela elevação das pressões sistólica e diastólica. É considerada um problema crescente de saúde pública, sendo a principal causa de doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para o Acidente Vascular Encefálico. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a influência da Hipertensão Arterial Sistêmica no Acidente Vascular Encefálico crônico em relação ao gênero, recorrência e tipo.  
 Métodos: Foi realizado um estudo transversal, analítico e observacional. Participaram do estudo pacientes com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico Crônico (CID: I64) e de ambos os gêneros. Após fornecerem seus dados pessoais, foi aplicado um questionário estruturado sobre a presença do Acidente Vascular Encefálico e o número de episódios de Acidente Vascular Encefálico. O tipo de doença cerebrovascular foi confirmado por meio da análise da Tomografia Computadorizada. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 92597418.8.0000.5546). A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva e do Teste Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ).  
 Resultados: "Foram avaliados 169 pacientes com Acidente Vascular Encefálico Crônico, com uma média de idade de 67,5 ( $\pm 15,3$ ) anos, sendo que 50,29% eram do sexo feminino. Entre os pacientes hipertensos avaliados que sofreram Acidente Vascular Encefálico, 57,4% eram mulheres. Dos pacientes avaliados, 88,9% apresentaram apenas um episódio de Acidente Vascular Encefálico e 83,3% foram do tipo isquêmico. Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Acidente Vascular Encefálico no gênero masculino ( $p = 0,01$ ), no primeiro episódio ( $p = 0,02$ ) e no tipo isquêmico ( $p = 0,05$ ). Além disso, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o Acidente Vascular Encefálico e mulheres normotensas, indicando que outros fatores influenciam no surgimento do Acidente Vascular Encefálico nessa população ( $p = 0,03$ )."  
 Conclusões: A Hipertensão Arterial Sistêmica influenciou no Acidente Vascular Encefálico em pacientes do gênero masculino, primeiro episódio e do tipo isquêmico.

# TRABALHO ORIGINAL - APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

35

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Barros, P L C , Pereira, B C d A , Souza, L R D , Aquino, C M , Dória, J S , Souza Matos de Oliveira, B , Luz, R A A d C , Andrade, S M , Bispo, I C M , de Melo, E V , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luis - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede Primavera - Assistência Médica LTDA - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: O PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO NA INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA PELA ÓTICA DA PROBABILIDADE PRÉ-TESTE  
 Introdução: A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) faz parte do arsenal propedêutico utilizado na investigação de síndrome coronariana crônica (SCC). Em Medicina Baseada em Evidências, a estimativa da probabilidade pré-teste (PPT) de SCC embasa o clínico quanto à necessidade de investigação complementar. O presente estudo objetivou avaliar a distribuição de isquemia miocárdica em pacientes submetidos a EEF de acordo com categorias de probabilidade clínica.  
 Métodos: Estudo transversal a partir de um banco de dados de 15051 EEF realizadas em um serviço particular de Aracaju, Sergipe, entre 2000 e 2023, pelo software IBM SPSS Statistics 22. 2999 testes de pacientes sem diagnóstico prévio de SCC (>30 anos) foram selecionados e agrupados em cinco grupos: assintomáticos sem determinantes de risco (ASD), assintomáticos com determinantes (ACD) e sintomáticos com PPT<5%, PPT5-15% e PPT>15%. A previsão de PPT utilizou como base o modelo de Juarez-Orosco et al, 2019, sendo 15% o divisor entre PPT baixa e intermediária/alta. Os determinantes considerados foram tabagismo, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, antecedentes familiares de SCC e ergometria positiva. A associação entre os grupos e isquemia miocárdica foi atestada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson. Resultados: O grupo ACD foi o mais frequente (88,5%), seguido dos sintomáticos com PPT5-15% (4,6%), ASD (3,3%), sintomáticos com PPT>15% (2,4%) e PPT<5% (1,2%). Em todos os grupos, os determinantes mais frequentes foram tabagismo, antecedentes familiares e hipertensão arterial, em ordem decrescente. A ordem dos grupos segundo proporção crescente de isquemia miocárdica no EEF se deu da seguinte forma: ASD (1%), ACD (9,9%), sintomáticos com PPT 5-15% (14,4%), PPT < 5% (16,7%) e PPT>15% (19,4%) (p-valor <0,001).  
 Conclusões: Os resultados do nosso estudo revelam que a reprodução do modelo de PPT no EEF expressa proporções de isquemia miocárdica, em sintomáticos, correspondentes ao padrão-ouro (cateterismo), na maioria dos pacientes. O grupo ASD expressou uma PPT<5%, enquanto que o grupo ACD expressou uma PPT5-15%. Uma discrepância foi observada no grupo dos sintomáticos com PPT<5%, cuja proporção de isquemia se deu maior que 15% (16,7%). Essa discrepância pode ser explicada pela maior chance de falsos-positivos nesses pacientes, pela menor amostra, pela frequência de fatores de risco e pela possibilidade de uma maior prevalência de SCC na população estudada, em contraste à utilizada como base no modelo de Juarez-Orosco.

294

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Rosada, G O , Rosa, R C , de Milito, J D , de Carvalho, S S  
 Instituições: UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À AVALIAÇÃO SÉRICA DA CREATININA EM ARACAJU/SERGIPE  
 Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito prevalente no Brasil, fazendo-se presente em mais de 30% da população adulta. Para além, as elevações da creatinina sérica se desenvolvem em 10-20% dos pacientes que apresentam controle pressórico inadequado. Logo, a HAS, no Brasil, é reconhecida como a causa mais comum que leva o paciente com Doença Renal Crônica (DRC) à Doença Renal Terminal e à necessidade de diálise, sendo identificada em 34% desses pacientes.  
 Métodos: Foi realizada uma ação social no Shopping Jardins em parceria com uma rede privada de clínica/hospital de Aracaju. Em um primeiro momento, fez-se abordagem e coleta da creatinina sérica em uma população aleatória. Em um segundo momento, foram contatadas, através do telefone, 55 pessoas, das 59 participantes, e realizado um questionário que continha as seguintes perguntas: se é portador de HAS; se possui diabetes tipo 1 ou 2; se faz uso contínuo de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES); se apresenta histórico familiar de DRC e se já realizava acompanhamento com o nefrologista. Não foi possível contatar os 4 demais participantes.  
 Resultados: Dentro da população estudada, 18% afirmaram possuir HAS e 11% referiram ter diabetes tipo 2. Referente aos pacientes que se autorreferiram hipertensos, 58,3% apresentaram elevação da creatinina, baseando-se nos parâmetros laboratoriais de normalidade de 0,6-1,3 mg/dl para homens e 0,6-1,1 mg/dl para mulheres. Dos pacientes entrevistados que apresentaram alteração da creatinina e hipertensão, apenas 2 deles referiram já saber da alteração e estarem sendo acompanhados com nefrologista. Além disso, 7 dos pacientes com hipertensão apresentavam outro fator de risco para DRC como o diabetes tipo 2, uso crônico de AINES e familiares com DRC.  
 Conclusões: Percebe-se, então, a prevalência de hipertensão na população e como esta continua sendo um importante fator de risco para doença renal. Logo, compreende-se a importância de identificar a doença renal em pacientes hipertensos, uma vez que esses pacientes que possuem, concomitantemente, HAS e DRC têm maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que constituem a maior causa de morbidade e mortalidade nessa população.

39

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Alves de Oliveira, S C , Santos Mendonça, L V , Oliveira de Santana, R d K , Moreno, R A M  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E FONOAUDILOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (CAMPUS LAGARTO) SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA  
 Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) caracteriza-se na padronização baseada em evidências para melhoria do prognóstico. Portanto, o fator determinante para o sucesso é a presença de profissionais capacitados. O objetivo do estudo foi identificar o grau de conhecimento dos estudantes da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto a respeito do SBV, especificamente nos cursos de Farmácia, Fonoaudiologia e Odontologia.  
 Métodos: A análise de subgrupos ocorreu no período dezembro de 2022 até fevereiro de 2023. O desfecho primário foi definido pelo percentil 75 da nota obtida nas questões entre os 8 cursos ofertados pelo campus (i.e. nota igual ou superior a 80% do questionário). Variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil, pela ausência de normalidade da distribuição. Estas foram comparadas pelo teste U de Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos.  
 Resultados: Foram avaliados 54 alunos de Farmácia, Fonoaudiologia e Odontologia. Houve desempenho considerado "ruim" em 72,2% e em 27,7% "bom", 93,3% dos desempenhos "bom", tiveram a disciplina ofertada de modo "Teórico-Prático". Interessante que 98,1% acreditam que cursos extracurriculares são necessários, mas apenas 16,7% fizeram algum. Dos que realizaram, 77,8% realizou no ano anterior, mas só 11,1% foi certificado pela American Heart Association (AHA). No questionário, a média de acertos foi de 57%. A maior, 81,5%, sobre os três parâmetros de identificação. Em seguida, sobre a sequência eles de sobrevivência (79,6%). Por outro lado, a menor taxa de acertos, foi na recomendação de troca do socorrista (22,2%). Outros dois foram: local das compressões, e a profundidade das compressões, ambas com 40,7%. Não houve diferença significativa sobre o conhecimento entre os 3 cursos analisados. Não houve diferença com relação à idade para o desfecho do estudo. Nem houve diferença em relação ao sexo (p=0,053).  
 Conclusões: O desempenho dos estudantes foi considerado insuficiente para um atendimento eficaz. Percebeu-se a necessidade de educação continuada ao longo da graduação. Ademais, a abordagem prática, unida a teoria, mostrou-se mais satisfatória na retenção do conhecimento. Cursos extra-curriculares, mostram-se importantes, especialmente aqueles certificados pela AHA. Ao encontrar os pontos de insegurança, pode-se contribuir para ajustes no currículo acadêmico, como a quantidade de horas ofertadas sobre o tema.

43

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Mendonça, L V S , Oliveira, S C A d , Santana, R D K O d , Moreno, R A M  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA  
 Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) caracteriza-se como os primeiros cuidados até a chegada da equipe de emergência, para melhoria do prognóstico. Portanto, o fator determinante para a sobrevivência do paciente vítima de PCR é a presença de profissionais capacitados. O objetivo do estudo foi identificar o grau de conhecimento dos estudantes dos cursos de saúde da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto a respeito do SBV, especificamente nos cursos de Medicina e Enfermagem.  
 Métodos: Nesta análise de subgrupos, foram avaliados alunos dos cursos de medicina e enfermagem do campus Lagarto da UFS no período de dezembro de 2022 até fevereiro de 2023. O desfecho primário foi definido pelo percentil 75 da nota obtida nas questões entre os 8 cursos ofertados pelo campus (i.e., nota igual ou superior a 80% do questionário). Variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil, pela ausência de normalidade da distribuição. Estas foram comparadas pelo teste U de Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos.  
 Resultados: Foram avaliados 49 participantes dos cursos de medicina e enfermagem. 55,1% dos alunos tiveram um desempenho considerado "ruim". Notou-se que 72,7% dos participantes com desempenho "bom", tiveram a disciplina ofertada de maneira "Teórico-Prática". Apesar de que 100% dos participantes acreditam que cursos extracurriculares são necessários, apenas 26,5% destes fizeram algum curso adicional. Quanto ao questionário, a média de acerto foi de 62%. A maior taxa de acertos, 95,9%, foi sobre os três parâmetros para a identificação da Parada Cardiorrespiratória (PCR). Por outro lado, a menor taxa de acertos, foi na recomendação do local de compressões na RCP, com 46,9%. Não houve diferença significativa sobre o conhecimento em relação ao sexo, curso e período ou período que o SBV foi ofertado. Entretanto, houve diferença em relação à idade (p=0,003), na realização de cursos extracurriculares (p=0,040) e há quanto tempo esse curso foi realizado (p=0,009).  
 Conclusões: O desempenho dos estudantes foi baixo. Percebeu-se que se faz necessária a realização de uma educação continuada ao longo da graduação, para que o conhecimento não seja perdido e possa ser utilizado quando necessitado. Cursos extracurriculares, mostram-se importantes. Através desses dados, pode-se contribuir para ajustes no currículo acadêmico.

**299**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Lima, S C G d A , Rosa Filho, A A M , Lucena, V S S , Neto, J C d S , Brandão, L C , Rosa, A W , Pasini, B A V , Santiago, G , Barreto, V , Fernandes, F , Rosa, A A M , Xavier, E F  
 Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió - Alagoas - Brasil, UNIT - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: **IMPLANTE DO MODULADOR DA CONTRATILIDADE CARDÍACA (OPTIMIZER SMART) PARA O TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: OS TRÊS PRIMEIROS IMPLANTES NA AMÉRICA LATINA**  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, progressiva, causada por disfunção ventricular, que leva a piora na qualidade e redução da expectativa de vida. Existe um grupo de pacientes (PT) com IC ineleáveis para ressincronização cardíaca e para transplante cardíaco, ou mesmo, PT não responsivos ao ressincronizador cardíaco que podem se beneficiar com a Modulação da Contratilidade Cardíaca (MCC). A MCC é um tratamento eficaz para a IC em PT que permanecem sintomáticos, em terapia médica otimizada e que possuem complexo QRS estreito.  
 Métodos: Entre dezembro de 2020 e junho de 2021, foram realizados três implantes de MCC. Os três PT eram portadores de terapia de ressincronização cardíaca há 9 anos. Encontravam-se na classe funcional III/IV da NYHA, mesmo com terapia médica otimizada. Todos eram do sexo masculino. A idade variou de 48 a 55 anos, com média de 51 anos. Os PT apresentavam BNP, pré-procedimento, acima de 400 pg/ml e fração de ejeção < 35% ao ecocardiograma, apresentando ainda complexo QRS entre 100 a 116 ms. Encaminhados ao setor de Eletrofisiologia, submetidos à sedação leve, foi deixada a terapia do CR-T em off, realizada uma loja infraclavicular à direita, 2 punções de veia subclávia direita e introdução de 2 eletrodos solia S60 de fixação ativa (Biotronik) e um gerador Optimizer Smart (Impulse Dynamics). Os dois eletrodos foram inseridos na região septal do ventrículo direito em sítios diferentes com distância acima de 2cm, com parâmetros de impedância e sensibilidade nos padrões aceitáveis, sendo programados: 7,5 Volts de energia com 22 ms de largura de pulso. Tempo médio do procedimento realizado foi de 60 minutos.  
 Resultados: Em 100% dos PT (03), o ato cirúrgico foi realizado com sucesso, não apresentaram dor precordial apesar da alta voltagem da estimulação, não apresentaram deslocamento dos eletrodos, obtendo alta hospitalar após 24 horas do procedimento. No seguimento clínico, houve aumento de fração de ejeção, com melhora da classe funcional para II da NYHA e diminuição significativa no número de internações hospitalares.  
 Conclusões: A experiência com a MCC mostrou-se positiva, pois apresenta-se como opção segura e eficaz na redução de internações e na melhora expressiva dos sintomas, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

**52**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Lima, A d J , Santos, D S  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: **Análise epidemiológica da Insuficiência Cardíaca em Sergipe**  
 Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e internação de causas não traumáticas (BRASIL, 2022.) Apesar de nos últimos anos haver avanços em relação ao manejo desses pacientes, a IC ainda é considerada um problema de grande relevância na saúde pública, pois é uma das principais causas de morbidade, mortalidade e má qualidade de vida entre a população em geral (Emmons-Bell's, 2022).  
 Métodos: Foi realizado um estudo transversal com dados do DATASUS e sua ferramenta "Tabnet". Teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica da IC no estado de Sergipe nos últimos 5 anos, de janeiro de 2018 a janeiro de 2023.  
 Resultados: Embora nos anos 1980 tenha-se imerso profundamente no conhecimento sobre a fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca (IC), esta condição clínica ainda chama atenção no cenário atual, tendo em vista os seus efeitos no contexto epidemiológico do Estado de Sergipe. Tendo em vista tal relevância, ao explorar-se este âmbito, foi visto que Sergipe apresentou um total de 4129 internações por esta condição, sendo os municípios de Aracaju, Estância, Itabaiana e Lagarto os maiores responsáveis contribuidores para este montante. Do ponto de vista cronológico, notou-se, epidemiologicamente, que o ano de 2022 trouxe os maiores números de casos, chegando a um total de 944 internações no âmbito estadual, seguido dos anos de 2019 e 2018 com 888 e 875 casos registrados, respectivamente. Além disso, vê-se que os homens foram os mais afetados durante todos os anos analisados, representando 56,5% das ocorrências totais. É observado que, a quantidade de internações é diretamente proporcional ao avançar da idade até os 69 anos, tendendo a reduzir após este marco. Nesse contexto, observa-se que a faixa etária mais acometida é compreendida entre 60-69 anos, representando cerca de 24,6% dos indivíduos acometidos. Por fim, percebe-se que, a partir do montante de pacientes supracitados, houve um total de 678 óbitos, logo, nota-se que dentre os pacientes analisados, cerca de 16,4% deles evoluíram para óbito, decorrente do agravo da doença revelando uma média de cerca de 136 óbitos por ano.  
 Conclusões: Portanto, pode-se concluir que Sergipe possui uma prevalência significativa de internações por Insuficiência Cardíaca, sendo que a maioria dos casos se concentram na população idosa e masculina, sendo os municípios de Aracaju e Itabaiana como os mais acometidos, sendo que 16,4% das internações analisadas evoluíram para óbito.

**311**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira, J V F J , Oliveira, M L F , Santos, J E , Araújo, Y B , Meneguz-Moreno, R A  
 Instituições: Hospital de Urgências de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: **AVALIAÇÃO DO TEMPO-RESPONSA NALINHADE CUIDADO DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST APÓS IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE TELECARDIOLOGIA NO SAMU-SE**  
 Introdução: A morbimortalidade dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de Segmento ST (IAMCSST) é diretamente proporcional ao tempo em que a artéria coronariana permanece ocluída. O estudo VICTIM, realizado previamente no Estado de Sergipe, estimou um tempo entre o início dos sintomas de IAMCSST e a angioplastia primária (AP) de 09 horas e 55 minutos. Nesse sentido, esta pesquisa tem o objetivo de mensurar o tempo-resposta na linha de cuidado do IAMCSST após a implantação do serviço de Telecardiologia (TCL), realizada pelo SAMU-SE em junho de 2021.  
 Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, que calculou o tempo-resposta dos pacientes atendidos pelo serviço de TCL do período de agosto de 2021 a julho de 2022 e submetidos a AP. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico SAMU 192 (programa E-SUS), e dos prontuários eletrônicos no Hospital de Referência do Estado. Os tempos porta-balão e porta-eletrocardiograma não foram mensurados pois o horário da admissão no Hospital de origem não estava disponível na maioria dos casos.  
 Resultados: No período estudado, 475 indivíduos com IAMCSST foram atendidos pelo serviço de TCL, com média de idade de 61,8 ± 12,4 anos, sendo 64% dos pacientes do sexo masculino. No total, 166 pacientes com foram submetidos à AP. A tabela abaixo apresenta os valores dos tempos calculados.  
 Conclusões: Após início das atividades da TCL, observa-se uma redução do tempo total de isquemia dos pacientes com IAMCSST submetidos a AP. No entanto, ainda existem atrasos na linha de cuidado desses pacientes que poderiam ser minimizados com o fortalecimento de protocolos terapêuticos e logísticos. A ampliação do uso da terapia trombolítica em cidades mais afastadas do centro de Hemodinâmica e do uso de meios de transporte alternativos, como aeromédico, podem ser alternativas viáveis para melhoria das estatísticas do serviço.

**60**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santana, R K O , Moreno, R A M , Oliveira, S C A , Mendonça, L V S  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM CARDIOLOGIA**  
 Introdução: A fim de preservar a vida e prevenir sequelas, o Suporte Básico de Vida (SBV), através de profissionais capacitados, visa dar suporte à vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Tal estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes dos cursos de Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto, a respeito do SBV.  
 Métodos: Entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, realizou-se estudo observacional transversal, através da coleta de dados sociodemográficos e da aplicação de um questionário com 10 questões. O desfecho primário foi definido pelo percentil 75 da nota obtida nas questões entre os 8 cursos ofertados pelo campus (i.e. nota igual ou superior a 80% do questionário). Variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil, pela ausência de normalidade da distribuição, e foram comparadas pelo teste U de Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos.  
 Resultados: Foram avaliados 17 alunos de Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional. 76,4% dos alunos tiveram um desempenho considerado "ruim" e 23,6% "bom". Dentre os estudantes com desempenho "bom", 100% tiveram a disciplina ofertada de maneira "Teórico-Prática". Embora 84,6% acreditassem que cursos extracurriculares são necessários, nenhum destes alunos fez algum curso adicional. Quanto ao questionário, a média de acerto foi de 52%. A maior taxa de acertos (88,2%), foi sobre a sequência correta dos 06 elos da cadeia de sobrevivência em PCR extra-hospitalar. Por outro lado, a menor taxa de acertos (11,8%), foi sobre a medicação indicada para dependentes de opioides, não responsivos, com respiração normal e pulso presente. Não houve diferença significativa sobre o conhecimento em relação ao sexo, idade, período do curso, realização de cursos extracurriculares, tempo e período que o SBV foi ofertado. Entretanto, houve diferença em relação ao curso (p=0,024), com 100% do desempenho "bom" sendo do curso de fisioterapia.  
 Conclusões: O desempenho dos estudantes se mostrou deficitário e evidenciou a necessidade de uma educação continuada nos cursos da área da saúde, priorizando a abordagem teórico-prática, que se mostrou mais eficaz. Esses dados podem orientar alterações no currículo acadêmico, como a quantidade de horas ofertadas e a forma mais eficiente de trabalhar tal tema nas universidades.

317

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Silva, B M , Aragão, R C A , Jesus, E V S , Prado, L F A , Silva, W A , Campos, M P C , Aragão, C A S , Aragão, C C , Silva, E M  
 Instituições: Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: Experiência Contemporânea em Valvoplastia Mitral Percutânea por Cateter Balão  
 Introdução: Desde sua introdução em 1984, a valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) consolidou-se como o procedimento de escolha para pacientes com estenose mitral reumática sintomática grave, proporcionando excelentes resultados imediatos, intermediários e a longo prazo. Características anatómicas da valva mitral são necessárias para a viabilidade e segurança da VMPB. O parâmetro ecocardiográfico mais utilizado é o escore de Wilkins-Block (WB), que leva em consideração as características do folheto, as comissuras e o aparelho subvalvar, sendo um escore favorável para o procedimento percutâneo  $\leq 8$ . Na experiência inicial, paciente com valvopatia mais avançada ( $WB > 8$ ) eram contra-indicados à VMPB. Com o ganho de experiência e a alta demanda no nosso meio, temos sido mais flexíveis com a indicação do procedimento. O objetivo desse estudo é relatar uma experiência contemporânea em VMPB num hospital filantrópico de referência em Cardiologia no estado de Sergipe.  
 Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo numa coorte de um hospital do Estado de Sergipe. A coleta de dados foi realizada via prontuário eletrônico, sistema SALUX, e para análise estatística utilizamos a média aritmética pelo SPSS.  
 Resultados: Foram analisados 16 pacientes no período de maio/2022 a abril/2023, 87% sexo feminino, idade média 42,1 anos, 25% apresentavam Fibrilação Atrial/Flutter e 62,6% com Classe Funcional NYHA  $\geq 3$ . A área valvar média pré-procedimento foi de 0,86 cm<sup>2</sup>, escore WB médio 7,75, sendo 31,25% maior que 8 e a Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP)  $\geq 50$ mmHg foi evidenciada em 57,1% das 14 registradas. Nenhum óbito intra-hospitalar foi registrado e nenhum paciente permaneceu com PSAP  $\geq 50$ mmHg após a VMPB. Dos 5 pacientes (31,25% da amostra) com escore WB  $\geq 9$ , nenhum deles evoluiu para conversão de cirurgia convencional. A conversão para cirurgia convencional ocorreu em 3 pacientes (18,75%), dos quais uma emergência por tamponamento pericárdico. A área valvar média pós procedimento dos não operados foi de 1,6cm<sup>2</sup> e apenas 1 paciente dos não operados apresentou insuficiência mitral moderada, demais ausente ou discreta.  
 Conclusões: A VMPB ainda permanece como escolha segura para o tratamento da estenose mitral reumática e nessa pequena casuística não conseguimos detectar piores desfechos com pacientes de WB  $\geq 9$  em comparação ao grupo  $\leq 8$ .

318

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Rodrigues, H S M B , Santos, K T D C , Correia, L S , Medeiros, L L G , Pinheiro, L F T , Carvalho, M O , Pradines, R M D C , Barros, A M S , Lima, G A R , Dos Anjos, G S  
 Instituições: Centro Universitário CESMAC - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MACEIÓ NOS ANOS DE 2017 A 2022  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença sistêmica caracterizada por uma disfunção do coração com prejuízo de suprimento sanguíneo para os tecidos do corpo, no qual há sintomas como dispnéia, fadiga, ortopneia e sinais como turgência jugular, refluxo hepatojugular e presença de B3. Atinge mais de 23 milhões de pessoas no mundo, pode se manifestar de forma crônica ou aguda, as quais resultam em baixo débito cardíaco. É possível classificá-la de acordo com a fração de ejeção, gravidade dos sintomas e progressão da doença. Apresenta como principais etiologias a isquemia e hipertensão, além de uma alta taxa de hospitalização e de re-admissão em até 90 dias. Diante dessa situação, entende-se a importância de analisar o perfil dos pacientes com IC que estão internados.  
 Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter quantitativo sobre as internações por IC notificadas em Maceió, no período de 2017 a 2022, utilizando dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares vinculado ao DATASUS. Foram analisadas as seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, raça), caráter do atendimento, média de permanência, taxa de mortalidade e número de óbitos.  
 Resultados: No período avaliado Maceió registrou um total de 7.726 internações por IC. Houve maior ocorrência na faixa etária de 60 a 69 anos com 2.077 casos (26,9%), e maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, 4.516 (58,45%) homens acometidos. A maioria dos atendimentos foram de caráter de urgência, com 7.200 casos (93,19%), e com indivíduos de raça não informada (75,68%). A média de permanência de internação foi de até 8 dias, resultando em uma taxa de mortalidade de 13,45 e totalizando 1.039 óbitos no período. Durante os anos avaliados, 2019 apresentou o maior número de casos notificados, 1.821, enquanto 2022 foi o ano com o menor número de casos, 837.  
 Conclusões: Os dados obtidos inferem um predomínio de hospitalizações de homens idosos, o que pode estar relacionado com hábitos de vida, processo de envelhecimento e outras comorbidades pré-existentes. A taxa de mortalidade significativa é um fator para observação dos cuidados relacionados à prevenção e tratamento adequado de possíveis etiologias. Apesar do número de casos ter caído pela metade quando comparamos os anos de 2019 e 2022, a IC ainda possui uma prevalência considerável em Maceió. Logo, existe a necessidade de planejar ações para impactar na redução da sua mortalidade e prevenir a sua ocorrência.

63

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Rocha, G B d S , Vasconcelos, L d T , Souza, G C d , Barros, E B , Soares, A E R , Yamada, L S , Paiva, A d O , Almeida, L d S , Palumbo, R , Gayoso, T G L  
 Instituições: UNIT - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: Nascidos vivos com Tetralogia de Fallot no Brasil: estudo epidemiológico  
 Introdução: As cardiopatias congênitas são malformações que atingem cerca de 9/1.000 nascidos vivos no Brasil e se destacam pela alta taxa de mortalidade durante o primeiro ano de vida. É válido citar que a notificação de malformações congênitas (MC) detectadas ao nascimento, como as cardiopatias, tem caráter compulsório (Lei nº13.685, de 25 de junho de 2018). As cardiopatias têm sua gênese na fase embrionária, cursando com comprometimento estrutural e/ou funcional do coração e grandes vasos. Dentre elas, há a Tetralogia de Fallot (TF), que caracteriza-se por: comunicação interventricular, desalinhamento da artéria aorta, obstrução do fluxo sanguíneo do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. A patologia é cianogênica e pode resultar em morte ainda durante a infância.  
 Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) acerca dos nascidos vivos com TF, entre 2018 a 2021, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Além disso, foi feita busca bibliográfica nas plataformas Scielo e BVS visando consolidar os dados coletados.  
 Resultados: No período de 2018 a 2021, no Brasil, foram registrados 126.727 nascidos vivos com MC, sendo casos de TF 0,367% (n=466) desse valor. O ano com mais nascidos com TF foi 2018 (29,1%; n=136) e o com menos foi 2020, com 19,7% (n=92). A região Sudeste registrou o maior número de casos, com 64,5% (n=301), e a região Norte o menor, com 2,7% (n=13). Em relação aos tipos de parto, destaca-se a cesárea com 80% (n=373). É válido ressaltar que dentre os nascidos vivos com MC, 29,4% (n=37.318) são prematuros, já entre os nascidos vivos com TF a prematuridade atinge 31,7% (n=148). A cor/raça prevalente entre as crianças com Fallot foi a branca, com 58,7% (n=274).  
 Conclusões: Há maior registro de TF na região Sudeste, contudo, o menor número na região Norte pode ser resultado de provável subnotificação. Tal possibilidade também se aplica ao ano de 2020, tendo menor número de casos por coincidir com a pandemia de Covid-19. Ademais, é considerável o número de casos em prematuros, nascidos de cesárea e de cor/raça branca. Em síntese, os dados obtidos revelam a necessidade de maior efetivação da notificação compulsória dos casos de TF por todo o país, para que haja uma melhor prevenção por meio de ações de promoção de saúde.

