



INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES



36<sup>o</sup> CONGRESSO  
DE CARDIOLOGIA  
DO ESTADO DA BAHIA

16 a 18 de maio de 2024  
Centro de Convenções Salvador



**Editor**

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Assistant Editor**

Marcella dos Santos Lopes da Silva – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Social Media Editor**

Ariane Binoti Pacheco – Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

**Associated Editors**

Christianne Brêtas Vieira Scaramello (Multiprofessional Area) – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Solange Amorim Nogueira (Multiprofessional Area) – Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area) – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area) – Texas Heart Institute, USA

Maria Sanali Moura De Oliveira Paiva (Interventionist Cardiology Area) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade

Portuguesa de Cardiologia, Portugal

Pedro Adragão (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital da Luz – Lisboa, Portugal

Ricardo Alkmin (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area) – Harvard University, Massachusetts – EUA

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardopathy Area) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Stuardo Wyss Quintana (Hypertension) – Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Maria Alexandra Arias Mendoza (Ischemic Heart Disease) – Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

Fernando Augusto Alves da Costa (Ischemic Heart Disease) – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP – Brazil

Thais Rocha Salim (Pediatric Cardiology) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Isabel Cristina Britto Guimaraes (Pediatric Cardiology) – Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

Sandro Cadaval Gonçalves (Hemodynamics) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

**EDITORIAL BOARD****Brazil**

Andréia Biolo – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brazil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Ari Timerman – Unidades de Internação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

Armando da Rocha Nogueira – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Carísi Anne Polanczyk – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Carlos Eduardo Rochitte – Departamento de Cardiopneumologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brazil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brazil

Cláudio Gil Soares de Araújo – Instituto do Coração Edson Saad, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Cláudio Pereira da Cunha – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denílson Campos de Albuquerque – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denizar Vianna Araujo – Departamento de Clínica Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmeralci Ferreira – Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Evandro Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Nobre – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman – Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS – Brazil

Henrique César de Almeida Maia – Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Iran Castro – Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC), Porto Alegre, RS – Brazil

João Vicente Vitola – Quanta Diagnóstico e Terapia (QDT), Curitiba, PR – Brazil

José Geraldo de Castro Amino – Sessão Clínica, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

José Márcio Ribeiro – Clínica Médica (Ambulatório), União Educacional Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, MG – Brazil

Leonardo Silva Roever Borges – Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

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

Lúis Alberto Oliveira Dallan – Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia – Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcelo Westerlund Montera – Centro de Insuficiência Cardíaca, Hospital Pró Cardíaco (PROCARDIACO), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcio Luiz Alves Fagundes – Divisão de Arritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes – Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamenha Filho (UNCISAL), Maceió, AL – Brazil

Marco Antonio Rodrigues Torres – Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias – Instituto de Pesquisas e Pós-graduação (IPG), Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brazil

Maria Eliane Campos Magalhães – Departamento de Especialidades Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Mário de Seixas Rocha – Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Unidade Clínica de Arritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Nazareth de Novaes Rocha – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense, UFF - Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Nelson Albuquerque de Souza e Silva – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Paola Emanuela Poggio Smanio – Seção Médica de Medicina Nuclear, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) São Paulo, SP – Brazil

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim – Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima – Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Salvador Manoel Serra – Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Tiago Augusto Magalhães – Ressonância Magnética e Tomografia Cardíaca, Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP – Brazil

Walter José Gomes – Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UFESP), São Paulo, SP – Brazil

Washington Andrade Maciel – Serviço de Arritmias Cardíacas, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Wolney de Andrade Martins – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

#### Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

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

Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England

Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México

Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal

Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina

James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

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

Massimo Francesco Piepoli - Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

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

Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

## BIENNIUM BOARD 2024/2025

### ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2022 (BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

#### North/Northeast Region

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

#### Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Andréa Araujo Brandão (RJ)

#### Paulista Region

João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Ricardo Pavanello (SP)

#### Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) –

President of the Administrative Council

#### South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President

of the Administrative Council

### PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt das  
Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeys Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE - Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA - Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB - Glauco de Gusmão Filho

SBC/PE - Anderson da Costa Armstrong

SBC/PI - Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR - Willyan Issamu Nazima

SBC/RN - Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/TO - Daniel Janczuk

SOCERGS - Luis Beck da Silva Neto

SOCERJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERON - Marcos Rosa Ferreira

SOCESP - Maria Cristina de Oliveira Izar

### PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS AND STUDY GROUPS

SBC/DA - José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP - Ana Paula Damiano

SBC/DCM - Glauca Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE - Jessica Myrian de Amorim  
Garcia

SBC/DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

SBC/DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco  
Pinto

SBC/DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/DHA - João Roberto Gemelli

SBC/DIC - Silvio Henrique Barberato

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

SBHCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento  
Leite

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA - Vivian De Biase

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes  
Braga

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Aló

DERC/GECN - Adriana Soares Xavier de Brito

**Volume 37, Supplement 2 / May / 2024**

Indexing: Index Medicus Latino-Americano (LILACS);  
Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex;  
Scopus

**Commercial Department**

Telephone Number: (11) 3411-5500  
e-mail: comercialsp@cardiol.br

**Editorial Production**

SBC – Scientific Department

**Graphic Design and Diagramming**

SBC – Scientific Department

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to  
December 2009; Revista Brasileira de Cardiologia  
(print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772)  
from January 2010 up to December 2014.