63

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gois, T M S , Mesquita Junior, R M d A  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Perfil de mortalidade das internações por infarto agudo do miocárdio: uma análise da região Norte e Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2022  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos desfechos da doença arterial coronariana com alta morbimortalidade relacionado a diversos fatores de risco, com prevalência de 9,5% dos indivíduos com mais de 60 anos em todo o mundo. Assim, o estudo visa analisar o perfil de mortalidade dessa doença nas regiões de maior impacto.  
 Métodos: Estudo transversal, ecológico e descritivo, obtido a partir de dados coletados do registro de morbidade hospitalar do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisados os dados de taxa de mortalidade e número de óbitos das internações por IAM nas regiões Norte e Nordeste com as variáveis: ano de processamento, faixa etária, sexo, etnia e caráter da internação.  
 Resultados: No período analisado, no país, houveram um total de 684.393 internações por IAM e 66.058 óbitos. Nessa perspectiva, as regiões Norte e Nordeste do Brasil possuem as maiores taxas de mortalidade alcançando 10,37% e 11,16%, respectivamente. A taxa de mortalidade no Nordeste supera em mais de 15% a taxa de mortalidade média do país (9,65%). De 2018 a 2022, a taxa de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste vem em diminuição de, em média, 0,28% a.a., contudo há um aumento no número de óbitos ao longo dos últimos anos, em média, de 19,4% a.a. A faixa etária de 80 anos ou mais teve a maior taxa de mortalidade (23,57%) com 4.449 óbitos, seguida do grupo de 70 a 79 anos (14,73%) com 5.370 óbitos. Em relação ao sexo, mulheres tiveram maior taxa de mortalidade (13,21%) em comparação aos homens (9,67%), sendo os homens a maioria em óbitos (54,4%). Na etnia, a população indígena tem maior taxa de mortalidade (13,86%) embora menor número de óbitos (14), comparada à etnia parda (10,61%) com o maior número de óbitos (9.675). As internações de urgência apresentam o maior número de óbitos (16.794) e maior taxa de mortalidade (11,65%) se comparadas às eletivas.  
 Conclusões: Há maior taxa de mortalidade nas regiões norte e nordeste em comparação com as demais regiões do país, dentre as quais a faixa etária de 80 anos ou mais, as mulheres, a população indígena e as internações de urgência apresentam a maior percentagem. Além disso, a taxa de mortalidade vem em diminuição apesar de o número de óbitos ter crescido durante o período analisado. Nesse modo, percebe-se que o perfil epidemiológico estudado é preocupante, sendo necessários novos estudos e abordagens para elaboração de medidas e estratégias resolutivas.

**64**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gois, T M S, Mesquita Junior, R M d A  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Perfil de mortalidade das internações por infarto agudo do miocárdio: uma análise da região Norte e Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2022  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos desfechos da doença arterial coronariana com alta morbimortalidade relacionado a diversos fatores de risco, com prevalência de 9,5% dos indivíduos com mais de 60 anos em todo o mundo. Assim, o estudo visa analisar o perfil de mortalidade dessa doença nas regiões de maior impacto.  
 Métodos: Estudo transversal, ecológico e descritivo, obtido a partir de dados coletados do registro de morbidade hospitalar do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisados os dados de taxa de mortalidade e número de óbitos das internações por IAM nas regiões Norte e Nordeste com as variáveis: ano de processamento, faixa etária, sexo, etnia e caráter da internação.  
 Resultados: No período analisado, no país, houveram um total de 684.393 internações por IAM e 66.058 óbitos. Nessa perspectiva, as regiões Norte e Nordeste do Brasil possuem as maiores taxas de mortalidade alcançando 10,37% e 11,16%, respectivamente. A taxa de mortalidade no Nordeste supera em mais de 15% a taxa de mortalidade média do país (9,65%). De 2018 a 2022, a taxa de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste vem em diminuição de, em média, 0,28% a.a., contudo há um aumento no número de óbitos ao longo dos últimos anos, em média, de 19,4% a.a. A faixa etária de 80 anos ou mais teve a maior taxa de mortalidade (23,57%) com 4.449 óbitos, seguida do grupo de 70 a 79 anos (14,73%) com 5.370 óbitos. Em relação ao sexo, mulheres tiveram maior taxa de mortalidade (13,21%) em comparação aos homens (9,67%), sendo os homens a maioria em óbitos (54,4%). Na etnia, a população indígena tem maior taxa de mortalidade (13,86%) embora menor número de óbitos (14), comparada à etnia parda (10,61%) com o maior número de óbitos (9.675). As internações de urgência apresentam o maior número de óbitos (16.794) e maior taxa de mortalidade (11,65%) se comparadas às eletivas.  
 Conclusões: Há maior taxa de mortalidade nas regiões norte e nordeste em comparação com as demais regiões do país, dentre as quais a faixa etária de 80 anos ou mais, as mulheres, a população indígena e as internações de urgência apresentam a maior percentagem. Além disso, a taxa de mortalidade vem em diminuição apesar de o número de óbitos ter crescido durante o período analisado. Desse modo, percebe-se que o perfil epidemiológico estudado é preocupante, sendo necessários novos estudos e abordagens para elaboração de medidas e estratégias resolutivas.

**321**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, L G d J A, Galvão, L F, Neto, P R A F  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes (UNIT- Estância) - Estância - Sergipe - Brasil  
 Título: Análise epidemiológica da mortalidade por parada cardíaca no Brasil entre os anos de 2015 e 2021, segundo variáveis faixa etária e local de ocorrência  
 Introdução: A parada cardíaca é causada pela inatividade do coração que gera ausência de aporte de oxigênio para os tecidos. É um evento que pode resultar em morte, o que justifica sua importância para a saúde pública. Entender a dinâmica das paradas é relevante para melhor preparar a população e as equipes de saúde ao prestar primeiros socorros.  
 Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, transversal que analisou quantitativamente os índices de mortalidade por parada cardíaca no Brasil entre os anos de 2015 a 2021 disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise da distribuição de óbitos considerou as variáveis faixa etária e local de ocorrência, segmentado por região do país.  
 Resultados: Durante o período de estudo, foram registrados 11746 óbitos por parada cardíaca. O Nordeste é a região de maior número de óbitos com 36,78%, seguido de perto pelo Sudeste com 36,02%. O Centro-Oeste e o Norte são as regiões de menor número de óbitos com 6,23% e 8,58%, respectivamente. Os eventos em ambiente domiciliar equivalem a 56,4% dos óbitos, seguido do hospitalar com 26,69%. Houve aumento no número de óbitos de 241,98% entre 2015 e 2021 (de 948 para 3242), sendo registrado aumento de 54,87% entre 2019 e 2020 e 49,95% entre 2020 e 2021. O óbito domiciliar aumentou 322,57% entre 2015 e 2021 (de 474 para 2003), com significativo aumento de 86,48% entre 2019 e 2020 e 52,78% entre 2020 e 2021. A faixa etária com mais eventos foi a de 80 anos ou mais (35,62%), seguido de 70-79 anos (20,02%) e de 60-69 anos (18,1%).  
 Conclusões: Conclui-se que houve aumento significativo do número de paradas cardíacas entre 2015 e 2021, sendo o período da pandemia pelo Covid-19 em 2020 e 2021 aquele que mais contribuiu. Observou-se também que a parada cardíaca em ambiente domiciliar foi a que mais aconteceu e aumentou, muito provavelmente pelos quadros respiratórios que aconteceram em casa, sendo necessário atendimento pelo SAMU. Nota-se também que o Nordeste e o Sudeste precisam de políticas para melhor atender esse grande número de paradas que lá ocorrem e cada vez mais aumentam. Deve-se observar se há, no Norte e Centro-Oeste, algum evento de subnotificação ou de impossibilidade da chegada da equipe para atendimento. É notório que a incidência de óbitos aumenta à medida que a faixa etária progride. Pode-se salientar ainda que é necessária a atualização dos anos de 2022 e 2023 no DATASUS para continuidade da avaliação.

**322**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Luz, R A A d C, Cruz, J I N, Pereira, B C d A, Souza, L R D, Barros, P L C, Aquino, C M, Dória, J S, Bispo, I C M, Andrade, S M, Sousa, A C S, Melo, E V d, Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: RELAÇÃO ENTRE EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES INDUZIDAS PELO ESFORÇO E SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS  
 Introdução: As extrassístoles ventriculares (EV) induzidas pelo esforço estão associadas a alterações isquêmicas subjacentes, tal como a síndrome coronariana crônica (SCC), e o seu prognóstico em pacientes assintomáticos ainda é pouco compreendido. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre EV e variáveis clínicas relacionadas à SCC.  
 Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico. A amostra foi obtida a partir de um banco de dados de pacientes submetidos à ecocardiografia sob estresse físico (EEF) em Sergipe (n=15.146). Foram incluídos os pacientes assintomáticos para SCC e com informações eletrocardiográficas acerca da presença ou ausência de EV ao teste funcional. Os sintomas considerados foram dispnéia ou precordialgia. Desse modo, a amostra final foi de 1.928 pacientes. A análise descritiva foi realizada em termos de médias e desvios padrão para variáveis quantitativas e em termos de frequências para variáveis categóricas. As extrassístoles ventriculares foram relacionadas a isquemia miocárdica à EEF, presença de eventos isquêmicos prévios e fatores de risco cardiovasculares por meio de teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, seguidos de post-hoc de Bonferroni quando necessário, ou T de Student. Nível de significância de 5% foi adotado para as análises.  
 Resultados: A amostra incluiu 1.928 pacientes com idade média de 59,82 ± 11,43 anos dos quais 1050 eram homens (54,48%), 990 não-tabagistas (51,6%), 766 sedentários (41,2%), 1229 hipertensos (69,1%), 289 diabéticos (14,8%), 1019 dislipidêmicos (53,0%) e 1013 possuíam história familiar de SCC (52,8%). A amostra foi dividida em 498 (25,8%) pacientes que apresentaram EV no EEF e em 1430 (74,2%) pacientes que não apresentaram EV. Os pacientes com EV apresentaram maior frequência de hipertensão (29,1% vs. 21,7%; p<0,001), diabetes (31,5% vs. 24,8%; p=0,018) e isquemia induzida (35,7% vs. 23,8%; p<0,001). Houve também maior presença de EV em homens (30,5% vs. 20,3%; p<0,001). Não foram observadas relações significativas entre EV induzidas pelo esforço e as variáveis tabagismo, etilismo, obesidade, dislipidemia, antecedentes familiares de SCC e infarto antigo (p>0,05). Os pacientes que apresentaram EV obtiveram maior média de índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) (p<0,001) e menores médias da fração de ejeção (FEVE) (p<0,001). Conclusões: As extrassístoles ventriculares induzidas pelo esforço em pacientes assintomáticos foram mais frequentes em indivíduos com maior IMVE, menores médias da FEVE e em portadores de SCC.

**323**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Mota, G J, Aragão, A B L, Ferreira, J L, Gois, T M S, Mesquita Junior, R M A  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Uma análise do perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no município de Aracaju-SE no período de 2018 a 2022  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com considerável prevalência mundial que apresenta aumento de incidência a cada década de vida e é associada à alta morbimortalidade. A IC é a principal causa de internação hospitalar na América do Sul e a responsável pelo maior custo médio de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) dentre as patologias que, quando tratadas precocemente de maneira eficaz pela atenção primária, raramente resultam em hospitalização. Tendo isso em vista, objetiva-se analisar o perfil dos pacientes que são internados por IC na cidade de Aracaju.  
 Métodos: Estudo transversal, ecológico e descritivo, obtido a partir de dados coletados do registro de morbidade hospitalar do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.  
 Resultados: No período analisado, o município de Aracaju registrou 1.959 internações por IC. Dos dados encontrados, a faixa etária de 60 a 69 anos foi a que teve maior número de internações com 489 (25%), seguido de 50 a 59 anos com 428 (21,8%) e 70 a 79 anos 313 (16%). Em relação às taxas de mortalidade das faixas etárias apresentadas, os internados de 70 a 79 anos tiveram 14,38% de taxa, seguido de 60 a 69 anos com 14,31% e 50 a 59 anos com uma taxa de 8,88%. Em relação ao sexo, é visto que os homens correspondem a 1.087 (55,48%) dos internados e mulheres 872 (44,52%). Por fim, ao analisar os dados cadastrados de cor/raça, os pardos correspondem a 448 (22,8%) dos internados por IC, seguido da raça branca com 104 (5,3%) e amarela com um total de 37 (1,88%).  
 Conclusões: Com base nos dados obtidos, pôde-se constatar que houve um total de 1.959 internações por insuficiência cardíaca em Aracaju dentro do período analisado, durante o qual, foi visto que o perfil dos internados corresponde a homens pardos entre os 50 a 79 anos, sendo notável que a população de 70 a 79 anos possui expressiva taxa de mortalidade. Portanto, compreender o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IC no município de Aracaju permite direcionar medidas preventivas e cuidadosas, consequentemente, facilitando a redução das atuais taxas de internação e de mortalidade.

327

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: França, J A F , Veloso, M L d S , Ferreira, P S , Guimarães, P d S  
 Instituições: Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: Sistematização de estudos pré-clínicos que elucidaram as ações da administração de angiotensina-(1-7) em modelos experimentais de indução da diabetes mellitus tipo I  
 Introdução: A diabetes mellitus (DM) tipo I é caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas e deficiência de insulina. Esta revisão sistematizou estudos pré-clínicos sobre a administração de Angiotensina-(1-7) (Ang-(1-7)) em modelos experimentais de DM I. A Ang-(1-7) é oposta à Angiotensina II (Ang II) e a estimulação do eixo ACE2/ANG-(1-7)/MAS pode ser uma abordagem terapêutica promissora. Esses estudos fornecem parâmetros para futuras estratégias de tratamento para DM I. Métodos: A busca foi feita em várias bases de dados e resultou em 120 artigos, sendo 74 excluídos após análise dos títulos e resumos. Os critérios de inclusão incluíram estudos controlados pré-clínicos com grupo controle separado, modelos animais de DM1 induzida experimentalmente e qualquer tipo de administração de angiotensina-(1-7) ou agonista/antagonista do receptor MAS. Estudos clínicos, de caso e cruzados, bem como modelos animais de DM2, síndrome metabólica, obesidade e animais transgênicos com manipulação adicional do sistema renina-angiotensina foram excluídos. Após aplicação dos critérios de seleção, as referências dos artigos elegíveis foram pesquisadas manualmente para identificar potenciais referências elegíveis. Após todas etapas, selecionou-se 21 artigos. A qualidade dos estudos foi avaliada quanto ao risco de viés. Os dados foram tabulados com informações sobre o modelo animal, indução da DM1, intervenção, parâmetros mensurados e principais descobertas. Resultados: A grande maioria dos estudos não reportou se fez alocação dos animais de forma randomizada entre os grupos de indução da DM e/ou tratamento. Oito estudos mostraram que a administração de Ang-(1-7) ou análogo é benéfica para a função cardíaca, por suas propriedades vasodilatadoras, antiproliferativas, antifibróticas ou pela melhora do perfil lipídico. Cinco estudos evidenciaram a atenuação da Nefropatia Diabética e/ou a redução do estresse oxidativo renal. Dois estudos indicaram a inibição da transativação do Receptor do Fator de Crescimento Epidérmico pela Ang-(1-7). Quatro artigos mostraram que a Ang-(1-7) no corpo cavernoso aumenta os níveis de cGMP. E, em um estudo, a Ang-(1-7) melhorou os danos à estrutura de sinapses hipocámpais. Conclusões: Os estudos sistematizados nesta revisão mostram, em sua maioria, efeitos benéficos da Ang-(1-7) na DM tipo I, em especial sobre o sistema cardiovascular reforçando o conceito de que este peptídeo pode constituir uma importante terapêutica para minimizar tais complicações em pacientes diabéticos.

328

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Prado, S L , Fontes, G H d S , Ferreira, L M d A , dos Santos, A C F S , Prata, B d J , Araujo, I O , Gomes, J V S , Nascimento, G M  
 Instituições: UFS - Igarão - Sergipe - Brasil  
 Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL E OUTRAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2013 A 2022  
 Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de etiologia multifatorial caracterizada por níveis pressóricos sistólicos  $\geq 140$ mmHg e/ou diastólicos  $\geq 90$ mmHg. A HAS pode ser essencial, quando não há etiologia específica, e secundária, uma minoria que está associada a doenças de base. Atualmente, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e hospitalizações em todo o mundo, sendo a HAS associada a uma parcela expressiva desses óbitos, principalmente por lesões em órgãos alvo (LOA). Dessa forma, faz-se primordial entender o perfil epidemiológico dessa patologia. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa e qualitativa, com dados de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Foram selecionados pacientes internados no Maranhão por hipertensão essencial ou outras doenças hipertensivas, segundo local de internação. As variáveis ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento e óbitos foram analisadas. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), hospedado no DATASUS. Resultados: No período analisado, foram constatadas 104.745 internações no estado do Maranhão, o maior número no Nordeste e segundo maior no Brasil. Houve pouca variação quanto à quantidade de internados no Maranhão entre os anos de 2013 e 2022, sendo a maior observada em 2015, com 11.901 hospitalizados e a menor em 2020, com 8.437, além disso, após essa baixa o número volta a crescer, com 9.841 em 2021 e 10.310 em 2022. Quanto às faixas etárias, a que mais se destaca é a entre 60 e 69 anos, com 23.197 internações no Maranhão no intervalo avaliado. A partir da faixa de 5 a 9 anos, o número de internados sobe com a idade e, ao chegar no pico de 60 a 69 anos, decresce. Ademais, 87,49% do total de internações foram caracterizadas como urgências, sendo o restante eletivas. Foram averiguados 695 óbitos de 2013 a 2022, os quais aumentam com o passar da idade, somando 243 em indivíduos de 80 anos ou mais. Conclusões: O presente estudo verificou uma mínima variação entre os anos de 2013 e 2022 quanto ao alto número de internados por HAS no Maranhão. Esse dado mostra a necessidade de medidas de prevenção e educação para adesão ao tratamento, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. No que diz respeito ao número de óbitos, a maior parte das mortes relacionadas à HAS ocorre por LOA e não pela hipertensão diretamente, o que explica o número relativamente baixo em comparação à expressiva quantidade de internações.

73

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Shibata, L Y , Marcião, L F S , Aranha, M F d A C , Lemos, R S , Otake, M I T , Duarte, L B , de Almeida, N R C , Braga, J P , de Souza, P R N , Obara, M K , de Barros, R S M , da Silva, H C  
 Instituições: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém - Pará - Brasil, Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém - Pará - Brasil, Universidade Federal do Pará (UFPA) - Belém - Pará - Brasil  
 Título: ANÁLISE ESPAÇOTEMPORAL DA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR NO BRASIL DE 2017 A 2022  
 Introdução: A terapia com cardioversor desfibrilador implantável (CDI) é essencial na prevenção de morte súbita. Dessa forma, o procedimento de implante de CDI é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importante compreender sua distribuição espaço-temporal, a fim de direcionar melhorias na área da saúde. Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever temporal e espacialmente o procedimento de implante de CDI realizados pelo SUS no Brasil nos últimos 6 anos. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo realizado a partir dos dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (SIH/DATASUS), referente ao procedimento de implante de CDI de 2017 a 2022. Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Excel 2016. O mapa de distribuição de Autorizações de Internação Hospitalar aprovadas foi desenvolvido no programa QGIS 3.30.3. Resultados: No período de 2017 a 2022, foram realizados um total de 11007 procedimentos de implante de cardioversor desfibrilador. Nesse mesmo período houve um aumento de 18% no número de implantações de CDI realizados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, com uma pequena diminuição no ano de 2020, esperada por conta da pandemia. O cardioversor desfibrilador mais utilizado foi o de câmara dupla transvenoso, com 6345 implantações nesses 6 anos, seguido pelo multi-sítio transvenoso, com 2863 implantados nesse mesmo período de tempo. Além disso, cerca de 51% dos procedimentos tiveram caráter de urgência. No total, as regiões Sudeste e Sul se destacaram, concentrando, respectivamente, 3.212 (34,1%) e 2.868 (30,5%). Entretanto as regiões Norte e Centro-Oeste demonstraram pequenas parcelas de procedimentos, com 75 (0,8%) e 816 (8,6%), respectivamente. Conclusões: Destaca-se o aumento progressivo no número de implantes de cardioversor desfibrilador realizados pelo SUS no Brasil nos últimos cinco anos. Os achados reforçam a necessidade de acesso equitativo e oportuno à terapia com CDI, visando atender às demandas da população e garantir a disponibilidade de dispositivos adequados em todo o país.

329

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: BRITO, G M G D , CAMPOS, M D S B , SOUSA, A C S , FILHO, P R M , SANTOS, K S D C  
 Instituições: HOSPITAL SAO LUCAS- Rede D'Oro São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Incompetência cronotrópica em pacientes no pós-COVID-19.  
 Introdução: A síndrome pós-COVID-19 pode ser definida como uma fase de persistência das manifestações clínicas com duração superior a um mês após o diagnóstico da doença. Estes pacientes podem apresentar incompetência cronotrópica (IC), definida como limitação do aumento da frequência cardíaca (FC) adequadamente em resposta às demandas metabólicas, o que leva à intolerância ao exercício físico, deterioração da qualidade de vida, aumento risco de eventos cardiovasculares e mortalidade. O objetivo estudo foi estimar a prevalência e avaliar os fatores associados à IC em pacientes com síndrome pós-COVID-19. Métodos: Estudo transversal realizado com 93 pacientes que não faziam uso de betabloqueador, apresentaram relação de trocas respiratórias (RER)  $\geq 1,0$  e completaram o protocolo do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em um serviço de cardiologia de um hospital privado no estado de Sergipe, no período de maio de 2021 a maio de 2022. Os pacientes foram divididos em dois grupos: portadores de IC e sem IC, baseado no índice cronotrópico. Os classificados como portadores de IC apresentavam escore igual ou menor que 0,8. Modelo de regressão logística foi empregado para identificar fatores associados à IC entre indivíduos com síndrome pós-COVID-19. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. Resultados: Dentre os 93 participantes, 19 indivíduos (20,4%; IC 95% 13,5 - 29,7) foram diagnosticados com IC. A idade média foi de 45 anos (37 - 43) e o tempo desde o diagnóstico de COVID-19 foi de 120 dias (90 - 240). Não foram encontradas diferenças entre pacientes com e sem IC na pressão arterial, FC e parâmetros de função pulmonar antes do TCPE. Os resultados do TCPE indicaram que os pacientes com IC apresentaram menor FC pico, consumo de oxigênio máximo (VO2máx) e VO2máx previsto em comparação com aqueles sem IC. O modelo de regressão logística multivariada demonstrou que a IC esteve associada ao comportamento sedentário. Conclusões: A prevalência de IC foi de 20,4% na amostra da população pós-COVID avaliada, sendo este resultado associado ao comportamento sedentário. Esses achados ratificam uma das possíveis complicações cardiovasculares provocadas pelo sedentarismo e que pode levar à repercussão em prognóstico.

**330**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Lima, C E B , Cappelto, V E , Nascimento, G V R , Leite, T N P , Lima Filho, N N , Melo Neto, J , Azevedo Filho, M J , Dias, L T , Giraldi, M , Mangueira, R C , Nunes, P M S  
 Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - Teresina - Piauí - Brasil  
 Título: Correlação eletrocardiográfica e epidemiológica de pacientes atendidos em unidades básicas de saúde no estado do Piauí: experiência inicial do núcleo de telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí  
 Introdução: Laudos de eletrocardiogramas à distância (telediagnóstico) podem ser ferramenta útil no manejo de doenças cardiovasculares, antecipando diagnósticos e permitindo gerenciamento de serviços de saúde em áreas remotas, distantes de centros especializados.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, analítico, utilizando dados secundários da plataforma SMART do Ministério da Saúde relacionados ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Foram avaliados os dados dos pacientes que realizaram eletrocardiograma (ECG) nas UBS de Teresina e outros Municípios do Interior do Piauí que foram enviados para o núcleo de telessaúde do HU-UFPI, no período de novembro de 2020 a maio de 2022. Para a análise estatística foram analisados, com o uso do software R dados de sexo, idade, a presença e o número de alterações, bem como as alterações encontradas nos ECG por meio de frequências absolutas e percentuais. Para o diagnóstico eletrocardiográfico foram incluídos alterações de repolarização ventricular, infarto antigo, bloqueios de ramo, isquemia, distúrbio de condução, arritmias e sobrecargas de câmaras ventriculares. A associação entre as variáveis sexo e idade e o desfecho presença de complicações foi analisada por meio de uma regressão logística. As hipóteses testadas foram bilaterais e o nível de significância adotado foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).  
 Resultados: Dentre 36.593 traçados disponíveis na plataforma SMART foram avaliados 27.955 traçados de ECG provenientes de 61 unidades executoras ativas. O ECG foi normal em 78,3% dos casos, a maioria era do sexo feminino (63%) e a idade média foi 51,9 $\pm$ 17,3. Dentre os 21,7% de ECG alterados destacam-se as alterações de repolarização (8,57%), distúrbios de condução (5,89%) e arritmias (n=1551; 4,24%). Alterações de isquemia aguda foram observadas em 146 pacientes, 0,4% dos casos e fibrilação atrial em 121 pacientes que correspondeu a 0,3% dos ECG realizados. Houve associação de ECG alterado com idade mais avançada ( $p < 0,0001$ ) e sexo masculino ( $p < 0,0001$ ).  
 Conclusões: Houve prevalência do sexo feminino e a taxa de ocorrência de alterações de ECG em UBS foi elevada, presentes em aproximadamente um quarto da população avaliada e se associaram significativamente com o avançar da idade e com o sexo masculino. O registro de alterações clinicamente relevantes, incluindo FA e isquemia aguda, foi baixo.

**333**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Melo, L F d A , Pimentel, J V A , Filho, W C , Rodrigues, J J S , Sousa, C C B , Melo, J V C , Neto, U J O , Cunha, C A , Costa Reis, G A A , Carvalho, Y S , Andrade, J V R , Neves, S O C  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: Mortalidade por Insuficiência Cardíaca na região Nordeste: uma análise epidemiológica entre os anos de 2015 e 2022.  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome definida como a incapacidade do coração em suprir a demanda dos tecidos. Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros sofram de IC e, com sua alta mortalidade na região Nordeste, torna-se um importante problema de saúde pública. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos casos de mortalidade por IC e sua relação com as variáveis sociodemográficas entre os anos de 2015 a 2022.  
 Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico de natureza ecológica e retrospectiva, com uma abordagem quantitativa e análise de série temporal. Os dados foram obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde, no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Na categoria de Indicador - CID-BR-10, selecionou-se "Insuficiência cardíaca (I50)", considerando o período de 2015 a 2022 e abrangendo a Região Nordeste. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As análises de tendências temporais foram realizadas por meio de modelos de regressão linear segmentada utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados apresentados em AAPC (média de variação percentual anual).  
 Resultados: Foram registrados 54806 óbitos decorrentes de IC. Em 2015, foram 6800 óbitos (12,40%); 6956 em 2016 (12,68%); 6.608 em 2017 (12,06%); 6628 em 2018 (12,10%); 6597 em 2019 (12,04%); 6638 em 2020 (12,13%); 7000 em 2021 (12,77%) e um aumento em 2022, com 7.579 óbitos (13,84%). Ao analisar a taxa média de óbitos por 100 mil habitantes (óbitos/100 mil), houve um incremento ao longo do período, com uma taxa média de 13,87 óbitos/100 mil em 2022, contrastando com os 12,02 óbitos/100 mil registrados em 2015. O estado da Paraíba registrou o maior coeficiente geral de mortalidade (CGM) por IC da região com 131,49 óbitos/100 mil. Houve maior mortalidade em indivíduos do sexo masculino (50,79%), declarados pardos (59,90%) e na faixa etária acima de 80 anos (46,04%). Além disso, o local de ocorrência de óbitos que prevaleceu foram os hospitalares (66,96%). A tendência temporal de mortalidade do Nordeste foi crescente (AAPC 1,78), no entanto ao analisar os estados da região individualmente todos foram estáveis, com exceção da Bahia (AAPC 1,36) que também foi crescente.  
 Conclusões: Os dados analisados mostram alta mortalidade entre idosos, especialmente homens e pardos, com ocorrência predominante em ambiente hospitalar. A adoção de políticas de saúde direcionadas aos pacientes com IC pode contribuir para melhorar o prognóstico e a sobrevivência dos indivíduos.