International Journal of Cardiovascular Sciences  
(print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647)  
from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC  
**PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED  
BIMONTHLY**  
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR  
SCIENCES  
(INT J CARDIOVASC SCI)



This work is available per  
guidelines from the Creative  
Commons License. Attribution  
4.0 International. Partial or total  
reproduction of this work is  
permitted upon citation.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

is published bimonthly by SBC:

Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330

20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brazil

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: [revistaijcs@cardiol.br](mailto:revistaijcs@cardiol.br)

<http://ijcscardiol.org/>

---

# TEMAS LIVRES

# CARDIOLOGIA

785

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CONCENTRAÇÃO FECAL DE BIFIDOBACTERIUM SPP. E ÁCIDOS GRAXOS PLASMÁTICOS EM CRIANÇAS DO SERTÃO DA BAHIA****AUTORES:** LISBOA, H GOMES, J<sup>1</sup>; LEMOS, A MENEZES, C<sup>2</sup>; LADEIA, A<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FIOCRUZ, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A microbiota intestinal se relaciona a múltiplos efeitos metabólicos no corpo humano, regulando as mais diversas cascatas de sinalização e influenciando no processo de saúde e doença. Ela é composta por diversos gêneros bacterianos, sendo Bifidobacterium spp. (BIF) o mais relevante. Os processos metabólicos regulados por essas bactérias sofrem influência do metabolismo de carboidratos não digeríveis que fermentados no trato gastrointestinal dão origem aos ácidos graxos, estando esses associados à controle sérico de colesterol e redução de risco cardiovascular, tornando a regulação da microbiota intestinal um provável alvo terapêutico. Assim, esse estudo pretende avaliar a existência de associação entre a concentração fecal de Bifidobacterium spp. e ácidos graxos plasmáticos em crianças do sertão da Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, observacional com 59 indivíduos, de 5 a 19 anos, sem diagnóstico prévio de doenças que pudessem interferir em seu estado nutricional, matriculados em diversos níveis educacionais em escolas municipais de zona rural e urbana de quatro municípios do Sertão da Bahia, sendo colhidas amostras de sangue (hemo e soro) e amostras fecais. A avaliação da abundância fecal de BIF foi feita pelo método de Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real. A análise do perfil de ácidos graxos séricos foi realizada por cromatografia gasosa, tendo sido avaliados os seguintes ácidos graxos: cáprico (C8:0), láurico (C12:0), mirístico (C14:0), palmitoleico (C16:1), palmítico (C16:0), linoleico (C18:2), linolênico + oleico (C18:3 + C18:1), elaídico (C18:1), esteárico (C18:0), araquidônico (C20:4) e araquídico (C20:0). **Resultados:** Maiores níveis dos ácidos graxos palmitoleico, linoleico e linolênico + oleico estão associados a maiores concentrações fecais de bifidobactérias, com melhoria do padrão de ácidos graxos cardioprotetores relacionado ao aumento da concentração fecal de BIF. **Conclusões:** Foi demonstrada a relação entre os ácidos graxos plasmáticos de cadeia média e longa e a concentração fecal de bifidobactérias, tornando ambos possíveis alvos terapêuticos para diversos distúrbios sistêmicos, principalmente no âmbito cardiovascular e metabólico. **Palavras-Chave:** Bifidobactérias; Bifidobacterium spp.; Ácidos graxos.

876

**ANÁLISE COMPARATIVA DA MORBIMORTALIDADE DO CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2019 E 2022****AUTORES:** DE ALMEIDA ARAUJO TORRES, I V**INSTITUIÇÕES:** UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Doença Cardíaca Reumática é uma complicação que causa lesões nas válvulas e nos músculos cardíacos a partir do processo infeccioso e cicatricial da Febre Reumática. A Febre Reumática é causada por bactérias estreptocócicas, após episódio de faringite ou amigdalite. Os sintomas mais comuns da Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) incluem dispneia, fadiga, taquipneia, angina e desmaio. Por sua vez, o diagnóstico é feito por exames de imagem, como o ecocardiograma, que permite visualizar a presença de fibrose ao longo das válvulas e dos músculos, devido ao processo cicatricial das lesões provocadas pela infecção. Por fim, o tratamento é feito de forma conservadora com a administração contínua de antibiótico, no entanto, se for um caso grave é recomendada a troca da válvula por outra artificial, isto é, a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, construído a partir da análise dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, Datasus, para acompanhamento de pacientes com Cardiopatia Reumática Crônica, nas macrorregiões do estado da Bahia, no período de 2019 a 2022. **Resultados:** Com a análise, observou-se que nas macrorregiões, Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista, respectivamente, tiveram altas taxas de pacientes internados com CRC, 1.978 pacientes em Salvador, 92 em Feira de Santana e 412 em Vitória da Conquista, totalizando 2.482 pacientes. Ao averiguar os índices de pacientes internados por Faringite aguda e amigdalite aguda, pode-se comprovar números proporcionais e equivalentes aos pacientes internados por Cardiopatia Reumática Crônica. Os números de internados por Faringite aguda e Amigdalite aguda, no período de 2019 a 2022, nas macrorregiões do interior da Bahia foram de, 310 ao total, 229 em Salvador, número maior, proporcionalmente aos encontrados nos pacientes com CRC, 30 em Feira de Santana, menor número de pacientes nessa lista reflete em um menor número de pacientes internados por CRC, como já comprovado, e 51 em Vitória da Conquista. **Conclusões:** Portanto, pode-se concluir que a Cardiopatia Reumática Crônica é prevalente no interior do Estado da Bahia. Com isso, faz-se necessário medidas para prevenção das infecções causadoras da Febre Reumática, de modo a instituir medidas para evitar as complicações trazidas por elas, bem como um cuidado maior quando a complicação da CRC estiver instalada, reduzindo, por conseguinte, os índices de internados por esse quadro. **Palavras-Chave:** cardiopatia; Reumática; Crônica; Macrorregião; Bahia

896

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ARRITMIAS CARDÍACAS E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO NA BAHIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE CAPITAL E INTERIOR NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.****AUTORES:** ACÁCIO, C T S<sup>1</sup>; CANTARELLI, E S G<sup>1</sup>; BARBOSA, F R<sup>1</sup>; ALVERNE, I A F M<sup>2</sup>; CARDOSO, M E D R<sup>3</sup>; RIOS, V Y D O<sup>1</sup>; FAGUNDES, AA<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE IGUAÇU, NOVA IGUAÇU, RJ, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL

**Introdução:** As arritmias cardíacas surgem de alterações nas propriedades eletrofisiológicas das células cardíacas ou nos seus mecanismos iônicos subjacentes e estão entre as principais causas de mortalidade do mundo. Quando não diagnosticada e tratada, as arritmias podem provocar parada cardíaca e morte súbita. Diante desse contexto, este estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico dos distúrbios cardíacos de condução elétrica no estado da Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico, com dados quantitativos e secundários à plataforma do Sistema Único de Saúde DATASUS, acerca dos transtornos de condução e arritmias na Bahia nos últimos 5 anos. As variáveis analisadas, internações, taxa de mortalidade, municípios, sexo e raça/cor, foram tabuladas no Microsoft Office Excel® e submetidas a análises descritivas. Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 foram registradas 334.916 internações secundárias a arritmias e distúrbios de condução no país, sendo 5,2% na Bahia. Dentro do estado, a capital Salvador sozinha correspondeu a 50% dos casos no período, registrando 8.748 casos, contra 8.645 somados em todas as cidades do interior da Bahia. A faixa etária mais prevalente entre os baianos, tanto capital quanto interior, foi de 70 a 79 anos. Os pacientes internados foram em sua maioria do sexo masculino tanto no interior como na capital, representando 50,1% dos casos na capital e 51,4% no interior. A taxa de mortalidade foi maior entre os homens, sendo 10,2 contra 9,44 nas mulheres no Estado, comportamento que se manteve em Salvador e em várias cidades do interior. A raça/cor mais prevalente foi a parda, com 55,9% do total, seguido por pessoas pretas (6,2%) e brancas (5,6%) em todo o estado. O número de indivíduos registrados sem informação sobre raça/cor representa 18,2% no interior e 18,3% na capital, apesar do valor absoluto estar oscilando ano a ano em ambos os contextos. **Conclusões:** Salvador emerge como ponto crítico por responder a metade dos casos registrados na Bahia, indicando uma concentração significativa na área urbana comparado com o interior. A predominância de pacientes do sexo masculino nas internações somado e na mortalidade sugere uma vulnerabilidade específica desse grupo, requerendo investigações para entender as causas subjacentes. A elevada taxa de internações na Bahia destaca a necessidade de estratégias de saúde direcionadas para lidar com os desafios associados às doenças de condução elétrica, arritmias e suas consequências