**79**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: FÉLIX, W O , BARROSO, R C , XAVIER, R D A , ARAGÃO, C C , BARROS, M P S , ROCHA, L A , SANDES, R D A , SANTOS, E B , CAMPOS, S S S , FUJIWARA, M E , CARVALHO, G S P , DE MENDONÇA, J T  
 Instituições: Hospital de Cirurgia - ARACAJU - Sergipe - Brasil, Hospital do Coração - ARACAJU - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: Patência dos enxertos em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com necessidade de reavaliação angiográfica: um estudo transversal  
 Introdução: O estudo analisa a patência dos enxertos nas artérias coronárias em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do Miocárdio e que necessitaram de reavaliação angiográfica, documentando o comportamento dos condutos vasculares utilizados além de avaliar fatores que pudessem influenciar a patência dos enxertos e a recidiva da doença arterial coronariana.  
 Métodos: Foram incluídos neste estudo pacientes de 3 Hospitais de Sergipe submetidos à reavaliação angiográfica após cirurgia de revascularização do Miocárdio. As principais variáveis independentes foram o território revascularizado e o enxerto vascular de escolha. A variável dependente foi a necessidade de nova revascularização.  
 Resultados: Dos 64 pacientes incluídos no estudo, foram submetidos a enxerto de Arteria Torácica Interna (ATI) 10,9%, de Veia Safena (VS) 6,3% ou combinação de ambas 82,8%. Sete (10,9%) receberam também enxertos de outros territórios vasculares, como artérias radiais. Todos os pacientes necessitaram de revascularização da Arteria Descendente Anterior (ADA), 41 (64%) necessitaram de revascularização da artéria circunflexa (ramo marginal), 34 (53,1%) do ramo diagonal, 21 (32,8%) da Arteria Coronária Direita (ACD) e 15 (23,4%) da Arteria Descendente Posterior (ADP). Foram realizados 60 enxertos de ATI e 112 de VS. O número médio de enxertos por paciente foi de 2,8. A combinação mais comum foi a ATI/ADA com VS/ramo diagonal e VS/ramo marginal da artéria circunflexa ocluída, com 23,4% dos casos. Após reavaliação, identificou-se que 20 (31,3%) não apresentavam oclusão do enxerto, enquanto 26 (40,6%) tinham a artéria circunflexa ocluída, 19 (29,7%) o ramo diagonal, 13 (20,3%) a ACD, 10 (15,6%) a ADP e 5 (7,8%) a ADA. Quatro (6,7%) dos enxertos de ATI apresentaram oclusão, enquanto 69 (61,6%) dos enxertos de SV foram ocluídos, representando um risco relativo de oclusão de 9,2 (IC95% 3,5-24,1;  $p < 0,0001$ ) quando comparados aos enxertos de ATI. Dos 64 pacientes submetidos à reavaliação, apenas 18 (28,1%) necessitaram de nova revascularização. Na análise de regressão logística, entretanto, o enxerto vascular de escolha e o território revascularizado não mostraram-se preditores independentes da necessidade de nova revascularização.  
 Conclusões: Dos pacientes reavaliados após a revascularização, quase 70% mostraram oclusão do enxerto, destes, os da VS tiveram 9 vezes mais oclusão em relação aos da ATI. Ainda assim, o enxerto de escolha e o território revascularizado não determinaram a necessidade de nova revascularização.

**80**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: DE OLIVEIRA, S C A , MENDONÇA, L V S , DE SANTANA, R D K O , MORENO, R A M  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA  
 Introdução: Por meio da aplicação correta do Suporte Básico de Vida (SBV), é possível aumentar a taxa de sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). Com isso, esse estudo objetiva analisar o conhecimento dos acadêmicos dos 8 cursos ofertados pela Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto a respeito do SBV.  
 Métodos: Entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, realizou-se estudo observacional transversal, através da coleta de dados sociodemográficos e da aplicação de um questionário com 10 questões. O desfecho primário foi definido pelo percentil 75 da nota obtida nas questões entre os 8 cursos ofertados pelo campus (i.e. nota igual ou superior a 80% do questionário). Variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil, pela ausência de normalidade da distribuição, e foram comparadas pelo teste U de Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.  
 Resultados: Foram avaliados 120 participantes dos 8 cursos da área de saúde do campus Lagarto. 65,8% dos alunos tiveram um desempenho considerado "ruim". Notou-se que 82,9% dos participantes com desempenho "bom", tiveram a disciplina ofertada de maneira "Teórico-Prática". Apesar de que 97,5% dos participantes acreditam que cursos extracurriculares são necessários, apenas 18,3% destes fizeram algum curso adicional. Quanto ao questionário, a média de acerto foi de 62%. A maior taxa de acertos, 86,7%, foi sobre os três parâmetros para a identificação da PCR. Por outro lado, a menor taxa de acertos, foi no medicamento correto para intoxicação por opióide apresentando respiração anormal, irresponsivo e com pulso presente, com 37,5%. Não houve diferença significativa sobre o conhecimento em relação ao sexo, idade, curso/período, método de aprendizagem, realização de cursos extracurriculares e se estes eram certificados pela American Heart Association (AHA). Mas, houve diferença em relação ao ano em que a disciplina foi ofertada ( $p = 0,02$ ) e com relação ao tempo desde a realização do curso extracurricular ( $p = 0,001$ ).  
 Conclusões: A maioria dos estudantes apresentou conhecimento deficitário sobre a aplicação do SBV. Há necessidade de mudanças nas horas ofertadas e no método de aplicação de tal conteúdo no meio acadêmico, priorizando a abordagem teórico-prática, que se mostrou mais eficaz, além de um ensino permanente do tema. Importante, também, a realização de cursos certificados pela AHA para capacitação.

86

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Campos, S S S , Carvalho, G S P , Fujiwara, M E , Sandes, R A , Andrade, A M  
Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL  
Introdução: As anomalias congênitas cardiovasculares são responsáveis pela maior parte dos casos de morbidade e mortalidade relacionadas às malformações congênitas. No Brasil, a subnotificação de casos dificulta a avaliação da prevalência dessas doenças, sendo de suma importância estudos epidemiológicos para planejar cuidados neonatais e reduzir as taxas de mortalidade fetal e infantil.  
Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo baseado nos dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da plataforma do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foi realizado um recorte temporal de 10 anos entre os anos 2011-2021 e todos os dados se referem ao conjunto de doenças classificadas nos CIDs 10: Q200-Q288.  
Resultados: Durante o período avaliado, foram registrados 34.761 casos de anomalias cardiovasculares congênitas. Entre 2011 e 2015, a média anual de casos notificados foi de 2.600, e desde 2016, mais de 3.100 casos são registrados anualmente, possivelmente pelo esforço em tornar a notificação compulsória. Em relação à duração da gestação, verificou-se que a maior parte dos casos foi a termo, representando 70,76% dos casos. Além disso, 33.264 casos (95,69%) foram de gestação única, com 1.373 casos (3,94%) de gestação dupla e apenas 87 de gestação tripla (0,25%). Apenas 22,07% dos casos possui registro de idade materna, e destes, 66,12% tinha entre 20 e 34 anos. Quanto à raça/cor, mais da metade dos casos (52%) foram brancos, seguido de pardos (37,5%) e pretos (7%). Quanto ao tipo de parto, 24.849 casos (71%) foram cesáreos. Dentre os pacientes avaliados, 51% eram do sexo masculino. Vale ressaltar que, em 27.088 casos (77,92%), a quantidade de consultas de pré-natal não foi informada  
Conclusões: O estudo em questão reitera que as anomalias congênitas cardiovasculares são mais comuns em crianças que nasceram a termo, de gestação única e em crianças brancas, com grande maioria nascidas de parto cesáreo. Além disso, nota-se uma ausência robusta de alguns dados, como a idade materna e a realização do pré-natal

92

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Obara, M K , Castro, J P , Reis, M V C , Dias, K E d S , Guimarães, V A P , Brito, R N d S , Parra, A M , Carneiro, S R  
Instituições: Universidade Federal do Pará (UFPA) - Belém - Pará - Brasil  
Título: ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL DA TAXA DE MORTALIDADE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL (2008-2019)  
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável por altas taxas de mortalidade no mundo, e está associada ao alto uso de recursos e custos com saúde. No Brasil, é a principal causa de admissão hospitalar por doença cardiovascular e aproximadamente 2 milhões de indivíduos são afetados pela IC, de forma a comprometer a qualidade de vida da população. O objetivo deste trabalho é analisar a série temporal da taxa de mortalidade referente ao tratamento da insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras no período de 2008 a 2019.  
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal das regiões brasileiras realizado por meio da coleta de dados do DATASUS referente à mortalidade por insuficiência cardíaca (CID-10: I150). Foi calculado o coeficiente geral de mortalidade, que consistiu na razão entre o total de óbitos por insuficiência cardíaca e o número de habitantes de determinada região brasileira, multiplicado por 100.000. O teste de Dickey Fuller aumentado foi utilizado para a determinação de estacionariedade da série temporal da taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca. Os dados foram coletados e organizados pelo programa Microsoft Excel 2016, com a elaboração das séries temporais e determinação da estacionariedade pelo programa Rstudio.  
Resultados: No período analisado, a região Norte apresentou menor variação da taxa de mortalidade em ICC, aproximadamente 1,67 (9,06 em 2021; 7,39 em 2017). A região Centro-Oeste apresentou maior variação, aproximadamente 6,06 (14,48 em 2008; 8,42 em 2018). As regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram variações dessa taxa de, aproximadamente, 1,85 (13,26 em 2008; 11,41 em 2020), 1,72 (15,96 em 2010; 14,24 em 2014) e 3 (18,46 em 2011; 15,46 em 2017), respectivamente. Pelo teste de Dickey Fuller, houve tendência crescente da taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca na região Norte e Sudeste e decrescente nas regiões Nordeste. Nas demais, houve estacionariedade nas regiões Sul e Centro-Oeste.  
Conclusões: No período analisado, houve um aumento da taxa de mortalidade na região Norte e Sudeste observado pela tendência crescente, enquanto a região Nordeste apresentou uma diminuição de registros. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram uma manutenção constante da taxa de mortalidade, notada pela estacionariedade conforme o teste de Dickey Fuller.

97

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: DE MENDONÇA, J T , ARAGÃO, C C , DE FARIAS, M A F , NETO, A P D S , XAVIER, R D A , RODRIGUES, E D O , GONÇALVES, L F G , MONTEIRO, V C  
Instituições: INSTITUTO RODOLFO NEIROTTI - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SERGIPE, REDE PRIMAVERA - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
Título: MIECTOMIA BIVENTRICULAR NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA  
Introdução: Hipertrofia ventricular direita é comum em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, sobretudo nas formas mais graves da doença. Nestes casos, além da convencional mictomia septal, se faz também necessário a mictomia ventricular direita (Borisov). O objetivo do trabalho é apresentar a experiência do serviço com esta abordagem.  
Métodos: No período de janeiro de 2016 a junho de 2023 foram operados consecutivamente oito pacientes para tratamento de cardiomiopatia obstrutiva em nossa instituição. Em dois deles, a abordagem foi biventricular. O primeiro JIOB, 20 anos, sexo masculino, foi submetido à mictomia septal via aórtica e, por abordagem infundibular, ressecção de bordas musculares do septo, associada a ampliação da via de saída do ventrículo direito com "patch" de pericárdio bovino. O segundo, MGMM, 22 anos, tratava-se de reoperação para tratamento de lesão obstrutiva residual. Foi submetida a abordagem biventricular com ressecção ampliada de bandas musculares do septo e ápex do ventrículo esquerdo, pela ventriculotomia esquerda e, pela infundibulotomia, ressecção de bandas septais e traves musculares obstrutivas intracavitárias, seguidas da ampliação da via de saída com "patch" de pericárdio bovino.  
Resultados: Não houve óbitos nessa série e todos os pacientes tiveram excelentes evoluções pós-operatórias. A paciente MGMM, engravidou inadvertidamente um ano após a cirurgia e apresentou gestação e parto sem anormalidades.  
Conclusões: 1. O tratamento cirúrgico da cardiomiopatia hipertrófica é um procedimento seguro e eficaz. 2. Nas formas graves, além da ressecção ampliada por ventriculotomia esquerda, a abordagem biventricular tem se mostrado promissora.

104

Área: Medicina  
Categoria:  
Região onde foi realizada a pesquisa:  
Forma de Apresentação: E-pôster  
Autores: Cruz, J I N , Dória, J S , Bispo, I C M , Andrade, S M , Luz, R A A d C , Oliveira, B S M d , Souza, L R D , Pereira, B C d A , Matos-Júnior, J V d , Barros, P L C , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
Instituições: Hospital Primavera - Rede Primavera de Saúde - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS, CAPACIDADE FUNCIONAL E ALTERAÇÕES ISQUÊMICAS NA ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO  
Introdução: Acometimentos de saúde mental podem estar associados a maior risco de doença arterial coronariana e ao sedentarismo, condições clínicas que impactam a capacidade funcional dos indivíduos. Neste contexto, a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) permite avaliar a presença de isquemia miocárdica e a aptidão cardiorrespiratória, por meio do Metabolic Equivalent of Task (MET), nesse grupo de pacientes. Dessa maneira, o objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre achados isquêmicos à EEF e pacientes em tratamento para transtornos psiquiátricos.  
Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal. Foram coletados dados de uma amostra clínica de pacientes submetidos à EEF em um hospital privado de Sergipe. A amostra foi dividida em dois grupos: I) pacientes em tratamento psicotrópico (n=156); II) grupo controle (n=312) randomizado a partir da amostra total. Foram selecionados os pacientes em tratamento psiquiátrico com: antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e estabilizadores de humor. Os grupos foram comparados quanto à presença de sintomas prévios, achados isquêmicos e quanto à capacidade funcional avaliada pelo MET, por meio dos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. Nível de significância de 5% foi fixado para as análises.  
Resultados: A amostra incluiu 468 pacientes, sendo 156 do grupo de tratamento com psicotrópicos e 312 pacientes randomizados a partir de uma amostra total de 15.146 pacientes. Não houve diferença para sintomas prévios, idade e sexo entre os grupos (p > 0,05). Pacientes em tratamento psiquiátrico apresentaram menor frequência de isquemia miocárdica que o grupo controle (14,8% vs. 24,8%; p = 0,014). Alterações segmentares foram menos frequentes nos pacientes psiquiátricos em relação ao grupo controle, no repouso (3,9% vs. 11,9%; p = 0,005) e no esforço físico (11,0% vs. 18,4%; p = 0,039). A capacidade funcional do grupo de tratamento psiquiátrico, avaliada através da distribuição do MET, não foi diferente do grupo controle (p = 0,729)  
Conclusões: Os pacientes psiquiátricos e o grupo controle foram igualmente sintomáticos e apresentaram capacidade funcional semelhante, entretanto, os pacientes psiquiátricos apresentaram menos achados isquêmicos à EEF, o que sugere uma possível relação de fatores psicogênicos na gênese das manifestações clínicas.

**105**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Salazar, G O , Salazar, G O , Almeida, G O , Almeida, G O , Cruz, J I N , Cruz, J I N , Santos, C B M , Santos, C B M , Souza, A F S , Souza, A F S , Urquieta, I P , Urquieta, I P , Cunha, A O , Cunha, A O , Cardoso, A N , Cardoso, A N , Almeida-Santos, M A , Almeida-Santos, M A , Barreto-filho, J A S , Barreto-filho, J A S , Oliveira, J L M , Oliveira, J L M , Sousa, A C S , Sousa, A C S  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO SISTEMA PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE  
 Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular e apresenta alta prevalência mundial. O número de hipertensos no mundo dobrou para 1,28 bilhão desde 1990. Estima-se que cerca de 50% dos hipertensos estejam com a doença fora da faixa de controle, impactando negativamente na qualidade de vida e saúde dessa população.  
 Métodos: O objetivo foi avaliar diferenças entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Rede Suplementar (RS) no controle da pressão arterial. Para isso, foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico que englobou pacientes hipertensos atendidos nos ambulatórios de cardiologia do SUS e da RS em Sergipe (Brasil). As informações foram obtidas por meio de questionário padronizado e prontuários médicos. Além da análise descritiva, foram realizados os testes Shapiro Wilk, qui-quadrado e teste U de Mann-Whitney. O nível de significância foi fixado em 5%.  
 Resultados: Do total de 1000 participantes, 50% eram do SUS e 50% da RS, sendo a média de idade de 60,9 ± 11,9 anos e 61,14 ± 13 anos, respectivamente, sem diferença entre os grupos (p=0,618). A amostra total foi formada por 57,1% de mulheres e 42,9% de homens, também sem diferença entre SUS e RS (p=0,085). Houve maior prevalência de negros (29% vs. 11%), classe social E (67,2% vs 6,4%) e analfabetismo (16,2% vs 0,2%) no SUS (p<0,001 para todas as comparações). Os usuários do SUS foram mais diabéticos (24,6% vs. 18,6%; p=0,021) e dislipidêmicos (42,6% vs. 25,4% p<0,001). Quanto ao controle da HAS, os pacientes do SUS exibiram menor controle da doença, mais idas ao pronto-socorro no último ano por causa hipertensiva e menos consultas regulares com o cardiologista, enquanto os pacientes da RS realizaram mais automedicação. Não houve diferença quanto à automedicação doméstica da pressão arterial.  
 Conclusões: Houve maior prevalência de HAS não controlada entre usuários do SUS que, por sua vez, apresentaram menos idas regulares ao cardiologista, mais visitas à urgência nos último ano por causa hipertensiva e menos automedicação, quando comparado à RS. Piores índices socioeconômicos e de escolaridade também foram predominantes nos pacientes atendidos pelo SUS. Desta forma, foi possível observar que a desigualdade social, de fato, deve ser um fator importante a ser considerado na elaboração de estratégias voltadas ao maior controle da HAS.

**106**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Salazar, G O , Almeida, G O , Aida, F J , Almeida-Santos, M A , Santos, C B M , Cruz, J I N , Souza, A F S , Cardoso, A N , Oliveira, J L M , Melo, E V , Barreto-filho, J A S , Sousa, A C S  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: INFLUÊNCIA DA AUTOAFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NO CONTROLE DA PRESSÃO, AUTOMEDICAÇÃO E IDA À URGÊNCIA  
 Introdução: Uma das estratégias de controle da hipertensão, preconizada por algumas diretrizes, é a autoferição da pressão arterial (PA), definida pela World Hypertension League como a aferição da PA realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de saúde, fora do consultório ou ambiente hospitalar. A principal vantagem dessa estratégia seria a possibilidade de obter uma estimativa mais factual dessa variável. No entanto, os benefícios dessa prática ainda não são unânimes, principalmente pelo grau de confiabilidade das autoaferições realizadas.  
 Métodos: O objetivo foi avaliar se há associação entre a automedida não padronizada da PA (AMPA) e o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), automedicação e ida à urgência por causa hipertensiva. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal. As informações foram obtidas por meio de questionário padronizado e prontuários de pacientes atendidos em ambulatórios de cardiologia de Sergipe (Brasil). Foram incluídos adultos com HAS. A PA foi considerada controlada quando as pressões sistólica e diastólica não ultrapassaram 130mmHg e 80mmHg em pacientes de baixo risco ou 140mmHg e 90mmHg em pacientes de alto risco, respectivamente. Os testes realizados foram Shapiro Wilk, Qui-quadrado com odds ratio e teste U de Mann-Whitney. Adotou-se nível de significância de 5%.  
 Resultados: A amostra foi composta por 1000 pacientes, com idade média de 61 ± 12,5 anos, e 57,1% eram mulheres. A AMPA foi praticada por 44,7%. A maioria (94%) utilizava aparelho digital para autoferição e 21,1% tinham conhecimento da necessidade de calibração anual do aparelho, que foi realizada em 10,7% do total. A maior frequência de autoferição na população foi de 1 a 3 vezes/dia (35%). O sintoma que mais induziu a AMPA foi a cefaleia (44,4%; p<0,001). Os comportamentos mais prevalentes após a verificação da PA elevada foram não fazer nada (49,9%) e automedicação (26%), seguido de procurar urgência e tentar contato com o médico (22,8% e 1,3%). 99,2% relataram que não havia orientação sobre como aferir a PA. Pacientes com comorbidades realizam mais AMPA (p=0,005), incluindo diabéticos, dislipidêmicos, portadores de doença arterial obstrutiva (p<0,001) e acidente vascular cerebral (p=0,010). A AMPA esteve associada ao não controle da PA, atendimentos de urgência no último ano por causa hipertensiva e à automedicação (p<0,001).  
 Conclusões: A AMPA, praticada por 44,7% da amostra, associou-se ao não controle da HAS, automedicação e a mais idas à urgência.

**109**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Salazar, G O , Doria, J S , Souza, A F S , Oliveira, B S M , Aquino, C M , Vieira, B H , Pereira, B C A , Urquieta, I P , Santos, L L S , Sousa, A C S , Gonçalves, L F G , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: HOMENS VERSUS MULHERES: HÁ DIFERENÇAS RELATIVAS À DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NA ANGIOTC?  
 Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de mortalidade no mundo. Sua prevalência e características podem variar entre os diferentes grupos populacionais, refletindo na repercussão clínica. Este estudo tem como objetivo avaliar as diferenças relativas à DAC entre os sexos, reconhecendo suas peculiaridades e características distintas.  
 Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal, com base em um registro de angiogramografia computadorizada de coronárias (CCTA). A amostra foi dividida em três grupos de acordo com os achados da CCTA: I) sem placas; II) placas calcificadas; e III) placas não calcificadas. Foi considerado lesão significativa quando houve estenose ≥50%. Além da análise descritiva, foi realizado teste Qui-quadrado.  
 Resultados: Foram selecionados 1250 indivíduos, com idade média de 57,9 ± 12,95, sendo 48,3% (604) do sexo feminino e 51,7% (646) do sexo masculino. Os fatores de risco mais frequentes foram sedentarismo (46,0%), hipertensão arterial sistêmica (45,7%), dislipidemia (43,2%) e antecedentes familiares de DAC (34,9%). As mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade (27,9% vs. 21,8%; p=0,027) e de sedentarismo (75,3% vs. 65,3%; p=0,001), porém não demonstraram diferenças para as demais condições de base. Os homens eram mais tabagistas (4,6% vs. 3,8%; p=0,041) e etilistas (41,17% vs. 18%; p<0,001). Indivíduos do sexo masculino apresentaram mais DAC (52,63% vs. 38,07%; p<0,001), maior chance de placas não calcificadas (OR=1,748; IC95%= 1,082-2,824; p=0,021) e calcificadas (OR=1,950; IC95%=1,398-2,720; p<0,001). Além disso, os homens apresentaram maior chance de lesões significativas (OR=2,652; IC95%=1,825-3,853; p<0,001), de DAC triarterial (OR=3,886; IC95%=2,024-7,461; p<0,001) e DAC biarterial (OR=2,757; IC95%=1,717-4,426; p<0,001).  
 Conclusões: Houve menor prevalência de DAC em mulheres. Os homens apresentaram maior chance de placas calcificadas, não calcificadas, de lesões significativas e de DAC biarterial e triarterial.

**110**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Araújo, J M M  
 Instituições: UNIFACS - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: A DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL: QUAL O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA ÚLTIMA DÉCADA?  
 Introdução: A faringoamigdalite bacteriana causada pelo *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A, ao não ser tratada adequadamente, favorece o desenvolvimento da febre reumática (FR), uma complicação não-suprativa dessa infecção respiratória. A FR tem capacidade de gerar uma implicação permanente, a cardiopatia reumática crônica (CRC), interferindo na qualidade de vida da população acometida e refletindo a qualidade dos serviços de saúde.  
 Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, 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, idade e ano, correlacionando-as com o número de internações e de óbitos, de 2012 a 2022.  
 Resultados: O total de hospitalizações por CRC, no Brasil, foi 82.608, destacando-se as regiões Sudeste (40,2%) e Nordeste (29,85%). Já o Norte apresentou a menor porcentagem, com 4,8%. Em relação à faixa etária, no país, nota-se o crescimento percentual conforme o avanço da idade, enfatizando-se os seguintes intervalos: 40 a 49 anos (18,7%), 50 a 59 anos (22,2%) e 60 a 69 anos (19,9%). Quanto aos óbitos, o total foi 6.716 e seguiu o mesmo padrão dos internamentos, obtendo-se os maiores valores nas regiões Sudeste (41,6%) e Nordeste (24,56%); enquanto o Norte permaneceu com a menor porcentagem (5,4%). Acerca do número de mortes por faixa etária, também manteve-se a tendência de elevação conforme a idade, com pico em 60 a 69 anos (27,2%). Com relação ao sexo, em todas as regiões, houve prevalência do sexo feminino, tanto nas internações (57,2%) quanto nos óbitos (59,4%).  
 Conclusões: Conforme os dados obtidos, destacam-se, percentualmente, as regiões Sudeste e Nordeste, em relação às hospitalizações e mortes por CRC. Logo, por essa patologia representar uma complicação de uma doença prevenível, permite-se o questionamento quanto ao emprego de determinado tratamento preventivo. Também, devido ao fato dessas duas regiões possuírem destaque e o Norte apresentar a menor porcentagem, há a necessidade de considerar a densidade demográfica de cada local. Ademais, percebe-se que tanto nos internamentos quanto nos óbitos há ênfase na população adulta e idosa e prevalência do sexo feminino. Desse modo, possibilita o entendimento sobre a elevação da morbimortalidade conforme o avanço da idade e estabelece o público feminino como o mais acometido.

# TRABALHO ORIGINAL - APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

111

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Salazar, G O , Feitosa, A G T , Aquino, C M , Santos, J R C , Matos Junior, J V , Fonseca, M V , Urquieta, I P , Bispo, I C M , Andrade, S M , Mota, E S , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: FATORES ASSOCIADOS À ISQUEMIA MIOCÁRDICA DE ACORDO COM O SEXO  
 Introdução: Os fatores de risco cardiovascular foram amplamente estudados nas últimas décadas. Se admitia que os homens sofriam mais eventos cardiovasculares e os fatores associados seriam semelhantes nos sexos. Nos últimos anos, houve maior atenção às diferenças entre os eventos cardiovasculares nos sexos e foi observado que mulheres desenvolvem doenças cardiovasculares 10 anos mais tarde e possuem mortalidade mais precoce pós infarto. Portanto, o objetivo do estudo foi comparar os fatores associados à isquemia miocárdica (IM) no sexo masculino e feminino.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, realizado por meio do maior registro de ecocardiografia sob estresse físico do Brasil. Foram executados os testes Qui-quadrado, teste t de Student e regressão logística binária (método forward). Os grupos foram diferenciados de acordo com o sexo. O nível de significância foi fixado em 5%.  
 Resultados: Foram incluídos 15047 pacientes, sendo 48,1% (7245) do sexo masculino e 51,8% (7802) do sexo feminino. A idade média das mulheres foi 58,7±11 anos e dos homens foi 56,9±11,7 anos (p>0,05). Os homens apresentaram mais IM (30,9% vs. 26,4%; p<0,001). Quanto aos fatores de risco para IM, os homens apresentaram maior consumo de bebida alcoólica (44% vs. 40%; p<0,001), foram mais diabéticos (7,1% vs. 5,0%; p<0,001), apresentaram maior IMC ( $\bar{x}$  26 vs. 25,7; p=0,004) e circunferência abdominal ( $\bar{x}$  98,6 vs. 90 p<0,001). As mulheres apresentaram mais história familiar de DAC (31% vs. 26%; p<0,001), mais sedentarismo (28,6% vs 24,3%; p<0,001) e foram mais hipertensas (30% vs. 29%; p<0,001). Sem diferenças quanto à dislipidemia (p=0,506), tabagismo (p = 0,194) e obesidade (p=0,346) entre os grupos. Os preditores para IM em mulheres foram dislipidemia (p<0,001; OR 1,63), antecedentes familiares (p<0,001; OR 1,87), hipertensão (p=0,016; OR 1,29). Os preditores para IM nos homens foram tabagismo (p=0,009; OR 1,25), diabetes (p<0,001; OR 1,54), dislipidemia (p<0,001 OR 1,87) e antecedentes familiares (p<0,001, OR 1,40).  
 Conclusões: Os homens apresentaram mais isquemia miocárdica que as mulheres, bem como mais fatores de riscos (etilismo, diabetes, IMC, circunferência abdominal). Embora o tabagismo tenha sido igualmente presente em ambos os sexos, ele foi preditor de isquemia miocárdica apenas em homens, provavelmente devido à maior carga tabágica neste grupo. Dislipidemia e antecedentes familiares de DAC foram fatores preditores para isquemia em ambos os sexos.

114

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, J V X , Nepomuceno, A F F S , Santos, L X C , Costa, H C S  
 Instituições: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: Custo econômico, distribuição geográfica, mortalidade e perfil epidemiológico da insuficiência cardíaca pediátrica no Brasil: uma análise de 2013 a 2022  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde relevante a nível global, sendo definida como síndrome clínica com sinais/sintomas originados de anormalidades cardíacas funcionais e/ou estruturais. Há, nesse sentido, relativa escassez de informações epidemiológicas sobre IC na população pediátrica, a despeito de sua demanda por assistência especializada traduzir-se em custos consideráveis. Esta lacuna de conhecimento torna, portanto, relevante uma análise a respeito da epidemiologia da IC pediátrica em um país populoso como o Brasil.  
 Métodos: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, transversal e baseado em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados o perfil epidemiológico e o custo econômico das hospitalizações por IC na faixa etária de 1 a 14 anos, considerando a quantidade total de hospitalizações e de óbitos, a taxa geral de mortalidade, a distribuição por região político-administrativa, o gênero e raça/cor dos pacientes e o somatório financeiro das internações. O período analisado foi a década 2013-2022.  
 Resultados: No período analisado, houve 14.506 hospitalizações por IC pediátrica no Brasil, com um custo total de R\$41.339.990,49. A maior parte (85,4%) corresponde a serviços hospitalares. Geograficamente, a distribuição de internações foi desigual: a região Nordeste foi responsável pela maior parcela (36,2%), seguida pelo Sudeste (21,1%) e pelo Sul (17,1%). Este achado possivelmente está associado, sobretudo, à maior vulnerabilidade social da região Nordeste, com suas consequências diretas sobre o acesso tardio aos serviços de saúde, culminando em piores condições clínicas de admissão e em maior necessidade de hospitalização. Outro achado digno de nota diz respeito à relação entre os custos por região e suas respectivas densidades populacionais: houve uma diferença comparativamente pequena nos gastos com hospitalizações entre a região Nordeste (30,8%) e a região Sudeste (29,6%). O somatório total de óbitos foi de 758, traduzido em uma taxa de mortalidade de 5,23. Houve predomínio da raça/cor branca, e a mortalidade foi maior no sexo masculino.  
 Conclusões: Torna-se evidente, à luz dos dados apresentados, a importância da IC pediátrica como uma questão de saúde para o Sistema Único de Saúde brasileiro. Análises subsequentes podem, nesse sentido, determinar estratégias para melhorias nos sistemas de notificação, para a identificação de fragilidades na gestão de recursos e para a redução das taxas de mortalidade.

117

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Campos, S S S , Pessôa, B S L , Andrade, A M  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SERGIPE  
 Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por quase 71% das mortes pelo mundo, dentre essas, 77% ocorrem em países emergentes e subdesenvolvidos. No Brasil, a hipertensão arterial é a mais prevalente das DCNT. Por isso, é importante setorizar o olhar e entender o cenário epidemiológico de Sergipe para fortalecer a vigilância e a atenção primária no acompanhamento dessa patologia.  
 Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo baseado nos dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da plataforma do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Foi realizado um recorte temporal do período de 10 anos, entre abril de 2003 e abril de 2013.  
 Resultados: Foram avaliados 59.824 casos notificados nesse período, destes 42.196 pacientes (70%) são do sexo feminino, 32.917 relatam sedentarismo (55%), 19.724 (32%) estão com sobrepeso e 9.049 (15%) possuem hábito de fumar. O intervalo de faixa etária predominante foi entre 55-59 anos. Em relação ao risco cardiovascular, 14.816 (24%) não foi calculado, 8.156 (13%) têm risco baixo, 25.002 (41%) têm risco médio, 5.237 (8%) têm risco alto e 6.613 (11%) risco muito alto. Nessa população houve incidência de AVE em 4% (2.768), de infarto agudo do miocárdio em 2% (1.499) e 3% (2.196) tinham coronariopatias associadas. Quanto aos registros por ano, os dados mostram discrepância entre os anos, por exemplo: em 2004 houve notificação de 1.837 casos, enquanto que no ano seguinte (2005) foram notificados 11.163.  
 Conclusões: Dentre os casos notificados no período avaliado, houve maior prevalência da hipertensão na população do sexo feminino, no intervalo de faixa etária entre 55-59 anos e do risco cardiovascular calculado médio. Notou-se ainda, inconsistência na disponibilização dos dados por ano e a desatualização dos mesmos, uma vez que a plataforma só exibiu registros até 2013. A subnotificação e desatualização dos dados prejudica a análise fidedigna da realidade da população estudada. Esse trabalho destaca a importância de endossar políticas de incentivo à notificação dos casos de hipertensão em Sergipe, a fim de entender melhor o cenário local, intervir com efetividade e preparar os níveis de atenção à saúde para lidar com esse perfil de paciente.

120

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Cruz, J I N , Cardozo, A C L , Aquino, C M , Melo, E V d , Oliveira, B S M d , Antão, M P d O , Feitosa, A G T , Luz, R A A d C , Lima, D M B d , Dória, J S , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Rede Primavera de Saúde - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA ASSISTIDOS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE: HÁ DIFERENÇAS?  
 Introdução: A resiliência é a capacidade de adaptação benéfica a mudanças e a fatores estressores e é fator importante para auxiliar na recuperação e no alívio da doença, além de ser capaz de influenciar diretamente a qualidade de vida de pacientes com síndrome coronariana crônica (SCC). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar como a resiliência se comporta em pacientes com SCC atendidos nas redes pública e privada de saúde.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, com dados coletados em 2022, realizado em quatro serviços de referência em cardiologia de Sergipe (Brasil). Os níveis de resiliência entre os grupos foram comparados usando a escala CD-RISC-10. As análises estatísticas foram realizadas com o teste T de Student e análise de covariância (ANCOVA) para eliminar a influência da idade nos achados. O nível de significância foi estabelecido em 0,05.  
 Resultados: A amostra total foi composta por 237 indivíduos, dos quais 109 tiveram SCC confirmada por exame de imagem anatômico ou funcional. As distribuições por sexo não diferiram entre os grupos (p>0,05), porém o grupo Público apresentou média de idade menor que o grupo Privado (60,3 vs. 65,1 anos; p=0,009). Assim, os seguintes achados foram controlados para a influência da idade. Pacientes com SCC atendidos na rede pública apresentaram menor nível de resiliência total do que pacientes atendidos na rede privada (26,7 vs. 30,1; p=0,022). As diferenças entre os grupos concentraram-se nos itens "Consegue atingir objetivos apesar dos obstáculos" (3,1 vs. 3,5; p=0,027) e "Consegue manter o foco sob pressão" (2,2 vs. 2,8; p=0,013), em que pacientes de a rede pública de saúde teve escores mais baixos.  
 Conclusões: Os resultados mostram que os pacientes com SCC atendidos no sistema público de saúde têm um nível de resiliência menor do que os pacientes atendidos em serviços privados. As diferenças nos níveis de resiliência entre os grupos concentram-se na crença na possibilidade de atingir objetivos pessoais e na capacidade de manter o foco sob pressão, ambas menores no grupo Público.

**122**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Cruz, J I N , Oliveira, B S M d , Gonçalves, L F G , Souza, L R D , Pereira, B C d A , Souza, A F S d , Duarte, L T A , Aquino, C M , Dória, J S , Vieira, B H , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS COMO ALTERNATIVA NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA EM PACIENTES DE RISCO CARDIOVASCULAR INTERMEDIÁRIO  
 Introdução: A cinecoronariografia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de síndrome coronariana crônica (SCC). Todavia, com o advento da angiogramografia das coronárias (CCTA), surgiu a possibilidade de realizar, de forma não invasiva, o diagnóstico de SCC. Desse modo, para efeito de validação da CCTA, esse estudo teve como objetivo avaliar a acurácia diagnóstica do método em Sergipe, onde a CCTA recentemente se expandiu. Desse modo, o objetivo desse estudo foi determinar a acurácia diagnóstica da CCTA em uma amostra sergipana, considerando a cinecoronariografia como teste padrão-ouro.  
 Métodos: Trata-se de estudo transversal, de caráter analítico. A amostra incluiu 130 pacientes com queixas cardiovasculares que foram submetidos a CCTA e cinecoronariografia em intervalo inferior a seis meses, em Sergipe (Brasil). Os exames que identificaram placas associadas à redução luminal de qualquer grau foram considerados positivos para SCC. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), acurácia e área sob a curva ROC foram avaliados para determinar o potencial diagnóstico da CCTA para SCC. Os indivíduos doentes e saudáveis foram determinados pela cinecoronariografia (padrão-ouro). Nível de significância de 5% foi fixado para as análises.  
 Resultados: A mediana de idade foi de 62,0 anos (IQR: 57,0-67,25). A prevalência real de SCC, determinada pelo teste padrão-ouro, foi de 76,9% (100). A CCTA demonstrou sensibilidade de 95,0%, especificidade de 80,0%, VPP de 94,1%, VPN de 82,8% e acurácia de 91,5%. A área sob a curva ROC demonstrou capacidade discriminatória significativa (AUC: 0,875; IC95% 0,79-0,96; p<0,001) (Figura 1).  
 Conclusões: Os resultados do estudo são compatíveis aos observados em estudos metanalíticos e ensaios clínicos. A elevada prevalência de SCC na amostra determinou VPP superior ao VPN, em concordância com a literatura. Conclui-se que, em Sergipe, a CCTA apresenta boa acurácia para o diagnóstico de SCC, sendo indicada na avaliação de precordialgia em pacientes de risco intermediário para SCC.

**124**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santana Trindade, J G , Batalha Filho, A L , Sant'Anna Aragão, F M , Sant'Anna Aragão, I C , Santos Andrade, A C , Reis, F P , Aragão, J A  
 Instituições: HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - São Paulo - Brasil, HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: Estudo morfológico das cordas tendinosas da valva mitral em corações de fetos humanos e sua importância para a cirurgia cardíaca  
 Introdução: As cordas tendinosas (CT) da valva mitral são filamentos de tecido conjuntivo que prendem as válvulas mitrais aos músculos papilares, os quais se contraem e desempenham tensão sobre estas cordas, não permitindo que as válvulas se separem durante a sístole ventricular esquerda. As particularidades morfológicas das CT além de facilitar a compreensão da gênese de afecções da valva mitral, fornecem fundamentos para o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas. Nosso objetivo foi estudar os aspectos morfológicos das CT e dos músculos papilares da valva mitral, como relação ao número, distribuição, tipo e textura macroscópica.  
 Métodos: Foi realizado um estudo descritivo anatómico das CT e músculos papilares da valva mitral em 27 corações de fetos humanos. As CT foram dissecadas através de uma incisão longitudinal adjacente ao septo interventricular e visualizadas com o auxílio de um microscópio estereoscópio binocular e documentadas através de fotografias. Foram analisadas as seguintes variáveis: número e distribuição anatómica dos músculos papilares, quantidade de cabeças por grupos de músculos papilares e de CT por cabeça muscular. A classificação das CT, foi realizada de acordo com o proposto por Lam (1970) e Gunal et al., (2015).  
 Resultados: Em 27 valvas mitrais foram encontradas 827 CT, sendo as cordas verdadeiras o tipo de corda predominante. Cerca de 717 CT tiveram origem das 497 de cabeças musculares. Estas cordas e as cabeças musculares foram partilhadas de forma aproximadamente igual entre os grupos musculares papilares, com proporções semelhantes de número por cordas/cabeça. A multiplicidade de CT por cada cabeça dos grupos musculares papilares variou de 0-6 cordas/cabeça. Ocorreram 663 cordas com textura macroscópica tendínea, e 84 CT de textura simultaneamente tendínea e membranosa.  
 Conclusões: As CT da valva mitral foram predominantemente verdadeiras com número de distribuição semelhante entre os grupos musculares papilares, e as cordas falsas encontradas fixavam-se em maior quantidade no grupo muscular papilar posterior. As CT, comumente, eram originadas dos ápices dos grupos musculares papilares, apresentando variação no número de cabeças musculares e na quantidade de cordas por cabeça. A principal textura macroscópica das CT foi a tendínea, complementada pela ocorrência de cordas com textura simultaneamente tendínea e membranosa.

**125**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Salazar, G O , Santos, C B M , Cruz, J I N , Duarte, L T A , Antão, M P O , Vieira, I C , Souza, A F S , Cardoso, A N , Santos, R A , Sousa, A C S , Oliveira, J L M , Gonçalves, L F G  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: MAPA T1 COMO MARCADOR FUNCIONAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO CRÔNICO  
 Introdução: O mapa T1 nativo é um biomarcador não-invasivo e observador-independente mais preciso do que o realce tardio com gadolínio para avaliar a fibrose miocárdica difusa. Essa ferramenta auxilia na identificação precoce de alterações miocárdicas, sendo de grande importância diagnóstica e de seguimento. Considerando que a morfologia e a função do ventrículo esquerdo (VE) são parâmetros para estratificar risco em pacientes com infarto crônico, é preciso esclarecer o papel do T1 nativo nessa avaliação. Portanto, o objetivo foi avaliar a correlação entre T1 nativo com parâmetros funcionais do VE em pacientes com infarto crônico.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, realizado com base em um registro de ressonância nuclear magnética de um serviço de referência em Sergipe. Dos 415 pacientes do registro, foram selecionados apenas aqueles com realce tardio transmural ou subendocárdico compatível com infarto do miocárdio (75) e excluídos aqueles que apresentavam infarto agudo do miocárdio ou outros diagnósticos (19), com amostra final de 56 pacientes com infarto crônico. O mapa T1 nativo foi medido por meio da sequência Modified Look-Locker Inversion (MOLLI) em um campo magnético de 1,5 tesla. A análise estatística consistiu nos testes de Shapiro-Wilk, correlação de Spearman e teste U de Mann Whitney U. O nível de significância adotado foi 5%.  
 Resultados: A média de idade da amostra foi de 68,14 ± 10,24 anos. O valor médio de T1 nativo foi de 1044 ± 43 ms. Houve correlação negativa entre T1 e FEVE (p=0,374; p=0,027). O grupo com T1 aumentado, considerando o valor de referência local (>1030ms), apresentou maior diâmetro sistólico do VE (Md 47,2 vs. 40,2; p=0,049) e menor FEVE (Md 43 vs. 58; p=0,038).  
 Conclusões: O grupo com T1 aumentado apresentou diâmetros sistólicos do VE mais elevados e FEVE mais baixa. Esse achado sugere que o aumento de T1 pode estar associado ao remodelamento do VE, resultando em fibrose intersticial difusa que, por sua vez, pode afetar o prognóstico a longo prazo.

**131**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Duarte, L T A , Martins-Santos, C B , Cruz, J I N , Feitosa, A G T , Salazar, G d O , Ferreira-Júnior, C R , Oliveira, D B S d , Zylberman, A P , Sousa, A C S , Melo, E V d , Ferreira, E J P , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: ISQUEMIA MIOCÁRDICA À ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO EM PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CONFORME ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO  
 Introdução: A estratégia de tratamento de revascularização em pacientes após Infarto Agudo do Miocárdio pode estar relacionada à carga isquêmica residual. Tendo isto em vista, esse trabalho visa avaliar a presença de isquemia miocárdica em pacientes após evento coronariano isquêmico conforme o tratamento de revascularização adotado.  
 Métodos: Estudo transversal com pacientes após infarto agudo do miocárdio submetidos à Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF), no período de janeiro/2000 a março/2023, em um serviço de referência cardiológica em Sergipe. Os pacientes foram categorizados em 03 grupos conforme estratégia de tratamento: Intervenção Coronária Percutânea (ICP), Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) e Tratamento Medicamentoso isolado (TM). A comparação entre grupos foi realizada no software SPSS pelo método ANOVA com post-hoc de Games-Howell (interpretados com os testes de bootstrapping), Qui-quadrado e Exato de Fisher, quando aplicados. P < 0,05 foi considerado significante.  
 Resultados: Dos 796 pacientes, 406 (51,5%) estavam no grupo ICP, 148 (18,8%) no grupo CRM e 235 (29,8%) no grupo TM. Os pacientes tratados por CRM eram mais idosos (65,2 ± 9,7 vs. 62,0 ± 9,6 vs. 60,8 ± 10,2; p<0,001) comparados aos grupos ICP e TC e os pacientes do grupo TM relataram maior aumento de tabagismo (85,5% vs. 78,1% vs. 69,8%; p<0,001), em relação aos do grupo CRM e ICP, respectivamente. Não houve diferença significativa entre grupos quanto ao gênero, sintomas anginosos e fatores de risco cardiovasculares como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e sedentarismo. Os parâmetros à EEF, como função diastólica, índice de massa, fração de ejeção e Índice do Escore de Motilidade do Ventrículo Esquerdo (IEMVE) no repouso tiveram frequência semelhante entre os grupos. Os pacientes tratados por ICP apresentaram menor média de IEMVE no esforço físico (1,09 vs. 1,15 vs. 1,15; p<0,001) e maior frequência de resultado negativo para isquemia miocárdica à EEF (32,6% vs. 23% vs. 21,6%; p=0,007), comparativamente aos pacientes dos grupos TM e CRM.  
 Conclusões: AICP em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio prévio foi o tratamento de prevenção secundária associado com menor isquemia miocárdica induzida à EEF, em comparação à CRM ou tratamento medicamentoso isolado.

**134**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gois, T M S , Mesquita Junior, R M d A , Lima , E d S , De Souza, J O M , Barros, L d C , De Santana, M L d S  
 Instituições: UNIT - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Perfil epidemiológico de pacientes internados por cardiopatias congênitas no Brasil: uma análise comparativa entre as cinco regiões do país no período de 2018 a 2022.  
 Introdução: A doença cardíaca congênita (DCC) é a malformação mais comum, com ampla variedade de defeitos funcionais ou estruturais do aparelho circulatório, afetando o indivíduo desde o seu nascimento até a vida adulta. Assim, esse estudo visa traçar o seu perfil epidemiológico.  
 Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, obtido a partir de dados coletados do registro de morbidade hospitalar do Ministério da Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisados dados comparativos nas cinco regiões do país em número de internações e de óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência e valor de serviços hospitalares quanto ao ano, etnia, faixa etária e sexo do indivíduo internado.  
 Resultados: No período estudado, no país, houveram 89.263 internações por cardiopatias congênitas. A região Sudeste destaca-se pelo maior número de leitos, 42,97% (38.357), sendo a maioria composta por população branca, 51,3% (19.680). Quanto à mortalidade, a região sudeste teve maior número de óbitos com 37,1% (2146), enquanto a região norte revelou maior taxa de mortalidade (9,19). A faixa etária menor que 1 ano arcou com maior número de internamentos (42.328) e de óbitos (1.583), apresentando a terceira maior taxa de mortalidade (10,02), enquanto que a maior taxa de mortalidade foi encontrada na faixa etária de 70 a 79 anos (13,2). O sexo masculino predominou em óbitos sobre o feminino em todas as regiões, com destaque para região nordeste (2,096) com taxa de mortalidade de 4,82. Em relação ao tempo de permanência, a região Centro-Oeste apresenta a maior média com 12 dias, sendo que a etnia indígena permaneceu maior tempo (14,3). O valor de serviços hospitalares foi maior na região sudeste (R\$ 349.753.824,99), seguido pela região nordeste (R\$ 168.162.229,42). Em relação ao valor médio por internamento, a região centro-oeste arcou com maiores gastos (R\$ 14.190,38).  
 Conclusões: Há um grande número de internamentos por cardiopatias congênitas no país, das quais a região sudeste, a faixa etária menor que 1 ano e a população branca foram predominantes. Evidencia-se, entretanto, que os extremos de idade, o sexo masculino e a etnia parda são os mais afetados quanto a mortalidade. Dessa forma, há grande morbimortalidade da população brasileira e sobrecarga dos gastos públicos com os internamentos, sendo necessário novos estudos para elaboração de estratégias interventivas.

**136**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Silva, W M L , Santos, E S , Sab, Y , Barros, J M T , Pimentel, J V A , de Almeida, A G C , de Oliveira, D P , Gonçalves, L F G , Tavares, L R d S , Andrade, S M , Souza, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Avaliação genética e clínica da Cardiomiopatia Hipertrofica com Obstrução Dinâmica na via de saída do ventrículo esquerdo  
 Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é a patologia genética mais comum do coração, caracterizada pela hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de patologias de base. Sua forma obstrutiva consiste na presença de um gradiente pressórico na via de saída de VE(VSVE) maior ou igual a 30 mmHg, detectado no ecocardiograma (ECO) de repouso ou de estresse. A obstrução em VSVE é um fator prognóstico negativo para pacientes com CMH. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o perfil genético e clínico dos pacientes diagnosticados com CMH obstrutiva.  
 Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de uma série de casos, realizados com portadores de CMH obstrutiva. Foram incluídos pacientes com obstrução dinâmica da via de saída, de acordo com os critérios da American Heart Association. Foram incluídas variáveis clínicas, história familiar, ecocardiograma, ressonância e genéticos mais associados à CMH.  
 Resultados: Foram estudados 15 pacientes que apresentavam CMH Obstrutiva, sendo 9 mulheres. A média de idade foi de 47 anos  $\pm$  23,1. Destes, 7 (47%) positiveram para mutação do gene MYH7, 3 (20%) em MYBPC3, 3 (20%) com Variante de Significado Incerto (VUS), 1 (6,7%) em ALPK3 e 1 (6,7%) em CSR3. Os sintomas relatados foram palpitações e dispnéia (73,3%), precordialgia (53,3%) e síncope (20%). O betabloqueador é a medicação mais utilizada (53,3%). 2 (13,3%) utilizam Cardiosdefibrilador Implantável. 6 (40%) pacientes apresentam histórico de morte súbita na família e 1 teve morte súbita abortada. Ao ECO de Repouso, a média da espessura do septo interventricular foi de 18,36mm  $\pm$  8,6 e a média dos gradientes foi de 27,5mmHg  $\pm$  19,4. A presença de disfunção diastólica foi evidenciada em 13 pacientes (87%). A média da fração de ejeção foi de 66,5%  $\pm$  7,25. 5 pacientes (33%) realizaram ECO de stress, sendo 3 bicicleta e 2 na esteira. A média dos gradientes analisados foi de 66 mmHg  $\pm$  16. A média da frequência cardíaca no pico de esforço foi de 145,2 batimentos/minuto  $\pm$  17,2 e a dispnéia foi a queixa cardiovascular mais comum. Além disso, 3 pacientes apresentaram arritmia durante o exame. Na ressonância, o padrão de hipertrofia do VE mais prevalente foi o septal (53,3%). 12 pacientes apresentaram massa de fibrose com média de 14,1 gramas  $\pm$  11,2.  
 Conclusões: A prevalência dos sintomas, associada com os diferentes graus de obstrução na VSVE, em repouso e sob estresse, reforçam a necessidade de acompanhamento individualizado, sobretudo naqueles com variantes patogênicas e história familiar de morte súbita.

**138**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Pereira, B C d A , Oliveira, B S M d , Salazar , G d O , Barros, P L C , Souza, L R D , Luz, R A A d C , Aquino, C M , Sousa, A C S , Andrade, S M , Bispo, I C M , Melo, E V D , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Ecocardiografia sob Estresse Físico: experiência clínica em duas décadas  
 Introdução: A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) é uma ferramenta para diagnóstico e estratificação de risco de doenças cardiovasculares. Diante da sua relevância na prática clínica, a linha de pesquisa em cardiologia de Sergipe criou um registro de dados de EEF que inclui informações do exame, bem como dados sociodemográficos e clínicos dos participantes. O objetivo deste trabalho, portanto, é descrever os resultados da experiência de duas décadas registradas neste banco, que hoje é o maior registro de EEF no Brasil.  
 Métodos: Estudo transversal e descritivo do maior registro de EEF do Brasil, composto por 15361 exames realizados entre 2001 e 2023, em instituição privada e pública de Sergipe. Realizou-se análise de dados por meio do software IBM SPSS Statistics 22.0.  
 Resultados: O registro é composto por 15049 exames de EEF na esteira e por 312 exames de EEF na bicicleta, o qual incluiu indivíduos com cardiomiopatia hipertrofica. Do total, 7801 (51,8%) participantes são do sexo feminino, com idade média 57  $\pm$  11,4 anos, 8771 (58,3%) hipertensos, 8527 (56,7%) dislipidêmicos, 1938 (12,9%) diabéticos, 3536 (37,9%) obesos, 5704 (37,4%) sedentários e 757 (5%) portadores de bloqueio do ramo esquerdo do feixe de His. Dos exames de EEF, 11516 (76%) foi negativo para isquemia miocárdica, 1716 (11,7%) exibiam isquemia induzida, 1316 (8,7%) isquemia fixa e 421 (2,8%) isquemia fixa e induzida. Quanto à frequência cardíaca (FC) atingida, 29,6% atingiram a FC acima da máxima preconizada para a idade; 23,8% pacientes alcançaram FC máxima; 38% alcançaram a submáxima e 9% pacientes alcançaram FC abaixo da submáxima. A maior indicação do exame foi devido à precordialgia (18,5%) e o protocolo mais utilizado foi o Ellestad (57%).  
 Conclusões: Na primeira década de experiência clínica, observou-se uma frequência de isquemia total de 35%. No entanto, com o advento das tecnologias de angiogramografia das coronárias e ressonância do coração, os casos de isquemia mais complexos diminuíram. Além disso, o protocolo Ellestad foi mais utilizado em comparação à década anterior. Ao longo de duas décadas, o registro abrangeu mais de 15 mil exames, resultando em diversas publicações nacionais e internacionais, bem como monografias, mestrados e doutorados. Essas contribuições destacaram o estado de Sergipe e a região Nordeste como produtoras científicas relacionadas à EEF.

**139**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Cunha de Almeida, A G , Santana Santos, E , Andrade Pimentel, J V , Sobral Sousa, A C , Dias Xavier, L , Da Silva Tavares, L R , Vieira de Melo, E , Pio de Oliveira, D , Galvão Gonçalves, L F , Da Silva Tavares, I , Macedo Andrade, S , Luzia Menezes Oliveira, J  
 Instituições: DNA Laboratório e Genética - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PREDITORES CLÍNICOS DE CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA GENÉTICA  
 Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é a doença cardiovascular genética com maior mortalidade no mundo, sendo caracterizada pela hipertrofia do miocárdio na ausência de etiologias secundárias. A investigação da CMH é realizada pelo ecocardiograma ou ressonância magnética cardíaca (RMC) e avaliação genética. Exames de sequenciamento genético são de baixa acessibilidade por seu alto custo, portanto, a seleção de pacientes para realização desses assume relevância ímpar. Esta pesquisa busca identificar fatores clínicos preditores de variante genética sarcômérica em uma população com CMH.  
 Métodos: Foram incluídos pacientes encaminhados entre janeiro de 2021 e maio de 2023, que preenchiam os critérios de diagnóstico para CMH da American Heart Association, sendo submetidos a análise genética. Os indivíduos com variantes patogênicas em genes sarcôméricos foram atribuídos ao grupo "genética positiva" (GP) e os demais ao grupo "genética negativa" (GN). A análise estatística descritiva e comparativa com o Fisher's Exact Test e Wilcoxon Rank-Sum, utilizando o software R.  
 Resultados: De um total de 135 pacientes, 36 (26%) tem genética positiva. A idade do grupo com GP é de 43  $\pm$  16 anos, enquanto o grupo de GN é de 54  $\pm$  18 anos (p = 0,002). Palpitação foi reportada por 83% do grupo de GP e por 54% grupo de GN (p = 0,002), não houve diferença no histórico familiar de morte súbita. 79% dos pacientes realizaram ecocardiograma de repouso, a medida do septo interventricular do grupo de GP foi de 17,1  $\pm$  7,3 mm, enquanto aqueles do grupo de GN tiveram septo de 14,1  $\pm$  4,8 mm (p = 0,02). A totalidade dos pacientes com GP que realizaram ecocardiograma de estresse mostraram obstrução dinâmica (p < 0,02). Na RMC, a espessura septal foi de 21  $\pm$  7 mm no grupo de GP e de 15  $\pm$  4 no grupo de GN (p < 0,001), obstrução dinâmica foi observada em 44% dos pacientes com genética positiva e 4% do grupo de genética negativa (p < 0,05).  
 Conclusões: Evidenciou-se que a CMH com variante sarcômérica patogênica tende a apresentar-se de forma distinta. Variantes patogênicas foram observadas nos mais jovens, com palpitações, e septo interventricular maior com obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo. A medida do septo no ecocardiograma e na RMC mostram-se úteis para a predição do diagnóstico genético. De maneira semelhante, a presença de obstrução dinâmica em ambos os exames de imagem foi capaz de prever o diagnóstico genético.

**140**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Pereira, B C d A, Barros, P L C, Luz, R A d C, Souza, L R D, Dória, J S, Souza, A F S d, Vieira, B H, Sousa, A C S, Bispo, I C M, Andrade, S M, Melo, E V d, Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: DISLIPIDEMIA COMO FATOR PREDITOR DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES TABAGISTAS  
 Introdução: A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) é uma metodologia indicada para diagnosticar e estratificar isquemia miocárdica. Sabe-se que o hábito de fumar é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. No entanto, o tabagismo, raramente, atua como um fator de risco isolado, sendo associado a outros fatores. O objetivo desse estudo é avaliar as distribuições de fatores associados à isquemia miocárdica induzida em pacientes tabagistas submetidos à EEF.  
 Métodos: Estudo transversal e analítico com base em um registro de EEF. Utilizou-se para tabulação dos dados e análise estatística o software IBM SPSS Statistics versão 22.0. Realizou-se uma análise de clusters para avaliar as variáveis capazes de discriminar os indivíduos em grupos quanto ao tabagismo. Para a discriminação da contribuição de cada variável nos clusters, utilizaram-se os preditores de importância, em probabilidade variando de 0 a 1, sendo 1 referente a maior relevância dentro do agrupamento. Nível de significância adotado foi de 5%.  
 Resultados: A amostra incluiu 355 pacientes tabagistas com idade média de 58,5±9,1 anos, 185 do sexo masculino (52,1%), isquêmicos (21,1%), hipertensos (59,6%), dislipidêmicos (51,9%), diabéticos (20,9%), com antecedentes familiares para doenças cardiovasculares (50,3%), sintomáticos (59,1%), sedentários (43,5%) e obesos (27,6%). Os preditores de importância mais relevantes pela análise de cluster foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, diabetes, sexo, obesidade, sintomas prévios, antecedentes familiares de doença cardiovascular, sedentarismo, idade. Foram estratificados 6 grupos: o grupo 5 com maior frequência de isquemia (74,5%), dislipidemia (70,3%), sintomáticos (68,1%), HAS (42,6%); o grupo 4 com menor frequência de isquemia (2,2%), dislipidemia (48,9%), maior frequência de sintomáticos (100%), HAS (68,9%), sedentários (62,2%) e dislipidemia (48,9%).  
 Conclusões: As variáveis foram capazes de discriminar os grupos em diferentes prevalências de isquemia e distribuição dos fatores de risco, sugerindo uma ferramenta adequada para uma possível estratificação de conduta. Dislipidemia em tabagistas foi associada a alta frequência de isquemia.