**Palavras-Chave:** arritmias; Bahia; Transtorno de geração de impulsos elétricos

897

**PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2023****AUTORES:** ACÁCIO, C T S<sup>1</sup>; CANTARELLI, E S G<sup>1</sup>; BARBOSA, F R<sup>1</sup>; FERREIRA, T G<sup>2</sup>; NOGUEIRA, M E R C<sup>3</sup>; RIOS, V Y D O<sup>1</sup>; FAGUNDES, AA<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>(UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; <sup>3</sup>UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma emergência médica cuja resolução dependerá de um diagnóstico e tratamento adequados. Apesar dos avanços e atualizações nos tratamentos disponíveis atualmente, o IAM ainda se apresenta com elevada mortalidade em nosso meio. Neste cenário, o propósito deste estudo é delinear o perfil de internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo ecológico realizado a partir de dados disponibilizados na plataforma pública DATASUS. Foram coletados dados para identificação dos casos de internação por infarto agudo do miocárdio no Brasil, entre os anos de 2013 e 2023. As variáveis, como ano e mês de notificação, região, raça e faixa etária. Devido à utilização de dados de domínio público, esse estudo é isento de análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** No período de 2013 a 2023 foram registradas 1.357.509 internações por IAM no Brasil. Os estados com maiores números de casos foram Sudeste e Nordeste, respectivamente com 669.743 (49,3%) e 265.315 (19,5%) casos. Os casos de internação por IAM cresceram gradativamente ao longo dos anos no período até 2022 com 163.866 casos, quando então houve queda de 3,9% em 2023. Quanto ao perfil dos indivíduos internados, houve uma tendência maior de internações na população branca com 551.502 casos (40,6%), seguida pela população parda (33,5%) e preta (3,6%). O número de indivíduos registrados sem informação sobre raça/cor representa 21% do total. A taxa de mortalidade foi maior em pessoas de cor preta (10,04%), seguida de indígenas (12,05%). Os homens foram mais hospitalizados (63,6%), entretanto, a taxa de mortalidade foi maior nas mulheres com 12,27 contra 8,97 nos homens. A faixa etária mais prevalente foi de 60 a 69 anos, apresentando flutuações crescentes até os 60, e declínio após os 69 anos. **Conclusões:** Os dados sobre internações por IAM no Brasil mostram uma trajetória preocupante, atingindo um pico em 2022. As regiões Sudeste e Nordeste lideraram em números absolutos, possivelmente devido à sua densidade populacional. A mortalidade revela disparidades, com maior letalidade entre pessoas pretas e indígenas, apesar da predominância de internações na população branca. Embora os homens representem a maioria das internações, as mulheres apresentam uma taxa de mortalidade significativamente mais elevada. Essa discrepância destaca a necessidade de uma análise mais aprofundada dos fatores de risco, intervenções e tratamentos específicos voltados para o gênero.

**Palavras-Chave:** Miocárdio; Mulheres; Brasil

913

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA – BAHIA**

**AUTORES:** DE JESUS, N B; SILVA, C L R; SANTOS, Á C D S; FONSECA JÚNIOR, A S; MOURA, A P; A B D S C; A V B C; REIS, B S; DE ANDRADE, E G M L; MACIEL, I B; FONTES, L L M; DA HORA, M C O

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE ATENAS VALENÇA - BA, VALENÇA, BA, BRASIL

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis elevados e constantes de pressão sanguínea nas artérias. Essa condição pode resultar em complicações cardiovasculares graves, contando como consequências mais frequentes da hipertensão não tratada a insuficiência cardíaca, a doença arterial coronária, a doença vascular encefálica e a insuficiência renal. A HAS representa um grande problema de Saúde Pública, pois além da alta prevalência e ampla distribuição geográfica, é uma doença que merece atenção devido à magnitude do seu acometimento sistêmico. O Nordeste se destaca como uma das principais regiões com mortalidade por doenças hipertensivas no Brasil. A cidade de Valença-BA, conta com uma porcentagem de hipertensos considerável em relação ao tamanho geográfico e populacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, utilizando dados secundários de casos confirmados de HAS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registrados 3459 casos de HAS em Valença-BA. Dentre as variáveis que foram pesquisadas, ficou evidente que o nível quantitativo de portadores está atrelado ao envelhecimento, gênero, sobrepeso e Tabagismo. Notou-se que, dentre os casos, 2478 eram mulheres, sendo as mais acometidas pela doença. Indivíduos com sobrepeso representavam 35,11% dos hipertensos. Os adultos são os mais afetados pela HAS e a faixa etária prevalente está entre 50-54 anos. Em relação ao tabagismo, dentre os hipertensos que fumavam, 10,80% desenvolveram a doença. Assim, do montante de casos confirmados e notificados de HAS, 156 evoluíram para Doença Renal Crônica ou Infarto Agudo do Miocárdio. De acordo com o risco cardiovascular, observou-se que 1473 indivíduos hipertensos tinham um risco médio e que 764 não tiveram os seus respectivos riscos calculados. Não foram registrados casos de morte no período pesquisado. **Conclusões:** Conclui-se, que os dados analisados neste estudo apontam que a HAS é uma doença prevalente em Valença-BA e que os fatores ambientais controláveis estão diretamente ligados a essa realidade. Fazendo-se necessária a mobilização de recursos para que os planos de ação e controle seja intensificados por gestores e profissionais da Saúde, visando com isso um decréscimo dos casos de HAS no Município valenciano. HAS; Fatores socioeconômicos; Determinantes ambientais; Prevalência.