**141**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Abelha, M B, Sá, C C R, Pereira, D M C, Santos, J M J  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Sergipe - Brasil  
 Título: DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM ATENDIMENTOS MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO  
 Introdução: As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são consideradas as principais causas de morte no mundo, com 85% destes óbitos correspondendo a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. A maior parte das doenças cardiovasculares podem ser prevenidas por meio do controle dos fatores de risco. No entanto, observa-se que estes foram intensificados durante a pandemia da COVID-19, evocando, assim, uma ação rápida da Atenção Primária à Saúde (APS) em ações de controle e prevenção.  
 Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental, realizado a partir de dados secundários dos relatórios de produção por atendimento individual do e-SUS APS de São Cristóvão, Sergipe, Brasil. Foram aplicados os filtros: Período (15/04/2020 a 31/12/2022), Categoria Profissional (Médico) e Sexo (feminino/ masculino). A fim de analisar o capítulo das DAC (Capítulo IX), usou-se a décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sendo tabulados os códigos de I00 a I99.  
 Resultados: Em 2020, observou-se um total de 27.629 CID's avaliadas, com 11,54% (n= 3.188) correspondendo a DAC. Em 2021, obteve-se um total de 53.493 CID's com cerca de 12,45% (n=6.661) correspondendo ao Capítulo IX e, em 2022, 15,20% (n= 12.050), de um total de 79.251 avaliações, correspondiam a CID's deste capítulo. O subgrupo de maior recorrência das DAC foi o de Doenças Hipertensivas (I10-I15) representando 86,61% (n=18.966) das DAC e 11,83% no total de CID's. Dentro deste subgrupo, destaca-se a Hipertensão Essencial (I10) com 18.756 atendimentos. Em segundo lugar dentro das DAC, destaca-se o subgrupo I80-I89 com 1.013 recorrências, tendo uma maioria de 341 casos correspondendo a Varizes dos Membros Inferiores (I83). Em terceiro lugar das DAC, observou-se 824 atendimentos por Outras Formas de Doenças do Coração (I30-I52) com prevalência de 193 atendimentos para Arritmias Cardíacas Não Especificadas (I49.9). Verificou-se ainda que, de 97.758 atendimentos a usuários do sexo feminino, em 13,48% (n=13.183) avaliou-se Hipertensão Essencial, enquanto que em 50.771 atendimentos ao sexo masculino, 10,98% (n=5573) correspondiam a esta mesma condição.  
 Conclusões: Observou-se que houve um aumento de atendimentos médicos referentes às DAC durante o período considerado. Além disso, destaca-se que a recorrência de atendimentos por Hipertensão Essencial é consideravelmente superior a qualquer outra do mesmo capítulo e atinge proporcionalmente mais mulheres do que homens, convergindo com achados da literatura.

**154**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira, M L F, Oliveira, J V F J, Santos, J E, Meneguz-Moreno, R A  
 Instituições: Hospital de Urgências de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE TELECARDIOLOGIA  
 Introdução: As doenças cardiovasculares são de alto impacto em morbimortalidade, e o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de Segmento ST (IAMCSSST) é responsável por taxas de mortalidade de até 17,2% em algumas regiões brasileiras. A Telecardiologia (TCL) tem o intuito de melhorar os índices assistenciais a esta e a outras emergências cardiovasculares, e a presente pesquisa objetiva avaliar o impacto na assistência aos pacientes com IAMCSSST admitidos no Hospital Universitário de Lagarto (HUL), a partir da implementação da TCL no Estado de Sergipe.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, com dados referentes a pacientes com diagnóstico de IAMCSSST admitidos no HUL de agosto de 2021 a julho de 2022, e que foram regulados pela TCL. Os dados foram coletados juntamente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital de Cirurgia, Angiocor, Secretaria Estadual de Saúde e HUL.  
 Resultados: A amostra consistiu em 41 pacientes, com média de idade de 61,8 anos, sendo 32(78%) do sexo masculino. 32(78%) eram sabidamente hipertensos, 24(58,5%), diabéticos; apenas 3(7,3%) não relataram comorbidades. Sobre o quadro clínico da admissão, 35(85,3%) apresentaram dor torácica típica, 12(29,2%), náuseas ou vômitos, e 8(19,5%), dispnéia. A topografia eletrocardiográfica mais acometida foi a inferior (36,3%), e anterior (20,4%). Sobre a terapia de reperfusão coronariana, 29(70,7%) pacientes foram transferidos ao serviço terciário para realização da Intervenção Coronária Percutânea (ICP), sendo que 27(65,8%) foram submetidos à ICP, com tempo porta-balão médio de 06h 47min. Outros 9(22%) foram submetidos à Trombólise, com as justificativas de indisponibilidade de transporte para o centro de hemodinâmica (33,3%), longa distância (33,3%), decisão do plantonista (22,2%), e falta de vaga na Unidade Coronariana (11,1%); o tempo porta-agulha médio foi de 01h 57min. Ao final dos primeiros 30 dias desde o diagnóstico de IAMCSSST, houve um total de 5(13,16%) óbitos, sendo 04 deles relacionados ao infarto do miocárdio e choque cardiogênico, e 01 à morte instantânea.  
 Conclusões: Após implementação da TCL, houve redução do tempo porta-balão, porta-agulha, e aumento das taxas de reperfusão coronariana em comparação a dados anteriores neste mesmo município. No entanto, as médias estão aquém das preconizadas, e se faz essencial o fomento à educação continuada dos profissionais e maior disponibilidade de leitos para angioplastia, a fim de aprimorar os índices assistenciais.

**156**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Ferreira-Junior, C R, Martins-Santos, C B, Duarte, L T A, Feitoso, A G T, Aquino, C M, Dória, J S, Souza, L R D, Melo, E V, Sousa, A C S, Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas Rede D'or - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Fatores Associados à Isquemia Miocárdica em Mulheres na Menopausa Submetidas à Ecocardiografia sob Estresse Físico  
 Introdução: A doença cardiovascular (DCV) na mulher apresenta fatores de risco sexo-específicos relacionados à fisiologia hormonal feminina. Na menopausa, com a redução dos níveis de estrogênio, ocorre uma aceleração do risco cardiovascular. O objetivo deste trabalho foi avaliar os fatores associados à isquemia miocárdica (IM) em mulheres na menopausa submetidas ao exame de Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF).  
 Métodos: Estudo transversal entre janeiro de 2000 e janeiro de 2022 com mulheres que realizaram EEF em serviço de referência cardiológica de Sergipe. Foram incluídas 5706 mulheres, divididas em duas categorias de acordo com o resultado do EEF: normal ou isquemia induzida pelo esforço (recente). Foram excluídas mulheres que não estavam na menopausa e as que apresentaram resultado de EEF com isquemia fixa (antiga). Considerou-se as mulheres acima de 48 anos como menopausadas, baseando-se na literatura. Para análise, empregou-se teste Qui-quadrado para avaliar a distribuição de variáveis em mulheres menopausadas com IM e sem IM. Utilizou-se regressão logística binária para identificar quais fatores associavam-se independentemente à IM na menopausa. Para entrar no modelo o nível de significância foi de p<0,10 e, para permanecer, de p<0,05.  
 Resultados: A frequência de IM em mulheres na menopausa foi de 14,9% (IC95% 13,9-15,8%). Os fatores associados de forma independente a IM foram: dislipidemia (OR=1,73; IC95% 1,47-2,04), diabetes mellitus (OR: 1,41; IC95% 1,15-2,74), antecedente familiar (OR=1,53; IC95% 1,31-1,79) e tabagismo ativo (OR=1,85; IC95% 1,26-2,72). Não houve diferença entre os grupos (p>0,05) quanto a sedentarismo e etilismo. Não estiveram também associados a IM, quando colocados nesse em modelo: ex-tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e idade.  
 Conclusões: Os fatores clínicos dislipidemia, diabetes mellitus, antecedente familiar e tabagismo ativo se associaram independentemente à IM na menopausa. Pacientes que cessaram tabagismo não aumentaram risco de IM em nosso modelo. Hipertensão arterial não representou um fator decisivo para IM na menopausa mesmo sendo um fator de risco cardiovascular clássico; tal achado se deve à alta prevalência de hipertensos de forma geral em nossa amostra (isquêmicos ou não).

157

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, G E G d , Gomes, B G d N , Rodrigues, L M C L , Menezes, M A S , Oliveira, R F d , Carvalho, D E , Santana, C R C , Andrade, L S , Pimentel, J V A , Alves, L G d S , Novaes, A M d , Carvalho, S S d  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Análise da presença de microalbuminúria e hipertensão arterial sistêmica em um Mutirão de Doença Renal Crônica em um hospital terciário de Sergipe  
 Introdução: A doença renal crônica (DRC), segundo o Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) é um conjunto de desordens renais, anormalidades patológicas, presença de marcadores laboratoriais, como albuminúria, ou a queda da Taxa de Filtração Glomerular por três meses. Pacientes com DRC possuem um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares. Por outro lado, uma das principais causas de DRC compreende a hipertensão. Tendo em vista que muitos pacientes evoluem para estágios terminais e desenvolvem doenças cardiovasculares, a triagem para DRC assume papel relevante no diagnóstico e manejo precoce.  
 Métodos: Este é um estudo transversal, de caráter descritivo, que coletou dados clínicos de pessoas assintomáticas durante um mutirão realizado nos dias 23, 25 e 30 de novembro de 2022 em um hospital terciário de Sergipe. A coleta de dados foi realizada através de questionário padronizado e obteve um total de 118 participantes. Os dados foram organizados em tabelas, com a apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas: gênero, idade, índice de massa corporal e a presença de HAS, DM, tabagismo, microalbuminúria e história familiar de DRC. O teste T de Welch foi aplicado para comparar a média de albuminúria em diferentes grupos. A análise estatística foi realizada no software R versão 4.0.1.  
 Resultados: A maioria dos participantes (68%) é do sexo feminino, enquanto 32% são do masculino. A idade média foi de  $56 \pm 12$ . O IMC médio foi de  $30,2 \pm 5,3$ . 86% dos participantes têm hipertensão, enquanto 48% têm diabetes, 84% não é fumante. Apenas 0,8% têm microalbuminúria acima de 300, 25% têm níveis de microalbuminúria entre 30 e 300 e 74% têm níveis de microalbuminúria entre 0 e 30. Apenas 19% dos participantes têm histórico familiar de DRC. O teste T de Welch foi aplicado para comparar a média de albuminúria entre 3 grupos, DRC e HAS ( $p = 0,468$ ), DRC e história familiar de DRC ( $p = 0,101$ ), DRC e a idade do paciente ( $p=0,767$ ).  
 Conclusões: A partir dos resultados observados neste estudo, concluímos que a avaliação da triagem da DRC em adultos hipertensos possibilitou a identificação de microalbuminúria e fatores de risco cardiovasculares e HAS nos pacientes triados. Ademais, o diagnóstico, o tratamento medicamentoso adequado, a mudança de estilo de vida e o controle hipertensivo são elementos essenciais para amenizar a progressão da DRC e a ocorrência de complicações cardiovasculares.

163

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gomes, B G d N , Santana, C R C , Carvalho, D E , Silva, E M , Oliveira, F M A d , Santos, G E G d , Pimentel, J V A , Andrade, L S , Alves, L G d S , Menezes, M A S , Oliveira, R F d , Aragão, C A S  
 Instituições: Fundação Beneficente Hospital Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Relação entre insuficiência cardíaca avançada/refratária e fatores de agravamento em pacientes atendidos em Mutirão de Insuficiência Cardíaca em hospital terciário de Sergipe  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta de alterações funcionais e estruturais do coração, ocasionando baixo débito cardíaco e má perfusão orgânica. A doença pode ser ocasionada por diversas condições, incluindo doença coronariana, hipertensão arterial, valvulopatias ou cardiomiopatias. Dessa forma, a identificação das causas subjacentes à descompensação clínica da IC é crucial para reduzir a morbimortalidade dos pacientes hospitalizados. Assim, este trabalho tem como objetivo relacionar os fatores de agravamento da IC com a presença de critérios de insuficiência cardíaca avançada/refratária dos pacientes atendidos em um mutirão de IC em hospital terciário de Sergipe.  
 Métodos: Este é um estudo transversal, de caráter descritivo, que coletou dados de pacientes que estão em seguimento em um ambulatório específico para portadores de IC. A coleta de dados foi realizada durante as consultas dos participantes e contou com um total de 25 indivíduos ( $n=25$ ), com base em um questionário eletrônico padronizado. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de IC. Os dados foram analisados descritivamente, organizados em planilhas da Microsoft Excel, apresentados com suas respectivas frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas.  
 Resultados: Dos 25 pacientes incluídos, 22 (88%) tinham adesão regular ao tratamento. 10 participantes (40%) apresentaram taxa de filtração glomerular inferior a  $60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ . 8 participantes (32%) apresentaram um diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) superior a 52 mm. 13 participantes apresentaram valvulopatias. Desses pacientes, 9 (36%) possuem insuficiência mitral e 4 (16%) possuem insuficiência tricúspide. 24 participantes precisaram ser internados em menos de 1 ano, o que representa 96% da amostra. Dos 10 pacientes submetidos a ressonância magnética (RM), apenas 6 apresentaram realce tardio.  
 Conclusões: Diante dos dados apresentados, embora a maior parte dos pacientes possuam critérios de IC avançada/refratária, histórico recente de internação e boa adesão medicamentosa, uma pequena amostra detém fatores de agravamento como valvulopatia e disfunção renal. Assim, esses aspectos sugerem que os pacientes apresentaram descompensação precoce, antes de possuírem alterações estruturais de alto risco. Isso sugere que a detecção prévia dos fatores de agravamento pode ser crucial para o tratamento da IC, bem como para a redução da morbimortalidade dos pacientes.

169

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: da Rocha, L G , Aragão, C A S , Aragão, R C A , Almeida, T B , Guimarães, E Q , Silva, B M , Silva, E M , Medina, M S L , dos Reis, V M F , Dias, J C M A C , Sampaio, C S , Correia, H V C  
 Instituições: Fundação Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Tiradentes (Unit-SE) - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Perfil clínico-demográfico de pacientes com TINOCA em hospital terciário referência em cardiologia em Sergipe.  
 Introdução: A ruptura de placas ateroscleróticas é o principal mecanismo de lesão aguda coronariana, elevando enzimas cardíacas, acarretando um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Entretanto, essa enzimas não apenas se elevam nesse contexto, caracterizando uma entidade de alta relevância clínica, com etiologia diversa: TINOCA (Troponin Increase With Nonobstructive Coronary Arteries), ainda com prognósticos incertos e apresentações graves, dividindo-se em causas cardíacas e extracardíacas, sendo imprescindível a identificação de sua etiologia.  
 Métodos: Estudo observacional, descritivo, baseado em registro de prontuários de pacientes admitidos em hospital terciário com diagnóstico de TINOCA (Injúria miocárdica sem lesões coronarianas obstrutivas graves  $\geq 50\%$ )  
 Resultados: Foram 62 pacientes incluídos, 64,5% do sexo feminino, 62,5% de etnia branca, com idade média de 54,6 anos, com desvio padrão  $\pm 4,2$ . 24,5% possuíam história familiar de DAC precoce. 35% tinham IAM prévio há mais de 1 ano, 6,5% tiveram, como primeira manifestação clínica de TINOCA, morte súbita abortada. Dos 62 pacientes, 30,5% eram diabéticos, 69,5% hipertensos e 91% eram dislipidêmicos. 0,2% dos pacientes tinham alteração em função renal. 87,5% tinham Fração de ejeção abaixo de 40% após o evento. 10,5% dos pacientes eram tabagistas. 67,5% tinham alterações inespecíficas no eletrocardiograma. Acerca da etiologia, houve vasoespasmo em 40,5% dos pacientes, dissecação de coronária em 5,2% dos pacientes, aneurisma de coronária em 8,4% dos pacientes, suspeita de trombose coronariana (Trombofilias) em 2,6% dos casos e 43,3% tinham doença da microcirculação (MINOCA por doença da microcirculação).  
 Conclusões: A literatura mostra que a maioria dos pacientes afetados são do sexo masculino e engloba fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica. A população do estudo teve uma menor prevalência de HAS, entretanto um maior componente feminino, uma vez que procuram com maior frequência os serviços de saúde, sendo, assim, mais uma comprovação de que o sexo feminino apresenta manifestações atípicas de doença arterial coronariana. Além disso, a alta prevalência de morte súbita como manifestação inicial, mostrando que TINOCA não é uma entidade benigna, e sim com alto impacto em morbimortalidade, portanto a etiologia deve ser investigada a fundo.

186

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Souza, L R D , Barros, P L C , Pereira, B C d A , Santos, C B M , Ferreira-Junior, C R , Aquino, C M , Dória, J S , Andrade, S M , Bispo, I C M , Sousa, A C S , Melo, E V d , Oliveira, J L M  
 Instituições: Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede Primavera de Saúde - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: TESTE ERGOMÉTRICO NORMAL: QUANDO E COMO PROSSEGUIR COM A INVESTIGAÇÃO DA ISQUEMIA MIOCÁRDICA?  
 Introdução: O teste ergométrico (TE) desempenha importante papel no diagnóstico e estratificação de risco de pacientes com Síndrome Coronariana Crônica (SCC) conhecida ou suspeita. Entretanto, sabe-se que a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) é capaz de identificar isquemia mais precocemente que o TE, pois as alterações de motilidade segmentar do ventrículo esquerdo antecedem as alterações do segmento ST e a angina. Esta pesquisa visa analisar os fatores associados à isquemia miocárdica em pacientes com TE normal.  
 Métodos: Estudo transversal a partir de base de dados com 15.146 indivíduos que realizaram EEF em serviço de referência cardiológica, entre janeiro de 2000 e março de 2023. Foram incluídos indivíduos com TE normal. Os pacientes foram agrupados de acordo com o resultado do EEF em isquêmico e normal. Os testes qui-quadrado, t de Student para amostras independentes e regressão logística foram empregados através do software IBM SPSS Statistics. Admitiu-se nível de significância de 5%.  
 Resultados: Foram incluídos 3527 pacientes, sendo 872 (24,7%) isquêmicos ao EEF e 2655 (75,6%) com EEF normal. A média de idade foi de  $57,9 \pm 11,1$  anos. O sexo feminino prevaleceu entre os pacientes com isquemia ao EEF (72,6% vs. 59,5%;  $p<0,001$ ). Pacientes com resultado isquêmico ao EEF apresentaram maior frequência de tabagismo (87,4% vs. 83,9%;  $p=0,013$ ) e sedentarismo (53,8% vs. 48,6%;  $p=0,034$ ). Não houve diferenças em relação à obesidade e etilismo ( $p>0,05$ ). A presença de dislipidemia (OR=2,154; IC 95%: 1,719-2,700;  $p<0,001$ ), sintomas prévios (OR=1,882; IC 95%: 1,517-2,335;  $p<0,001$ ), hipertensão arterial (OR=1,528; IC 95%: 1,210-1,929;  $p<0,001$ ), antecedentes familiares de doenças cardiovasculares (OR=1,515; IC 95%: 1,213-1,892;  $p<0,001$ ) e diabetes mellitus (OR=1,453; IC 95%: 1,100-1,920;  $p=0,008$ ) associaram-se independentemente à presença de isquemia miocárdica ao EEF.  
 Conclusões: Dislipidemia, sintomas prévios, hipertensão arterial, antecedentes familiares de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus demonstram ser preditores de isquemia miocárdica ao EEF, ainda que em vigência de TE normal, reforçando a necessidade de prosseguir a investigação nesses pacientes e reafirmando a capacidade de detecção mais precoce de alterações segmentares pelo EEF.

**187**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: de Sá Filho, A C , Aragão, C A S , Aragão, R C d A , Percout, P O , Passos, O C M B , Barreto-Filho, J A S , Seabra-Garcez, J D  
 Instituições: Hospital São Lucas Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Amiloidose Cardíaca: Série de Casos de um Serviço de Referência em Sergipe  
 Introdução: Amiloidose é uma doença sistêmica infiltrativa caracterizada pelo acúmulo patológico no espaço extracelular de agregados proteicos fibrilares e insolúveis. O acometimento cardíaco determina o prognóstico na história natural da doença, sendo a principal causa de morte nessa população, frequentemente devido insuficiência cardíaca. Os tipos mais prevalente de proteína amiloide responsável pelo acometimento cardíaco, em cerca de 95% dos casos, são as cadeias leves de imunoglobulinas (forma AL) e a transtirretina (forma ATTR), esta última subdividida em duas variantes, a forma selvagem ou wild type (ATTRwt), e a forma hereditária ou mutada (ATTRm)  
 Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico primário ou secundário de amiloidose cardíaca atendidos no período de 2018 a 2023 em nosso serviço (hospitalar e ambulatorial). Revisados dados clínicos, de exames de imagem (Ecocardiograma, Ressonância magnética e Cintilografia cardíaca), além de testes genéticos  
 Resultados: Foram analisados 15 pacientes (7 masculinos), com média de 70 anos no momento do diagnóstico, sendo 3 paciente com forma AL, 11 forma ATTR e 1 forma AA. Dentre as comorbidades relacionadas a amiloidose cardíaca foi observado que 26% apresentavam síndrome do túnel do carpo bilateral, 13% estenose aórtica baixo fluxo/baixo gradiente e 60% insuficiência cardíaca. Nos exames de imagem foi visto que 46% apresentavam hipertrofia septal ( $\geq 12\text{mm}$ ) ao ecocardiograma transtorácico, 60% possuíam ressonância magnética cardíaca com realce tardio sendo a maioria subendocárdico e 81% dos pacientes com amiloidose por TTR possuíam cintilografia cardíaca por pirofosfato positiva. Apenas 1 paciente foi submetido a biópsia miocárdica. O sequenciamento do gene TTR para amiloidose demonstrou que a maioria (54%) foi negativo para mutações, 27% foi positivo para a mutação V122I e 9% para mutação H107V. Dos pacientes com amiloidose ATTR 63% estão em uso de tafamidis 20mg  
 Conclusões: A amiloidose cardíaca é uma doença heterogênea e comumente negligenciada como causa de insuficiência cardíaca. A presença de síndrome do túnel do carpo bilateral, hipertrofia ventricular, dilatação biatrial, valvopatia aórtica servem como alerta para o cardiologista investigar esta entidade. A pesquisa de cadeias leves associadas a ressonância cardíaca e a cintilografia miocárdica promovem um diagnóstico mais acurado e precoce, trazendo impacto prognóstico e terapêutico.

**191**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: de Souza, P R N , Otake, M I T , Obara, M K , Shibata, L Y , Aranha, M F d A C , Lobato, M Y F , Borges, J F T , Marciano, L F S , de Sousa, G C B , Duarte, L B , Lemos, R S , da Silva, H C  
 Instituições: Centro Universitário do Pará (CESUPA) - Belém - Pará - Brasil, Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém - Pará - Brasil, Universidade Federal do Pará (UFPA) - Belém - Pará - Brasil  
 Título: ANÁLISE COMPARATIVA DA DISTRIBUIÇÃO ESPACOTEMPORAL DO TRATAMENTO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR NO BRASIL DE 2018 A 2022  
 Introdução: A endocardite infecciosa (EI) tem como uma das possíveis complicações pós-cirúrgicas mais graves a infecção em prótese valvar, que requer intervenção adequada e imediata. A partir disso, o objetivo do estudo é analisar a distribuição espaço temporal do tratamento da endocardite infecciosa em prótese valvar, no Brasil, no período de 2018 a 2022.  
 Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal e descritivo realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde referentes ao número de tratamentos da endocardite infecciosa em prótese valvar nas regiões do Brasil, no período de 2018 a 2022, utilizando como variáveis o número de internações, o caráter do atendimento, a média de permanência, o custo por internação e os óbitos. Os dados foram organizados por meio da utilização do programa Microsoft Excel 2016.  
 Resultados: No período de 2018 a 2022, foram registradas 3218 internações, com uma média anual de 643,60 $\pm$ 90,24 procedimentos, sendo mais realizados na região Sudeste, com 1370 internações (42,57%), seguida pelo Nordeste, com 792 (24,61%) e, em último, o Norte, com 176 (5,46%). Em relação ao caráter do atendimento, cerca de 88,87% (2860) foram realizados sob urgência, e 11,13% (357) de maneira eletiva. Durante o período de internação, a média de permanência entre as regiões, nesse período, foi de 19,6 dias, na qual o Sudeste, o Sul e o Centro-Oeste, foram as únicas regiões que reduziram a média de 2018 para 2022, tendo o Norte um aumento de 81,03%, passando de 11,6 dias para 21 dias. Em relação ao custo desse tratamento, o valor médio por internação foi de R\$3366,98, sendo o menor em 2018 (R\$2948,04) e o maior em 2022 (R\$4118,62), um crescimento de 39,70%. O Sudeste apresentou o maior valor entre as regiões (R\$3802,71). Por fim, foram registrados 528 óbitos, o que representa 16,40% do número de internações, tendo o Sudeste mantido a primeira colocação entre as regiões, com 247 (46,78%) óbitos, seguido do Nordeste, com 124 (23,48%). A média anual de óbitos se manteve em 105,60 $\pm$ 12,09.  
 Conclusões: Houve um crescimento no número de internações para o tratamento de EI em prótese valvar no período analisado, sendo observada uma maior proporção de casos nas regiões Sudeste e Nordeste, além de um aumento significativo no custo desse tratamento em cinco anos.

**194**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira, B D S , Utiama, K A S , Sales, V B S , Fujiwara, M E  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: Perfil epidemiológico de internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias em Sergipe entre 2012 e 2022  
 Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são condições recorrentes na população, sobretudo nos portadores de doença cardíaca. Sua apresentação é variada, a qual inclui desde casos assintomáticos até casos de morte súbita. Eventuais agravos podem levar a internações e a óbito, o que constitui um desafio para os profissionais e serviços de saúde. Tendo isso em vista, este trabalho visa avaliar o perfil epidemiológico de internações e óbitos por TCACs em Sergipe entre 2012 e 2022.  
 Métodos: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo baseado em dados secundários disponíveis no DATASUS entre os anos de 2012-2022 para o estado de Sergipe. As variáveis utilizadas foram: internações, óbitos, ano de atendimento, unidade da federação, sexo, raça, faixa etária e caráter do atendimento.  
 Resultados: No período, ao todo foram registradas 4164 internações e 593 óbitos relacionados a TCACs no estado. Houve uma tendência de crescimento contínuo de ambos os índices, com taxa de crescimento composta ao ano de 6,15% em internações e 6,91% em óbitos. Excetua-se 2020, em que houve uma redução de 17,2% das internações e 29,5% dos óbitos em relação a 2019, com retomada do crescimento em 2021. Em regressão linear, foi identificada uma relação positiva entre o número de internações com o de óbitos ( $r^2=0,73$ ,  $p<0,001$ ). O caráter de urgência apresentou registros diferentes para internações ( $T=-6,72$ ,  $df=10$ ,  $p<0,001$ ) e óbitos ( $T=-12,90$ ,  $df=10$ ,  $p<0,001$ ) em relação ao caráter eletivo, com 73,9% das internações e 99,3% dos óbitos. Ocorreu uma maior prevalência do sexo masculino, com 52,0% das internações ( $T=0,78$ ,  $df=10$ ,  $p=0,44$ ) e 52,1% dos óbitos ( $T=0,65$ ,  $df=10$ ,  $p=0,52$ ), embora a diferença não seja significativa. Nos casos em que foi informada a raça, houve diferença entre elas, com 860 internações ( $H(4)=13,42$ ,  $p<0,01$ ) e 112 óbitos ( $H(4)=12,36$ ,  $p<0,01$ ), sendo a parda a mais comum com 65,59% das internações e 60,71% dos óbitos. Quanto à faixa etária, houve diferença nas internações ( $H(4)=49,06$ ,  $p<0,001$ ) e óbitos ( $H(4)=45,84$ ,  $p<0,001$ ), com maior prevalência da faixa de 60 a 79 e a de 80 ou mais anos, com respectivamente 47,3% e 22,0% das internações, e 43,8% e 28,3% dos óbitos.  
 Conclusões: Em Sergipe, houve uma correlação positiva entre as internações e os óbitos por TCACs entre 2012 e 2022. Além disso, o perfil epidemiológico do estado para os TCACs pode ser caracterizado pela prevalência de pacientes pardos, entre 60 e 79 anos, atendidos em caráter de urgência, sem diferença significativa entre sexo.

**197**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: de Azevedo, F C , Garcia, J L , Santos, D S , Cardoso, T N , Prado, S L , Vitorino, J E D , Santos, Y A S , Oliveira, H d J , Macedo, A C L , Luz, B S , Andrade, A M  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: Análise epidemiológica de Infarto Agudo do Miocárdio em Sergipe, 2018-2023  
 Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste na presença de lesão miocárdica aguda em um contexto clínico de isquemia miocárdica. O IAM é a maior causa de mortes no país e no mundo. Estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 a 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos, ocorra um óbito. Nesse contexto, é essencial o diagnóstico precoce a fim de se obter sucesso no prognóstico do paciente, já que os maiores números de morte ocorrem nas primeiras horas de manifestação da doença.  
 Métodos: Foi realizado um estudo transversal com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Esse, teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica acerca das causas de internamento por Infarto Agudo do Miocárdio no estado de Sergipe no período de janeiro de 2018 a abril de 2023. As variáveis analisadas dos casos notificados foram: número de internações, sexo, faixa etária, cor/raça, município e óbitos.  
 Resultados: Foram notificados no período de janeiro de 2018 a abril de 2023, 6.655 internações por IAM no estado de Sergipe, cujos maiores valores são advindos dos municípios de Aracaju (72,4%), Lagarto (5,92%) e Itabaiana (5,22%). Percebe-se que o ano com o maior número de internamentos foi 2022 com 1.418 casos registrados. Em relação a distribuição por sexo, os homens foram os mais acometidos em todos os anos analisados, representando 4.055 (60%) das internações totais, visto que ser do sexo masculino é um fator de risco para essa condição. A respeito da faixa etária nota-se um aumento das internações a partir dos 20-29 anos, com pico em 60-69 anos equivalente a 1.871 (28,11%) dos indivíduos, e redução da ocorrência em indivíduos com 70 anos e mais. Acerca da cor/raça, percebe-se que a os pardos representam 1.683 do total de internações. Por fim, a partir do montante de pacientes supracitados, houve um total de 778 óbitos no período analisado, indicando que cerca de 11,7% deles evoluíram para óbito decorrente do agravo dessa condição.  
 Conclusões: A partir desse estudo foi possível caracterizar a ocorrência de IAM no estado de Sergipe. Nesse cenário, o número de internações é crescente, acometendo principalmente indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 60-69 anos e de cor parda. Pode-se concluir que é importante melhorar esses indicadores para aprimorar a qualidade e expectativa de vida dessa população. Também, espera-se que novos estudos epidemiológicos sejam realizados para fomentar a melhoria da assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio.