916

**INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS MACRORREGIÕES BAIANAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

**AUTORES:** JESUS, A. C. V. S.<sup>1</sup>; BRAGA, G. F.<sup>1</sup>; MOURA, Y. S.<sup>2</sup>; GRACIOLLI, L. H. M. S. G.<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ, SP, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma doença que consiste na incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente. É uma doença de caráter progressivo que exige um manejo atento pelos profissionais da saúde, e adesão ao tratamento por parte do paciente, pois pode gerar complicações severas para saúde do indivíduo, como insuficiência renal, infarto e a morte. Na última década, a Bahia teve uma média de 13.574 internações e 1.527,8 óbitos por ano. Além disso, percebe-se que, conforme o indivíduo envelhece, o risco de desenvolver insuficiência cardíaca aumenta, sendo maior a partir dos 55 anos. Isto posto, este trabalho objetiva analisar o cenário da insuficiência cardíaca nas macrorregiões baianas. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, que descreve os números de internações e mortalidade por Insuficiência Cardíaca nas macrorregiões baianas, a partir de dados do DATASUS. Foram analisadas informações de indivíduos a partir dos 50 anos, além de taxa de mortalidade, na série temporal 2013-2023. **Resultados:** Segundo dados obtidos nas 8 macrorregiões de saúde da Bahia, durante os anos de 2013 a 2023, ocorreram um total de 135.743 internações e 15.278 óbitos por insuficiência cardíaca. No que tange às internações, a faixa etária de 70 a 79 anos respondeu por 28,85% dos casos, enquanto acima de 80 anos, 27%. As macrorregiões sul e leste englobam quase metade das internações totais (39%). Além disso, entre 2022 e 2023, houve um aumento expressivo nas internações pela doença na Bahia (12%). Quanto aos óbitos, a faixa etária com maior número foi acima de 80 anos com 36,7%. A macrorregião leste obteve 26,7% dos óbitos totais, enquanto a sul teve 15%. Apesar disso, as maiores taxas de mortalidade ocorreram no nordeste (18,55) e extremo sul (14,43). **Conclusões:** Observou-se que macrorregião leste demonstrou a maior frequência de internações e óbitos pela doença, podendo ser explicado por sua maior população. Ademais, os notórios percentuais da macrorregião sul são decorrentes, principalmente, de sua alta concentração de municípios com baixo IDH. As altas taxas de mortalidade nas macrorregiões nordeste e extremo sul são preocupantes, requerendo medidas específicas de prevenção. Além disso, faz-se necessária uma maior atenção para as faixas etárias acima dos 70 anos. Por fim, reforça-se a necessidade de melhores estratégias de profilaxia e manejo da insuficiência cardíaca, com o fito de reduzir a incidência e a mortalidade da doença.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Cardíaca; Macrorregiões baianas; Internações e óbitos

917

**ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL E METABOLÔMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME****AUTORES:** VALOIS, A L V<sup>1</sup>; TEIXEIRA, R D S<sup>1</sup>; DE JESUS, P R R<sup>2</sup>; DE SOUZA, A J<sup>3</sup>; LADEIA, A M T<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSITY OF CALIFORNIA, UNITED STATES

**Introdução:** A anemia falciforme é uma doença genética que pode lesionar todos os sistemas do corpo e que afeta a vida de milhares de brasileiros, além de provocar grandes custos socioeconômicos. Entender seus mecanismos fisiopatológicos é importante para o desenvolvimento de novos tratamentos e métodos de avaliação do prognóstico. Portanto, o objetivo deste trabalho é testar a hipótese de que existe associação entre disfunção endotelial e o perfil de metabólômica em crianças e adolescentes com anemia falciforme. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal analítico com a utilização de técnicas espectroscópicas de ressonância magnética nuclear unidimensionais para avaliar a composição metabólômica de crianças e adolescentes com anemia falciforme e sem hemoglobinopatias (60 indivíduos, 20 com anemia falciforme e disfunção endotelial, 20 com anemia falciforme e sem disfunção endotelial e 20 sem hemoglobinopatias) que foram submetidos a avaliação clínica e laboratorial. Ademais, a função endotelial foi avaliada através de exame ultrassonográfico da artéria braquial pela vasodilatação mediada por fluxo. **Resultados:** A amostra foi constituída por 22 crianças e adolescentes com HbSS e disfunção endotelial, 24 com HbSS e sem disfunção endotelial, e 35 escolares saudáveis, que pertenciam ao grupo controle. Foi demonstrado que o perfil metabólômico do grupo anemia falciforme com disfunção endotelial diverge muito dos demais e, que, portanto, os biomarcadores metabólômicos "Choline containing", "Sphinganine" e "(LysoPC(20:4(8Z,11Z,14Z,17Z)/0:0))" apresentam resultados promissores como marcadores da disfunção endotelial. Somado a isso, depleção do metabólito "D-Lactic acid" demonstrou relação com estágios mais avançados e severos da anemia falciforme, o que também parece estar associado com o grau de disfunção endotelial do indivíduo. Além disso, é possível pensar, que a disfunção endotelial interfere na resposta anti-inflamatória do organismo por meio da influência que exerce na concentração do metabólito "Proline". Por fim, é sugestivo que os biomarcadores laboratoriais hemoglobina, hematócrito e leucócitos sofrem alterações de acordo com o endotélio disfuncional. **Conclusões:** Estes resultados fornecem uma forte evidência de uma assinatura metabólica para os indivíduos com anemia falciforme e disfunção endotelial. Espera-se que com estes achados seja possível direcionar futuras pesquisas para elucidar as alterações bioquímicas na anemia falciforme.

**Palavras-Chave:** Metabolômica; Anemia Falciforme. Disfunção Endotelial

941

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA****Autores:** de Oliveira, A C H; da Silva, C M d A; Ribeiro, R C N; Torres de Araújo Azi, L M**Instituição:** Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** Doenças cardiovasculares são distúrbios responsáveis por afetar o coração e vasos sanguíneos. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente a Doença Isquêmica do Coração foi em 2016 a principal causa de óbito no Brasil, com uma taxa de mortalidade de 88,3 para cada 100 mil habitantes. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a morte celular cardíaca que interrompe o fluxo sanguíneo e causa morte tecidual do músculo cardíaco. Esta doença é no setor de urgência e emergência um agravo de alta relevância devido aos altos níveis de morbimortalidade associados. Assim, objetiva-se ampliar os conhecimentos sobre o perfil dos pacientes vítimas de IAM que vieram à óbito no setor de urgência da Bahia, a fim de promover a criação de políticas públicas preventivas para a redução dos desfechos desfavoráveis. **Métodos:** Estudo ecológico derivado de dados publicados pelo Ministério da Saúde no DATASUS e extraídos do Sistemas de Interações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes ao atendimento em caráter de urgência à pacientes com IAM nos períodos de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 no estado da Bahia. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Dentre o total de 18.492 internamentos por IAM na Bahia entre 2022 e 2023 o número de óbitos atendidos em caráter de urgência totaliza 1619 ocorrências, das quais 53,36% são no sexo masculino. Do todo, a maioria foi de pardos (40,33%) entre 70 e 79 anos de idade (15,62%), que com a intersecção entre as variáveis totalizam 11,36% de óbitos registrados. No sexo feminino a mesma etnia e faixa etária representavam respectivamente 36% e 12,90% dos óbitos. Para mulheres, a faixa etária com maior número de óbitos foi de 80 anos, representando 15,44% do total dos registros (755 casos). Relacionando-se à faixa etária foi ainda encontrado 1 óbito em paciente menor de 1 ano do sexo masculino e 1 em pacientes entre 10 e 14 anos do sexo feminino. O perfil de ocorrências na população entre 20 e 29 anos segue semelhante em ambos os sexos, porém, apresenta tendência de aumento a partir dos 29 anos para o sexo masculino até os 79 anos. **Conclusões:** O perfil epidemiológico dos pacientes que vieram à óbito na Bahia devido a IAM ainda segue prevalência semelhante a outros locais do Brasil, com maior número de registros em pacientes idosos do sexo masculino semelhante a literatura. Observa-se, entretanto, que a ocorrência deste evento cardiovascular é diferente em mulheres, se apresentando de maneira mais tardia.