# TRABALHO ORIGINAL - APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

200

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Barreto, L S , de Oliveira Neto, E B , Gama, A O , dos Santos, E M , de Oliveira, J S  
 Instituições: Centro Universitário Tiradentes AL - UNITAL - Maceió - Alagoas - Brasil  
 Título: Cardiopatias na faixa etária de 0 a 9 anos no estado de Sergipe de 2017 a 2022: Um estudo retrospectivo com análise de internações e taxa de mortalidade  
 Introdução: Conforme dados do Ministério de Saúde, em torno de trinta mil crianças nascem com cardiopatia no Brasil, o que desencadeia importante causa de morbidade e mortalidade na infância. As manifestações das cardiopatias podem surgir em diferentes momentos de vida: bebês apresentam pontas dos dedos e língua arroxeados, cansaço excessivo, dificuldade em ganhar peso, irritação e choro; já em crianças nota-se também taquicardia e desmaio. Logo, é de suma importância compreender o impacto dessas cardiopatias em Sergipe. O objetivo desse trabalho é analisar internações e taxa de mortalidade por cardiopatias em crianças de até 9 anos, no intervalo de tempo de 2017 a 2022, no estado de Sergipe.  
 Métodos: O trabalho consiste em um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo. Assim, foi realizada uma análise das internações e da taxa de mortalidade por cardiopatias de 0 a 9 anos de idade no estado de Sergipe, de 2017 a 2022, utilizando a base de dados DATASUS, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Desse modo, foram incluídos episódios por doença reumática crônica do coração, infarto agudo do Miocárdio (IAM), outras doenças isquêmicas do coração, transtornos de condução e arritmias cardíacas, Insuficiência Cardíaca (IC) e outras doenças do coração. Foram excluídos dados de diagnósticos voltados a episódios vasculares, como aterosclerose, doenças cerebrovasculares e hipertensão.  
 Resultados: Dentro do período de 2017 a 2022, 258 internações por cardiopatias foram registradas, dentre essas quase 57% corresponderam a lactentes menores de 1 ano, o que pode estar relacionado a manifestações mais precoces de cardiopatias congênitas. Quanto ao diagnóstico das cardiopatias, o cenário é diferente em cada subgrupo de faixa etária. Aos menores de 1 ano, IC foi o principal diagnóstico (69 casos), de 1 a 4 anos, transtornos de condução e arritmias cardíacas foi o quadro mais incidente (26 casos), já de 5 a 9 anos, o tópicio outras doenças do coração teve maior índice (16 casos). Em comum a esses subgrupos, a taxa de mortalidade foi maior em diagnósticos de IC, a qual atingiu 50% em crianças de 5 a 9 anos. Dessa forma, independente da causa da IC, o seu diagnóstico é o mais associado à mortalidade em crianças.  
 Conclusões: É fundamental que medidas sejam tomadas para estabelecer um diagnóstico efetivo e precoce de cardiopatias em crianças, a fim de atenuar o número de internações e a taxa de mortalidade, principalmente naquelas maiores de 5 anos.

209

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Martins-Santos, C B , Duarte, L T A , Salazar, G O , Cruz, J I N , Feitosa, A G T , Matos, F N , Souza, A F S , Campos, I C M B , Melo, E V , Andrade, S M , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'or - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Resposta Exagerada da Pressão Arterial Sistólica ao Exercício (REPASE): Um possível marcador de exclusão de Isquemia Miocárdica?  
 Introdução: Especula-se que a resposta exagerada da pressão arterial sistólica ao exercício (REPASE) está relacionada a piores desfechos cardiovasculares. A atividade simpática muscular estaria supostamente exacerbada, culminando em aumento da pressão arterial sistólica (PAS) às custas do aumento da resistência vascular periférica. Por outro lado, a abordagem da REPASE sob a óptica da ecocardiografia durante o pico do esforço físico sugere que o aumento do débito cardíaco seria o responsável pelo incremento da PAS. O presente estudo objetivou verificar os preditores da REPASE em indivíduos submetidos à ecocardiografia sob estresse físico (EEF).  
 Métodos: Estudo transversal com 14.367 indivíduos (58 ± 11 anos) submetidos à EEF, de janeiro de 2000 a janeiro de 2022, divididos em dois grupos: G1 - composto por pacientes cuja pressão sistólica de pico apresentou incremento ≥ 90mmHg (valor correspondente ao percentil 95 da população estudada) -, e G2 - formado por indivíduos que não apresentaram resposta hipertensiva exagerada. Realizou-se regressão logística para identificação de fatores de risco independentes para isquemia miocárdica, REPASE, queixa de precordialgia típica prévia ao exame e angina durante o teste. Foram considerados significativos os valores de p<0,05. As análises estatísticas foram processadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0.  
 Resultados: Um total de 1.500 (10,4%) pacientes desenvolveram REPASE. Observou-se relação inversa e significativa entre isquemia miocárdica e REPASE (OR 0,72; IC 95% 0,59 a 0,87; p=0,001). O maior preditor de isquemia miocárdica foi o aparecimento de angina durante o teste (OR 11,03; IC95% 7,60 a 16,01; p<0,001), seguida do antecedente pessoal positivo para síndrome coronariana crônica (OR 3,69; IC 95% 3,16 a 4,30; p<0,001) e da queixa de angina típica prévia ao exame (OR 2,38; IC 95% 1,87 a 3,02; p<0,001). A REPASE não se associou à precordialgia típica prévia ao exame, tampouco ao surgimento de angina durante o teste (p>0,05).  
 Conclusões: O aumento do débito cardíaco com o exercício físico pode acarretar o incremento exagerado da pressão arterial sistólica durante a EEF, o qual pode ser um marcador de exclusão de isquemia miocárdica.

218

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Martins-Santos, C B , Salazar, G O , Cruz, J I N , Matos, F N , Feitosa, A G T , Duarte, L T A , Souza, A F S , Barros, P L C , Luz, R A A C , Sousa, A C S , Oliveira, J L M , Gonçalves, L F G  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'or - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: AUSÊNCIA DE REALCE TARDIO E NÍVEIS ELEVADOS DE MAPEAMENTO MIOCÁRDICO T1 NATIVO  
 Introdução: A ressonância magnética cardíaca (RMC), através da técnica de mapeamento do tempo T1 miocárdico, proporciona a caracterização tecidual da fibrose miocárdica, tanto localizada quanto difusa, de forma quantitativa, de modo a ultrapassar algumas limitações da avaliação do realce tardio. O presente estudo objetivou analisar parâmetros da RMC em relação ao aumento dos níveis no mapa T1 nativo em pacientes sem realce tardio, de forma a demonstrar seu papel como marcador de doença cardíaca avançada.  
 Métodos: Estudo transversal entre janeiro e dezembro de 2021 com indivíduos submetidos à RMC que não apresentaram realce tardio em serviço de referência cardiológica de Sergipe. Foram analisados 131 pacientes (54,54±16,96 anos), divididos em dois grupos segundo o aumento (≥1030ms) ou não (<1030ms) nos níveis de T1 nativo adquirido pelo método de Look Locker modificado (MOLLI) em campo magnético de 1,5 Tesla. Os testes t de Student, U de Mann-Whitney e qui-quadrado foram empregados. Admitiu-se nível de significância de 5%. As análises foram realizadas através do software SPSS Statistics.  
 Resultados: Encontraram-se 47 (35,88%) indivíduos com aumento de T1 nativo e 84 (64,12%) com níveis inferiores a 1030ms. O grupo com aumento de T1 apresentou mais indivíduos do sexo feminino em relação ao grupo sem aumento de T1 (72,3% vs. 32,1%; p<0,0001). Pacientes com aumento dos níveis de T1 nativo obtiveram menores valores de fração de ejeção do ventrículo esquerdo quando comparados aqueles com níveis normais de T1 (56,32% vs. 62,35%; p=0,014). O grupo com T1 nativo elevado apresentou ainda menores valores de massa de ventrículo esquerdo (95,34g vs. 105,41g; p=0,027), volume diastólico final do ventrículo direito (108,89ml vs. 129,52ml; p=0,007) e de tamanho do eixo curto do ventrículo direito (3,66cm vs. 3,99cm; p=0,001).  
 Conclusões: Os níveis elevados de mapeamento de T1 nativo associaram-se ao sexo feminino, bem como a menores valores de fração de ejeção e de massa do ventrículo esquerdo naqueles pacientes sem realce tardio. Assim sendo, reitera-se o papel da RMC na avaliação da função ventricular e demonstra-se a aplicação desta em pacientes sem realce tardio.

221

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: dos Reis, V M F , da Rocha, L G , Dias, J C M A C , Medina, M S L , e Souza, C G B , Faro, L B R , Maranhão, G H d S , Costa, G S T , Robles, M A S , de Souza, L R , Aragão, C A S  
 Instituições: Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil, Unit - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: Relação do diâmetro diastólico ventrículo esquerdo com a fração de ejeção  
 Introdução: A hipertrofia do músculo cardíaco ocorre por sobrecargas miocárdicas de pressão e de volume influenciada por diversos fatores hemodinâmicos. Com isso, em um estágio mais tardio, inicia-se o processo de miocitólise, com a perda de elementos contráteis e ruptura de bandas Z. Desse modo, há uma grave ruptura do arranjo paralelo de sarcômeros, além da dilatação e do aumento da tortuosidade dos túbulos T, o que torna a unidade contrátil ineficiente e, por consequência, diminui a fração de ejeção. Assim, algumas etiologias da insuficiência cardíaca (IC) caracterizam-se por um padrão de ejeção reduzido associado a um padrão de dilatação ventricular, apresentando os critérios de IC avançada.  
 Métodos: Estudo observacional, descritivo, baseado na análise de Ecocardiogramas Transtorácicos (ECOTT), correlacionando Diâmetro Diastólico do Ventrículo Esquerdo (DDVE) e Fração de Ejeção em pacientes com insuficiência cardíaca admitidos em hospital terciário.  
 Resultados: Foram incluídos 66 pacientes neste estudo, sendo 59,1% do sexo masculino, com idade média de 65 anos e desvio padrão de ± 13,9. Dentre o total, 59,1% dos pacientes apresentaram um padrão de dilatação ventricular (DDVE > 55mm em homens e 52mm em mulheres). Além disso, em 74,3% a etiologia predominante é isquêmica, sendo 82,7% com fração de ejeção reduzida. A anova de uma via mostrou que existe efeito do DDVE sobre a fração de ejeção [F (2) = 5,600; p<0,06]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que em média, o DDVE do grupo com disfunção sistólica importante é diferente do grupo com disfunção sistólica moderada, mas não do grupo com disfunção sistólica leve.  
 Conclusões: A DDVE, associada à progressão da IC, é responsável por alterações funcionais que impactam a hemodinâmica cardíaca através da redução da fração de ejeção. Dessa forma, a etiologia isquêmica, apresentou relação direta com o perfil de disfunção e consequente dilatação ventricular, principalmente em pacientes do sexo masculino. Portanto, a fim de melhorar as respostas terapêuticas e o prognóstico dos pacientes, é fundamental a análise do ECOTT para a identificação de tal cenário.

**222**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Oliveira, A A , Silva Corrêa , M E S , de Vasconcelos, M H C , Silva Júnior, S L , Ortiz, J V O , Sousa, D R , Monteiro, M M , Silva, M R H S , Barbosa, M G V , Guerra, J A O , Couceiro, K N , Barbosa, J M B  
 Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Nilton Lins - UNL - Manaus - Amazonas - Brasil  
 Título: STRAIN MIOCÁRDICO REDUZIDO EM PACIENTES NA FASE AGUDA E PÓS-AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS  
 Introdução: Nas últimas décadas vem ocorrendo aumento do número de casos de doença de Chagas aguda (DCA), principalmente na região Amazônica. A maioria dos pacientes tem boa evolução, inclusive com poucas alterações eletro e ecocardiográficas. No entanto, não existem estudos demonstrando avaliação com strain miocárdico (SM) que é uma tecnologia que avalia a deformidade miocárdica e pode detectar alterações incipientes cardíacas.  
 Métodos: Este estudo avaliou os achados ecocardiográficos, incluindo a avaliação com SM, em 25 pacientes na fase pré-tratamento da DCA e com reavaliação 6 meses a 1 ano após o término do tratamento, comparando também com um grupo controle de 25 indivíduos saudáveis.  
 Resultados: A média de idade do grupo com DCA foi de  $44,2 \pm 19,9$  anos, sendo mais frequente o sexo feminino (56%) e a média de idade foi de  $45,2 \pm 11,8$  anos, sendo mais frequente o sexo feminino (58%). A maioria dos pacientes do grupo DCA havia sido infectada por transmissão oral (80%). O eletrocardiograma era normal na maioria dos pacientes (62%). Ao ecocardiograma, apenas um paciente apresentou redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) para 45% e com melhora após o tratamento etiológico para 69%. As tabelas 1, 2 e 3 demonstram as comparações das medidas ecocardiográficas entre os grupos pré-tratamento, pós-tratamento e grupo controle. Foi observada uma redução no Strain Global Longitudinal (SGL) no grupo pré-tratamento em comparação com o grupo controle ( $p=0,04$ ). Na comparação entre os pacientes na fase pós-tratamento com o grupo controle não houve significância estatística ( $p=0,06$ ).  
 Conclusões: A maioria dos pacientes na fase aguda da doença de Chagas apresentam boa evolução clínica e poucas alterações eletro e ecocardiográficas. No entanto, na avaliação mais detalhada através do strain miocárdico, observa-se redução estatisticamente significativa na fase pré-tratamento e valores menores, porém sem significância estatística, na fase pós-tratamento, quando comparados com o grupo controle. Estes achados sugerem a necessidade de estudos longitudinais para a melhor caracterização deste quadro.

**223**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Gama, A O , Tendório, H d A , de Oliveira Neto, E B , Barreto, L S , Santana, R A , dos Santos, E M  
 Instituições: unit - Maceio - Alagoas - Brasil  
 Título: Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres no Município de Aracaju: uma análise epidemiológica de 2018 a 2022.  
 Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares representam um terço das mortes de mulheres no mundo, com 8,5 milhões de óbitos por ano, sendo a mais prevalente delas o infarto agudo do miocárdio. Entre as brasileiras, principalmente acima dos 40 anos, as cardiopatias representam 30% das causas de morte. Esse estudo, tem como objetivo, observar a tendência aumento do número de casos de internação por infarto agudo do miocárdio no sexo feminino na capital sergipana.  
 Métodos: Consiste na análise de dados epidemiológicos do infarto agudo do miocárdio em mulheres abordando os aspectos retrospectivos e descritivos do número de internações e óbitos, através da análise de dados públicos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e sintetizados pelo TABNET, tabulador de domínio público. No TABNET, foram selecionadas informações da sessão "Epidemiológicas e Morbidade", e nela observados dados da "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)" e das "Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)". Ainda, foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando base de dados do PubMed.  
 Resultados: No período de 2018 a 2022 foram registradas 1.737 internações por infarto agudo do miocárdio no sexo feminino, principalmente, em mulheres acima de 50 anos de idade. Entre os anos 2021 e 2022 houve um aumento significativo de aproximadamente 10% no número de internação de pacientes do sexo feminino, como visto na tabela 01. Alguns dos fatores relacionados a esse aumento que diferem do sexo masculino são: alto índice de depressão, e estresse psicossocial. Em contrapartida, com relação ao período estudado, observa-se que o número de óbitos mantém-se variando minimamente.  
 Conclusões: As informações levantadas pelo presente estudo sugerem a importância de uma análise mais elaborada que avalie a inserção de políticas públicas voltadas para a saúde cardiovascular das mulheres.

**227**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Lima, B A , Araújo Marques, A A , Meneses, M M , Galvão, T V , Seixas, S S  
 Instituições: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus - Bahia - Brasil  
 Título: Panorama epidemiológico da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório no Recôncavo da Bahia.  
 Introdução: As doenças do aparelho circulatório, também conhecidas como doenças cardiovasculares, são um dos principais fatores que contribuem para a morbimortalidade em todo o mundo. Esse trabalho objetiva-se Descrever a diferença entre os registros hospitalares referentes a doenças do aparelho circulatório antes e durante a pandemia por COVID 19 na região de saúde de Santo Antônio de Jesus - BA e Cruz das Almas - BA.  
 Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir do levantamento de informações do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para análise de dados, realizou-se o registro de valores absolutos referentes a Autorização de Internamentos Hospitalares (AIH), quantidade de internamentos e o cálculo de coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório. O levantamento dos dados considerou o local de internação, relativos às Regiões de Saúde assistidas pelo serviço de clínica médica do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus. Para realizar comparação foi definido como período Pré-pandêmico - de julho de 2018 a março de 2020. O abril de 2020 a dezembro de 2021 foi considerado como Período Pandêmico. Foram estimados o valor de p, obtido por meio do por meio do T-teste Student. Para tanto, empregou-se o pacote estatístico STATA-14.  
 Resultados: No período pré-pandêmico, foram registrados um total de 788 óbitos por doenças do aparelho circulatório em uma população de 251.952 habitantes o que equivale ao coeficiente de 313 óbitos a cada 100.000 habitantes ( $\mu:45,97$ ;  $DP\pm 4,95$ ). Por outro lado, no período pandêmico, a região computou um total de 642 óbitos em uma população de 209.296 habitantes o equivalente a 307 óbitos a cada 100.000 habitantes ( $\mu:43,89$ ;  $DP\pm 8,16$ )  $p\geq 0,05$ . Ao se avaliar valores referentes à AIH, verificou-se um total de 6782 ( $\mu:968,857$ ;  $DP\pm 106,65$ ) no período pré-pandêmico e 5155 ( $\mu:736,428$ ;  $DP\pm 102,79$ ) durante o período pandêmico  $p<0,05$ . Em relação ao tempo de internamento em dias, totalizaram 35.034 ( $\mu:5004,857$ ;  $DP\pm 514,22$ ) dias no período anterior à pandemia por COVID-19 e 31.010 ( $\mu:4430$ ;  $DP\pm 620,94$ ) dias durante a pandemia  $p<0,05$ .  
 Conclusões: Com esses resultados, houve indícios de que as doenças cardiovasculares não se agravaram durante o período de pandemia, no entanto, estudos primários devem ser realizados para elevar a qualidade da evidência sobre a questão.

**234**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Aquino, C M , Dória, J S , Ferreira-Junior, C R , Oliveira, B S M d , Pereira, B C d A , Cruz, J I N , Salazar, G d O , Bispo, I C M , Andrade, S M , Sousa, A C S , Melo, E V d , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: MULHERES PRÉ E PÓS-MENOPAUSA TÊM RESPOSTA ISQUÊMICA DIFERENTE DOS HOMENS NA ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO  
 Introdução: Características fisiopatológicas e perfil cardiovascular conferem diferenças quanto à isquemia miocárdica entre os sexos. A redução de estrogênio após a menopausa está relacionada ao aumento do risco cardiovascular. O objetivo do estudo é avaliar a diferença na apresentação da isquemia miocárdica entre os sexos.  
 Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal. A amostra foi dividida em três grupos: homens, mulheres pós-menopausa (idade  $\geq 51$  anos) e mulheres pré-menopausa (idade  $< 51$  anos) isquêmicos submetidos à Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF). A comparação entre grupos foi feita por teste Qui-quadrado, nível de significância 0,05, e de idades, por ANOVA, seguido de Tukey. Analisou-se o nível de magnitude do efeito (ES) pelo w de Cohen.  
 Resultados: Amostra composta por 3443 isquêmicos, média de idade 70 anos  $\pm 9,54$ , 1967 homens (57,1%), 1267 mulheres pós-menopausa (36,8%) e 209 mulheres pré-menopausa (6,1%). A média de idade dos homens (60,7) se aproximou à de mulheres pós-menopausa (63,7) e diferiu das pré-menopausa (46,6),  $p<0,001$ . A distribuição da resposta isquêmica (induzida, fixa e mista) foi semelhante entre as mulheres pré (70,1%; 20,5%; 9,4%) e pós-menopausa (67,6%; 25%; 7,4%),  $p=0,575$ . Homens apresentaram maior frequência de isquemia fixa (44,5%) e mista (13,4%) e menor de induzida (42,1%), comparado às mulheres ( $p<0,0001$ ) pós (w de Cohen=0,373) e pré-menopausa (w de Cohen=0,255), ES médio. Mulheres pós-menopausa foram semelhantes ( $p>0,05$ ) a homens na frequência de dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo e apresentaram maior frequência de antecedentes familiares ( $p=0,002$  w de Cohen: 0,080). Mulheres pré-menopausa apresentaram menor frequência de HAS, diabetes e dislipidemia, ( $p<0,001$ ). Mulheres pré e pós-menopausa foram mais sedentárias (61,8% e 59,2% vs 49,8%) e mais etilistas (59,4%; 67,7% vs 39,5%, w de Cohen: 0,153; 0,405) que homens  $p<0,0001$ , com maior frequência de precordialgia atípica (58,5% e 49,4% vs 39%), enquanto eles foram mais assintomáticos (15,5% e 27,1% vs 38%)  $p<0,0001$ . A estratificação de risco foi a indicação para realização do EEF mais frequente em homens (47,8%), enquanto para mulheres foi presença de precordialgia (34,6%).  
 Conclusões: O EEF diagnosticou isquemia miocárdica recente com maior frequência em mulheres. Para os homens, sua maior contribuição foi na estratificação de risco na Síndrome Coronariana Crônica. O efeito da diferença de distribuição dos fatores determinantes de EEF positivo foi pequeno entre os grupos.

# TRABALHO ORIGINAL - APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

**235**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Barros, P L C , Pereira, B C d A , Souza, L R D , Aquino, C M , Dória, J S , Souza Matos de Oliveira, B , de Souza, A F S , Andrade, S M , Bispo, I C M , de Melo, E V , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede Primavera - Assistência Médica Hospitalar LTDA - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: O PAPEL DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA SOB A ÓTICA DA PROBABILIDADE PRÉ-TESTE  
 Introdução: A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) faz parte do arsenal propedêutico utilizado na investigação de síndrome coronariana crônica, conjuntamente permitindo a avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo. A fisiopatologia da isquemia miocárdica também incorre em mecanismos de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DDVE) em variados níveis. O presente estudo objetivou avaliar a associação entre DDVE e isquemia miocárdica em pacientes submetidos a EEF sem diagnóstico prévio de síndrome coronariana crônica sob a ótica da probabilidade pré-teste (PPT).  
 Métodos: Estudo transversal a partir de um banco de dados de 15051 EEF realizadas em um serviço particular de Aracaju, Sergipe, entre 2000 e 2023, pelo software IBM SPSS Statistics 22. 2999 testes de pacientes sem diagnóstico prévio de síndrome coronariana crônica (>30 anos) foram selecionados e agrupados em cinco grupos: assintomáticos sem determinantes de risco (ASD), assintomáticos com determinantes (ACD) e sintomáticos com PPT<5%, PPT5-15% e PPT>15%. A previsão de PPT utilizou como base o modelo de Juarez-Orosco et al, 2019, sendo 15% o divisor entre PPT baixa e intermediária/alta. Os determinantes considerados foram tabagismo, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, antecedentes familiares de síndrome coronariana e ergometria positiva. A associação entre DDVE e isquemia miocárdica foi atestada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, seguida de regressão logística binária entre as variáveis.  
 Resultados: O grupo ACD foi o mais frequente (88,5%), seguido dos sintomáticos com PPT5-15% (4,6%), ASD (3,3%), sintomáticos com PPT>15% (2,4%) e PPT<5% (1,2%). Em todos os grupos, os determinantes mais frequentes foram tabagismo, antecedentes familiares e hipertensão arterial, em ordem decrescente. A regressão logística das variáveis tendo como parâmetro uma função diastólica normal revelou que déficit de relaxamento (OR 1,83; IC 95%: 1,28 – 2,62) e padrão pseudonormal (OR 2,06; IC 95%: 1,36 – 3,14) associaram-se a isquemia miocárdica apenas no grupo dos ACD (p=0,001). Não houve associação estatística relevante entre DDVE e isquemia miocárdica em todos os demais grupos.  
 Conclusões: Os dados do nosso estudo sugerem que o achado de déficit de relaxamento ou padrão pseudonormal na ecocardiografia de pacientes assintomáticos com determinantes de risco cardiovascular pode justificar investigação complementar para síndrome coronariana crônica.

**240**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Aquino, C M , Dória, J S , Santos, C B M , Cruz, J I N , Barros, P L C , Souza, L R D , Luz, R A A d C , Andrade, S M , Bispo, I C M , Sousa, A C S , Melo, E V d , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PROVÁVEL EFEITO PROTETOR DA METFORMINA SOBRE A ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM DIABÉTICOS SUBMETIDOS A ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO  
 Introdução: A síndrome coronariana crônica é considerada mais severa em diabéticos e a doença cardiovascular, uma das principais causas de morte nesse grupo. A metformina é capaz de melhorar a disfunção endotelial e confere efeito protetor cardiovascular. O objetivo deste estudo é avaliar o uso de metformina por pacientes diabéticos sobre a isquemia miocárdica.  
 Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico, com amostra de pacientes diabéticos submetidos a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) divididos em dois grupos: uso de metformina e sem uso de metformina. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste Qui-quadrado, com nível de significância 0,05. Utilizou-se análise de Cluster para avaliar as variáveis preditoras da isquemia miocárdica. As análises foram realizadas no software SPSS Statistics versão 22.0.  
 Resultados: A amostra consistiu de 333 pacientes diabéticos com média de idade de 64,1±8,4 anos, 52,9% (176) em uso de metformina, 51,2% homens, 74,2% com dislipidemia, 28,8% obesos, 74,5% com hipertensão arterial sistêmica (HAS), 61% com antecedente familiar de doença cardiovascular. A prevalência de isquemia miocárdica foi de 28,5% IC 95% 23,4 a 32,7. Usuários de metformina tiveram menor frequência de isquemia miocárdica (23,3% vs 34,4%, p=0,025), menor isquemia induzida (14,8% vs 15,9%) e fixa (5,1% vs 15,9%) quando comparados aos que não utilizam, p=0,011. Não houve diferença significativa (p>0,05) entre os grupos quanto a sexo, antecedente familiar, sintomas prévios, HAS, dislipidemia, tabagismo, etilismo, sedentarismo. Usuários de metformina mostraram menor frequência de obesidade (20%) comparados aos que não usam (39%), p<0,0001. Os preditores de importância da análise de cluster, em ordem decrescente, foram sexo, antecedentes familiares, uso de metformina, dislipidemia, HAS e obesidade, discriminando cinco grupos, cluster 1 (74; 100% homens) com a maior frequência de isquemia miocárdica (37,8%, p<0,0001), alta frequência de uso de metformina (73%), dislipidemia (60,8%), antecedente familiar (43,2%), HAS (50%), p<0,0001; cluster 2 (45, 51,1% homens) com a menor frequência de isquemia (13,3%, p<0,0001), 100% usuários de metformina, dislipidêmicos (100%), HAS (100%), com antecedentes familiares (100%), p<0,0001.  
 Conclusões: O uso de metformina foi associado à menor frequência de isquemia miocárdica. As variáveis foram capazes de discriminar os grupos com diferentes frequências de EEF positivos e perfis de risco, sugerindo um instrumento adequado para estratificação de conduta.

**242**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Costa, H C , Ferreira, M , Silva, L J , Coelho, G B , Xavier, J V , Terencio, M L , Santos, C Y , Nepomuceno, A F  
 Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DA BAHIA: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2013 A 2022  
 Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) se caracteriza como uma síndrome em que o coração é incapaz de garantir um débito cardíaco suficiente que atenda adequadamente às necessidades de órgãos e tecidos. A IC é reconhecida como grave problema de saúde pública, devido a seus altos índices de morbimortalidade. Fatores como falta de acesso adequado a serviços de saúde, diagnóstico tardio, e dificuldades de adesão à terapia, têm contribuído para elevadas taxas de internação no Brasil, sobretudo na Bahia. Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar o perfil de internações por IC no estado da Bahia durante o período de 2013 a 2022.  
 Métodos: Estudo ecológico e descritivo, baseado em informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde para CID 10 Cl50: insuficiência cardíaca no estado da Bahia. A análise descritiva foi aplicada para o período de 2013 a 2022. As variáveis totais de notificações por macrorregião de saúde, ano, sexo, raça/cor autodeclarada e faixa etária.  
 Resultados: Com base nos dados coletados, no período estudado, foram notificadas no Sistema Único de Saúde 151.173 internações de indivíduos com insuficiência cardíaca na Bahia, sendo o ano de 2013 o detentor do maior número de internações com 18.690 (12,36%). De acordo com a divisão de macrorregiões de saúde, a maior parte dessas internações se concentrou no leste - (nrs - salvador) (25,08%). Observou-se maior frequência de internações pelos indivíduos de cor/raça parda (54,71%). A respeito do sexo, houve um predomínio pelo sexo masculino apresentando nesse período um total de 78.972 (52,23%). Em exclusiva análise de faixa etária, a faixa de indivíduos de 70 a 79 anos se apresentou como os detentores da maioria de internações no período representado (23,61%).  
 Conclusões: Este estudo evidenciou que a IC é um importante agravamento em saúde para o estado da Bahia, que tem repercutido em hospitalizações especialmente em indivíduos do sexo masculino, achado que pode estar atrelado a fatores como dificuldade desse grupo a busca por serviços de saúde e menor adesão à terapia quando comparados ao sexo feminino, sendo a faixa etária majoritária a de 70 a 79 anos. Dessa forma, estratégias em saúde voltadas para o rastreamento precoce da IC, para redução dos fatores de risco e para adesão adequada ao tratamento farmacológico e não farmacológico devem ser mitigadas, a fim de reduzir as hospitalizações e mortalidade por essa condição.