**Palavras-Chave:** Atendimento de Urgência; Infarto Agudo do Miocárdio; Perfil; Bahia

942

**COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS EM PACIENTES DE TRAUMA TORÁCICO NA BAHIA E NO BRASIL ENTRE 2019 E 2022****AUTORES:** SEPÚLVEDA, B A; ASSIS, G E; DE OLIVEIRA, A C H; MEIRA, F C A; LOBO, C T S; AZI, L M T D A**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Traumas são a principal causa de mortes entre pessoas jovens, predominando o sexo masculino principalmente por meio de acidentes automobilísticos e ferimentos intencionais por armas de fogo ou brancas. O trauma torácico é responsável por 10 a 15% dos traumas do mundo, e por aproximadamente 25% das mortes nos traumas. Estes pacientes não resistem à complicação secundária na via aérea e morrem antes de receber tratamento hospitalar. As lesões encontradas variam de pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax e podem ser resolvidas com procedimentos simples no pronto-socorro. Este estudo visa ampliar os conhecimentos epidemiológicos sobre os óbitos em pacientes vítimas de trauma torácico na Bahia, buscando compreender os aspectos intrínsecos relacionados à mortalidade estadual, contribuindo para criação de políticas públicas preventivas regionais. **Métodos:** Estudo ecológico com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares por meio da plataforma Tabwin. As informações coletadas foram referentes aos dados epidemiológicos dos óbitos em pacientes de trauma torácico na Bahia entre 2019 e 2022. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, cor/raça, procedimentos realizados e diagnóstico CID por categoria. **Resultados:** Entre 2019 e 2022 registrou-se 463 óbitos por trauma torácico na Bahia e 8.162 no Brasil. Entre eles, predominou sexo masculino em 83,15% dos casos na Bahia e 79,87% no Brasil. Homens morreram mais em 2020 e 2021 tanto na Bahia quanto no Brasil (59,48%) no quadriênio nesse período. A maior prevalência de óbitos na Bahia foi dos adultos de 25 a 34 anos (20,08%), seguida de idosos com 65 anos ou mais (19,44%), enquanto no Brasil foi entre idosos com mais de 65 anos (25,66%), seguida da faixa de 15 a 24 anos (16,42%). Em relação a cor/raça, a prevalência de óbitos foi da população parda na Bahia (48,81%) e 42% nacionalmente. O procedimento mais associado ao óbito, tanto na Bahia quanto no Brasil, foi a Toracostomia com drenagem pleural fechada (50,53% e 49,37%, respectivamente). O diagnóstico por categoria CID10 revelou óbitos associados a traumas de outros órgãos intratorácicos e não-especificados em 77,96% dos casos na Bahia, enquanto no Brasil foi observado em 71,48%. **Conclusões:** O perfil epidemiológico dos óbitos por trauma torácico traz a maior prevalência entre jovens adultos do sexo masculino e idosos, ratificando o que é visto na literatura. Dessa forma, a atual política de direcionamento de medidas preventivas na Bahia deve ser mantida nesta população.

**Palavras-Chave:** Trauma torácico; Óbitos; Procedimentos realizados; perfil epidemiológico; Bahia

943

**MORBIDADE HOSPITALAR POR VEIAS VARICOSAS EM EXTREMIDADES INFERIORES: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA BAHIA DE 2014 A 2023****AUTORES:** CEDRAZ, D O<sup>1</sup>; BAPTISTA, L A<sup>2</sup>; CARTAXO, H B<sup>3</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASI; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, POMBAL, PB, BRASIL

**+Introdução:** As Veias Varicosas em Extremidades Inferiores (VVEI) são veias superficiais, nos membros inferiores, com dilatação anormal visível. Em sua maioria, caso não haja um tratamento adequado, a doença pode evoluir de um quadro assintomático para sintomas vasculares mais graves. É uma doença altamente prevalente no território nacional, uma vez que aproximadamente 38% da população geral é acometida por essa condição. Dessa forma, possui alta relevância para o desenvolvimento de estratégias de promoção e assistência à saúde. **Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado a partir da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram avaliados os números de internações e de taxa de mortalidade de pessoas com VVEI, durante os anos de 2014 e 2023 na Bahia relacionados às variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça. Critérios de inclusão: pessoas internadas com VVEI; critérios de exclusão: pessoas que utilizaram do serviço privado de saúde. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 21.348 casos de VVEI, com destaque de mais casos para o ano de 2014, com 4.096 casos (19,18%). O comportamento das internações mostrou uma tendência decrescente durante o período, com valor mínimo em 2021 (749 casos) e variação de 3.347 casos entre os extremos. Foi observada maior prevalência do sexo feminino (70,22%). Predomínio de idades de 40 a 49 anos (25,03%), seguido por 50 a 59 anos (23,59%). Verificou-se maior prevalência da cor/raça Parda (52,20%) e menor da Indígena, com apenas 1 caso. A taxa de mortalidade registrada no período foi de 1,12%, com o maior valor registrado em 2021 (2,94%) e o menor, 2018 (0,57%), estabelecendo um perfil de aumento durante os anos. Foi constatada uma maior taxa de mortalidade para o sexo masculino (1,94%) e um menor para o feminino (0,77%). Houve maior mortalidade em idade igual ou superior a 80 anos (9,26%). A cor/raça com maior taxa de mortalidade foi a Preta (3,70%), seguida da Amarela, com 1,28%. **Conclusões:** A VVEI ainda apresenta grande fator de alerta na população brasileira, especialmente, ao grupo dos internados com essa condição: mulheres, pessoas de 40 a 59 anos e pardos. Percebeu-se, ainda, que o comportamento diverge quando se trata de mortalidade: maior percentual para homens, pessoas com idade superior a 80 anos e pretos. Assim, nota-se uma maior necessidade de melhora do serviço público para garantir diagnóstico precoce e prevenção adequada; e a realização de mais estudos sobre este grupo de doença vascular.