**243**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Cândido, A C A , de Oliveira, A J G B , de Pinho, G B , Silva, R A S , Parente, M P e A  
 Instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: RELAÇÃO ENTRE A MORBIDADE HOSPITALAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E O VALOR MÉDIO DAS INTERNAÇÕES DE 2018 A 2022 EM SERGIPE  
 Introdução: As doenças cardiovasculares correspondem a maior causa de morbimortalidade do mundo e, no Brasil, cerca de 14 milhões de pessoas apresentam alguma doença desse espectro. Nesse panorama, a morbidade de pacientes cardíacos necessita ser debatida, visto que a internação desses pacientes demanda elevados investimentos, gerando altos custos para o sistema de saúde pública brasileiro. Nesse sentido, é de extrema relevância compreender claramente a relação entre a morbidade hospitalar de pacientes cardíacos e o valor médio da internação, a fim de administrar melhor gastos e enfatizar a necessidade de prevenção desses quadros.  
 Métodos: Estudo ecológico, com dados secundários, extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis consideradas foram a relação entre a morbidade hospitalar de pacientes com doenças cardiovasculares e o preço médio das internações em Sergipe entre os anos de 2018 e 2022.  
 Resultados: Com base na análise exploratória dos dados, é possível elencar que no período analisado, houve um total de 18.571 internações por doenças do aparelho circulatório, mostrando um número relativamente próximo dentre os anos de 2018 e 2022. Entre as morbidades, o pico de eventos se deu quanto ao infarto agudo do miocárdio (IAM) (31,9%), seguido de insuficiência cardíaca (21,7%), doenças isquêmicas (13,3%), hipertensão primária (12,3%), arritmias (12%); doença reumática crônica do coração (2,8%) e outras doenças hipertensivas (1,6%). Quando comparado ao valor médio gasto nas internações, a morbidade mais dispendiosa foi a doença reumática crônica do coração, com média de R\$ 11.658,77; seguida de doenças isquêmicas (R\$ 5.801,22); arritmias (R\$ 4.636,32); IAM (R\$ 4.395,23); insuficiência cardíaca (R\$ 2.022,12); outras doenças hipertensivas (R\$ 936,72) e hipertensão primária (R\$ 311,94). Outras causas de internação nos pacientes cardíacos de Sergipe corresponderam a 4,1% do total de internações e gastos de R\$ 6.908,87.  
 Conclusões: Segundo o estudo apresentado, entre 2018 e 2022, houve 18.571 internações por doenças relacionadas ao aparelho circulatório. Nesse cenário, a morbidade com maior taxa de ocorrência foi IAM (31,9%) e mais dispendiosa foi a doença reumática do coração, com média de R\$ 11.658,77. Assim, é evidente a urgência de uma atenção especial e focada tanto na assistência ao paciente, como no direcionamento de verbas e gestão pública, no que tange às doenças cardiovasculares, em Sergipe.

**244**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Pessoa, B.S.L., Campos, S.S.S., Sousa, A.C.S.  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SERGIPE NOS ANOS DE 2013-2018 E 2018-2023  
 Introdução: Anualmente, ocorrem cerca de 300 mil a 400 mil casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil, sendo a taxa de mortalidade de aproximadamente 20%. A fim de diminuir esses números faz-se necessário conhecer as particularidades de cada região para intervir com eficácia. Assim, o presente estudo se propõe a entender o perfil epidemiológico do IAM em Sergipe e comparar a evolução da doença em dois recortes temporais.  
 Métodos: Estudo transversal, exploratório, retrospectivo e quantitativo baseado no banco de dados do DATASUS, a partir dos registros de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde do estado de Sergipe, a fim de avaliar a evolução da morbimortalidade por IAM na última década. Para isso, comparou-se os períodos de abril de 2013 a abril de 2018 e de abril de 2018 a abril de 2023.  
 Resultados: Avaliou-se 11.410 casos de internações nesse período, dos quais 4.939 (43%) foram notificados nos primeiros 5 anos e 6.471 (56%) na segunda metade avaliada. Nesse primeiro período (2013-2018), a taxa de mortalidade foi de 15% e a maior prevalência foi no sexo masculino tanto de pacientes internados, com 3.043 casos (61%), quanto de número de óbitos, com 409 casos (13%). Desses, as faixas etárias de maior mortalidade foram as de: 60 a 69 anos, com 210 casos (51%) e de 70 a 79 anos, com 209 casos (51%). No recorte seguinte (2018-2023), a maior taxa de internação se manteve no sexo masculino, com 3.934 casos (60%), contudo, a maior taxa de mortalidade ocorreu em pacientes do sexo feminino, em que, de 2.537 (36%) pacientes internadas, 390 evoluíram a óbito (51%). Dentre essas, observa-se maior mortalidade na faixa etária de 70 a 79 anos, com 117 pacientes (30%). Nos períodos avaliados, houve poucos registros de raça/cor, mas os pacientes autodeclarados pardos lideraram a maior taxa de mortalidade em ambos, no primeiro (2013-2018) com, 41 casos (5%) e no segundo (2018-2023) com 184 casos (24%).  
 Conclusões: De todos os casos avaliados, percebe-se maior número de casos de internação entre os pacientes do sexo masculino, mas houve, no segundo momento, maior taxa de óbitos no sexo feminino. Além disso, ainda que o número total de casos de internação geral tenha tido um aumento de aproximadamente 30%, a taxa de mortalidade diminuiu de 15% para 11%, demonstrando melhora no manejo da doença. Foi observada também a manutenção da faixa etária (70-79 anos) e da raça/cor informada (parda) mais acometidas.

**245**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Santos, M A , de Carvalho, P G B , Santos, R F S , Júnior, M D C O , de Menezes, R C  
 Instituições: Centro Universitário UniFTC - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL E MACRORREGIÕES DE 2013 A 2022  
 Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) geram consequências desde inócuas até as que causam risco de vida, como por exemplo a morte súbita. No Brasil, essa patologia representa importante causa de internações e óbitos pela sua elevada ocorrência. Logo, torna-se relevante analisar os registros desse agravo nos serviços de saúde no país na última década para uma reflexão sobre a qualidade da assistência que tem sido prestada.  
 Métodos: Estudo ecológico com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) de 2013-2022 sobre transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil e macrorregiões. As variáveis de interesse foram internações, óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar e custos 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 629.227 internações por TCAC no Brasil, sendo 48,76% dos casos no Sudeste, 22,98% no Sul, 15,13% no Nordeste, 9,93% no Centro-Oeste e 3,20% no Norte. A média de permanência hospitalar, no país, foi de 4,7 dias totalizando um gasto de mais de 2 bilhões de reais e um valor de R\$3.879,23 por internação. O Sudeste foi responsável por 44,61% desses valores hospitalares totais, seguido do Sul (24,87%), do Nordeste (19,28%), do Centro-Oeste (8,59%) e do Norte (2,65%). Quanto ao número de óbitos, observou-se um total de 71.658 (11,39%), sendo a região com o maior registro de mortes o Sudeste (49,60%), seguida do Sul (18,49%), do Centro-oeste (16,49%), do Nordeste (12,43%) e do Norte (2,99%). A taxa de mortalidade no país foi de 11,39 e ao comparar as regiões notou-se que as taxas foram de 18,91 no Centro-Oeste, 11,58 no Sudeste, 10,66 no Norte, 9,36 no Nordeste e 9,16 no Sul.  
 Conclusões: No Brasil, as internações por TCAC concentraram-se no Sudeste, justificando, assim, os maiores gastos hospitalares nessa região. Embora o Nordeste tenha sido a terceira região com maior ocorrência de casos e a terceira que mais gastou com despesas hospitalares, destacou-se por ser a segunda localidade com menor número de óbitos e com menor taxa de mortalidade. Diante disso, torna-se necessário a realização de mais estudos para compreender o feito nordestino na otimização dos atendimentos por transtornos de condução e arritmias cardíacas que culminou em uma das menores taxas de mortalidade do país.

**252**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Costa, H C , Coelho, G B , Mendes, G , Xavier, J V , Silva, L J , Souza, A , Viana, J G , Napumaceno, A F  
 Instituições: Universidade do Estado da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: Perfil de mortalidade hospitalar de brasileiros usuários do sistema único de saúde por infarto agudo do miocárdio durante o período de 2013 a 2022  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado como um bloqueio do fluxo sanguíneo para o miocárdio, que resulta em um processo de necrose de parte do tecido muscular estriado cardíaco, com consequente interrupção abrupta e intensa na região afetada. Apesar das melhorias na prevenção e no tratamento do IAM, o número de mortes por essa condição ainda é significativo. Portanto, compreender o perfil de mortalidade hospitalar de brasileiros usuários do Sistema Único de Saúde por IAM durante um período de 10 anos pode ser útil para identificar fatores de risco e ajudar a melhorar a qualidade do atendimento e as políticas de saúde relacionadas a essa condição.  
 Métodos: Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, desenvolvido com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. O software Microsoft Office Excel foi utilizado para coletar, organizar e analisar os dados. O estudo envolveu as variáveis número de óbitos, região político-administrativa, taxa de mortalidade, raça/cor, sexo e faixa etária. O período analisado foi de 2013 a 2022.  
 Resultados: No período apresentado foram notificadas 124.030 óbitos por IAM no Sistema Único de Saúde, o que explicita o Infarto Agudo do Miocárdio como um problema de saúde pública brasileira, especialmente no ano de 2022 (11,76%). A maior parte desses óbitos se destacam na região sudeste (48,40%), acompanhando o perfil de densidade demográfica, porém sua taxa de mortalidade (10,22), foi inferior àquela apresentada pela região nordeste (11,80), o que pode estar associada aos fatores econômicos determinantes da região, além das barreiras de acesso aos serviços de saúde e baixo nível de instrução da população. Observou-se maior frequência de óbitos pelos indivíduos de cor/raça branca (39,10%), seguido pelos indivíduos de cor/raça parda (29,25%). A respeito do sexo, houve uma predominância de óbitos pelo sexo masculino apresentando nesse período um total de 69.467 (56%). Em exclusiva análise de faixa etária, a faixa de indivíduos de 70 a 79 anos se apresenta como os detentores da maioria de óbitos no período representado (29,32%), seguido pela faixa etária de 60 a 69 anos (27,11%).  
 Conclusões: Este estudo indicou que o IAM possui uma prevalência relevante no Brasil e representa custos substanciais para seu sistema de saúde. Adicionalmente, as taxas significativas de mortalidade permitem confirmar a hipótese de estudo e apontam para o desenvolvimento de estratégias de intervenção como uma necessidade de saúde.

**253**

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Bastos Rodrigues, V , de Lima Santana, L H , Rodrigues dos Santos de Souza, A G , de Oliveira Torres, B , Souza Aragão, P H , Pinheiro Macedo Prazeres, F , Queiroz Santana, J M , Pereira Porto, V , da Rocha Sotero, G , de Andrade Rosemberg Mendes, L , Aras Júnior, R , Bastos de Macedo, C R  
 Instituições: Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA - Salvador - Bahia - Brasil, Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Salvador - Bahia - Brasil, Universidade Salvador (UNIFACS) - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: Adesão medicamentosa de pacientes com hipertensão arterial resistente e doença renal crônica em um ambulatório especializado de Salvador - BA  
 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 Sociedade Brasileira de Cardiologia 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.  
 Métodos: 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.  
 Conclusões: 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.

## 301

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: SANTOS, J, DOS SANTOS, S M, ALMEIDA, A O  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SE - Sergipe - Brasil  
 Título: O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST: um estudo comparativo das terapias de reperfusão no Brasil  
 Introdução: No infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST), a ocorrência de eventos clinicamente relevantes é diretamente proporcional ao tempo de início da terapia de reperfusão. Objetivo: Realizar uma análise comparativa a respeito das terapias de reperfusão utilizadas em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada.  
 Métodos: Por meio da base de dados do registro ACCEPT, projeto de documentação do atendimento à síndrome coronariana aguda no Brasil, foram selecionados pacientes atendidos em hospitais participantes, cujos dados foram coletados desde a admissão até a alta. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas (número de pacientes) e relativas (percentagem). Os valores-p, obtidos pelo teste Qui-quadrado, foram descritos até três casas decimais, com nível de significância alfa bicaudal = 0,05.  
 Resultados: Foram avaliados os procedimentos realizados em 1550 pacientes (Público = 66,4%; Privado = 33,6%) com IAMCSST. Predominou-se a realização de cinecoronariografia (Público = 89,3%; Privado = 94,8%;  $p < 0,001$ ) e angioplastia (Público = 73,6%; Privado = 81,2%;  $p = 0,001$ ) em ambos os serviços. Ademais, a administração de trombolíticos foi realizada em 21,8% dos pacientes do SUS e 10% da rede privada ( $p < 0,001$ ). Apenas 1,8% do total de pacientes foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e 16,9% não passaram por nenhuma terapia de reperfusão.  
 Conclusões: Constatou-se uma diferença estatística significativa na realização de cinecoronariografia, angioplastia e utilização de trombolíticos. Enquanto que o uso de drogas foi maior no SUS, a realização de procedimentos hemodinâmicos predominou na rede privada.

## 302

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Costa, S M, Santos, A P O, Santos, K T, Prado, L F A, Oliveira, P A V d, Cardoso, C P  
 Instituições: Hospital de Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: TRATAMENTOS INDICADOS PÓS REALIZAÇÃO DE CATETERISMO CARDÍACO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGICA NO ESTADO DE SERGIPE  
 Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis pelas principais causas de morte no mundo. Estudos mostram que no Brasil tem-se como prevalentes as doenças isquêmicas do coração lideradas pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) e suas complicações. Objetivo Identificar a distribuição dos tratamentos indicados após realização de cateterismo cardíaco nos pacientes com diagnóstico de IAM em um hospital de referência no tratamento de IAM no estado de Sergipe.  
 Métodos: Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado no período de quatro meses (JAN-ABR 2023). A coleta foi realizada através da análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de todas as admissões de urgência desde a entrada até o momento da alta hospitalar.  
 Resultados: Foram avaliados 316 prontuários de pacientes admitidos com diagnóstico de IAM. Destes 289 (91%) realizaram cateterismo e 27 (9%) não realizaram. Dos pacientes que realizaram cateterismo, noventa e um (31%) apresentaram cateterismo sem lesões significativas ou ausência de lesões, cento e cinquenta pacientes (52%) receberam tratamento intervencionista (angioplastia coronária), e quarenta e oito (17%) foram submetidos a revascularização cirúrgica. Quanto ao desfecho clínico, tivemos duzentos e noventa e três (93%) como alta hospitalar e seguimento ambulatorial, vinte e três pacientes (7%) evoluíram para óbito intrahospitalar. Dos vinte e três pacientes que evoluíram a óbito, dez haviam sido submetidos a procedimento intervencionista, seis à cirurgia cardíaca e sete não tiveram indicação de intervenção. Sendo assim, em 69% da amostra foi identificada a necessidade de intervenção percutânea ou cirúrgica.  
 Conclusões: O IAM continua sendo uma patologia de alta letalidade hospitalar, necessitando avaliação constante dos tempos de resposta e acesso dos pacientes a cateterismo cardíaco e o tratamento definitivo, como forma de mitigar óbitos evitáveis.

## 304

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: SANTOS, J, SANTOS, S M, ALMEIDA, A O  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SE - Sergipe - Brasil  
 Título: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST e seu prognóstico entre os pacientes do Sistema Único de Saúde e redes privadas  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST) é uma das principais causas de óbito por doenças cardiovasculares. Eventos combinados como o reinfarcto, parada respiratória, sangramento grave e acidente vascular cerebral são fatores que afetam o prognóstico do IAMCSST. Objetivo: Avaliar eventos que podem contribuir de maneira negativa no prognóstico de IAMCSST na população estudada. Tendo com objetivo: Avaliar eventos que podem contribuir de maneira negativa no prognóstico de IAMCSST na população estudada.  
 Métodos: O presente estudo utilizou o banco de dados do registro ACCEPT, que selecionou pacientes com Síndrome Coronariana Aguda atendidos em hospitais brasileiros de todas as regiões. Foram considerados apenas os pacientes com IAMCSST (Rede Pública = 1029; Rede Privada = 521). Relatou-se os valores-p (exato de Fisher) até três casas decimais com valores-p inferiores a 0,001 relatados como  $p < 0,001$ . Em todos os testes, foi usado o nível de significância alfa bicaudal = 0,05. O exame de resíduos forneceu uma avaliação das suposições de modelo para as análises de regressão.  
 Resultados: No presente trabalho as variáveis: atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), região, idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, insuficiência cardíaca (ICC), tabagismo atual e a dislipidemia foram os fatores que mais contribuíram para o prognóstico negativo (Fig. 1). As variáveis de sexo feminino, reperfusão com apenas angioplastia primária e não primária e reperfusão apenas trombolítica reduzem a probabilidade de um prognóstico negativo.  
 Conclusões: O atendimento no SUS, HAS, ICC, diabetes e tabagismo atual foram fatores que mais contribuem para o prognóstico negativo. É necessário investigar se o número de transferência, quantidade de transferências e horas até o atendimento são fatores que influenciam no prognóstico negativo.

## 307

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: SANTOS, J, DOS SANTOS, S M, dos Santos, A D, OLIVEIRA ALMEIDA, A O  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: Episódios de infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST e seus desfechos no sistema público de saúde e redes privadas  
 Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das apresentações dessas doenças, sendo o infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST) o tipo de maior morbimortalidade. Tendo com objetivo do trabalho avaliar a correlação entre os desfechos dos pacientes em episódios de IAMCSST entre as redes pública e privada de saúde.  
 Métodos: O presente estudo utilizou o banco de dados do registro ACCEPT. Compilou-se pacientes com SCA atendidos em hospitais brasileiros selecionados. Foram considerados apenas os pacientes com IAMCSST (Rede Pública = 1029, Rede Privada = 521). Os valores-p (exato de Fisher) foram relatados até três casas decimais. Em todos os testes, foram usados o nível de significância alfa bicaudal = 0,05.  
 Resultados: Com relação aos desfechos clínicos nos primeiros 7 dias, não houve diferença significativa entre os episódios de reinfarcto, acidente vascular cerebral (AVC) e sangramento grave (Tab. 1). No entanto, houve diferença no óbito nos primeiros 7 dias (Rede Pública - 3,8%; Rede Privada - 1%;  $p = 0,001$ ). Aos 12 meses (Tab. 2), essa diferença persiste no evento óbito (Rede Pública - 12,3%; Rede Privada - 4,6%;  $p < 0,001$ ) e na parada cardiorrespiratória (Rede Pública - 7,4%; Rede Privada - 3,1%;  $p = 0,001$ ), não constou diferenças no reinfarcto e sangramento grave entre os dois sistemas.  
 Conclusões: Concluiu-se que há diferenças estatísticas significativas entre pacientes que utilizam a Rede Pública sofrendo piores desfechos, o óbito mostrou diferenças nos dois momentos estudados, enquanto na alta hospitalar houve pior prognóstico para os usuários do SUS, as demais variáveis não apresentaram significância.

**309**

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: SANTOS, J., DOS SANTOS, S. M., ALMEIDA, A. O.  
 Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - Sergipe - Brasil  
 Título: Inequidades no tratamento da coronariopatia aguda: rede privada versus sistema público de saúde  
 Introdução: Devido aos esforços e empenho da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), com registros nacionais, é possível termos dados minuciosos que permitem analisarmos as diferenças entre hospitais públicos e privados na assistência prestada e desfechos de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. A presente investigação teve como objetivo determinar as diferenças das características dos pacientes, do acesso aos serviços bem equipados, do tratamento oferecido e de resultados intra hospitalares e após 12 meses entre hospitais públicos e privados no Brasil para pacientes com síndrome coronariana aguda.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo que incluiu pacientes internados com diagnóstico de SCA em 47 hospitais brasileiros. Os pacientes foram seguidos desde admissão até a alta e depois foi realizado follow up por contato telefônico, aos 30 dias, 6 meses e 12 meses. Foram coletados dados clínicos, pessoais (história prévia) e do evento índice, tais como prescrição médica e ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (mortalidade cardiovascular, reinfarcto e acidente vascular encefálico – AVE). A atual casuística comparou os resultados obtidos pela população usuária do Sistema Público de Saúde e a população usuária da rede privada. Valores de  $p < 0,001$  foram considerados estatisticamente significantes. O Registro ACCEPT incluiu, no período de agosto de 2010 a abril de 2014, um total de 5.047 pacientes, tornando-se o maior registro prospectivo já publicado com SCA no Brasil. Para a presente análise, foram considerados todos os pacientes que finalizaram o seguimento de 12 meses ( $n=4375$ ).  
 Resultados: Os pacientes atendidos na Rede Pública tiveram menos acesso direto a um serviço especializado, sendo que um maior número precisou ser transferido (38,9%;  $p < 0,001$ ), além de passar mais dias internados (após 7 dias, 40,7% ainda estava internado;  $p < 0,001$ ) e o óbito nesse subgrupo também apresentou diferença estatística, tanto no período de internação quanto aos 12 meses.  
 Conclusões: Concluiu-se que, no Brasil, o manejo de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda é influenciado pelo tipo de atendimento, ou seja, público ou privado. Os pacientes eram mais propensos a ter piores desfechos em hospitais públicos.

**204**

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Nascimento, T. K. G., Ferreira, E. J. P., Paixão, A. B., Junior, A. O., Silva, A. M. P., Araújo, L. A., Moreno, R. A. M., Silva, W. A., Santos, T. C., Cardoso, C. N., Santos, A. N. d., Cruz, I. M. R.  
 Instituições: HOSPITAL CIRURGIA/ANGIOCOR - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES ANGIOGRÁFICAS RELACIONADAS A PUNÇÃO ARTERIAL NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DO HOSPITAL CIRURGIA-ANGIOCOR.  
 Introdução: A punção arterial é uma via de acesso aos óstios coronários amplamente utilizada, contudo está associada a riscos, como: hemorragia, infecção, pseudoaneurisma e complicações isquêmicas. Diante do alto volume de procedimentos cardiológicos no serviço de referência em hemodinâmica do estado de Sergipe, torna-se relevante acompanhar indicativos da qualidade da assistência prestada. Objetivo: Avaliar a frequência das complicações referentes ao acesso de punção arterial e os principais fatores de risco associados.  
 Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado no serviço de hemodinâmica do Hospital Cirurgia, com inclusão de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Investigou-se pacientes que tiveram complicações associadas à punção arterial entre dezembro 2022 a maio de 2023. Todos os eventos foram notificados ao Sistema de Controle do Núcleo da Qualidade da Angiocor.  
 Resultados: Em 1972 procedimentos, dos quais 92% foram realizados por via de acesso radial, foram registradas oito complicações vasculares, sendo cinco hematomas locais, um pseudoaneurisma, um hematoma retro peritoneal e uma perfuração vascular. Destas, cinco foram relacionadas a procedimentos terapêuticos e três a diagnósticos. Seis eventos ocorreram em pacientes do sexo feminino e com média de idade de 70 anos. Quanto ao calibre do introdutor utilizado, seis foram do tipo 6F. Já quanto a via de acesso, seis foram realizados por via radial. Em relação ao quadro clínico, quatro foram em procedimentos eletivos e quatro na vigência de síndrome coronária aguda.  
 Conclusões: O estudo mostrou baixo índice de complicações em procedimentos cardiológicos, realizados predominantemente por via de acesso radial. Entre os pacientes que foram associados a eventos vasculares, observou-se maior frequência de hematomas em pacientes do gênero feminino, idosas e que utilizaram introdutor calibre (6F). Estes resultados refletem a segurança dos procedimentos cardiológicos invasivos em um serviço de alto volume e de referência para o estado de Sergipe.

**205**

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: E-pôster  
 Autores: Nascimento, T. K. G., Ferreira, E. J. P., Paixão, A. B., Junior, A. O., Silva, A. M. P., Araújo, L. A., Moreno, R. A. M., Silva, W. A., Santos, T. C., Cardoso, C. N., Santos, A. N. d., Cruz, I. M. R.  
 Instituições: HOSPITAL CIRURGIA/ANGIOCOR - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: ANÁLISE DO TEMPO PORTA BALÃO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM HEMODINÂMICA DO ESTADO DE SERGIPE-HOSPITAL CIRURGIA/ANGIOCOR  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. No IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), o tempo porta-balão correspondente ao intervalo entre a admissão do paciente no hospital de referência até a abertura efetiva da artéria culpada, sendo considerado como meta que este tempo seja inferior a 90 minutos. Desta forma, torna-se relevante avaliar o tempo porta-balão como parâmetro de qualidade de assistência institucional no tratamento do IAM. Objetivo: Avaliar o tempo porta balão em um serviço de referência em hemodinâmica no Estado de Sergipe  
 Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado no serviço de hemodinâmica do Hospital Cirurgia (Angiocor), com inclusão de pacientes consecutivos admitidos com IAMCSST no período de dezembro de 2022 a maio de 2023.  
 Resultados: Em 87 pacientes admitidos com IAMCSST e submetidos à angioplastia primária, a média do tempo porta-balão foi de 93 minutos, com tempo mínimo de 15 minutos e tempo máximo registrado de 300 minutos. Em 63% dos pacientes foi alcançado tempo porta balão inferior a 90min. A análise dos sete casos que tiveram maior tempo porta-balão foi encontrada dificuldade técnica para cateterização da artéria culpada como principal causa para o retardo da abertura efetiva do vaso.  
 Conclusões: Evidenciou-se que o serviço média do tempo porta balão próxima ao tempo preconizado e 63% das angioplastias primárias realizadas com intervalo inferior a 90 minutos. Estes dados reforçam a importância da monitorização deste indicador de qualidade na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio no serviço de referência em Hemodinâmica no Estado de Sergipe. Palavras-chave: Infarto do miocárdio, cardiologia, hemodinâmica.

18

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Oliveira, C G C , Oliveira Jr, D C , Cabral, J V , Silveira, M M B M , Martins, E C , Oliveira, D C  
 Instituições: PROCAPE. Universidade de Pernambuco (UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil  
 Título: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTANEA PRIMARIA: ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE ENTRE PACIENTES IDOSOS E NÃO IDOSOS  
 Introdução: A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária salva vidas no contexto do infarto agudo do miocárdio com supra do ST (IAMST). A idade é considerada um preditor negativo no prognóstico de pacientes com IAMST. O objetivo desse estudo foi avaliar se a mortalidade aos 30 dias de pacientes idosos submetidos a ICP primária é maior do que a de pacientes não idosos.  
 Métodos: Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes com IAMST submetidos a ICP primária como estratégia de reperfusão. Foram realizadas análises comparativas de características clínicas, anatômicas e da evolução até 30 dias de pacientes idosos (idade ≥60 anos) versus não idosos (idade < 60 anos) de março de 2019 a junho de 2020. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não de acordo com o teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais. Foram realizadas análises estatísticas para comparar as variáveis e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética.  
 Resultados: Foram avaliados 507 pacientes submetidos a ICP primária, sendo 260 idosos e 247 não idosos. As análises comparativa entre os idosos e não idosos revelaram: idade 67 ± 5,9 anos vs 55 ± 4,7 anos, p < 0,001; gênero masculino 159 (61,1%) vs 169 (68,4%), p 0,1; Diabetes Mellitus (DM) 90 (34,6%) vs 67 (27%), p = 0,3; hipertensão arterial sistêmica (HAS) 189 (72,6%) vs 159 (64,3%), p = 0,05; tabagismo 106 (40,7%) vs 122 (49,3%), p = 0,06; dislipidemia 47 (18%) vs 38 (15%), p = 0,4; acidente vascular encefálico (AVE) 17 (6,5%) vs 4 (1,6%), p = 0,01; história familiar de doença arterial coronariana 10 (3,8%) vs 25 (10%), p = 0,009; choque cardiogênico na apresentação 8 (3%) vs 6 (2,4), p = 0,8; via radial 127 (48,8%) vs 137 (55,4%), p = 0,1; sucesso do procedimento 213 (81,9%) vs 211 (85,4%), p = 0,3; trombose do Stent 9 (3,4%) vs 2 (0,8%), p = 0,08; insuficiência cardíaca 10 (3,8%) vs 2 (0,8%), p = 0,05; tempo de permanência hospitalar ≥ 10 dias 58 (22,3%) vs 33 (13,3%), p = 0,01; óbito aos 30 dias 33 (12,6%) vs 16 (6,4%), p = 0,02.  
 Conclusões: A mortalidade aos 30 dias foi maior nos pacientes idosos. Além disso a ocorrência de insuficiência cardíaca após o procedimento e a permanência hospitalar além de 10 dias também foi maior no grupo de pacientes idosos. Portanto, a evolução até 30 dias dos idosos foi mais adversa do que a de não idosos.

281

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Cruz, D S , da Silva, L O , Silva Reis, P H , Cabral, R H d O , Vidal, S M , Vasconcelos, J F , Roriz, P d S , Matos, M A A  
 Instituições: SAMU - Salvador - Bahia - Brasil, UniFTC - Salvador - Bahia - Brasil  
 Título: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS DE REPERFUSÃO NOS PACIENTES COM IAMCSST TROMBOLISADOS NA CIDADE DE SALVADOR E REGIÃO METROPOLITANA  
 Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) resulta da oclusão total da artéria coronariana, e seu tratamento é um dos maiores desafios do âmbito das urgências no país. Quando a intervenção coronariana percutânea primária não está disponível em tempo hábil, a trombólise é a estratégia recomendada (GR: I, NE: A). Nesse contexto, o SAMU 192 adota o "Protocolo IAM", a fim de oferecer melhor atendimento à população de Salvador e região metropolitana. Este estudo tem como objetivo avaliar o desempenho dos critérios clínicos de reperfusão por trombólise.  
 Métodos: Estudo observacional baseado no fluxo de atendimento do Protocolo IAM em Salvador-BA e região metropolitana. Dados provenientes do PERSISST (pesquisa soteropolitana do infarto com supradesnivelamento do segmento ST), no período de janeiro de 2019 a junho de 2022. Consideramos a reperfusão clinicamente bem-sucedida quando ≥ 2 critérios clínicos estavam presentes, sendo comparado posteriormente com o resultado do cateterismo cardiaco (CATE) <sup>2</sup>. Foi adotado o nível de significância de 5%. O teste de Qui-Quadrado (χ<sup>2</sup>) e teste T-student foram realizados, conforme aplicabilidade. As análises foram realizadas no SPSS, versão 25. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa, sob o registro 58949416.7.3002.552.  
 Resultados: Foram incluídos 451 pacientes. Houve predomínio masculino, idade média de 60 ± 12 anos, 66,9% hipertensos e 38,8% diabéticos. A taxa de reperfusão com base na angiografia foi de 312/451 (69,2%). Dos pacientes com critérios clínicos sugestivos de artéria aberta, 70,9% de fato correspondiam ao achado no CATE. A avaliação dos critérios clínicos de reperfusão, considerando ≥ 2 critérios para sucesso na desobstrução, mostrou sensibilidade de 70,2%, especificidade de 52,5%, valor preditivo positivo de 76,8% e valor preditivo negativo de 44%.  
 Conclusões: Ao avaliar os critérios clínicos de reperfusão, foi visto sensibilidade moderada e valor preditivo positivo moderado, além de especificidade e valor preditivo negativo baixos. Somado a isso, aproximadamente metade dos pacientes com artéria obstruída ao CATE apresentaram sucesso aos critérios clínicos, deixando de ser encaminhados para a estratégia de revascularização de resgate. Portanto, é urgente repensar os critérios clínicos atuais, para que, mais precisos, possam auxiliar ainda mais os profissionais de saúde em suas decisões, garantindo a reperfusão do tecido cardíaco no menor tempo possível.

56

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Cruz, J I N , Salazar, G d O , Martins-Santos, C B , Sousa, A C S , Andrade, S M , Bispo, I C M , Cunha, A d O , Dória, J S , Souza, A F S d , Arimatéa, G O d , Vieira, B H , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Rede Primavera de Saúde - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PREDITORES DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA E O SIGNIFICADO HEMODINÂMICO DA SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA ASSINTOMÁTICA  
 Introdução: A isquemia miocárdica silenciosa se trata da ausência de sintomas diante de síndrome coronariana crônica (SCC) já estabelecida. Este estudo tem como objetivo avaliar os preditores de isquemia silenciosa, bem como o significado ecocardiográfico dessa condição subclínica pouco compreendida.  
 Métodos: Estudo transversal, analítico. A amostra foi obtida a partir de um banco de dados de pacientes submetidos à ecocardiografia sob estresse físico (EEF) entre 2000 e 2023, em Sergipe (n=15.146). Os indivíduos assintomáticos (n=3.014) foram divididos em dois grupos: I) Pacientes assintomáticos com isquemia confirmada à EEF (isquemia silenciosa); e II) Pacientes assintomáticos sem isquemia à EEF. Foram considerados assintomáticos os pacientes sem dispnéia ou precordialgia. A análise univariada foi realizada por meio de teste Qui-Quadrado e T de Student. Preditores de isquemia silenciosa foram determinados por meio de regressão logística binária [método Forward (Wald)]. Nível de significância de 5% foi definido como critério de permanência no modelo de regressão e para as demais análises.  
 Resultados: Dos 3.014 pacientes, 497 apresentavam isquemia silenciosa (16,5%), 1375 eram mulheres (45,6%), 1527 apresentavam dislipidemia (50,7%), 452 eram diabéticos (15,0%) e 1680 hipertensos (55,7%). Foram preditores de isquemia silenciosa: tabagismo (OR: 2,06; IC95%: 1,30-3,28; p=0,002); sexo feminino (OR: 1,74; IC95%: 1,39-2,19; p<0,001); história familiar de SCC (OR: 1,65; IC95%: 1,31-2,08; p<0,001); dislipidemia (OR: 1,61; IC95%: 1,28-2,03; p<0,001); diabetes mellitus (OR: 1,55; IC95%: 1,19-2,03; p=0,001); hipertensão arterial (OR: 1,43; IC95%: 1,12-1,83; p=0,004) e idade (OR: 1,022; IC95%: 1,011-1,034; p<0,001). Os indivíduos com isquemia silenciosa apresentaram maior índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) (p<0,001) e maiores médias de pressão arterial diastólica no pico e final do esforço físico (p<0,05). Além disso, isquemia silenciosa se relacionou a menores médias de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (p<0,001) e menor aptidão cardiorespiratória à EEF (p<0,001).  
 Conclusões: Tabagismo, sexo feminino e história familiar de SCC foram preditores de isquemia miocárdica silenciosa, a qual, por sua vez, relacionou-se com maior IMVE e menor FEVE. Esses achados ratificam a importância dos testes funcionais para isquemia em pacientes assintomáticos com fatores de risco importantes para SCC silenciosa, uma vez que essa entidade subclínica já se relaciona a repercussões hemodinâmicas à EEF.

87

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Fujiwara, M E , Carvalho, G S P , Sandes, R A , Campos, S S S , Andrade, A M  
 Instituições: Universidade Federal de Sergipe - UFS - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS ENTRE 2012-2022  
 Introdução: Durante a embriogênese, a formação anômala do coração e dos seus vasos pode acarretar em irregularidades no fluxo sanguíneo e consequente disfunção de perfusão dos tecidos, que pode evoluir, nos casos graves, a óbito. Tais malformações são responsáveis pelo maior número de mortes no primeiro ano de vida, excluídas as etiologias infecciosas. Dessa forma, faz-se necessário entender aspectos epidemiológicos da condição para traçar intervenções mais assertivas a fim de melhorar a assistência em saúde e diminuir a mortalidade.  
 Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo-descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de consulta ao DATASUS. Foram considerados para análise a ocorrência de óbitos por Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório no Brasil no período de 2012 a 2022, bem como o sexo, a faixa etária, a cor/raça e as regiões.  
 Resultados: Durante o período avaliado, foram registrados 12.623 óbitos, sendo 6.560 casos (51,97%) do sexo masculino e 6.063 (48,03%) do sexo feminino. Evidenciou-se uma distribuição regular entre os 11 anos analisados, havendo uma média de 1.147 óbitos anualmente, com um desvio-padrão de 48,32. Ao analisar por região, do total de óbitos, 4.775 (37,82%) ocorreram no Sudeste, 3.232 (25,60%) no Nordeste, 2.316 (18,34%) no Sul, 1.154 (9,14%) no Centro-Oeste e 1.146 (9,07%) no Norte. Em relação à faixa etária, 71,34% dos óbitos ocorreram em menores de 1 ano de vida, enquanto 9,16% ocorreram entre 1 e 4 anos. A partir dos 5 anos, a quantidade de óbitos reduz significativamente, sendo registrado apenas 225 casos (1,78%) entre 5 e 9 anos, prosseguindo com números menores em faixas etárias posteriores. No que se refere à cor/raça, não houve informação para 4.000 óbitos. Do restante, 4.181 eram pardos, 4.109 eram brancos, 241 eram pretos, 61 eram amarelos e 31 eram indígenas.  
 Conclusões: O estudo revela que a maioria dos óbitos ocorre principalmente no primeiro ano de vida, acontecendo de forma regular e decrescente com o passar dos anos. Além disso, a maior parte acontece no Sudeste, enquanto que a menor, no Norte, bem como existe uma leve prevalência no sexo masculino. Com relação à cor, a mortalidade é maior em pardos e menor em indígenas, devendo-se considerar, possivelmente, uma subnotificação. Ademais, é notório que durante o passar dos anos não houve uma redução significativa da mortalidade associada às malformações congênitas cardiovasculares, sendo esse tipo de trabalho importante para manejar e embasar esforços nesse contexto.

## 101

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Cruz, J I N , Gonçalves, L F G , Salazar, G d O , Martins-Santos, C B , Duarte, L T A , Souza, A F S d , Mota, E S , Santos, J R C d , Santos, N C M , Luz, R A A d C , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA POR MEIO DE MAPEAMENTO T1 NATIVO À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA  
 Introdução: A fisiopatologia da disfunção ventricular compreende remodelamento cardíaco com formação de fibrose cardíaca difusa, alterações marcadoras de mau prognóstico. O mapeamento T1 nativo, realizado por meio da ressonância magnética cardíaca (RMC), é um método não invasivo de avaliação de áreas cardíacas de risco, dentre elas as áreas de fibrose, sendo esta técnica um marcador sensível de morbimortalidade cardiovascular. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi relacionar o mapeamento T1 nativo com parâmetros da RMC relacionados à disfunção ventricular.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter analítico. A amostra incluiu 225 voluntários que realizaram RMC em 2021 em um serviço hospitalar localizado em Sergipe (Brasil). O modelo da máquina utilizado possui campo magnético de 1,5 Tesla. Por meio da RMC, foi realizado o mapeamento T1 nativo do ventrículo esquerdo, o qual foi comparado com outras variáveis do exame relacionadas à função ventricular. A análise estatística foi realizada por meio de teste de Mann-Whitney e análise de variância (ANOVA) de uma via corrigida com bootstrapping e post-hoc de Games-Howell. Nível de significância de 5% foi fixado para todas as análises conduzidas.  
 Resultados: A mediana de T1 nativo na amostra total foi de 1036 ms (IQR: 1008-1067 ms). Os valores do mapa T1 nativo foram significativamente maiores nos indivíduos com indicadores de alterações da função cardíaca, entre elas: volume diastólico final do ventrículo esquerdo aumentado (1055,5 vs. 1035,0 ms; p=0,003); massa do ventrículo esquerdo aumentada (1066,5 vs. 1034,0 ms; p<0,001); tamanho do átrio esquerdo aumentado (1053,0 vs. 1033,0 ms; p<0,001); e volume extracelular aumentado (1055,0 vs. 1013,5 ms; p<0,001). O mapa T1 nativo também foi superior nos indivíduos com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida em relação aos indivíduos com FEVE preservada (1143,53 vs. 1032,03 ms; p=0,001), bem como entre os indivíduos com FEVE limitrofe e FEVE preservada (1077,35 vs. 1032,03 ms; p=0,007).  
 Conclusões: Mapeamento T1 nativo elevado demonstrou associação com maior volume diastólico final do ventrículo esquerdo, maior massa de ventrículo esquerdo, maior dimensão do átrio esquerdo, além de estar relacionado à fração de ejeção reduzida do ventrículo esquerdo. Desse modo, o estudo corrobora observações de outros pesquisadores, ratificando a factibilidade do mapeamento T1 nativo na avaliação de insuficiência cardíaca.

## 103

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Cruz, J I N , Cardozo, A C L , Melo, E V d , Aquino, C M , Dória, J S , Salazar, G d O , Oliveira, B S M d , Reis, M C d S , Lima, D M B d , Soares, P S , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital Primavera - Rede Primavera de Saúde - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO UM NOVO PARADIGMA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES  
 Introdução: Religiosidade e Espiritualidade (R/E), apesar de entidades diferentes, são construtos multidimensionais, cuja influência sobre a saúde cardiovascular tem sido cada vez mais estudada nas últimas décadas, havendo um crescente número de pesquisas que apontam relações entre R/E e menores prevalências de dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes, mortalidade geral e cardiovascular. Desse modo, o objetivo desse estudo foi discriminar pacientes em subgrupos segundo os níveis de R/E, a fim de compará-los quanto às distribuições de comorbidades cardiovasculares e eventos clínicos prévios.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter analítico. Foram aplicadas duas escalas de R/E em uma amostra de pacientes atendidos em ambulatórios de cardiologia de três centros de referência em Sergipe (Brasil). Utilizou-se uma análise de clusters para discriminar os indivíduos em subgrupos quanto aos níveis R/E, os quais foram, posteriormente, comparados quanto às frequências de variáveis relacionadas à saúde cardiovascular, por meio de testes Qui-Quadrado e T de Student. Nível de significância de 5% foi fixado para os testes estatísticos.  
 Resultados: A amostra incluiu 237 pacientes com idade média de 60,8 ± 10,7 anos, dos quais 132 eram do sexo feminino (55,7%). A análise de clusters discriminou dois grupos: o cluster 1 (C1), com menores níveis de R/E, e o cluster 2 (C2), com maiores níveis de R/E (p<0,001). O C2 apresentou menor frequência de consumo de álcool (29,5% vs. 76,0%; p<0,001), tabagismo (12,9% vs. 51,0%; p<0,001), hipertensão arterial sistêmica (65,5% vs. 82,3%; p=0,005), dislipidemia (58,3% vs. 77,1%; p=0,003), síndrome coronariana crônica (36,7% vs. 58,3%; p=0,001) e de eventos cardiovasculares prévios (15,8% vs. 36,5%; p<0,001) quando comparado ao C1. Constatou-se, também, maior frequência do sexo feminino no C2 (82,0% vs. 17,7%; p<0,001).  
 Conclusões: Foi observado melhor perfil de morbidade cardiovascular no grupo de pacientes com maiores níveis de R/E, o que sugere uma possível relação positiva entre R/E e saúde cardiovascular. Além disso, o sexo feminino foi mais frequente no grupo de pacientes com maiores níveis de R/E. Esses achados ratificam a importância da abordagem desse tema durante o seguimento ambulatorial como uma forma de promoção de saúde.

## 127

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Salazar, G O , Cruz, J I N , Souza, A F S , Antão, M P O , Vieira, I C , Fonseca, M V , Gois, V M , Bispo, I C M , Andrade, S M , Melo, E V , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'Or São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PREDITORES INDEPENDENTES DE BAIXA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NA POPULAÇÃO SEM ISQUEMIA MIOCÁRDICA  
 Introdução: Ao longo dos anos, tem sido evidenciada a correlação entre a baixa aptidão cardiorrespiratória (ACR) durante o esforço, expressa em equivalente metabólico da tarefa (MET), e um perfil elevado de risco cardiovascular. Portanto, é notável a importância de identificar os fatores que podem influenciar essa relação, a fim de possibilitar o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária e redução da incidência de desfechos desfavoráveis. Portanto, o objetivo do trabalho foi descrever os fatores preditores da baixa ACR em pacientes sem isquemia miocárdica.  
 Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, com dados do maior registro de ecostresse sob esforço físico do Brasil. Classificou-se a ACR em baixa (MET < 7,9), intermediária (7,9 ≤ MET < 10,9) e alta (MET ≥ 10,9). Da amostra total, excluíram-se os pacientes com resultado de isquemia no exame (isquemia induzida, fixa e mista). A análise estatística incluiu o teste Qui-Quadrado, ANOVA e regressão logística multinomial, com análise ajustada por idade, através do software SPSS Statistics versão 22.0. Foi adotado nível de significância de 5% e as comparações foram feitas entre grupos de baixa versus alta ACR.  
 Resultados: Foram selecionados 7556 pacientes, com idade média de 57,7 ± 11,7 anos, índice de massa corporal (IMC) médio de 27,3 ± 4,4 kg/m², circunferência abdominal (CA) média de 93,74 ± 11,9 cm, sendo 53,8% (4066) do sexo feminino. Do total, 42,4% apresentavam alta ACR, 34,4% média ACR, e 23,2% baixa ACR, sendo o METS médio de 10,09 ± 3. Maiores valores de IMC (x̄ 28,5 vs. 25,49) e CA (x̄ 96,05 vs. 92,5) foram associados à baixa ACR (p<0,001). Tabagismo ativo (OR=4,14; IC95%=2,82-7,22; p<0,001), ex-tabagismo (OR=4,12; IC95%=2,88-5,95; p<0,001), sexo feminino (OR=6,05; IC95%=5,11-7,15; p<0,001), diabetes mellitus (OR=1,95; IC95%=1,54-2,46 p<0,001), dislipidemia (OR=1,44; IC95%=1,24-1,67; p<0,001) e hipertensão (OR=2,82; IC95%=2,41-3,31, p<0,001) foram preditores independentes para baixa aptidão cardiorrespiratória.  
 Conclusões: Sexo feminino foi o principal preditor da baixa ACR. Outros preditores da baixa ACR foram tabagismo ativo e ex-tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão. Além disso, valores maiores de IMC e circunferência abdominal foram associados à baixa ACR.

## 130

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Salazar, G O , Aquino, C M , Souza, A F S , Mota, E S , Pereira, B C A , Oliveira, B S M , Duarte, L T A , Cruz, J I N , Bispo, I C M , Andrade, S M , Sousa, A C S , Oliveira, J L M  
 Instituições: Hospital São Lucas - Rede D'Or Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PREDITORES DE BAIXA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES SEM ISQUEMIA DO MIOCÁRDIO  
 Introdução: Estudos anteriores demonstraram que quanto menor o grau de aptidão cardiorrespiratória (ACR) maior a chance de desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC). Assim, a análise dos preditores de aptidão cardiorrespiratória, expressa em equivalente metabólico de tarefa (MET), possibilita a criação de estratégias de prevenção primária a fim de diminuir a ocorrência de desfechos desfavoráveis. Portanto, o objetivo do estudo foi identificar fatores preditores de baixa aptidão cardiorrespiratória durante o esforço em mulheres sem isquemia do miocárdio.  
 Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico, com dados do maior registro de ecostresse sob esforço físico do Brasil. Classificou-se a ACR em baixa (MET < 7,9), intermediária (7,9 ≤ MET < 10,9) e alta (MET ≥ 10,9). Da amostra total, excluíram-se os pacientes com resultado de isquemia no exame (isquemia induzida, fixa e mista) e do sexo masculino. A análise estatística incluiu o teste Qui-Quadrado, ANOVA e regressão logística multinomial, com análise ajustada por idade, através do software SPSS Statistics versão 22.0. Foi adotado nível de significância de 5% e as comparações foram feitas entre grupos de baixa versus alta ACR.  
 Resultados: Foram incluídas 4066 pacientes, com idade média de 58,8±11,2 anos, índice de massa corporal (IMC) médio de 27,4±4,6 kg/m² e circunferência abdominal média de 89,9±11,2 cm. Tabagismo ativo (OR=4,89; IC95%=2,09-7,98; p<0,001), ex-tabagismo (OR=4,25; IC95%=2,53-7,16; p<0,001), obesidade (OR=2,17; IC95%=1,69-2,79; p<0,001), diabetes mellitus (OR=1,68; IC95%=1,19-2,36; p=0,003), dislipidemia (OR=1,53; IC95%=1,25-1,86; p<0,001) e hipertensão (OR=2,67; IC95%=2,18-3,27; p<0,001) foram preditores independentes de baixa ACR. Além disso, valores maiores de IMC (x̄ 25,75 vs. 28,30) e de CA (x̄ 86,21 vs. 94,15), foram associados à baixa aptidão cardiorrespiratória (p<0,001).  
 Conclusões: Obesidade, HAS, diabetes, dislipidemia, tabagismo ativo e ex-tabagismo aumentaram a chance de baixa aptidão cardiorrespiratória quando comparados ao grupo de alta aptidão. Além disso, valores maiores de IMC e de CA foram associados à baixa ACR em mulheres sem isquemia do miocárdio.

152

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Oliveira, J V F J , Oliveira, M L F , Santos, J E , Meneguz-Moreno, R A  
 Instituições: Hospital de Urgências de Sergipe - Aracaju - Sergipe - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - Sergipe - Brasil  
 Título: ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE TELECARDIOLOGIA NO ESTADO DE SERGIPE  
 Introdução: Em junho de 2021, o SAMU-SE implementou o serviço de Telecardiologia (TCL). Esse serviço foi criado com o objetivo principal de melhorar o cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), de maneira a abreviar o tempo entre o diagnóstico e a reperfusão coronariana, bem como ampliar as taxas de Intervenção Coronária Percutânea primária (ICPP) no Estado. Assim, essa pesquisa tem o objetivo de apresentar os dados referentes ao primeiro ano de funcionamento desse serviço no Estado.  
 Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, que analisou os casos de IAMCSST atendidos pelo serviço de TCL do período de agosto de 2021 a julho de 2022. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico SAMU 192 (programa E-SUS), e dos prontuários eletrônicos no Hospital de Referência do Estado. Resultados: Durante o período avaliado, ocorreram 475 casos de IAMCSST no Estado, sendo 305 (64%) pacientes do sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de 61,8 ± 12,4 anos. O principal sintoma apresentado foi dor torácica típica, em 74% dos casos, seguido por epigastralgia (17%), náusea e/ou vômitos (13%) e sudorese fria (11%). Em 22 (5%) ocasiões, os pacientes foram admitidos no serviço de saúde inicial em parada cardiorrespiratória. As comorbidades mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (69%), Diabetes mellitus tipo 2 (36%), tabagismo (29%) e dislipidemia (17%). As principais áreas cardíacas acometidas conforme o Eletrocardiograma foram as paredes inferior (33,4%) e anterior (26,6%). As cidades com maiores números de ocorrências foram: Aracaju (27%); Itabaiana (10%); Lagarto (8%); Estância (7%); Nossa Senhora da Glória (6%); Propriá (6%); Nossa Senhora do Socorro (6%). No momento da avaliação pela TCL, 330 pacientes se encontravam na janela de 12 horas de sintomas. Destes, 166 (50,3%) foram submetidos à ICPP, 53 (16,1%) à trombólise e 111 (33,6%) não foram submetidos à terapia de reperfusão em menos de 12 horas de sintomas, perfazendo assim uma taxa de reperfusão de 66,4%. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 13,2%.  
 Conclusões: A implantação da TCL permitiu um aumento nas taxas de reperfusão e de ICPP ao comparar com dados prévios no Estado. No entanto, a mortalidade dos pacientes segue em níveis elevados. Espera-se uma melhoria progressiva do serviço, a partir do fortalecimento de protocolos assistenciais ao IAMCSST em todo o Estado.

178

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: Oliveira , A A , Corrêa, M E S , Vasconcelos, M H C , Silva Júnior, S d L , Monteiro, M M , Ortiz, J V , Pessoa, F G , Barbosa, M G V , Guerra, J A O , Couceiro, K N , Fernandes, F , Ferreira , J M B B  
 Instituições: Universidade do Estado do Amazonas - UEA - Manaus - Amazonas - Brasil, Universidade Nilton Lins - UNL - Manaus - Amazonas - Brasil  
 Título: NÍVEIS REDUZIDOS DE INSULINA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS AGUDA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA  
 Introdução: Na Amazônia, houve importante aumento no número de casos de doença de Chagas (DC), principalmente nas formas agudas, nas últimas décadas. Alguns dos mecanismos envolvidos na fisiopatologia da cardiopatia chagásica têm o potencial de também influenciar parâmetros metabólicos. Não há estudos com dosagem de parâmetros metabólicos como adipocitocinas e insulina em humanos com doença de Chagas aguda (DCA). O objetivo deste estudo foi avaliar as dosagens destes parâmetros antes e após o tratamento da DCA.  
 Métodos: Vinte e oito indivíduos foram divididos em dois grupos: um grupo controle (GC) com 15 indivíduos e um grupo com DCA com 13 indivíduos. Todos os indivíduos foram submetidos a dosagens séricas de adiponectina, insulina e leptina.  
 Resultados: O grupo DCA tinha média de idade de 45,3 ± 23,7 anos, sendo 46,1% do sexo masculino e o grupo controle tinha média de idade de 44,2 ± 7,3 anos, sendo 40% do sexo masculino. A insulina foi menor no grupo DCA tanto pré quanto pós-tratamento quando comparada ao grupo controle e foi menor na fase pós-tratamento quando comparada à fase pré-tratamento. As adipocitocinas, leptina e adiponectina, não apresentaram diferenças entre os grupos (Tabelas 1, 2 e 3).  
 Conclusões: A insulina foi menor no grupo DCA tanto pré quanto pós-tratamento quando comparada ao grupo controle e foi menor na fase pós-tratamento quando comparada à fase pré-tratamento. Estas alterações nos níveis de insulina podem influenciar a evolução clínica e o prognóstico destes pacientes.

184

Área: Medicina  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: OLIVEIRA, B S M D , FEITOSA, A G T , AQUINO, C M , PEREIRA, B C D A , SOUZA, L R D , DÓRIA, J S , BARROS, P L C , ANDRADE, S M , BISPO, I C M , SOUSA, A C S , MELO, E V D , OLIVEIRA, J L  
 Instituições: Hospital Primavera - Aracaju - Sergipe - Brasil, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) - Aracaju - Sergipe - Brasil, Rede D'Oor São Luiz - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: PREDITORES DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA EM INDIVÍDUOS DE MEIA-IDADE SUBMETIDOS A ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO  
 Introdução: A Isquemia Miocárdica Silenciosa (IMS) é mais comum em pacientes com fatores de risco para Síndrome Coronariana Crônica (SCC), atingindo uma incidência de 20 a 40%. Avaliar a IMS na população de meia-idade e sem diagnóstico prévio de SCC é crucial para orientação de medidas preventivas. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de IMS em indivíduos de meia-idade assintomáticos e sem diagnóstico prévio de SCC submetidos à Ecocardiografia sob estresse físico (EEF) e identificar os principais preditores dessa ocorrência.  
 Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foram incluídos apenas pacientes entre 45 e 65 anos incompletos, assintomáticos e sem diagnóstico prévio de SCC, divididos em dois grupos: Isquêmicos à EEF e Não isquêmicos. O teste t de student foi utilizado para as variáveis quantitativas e o teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas. A regressão logística foi utilizada para avaliar os fatores independentemente associados à IMS. O nível de significância foi definido em 0,05.  
 Resultados: Foram incluídos 2.180 pacientes, sendo 154 isquêmicos à EEF e 2026 não isquêmicos. A média de idade do grupo isquêmico foi de 57 ± 5,1 anos e a do grupo não isquêmico foi de 55,6 ± 5,4 anos. A prevalência de IMS na amostra foi de 7,1% (IC 95%: 6.1 - 8.1). Os indivíduos isquêmicos apresentaram maior prevalência de tabagismo (11,2% versus 3,5%, p<0,001), diabetes mellitus (26,1% versus 12,1%, p<0,001) e dislipidemia (54,9% versus 45,2%, p=0,02) em comparação aos indivíduos não isquêmicos. Sexo, hipertensão, antecedente familiar de SCC, consumo de álcool, obesidade e sedentarismo não apresentaram significância (p>0,05). Os preditores de IMS nessa população foram: idade (RC: 1.04; IC95%: 1.01 - 1.08; p=0.009), diabetes mellitus (RC: 2.29; IC 95%: 1.54 - 3.39; p<0,001), tabagismo (RC: 3.17; IC 95%: 1.80 - 5.61; p<0,001) e dislipidemia (RC: 1.41; IC95%: 1.00 - 1.97; p=0.047).  
 Conclusões: Tabagismo e diabetes mellitus foram os principais preditores associados à isquemia miocárdica silenciosa em indivíduos de meia-idade sem diagnóstico prévio de SCC submetidos a ecocardiografia sob estresse físico.

76

Área: Enfermagem em Cardiologia - Multiprofissional  
 Categoria:  
 Região onde foi realizada a pesquisa:  
 Forma de Apresentação: Apresentação Oral  
 Autores: De Santana, C V S , Gama Silva, K K D O , Silva, L M C  
 Instituições: Hospital Cirurgia - Aracaju - Sergipe - Brasil  
 Título: CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA-NORMOTERMIA VERSUS HIPOTERMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA  
 Introdução: A circulação extracorpórea (CEC) foi primordial para permitir a manipulação e correções de cardiopatias possibilitando o conhecimento anatômico-fisiológico humano e de animais. No Brasil, em 1955, foi realizado a primeira cirurgia cardíaca com CEC pelo professor Hugo João Felipozzi. Desde então, a CEC evoluiu nos últimos 70 anos se mostrando de estrema necessidade para redução da morbimortalidade na cirurgia cardíaca. Dessa forma, é importante reunir informações da experiência do uso das temperaturas em circulação extracorpórea. Buscar suas vantagens e desvantagens ao comparar artigos dos últimos 10 anos para cessar dúvidas e consolidar a melhor prática e condutas através de análise de publicações científicas.  
 Métodos: O trabalho se caracteriza como uma revisão sistemática constituída por artigos científicos com relação a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea - normotermia versus hipotermia pesquisados em janeiro a fevereiro de 2023 que utilizou os descritores Cardiac Surgery, Extracorporeal Circulation, Hypothermia and Normothermia nos filtros disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), US library of medicine (PubMed/MEDLINE), e (National Center for Biotechnology Information (NCBI). Esse método proporciona uma investigação focada nos estudos disponíveis que visa identificar, avaliar e sintetizar resultados evidentes e relevantes disponíveis.  
 Resultados: A análise feita com os descritores: circulação extracorpórea, cirurgia cardíaca, hipotermia e normotermia, permitiu o resultado de 732 títulos. Com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 212 artigos por apresentarem ausência de resultados e indisponibilidade na íntegra, por serem cartas ao editor, fichas técnicas, comentários e editoriais. Com isso, 520 publicações seguiram para leitura exploratória, e por duplicidade, fuga do tema, resumos e por não responderem à questão norteadora, foram feitas mais 502 exclusões. Por tanto, selecionados e incluídos 18 artigos. Em referência as bases de dados, n=04 (22,22%) pertenciam ao PubMed/MEDLINE, n=05 (27,77%) ao BVS, n=09 (50%) ao NCBI.  
 Conclusões: Atualmente, não há acordo sobre a faixa de temperatura precisa e vantajosa para uso rotineiro em CEC mas há uma pluralidade de estudos que defendem a normotermia como melhor conduta de temperatura para ser usada na circulação extracorpórea tanto na pediátrica quanto no adulto.