**Palavras-Chave:** Bahia; extremidades inferiores; insuficiência venosa; Internações; Veias varicosas.

944

**ANÁLISE REGIONAL DOS CUSTOS POR ABLAÇÃO DE VIAS ESQUERDAS, NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2013 A 2023.**

**AUTORES:** DANTAS, P H D A<sup>1</sup>; LIMA DIOGO, J L<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, J R<sup>1</sup>; CAMPOS, L S<sup>2</sup>; LINS FILHO, C A Z<sup>1</sup>; DE MOURA, M A G<sup>1</sup>; RIBEIRO, N N<sup>1</sup>; LYRIO, G C R<sup>1</sup>; LISA, C P<sup>1</sup>; SANTIAGO, J E C<sup>3</sup>; DE JESUS, W L A<sup>1</sup>;

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIDOM, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A ablação de vias esquerdas é um procedimento médico utilizado no tratamento de estímulos cardíacos anômalos geradores de arritmias. Consiste na aplicação de radiofrequência ou crioterapia para modificar tecidos responsáveis por ritmos irregulares. Destaca-se a síndrome de Wolff-Parkinson-White, que gera pré-excitação ventricular. A falta de estudos sobre os custos associados a esse procedimento, no Sistema Único de Saúde (SUS), durante os últimos anos limita o entendimento sobre a eficiência da alocação de recursos, uma lacuna que este estudo busca preencher. **Métodos:** Este é um estudo transversal descritivo sobre os números de distribuição regional das AIH (Autorização de Internação Hospitalar), os custos de internação e valor médio por AIH relacionados à Ablação de Vias Esquerdas Anômalas, de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, incluindo os registros 04.06.05.013-9 do SIGTAP/SUS. O número de internações foi avaliado por regiões brasileiras e tabulado usando o Microsoft® Excel® (versão 2016). Devido ao desenho do estudo, e coleta com dados secundários públicos, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012. **Resultados:** No período avaliado, foram efetuadas um total de 7.563 ablações de vias esquerdas, sendo 95 na região Norte (1,25%), 975 na região Nordeste (12,8%), 2.197 na região Sudeste (28,9%), 4.129 na região Sul (54,31%) e 167 na região Centro-Oeste (2,19%). O ano com maior quantidade de procedimentos foi 2019 (967) e o menor foi 2021 (565). O maior valor em serviços hospitalares foi em 2019 (R\$4.646.917,47) e o menor foi em 2021 (R\$2.749.549,09). A região Sul teve o maior valor em serviços hospitalares (R\$19.435.520,00) e a região Norte, o menor (R\$423.112,07). O valor médio por AIH no país de 2013 a 2022 foi de R\$5.847,28, com o menor valor em 2016 (R\$5.521,15) e o maior em 2022 (R\$7.172,27). Quanto às regiões, a média mais alta foi na região Sudeste (R\$6.197,80) e a mais baixa na região Nordeste (R\$5.243,83). **Conclusões:** Variações regionais e aumento de gastos na ablação de vias esquerdas pelo SUS foram notados. Apesar da liderança da região Sul, outras contribuíram significativamente. Destaca-se a necessidade de analisar os dados financeiros para gestão eficiente e equidade no acesso a tratamentos cardiovasculares no país. **Palavras-Chave:** Ablação de vias esquerdas; Regionalização da saúde; Procedimentos cardiovasculares

946

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM RIGIDEZ ARTERIAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE SALVADOR-BA**

**AUTORES:** DANTAS, P H D A<sup>1</sup>; SANTANA, A I C<sup>2</sup>; ARAÚJO, C F D S<sup>2</sup>; BRUSTOLIM, D<sup>3</sup>; VASCONCELOS, J F<sup>2</sup>; MAGALHÃES, L B N C<sup>2</sup>; WEYLL PIMENTEL, M M<sup>2</sup>; DE LIMA, R L D S<sup>2</sup>; CABRAL, F P<sup>4</sup>; ROCHA, D H S<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** A OMS enfatiza o bem-estar físico, social e mental, com a atividade física como aliada crucial. A recomendação de 150 minutos/semana para adultos é frequentemente não atendida. A inatividade contribui para doenças crônicas como diabetes e obesidade. Os esforços da OMS enfrentam desafios, agravados pela pandemia de COVID-19. Diversos fatores influenciam a adesão à atividade física, incluindo demográficos, econômicos e psicológicos, mas estudos epidemiológicos no Brasil ainda são limitados. O sedentarismo aumenta o risco cardiovascular, independentemente do peso. A disfunção vascular, medida por marcadores como a rigidez arterial, é um risco adicional. A investigação sobre atividade física e rigidez arterial cresceu, porém é incipiente no Brasil. É crucial entender os fatores que influenciam a prática de atividade física para desenvolver políticas públicas eficazes na redução das doenças cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com amostra de indivíduos residente no vale do Ogunjá, em Salvador-BA. Foram realizados testes de Velocidade da Onda de Pulso (VOP) e Pressão Arterial Central (PC) usando equipamento tonômetro SphygmoCor®. O tonômetro foi posicionado no ponto de maior pulsação da artéria radial direita. Os resultados com controle de qualidade abaixo de 85% foram excluídos. Rigidez foi considerada com VOP corrigida superior a 10m/s. Foram utilizado o questionário IPAQ para avaliar o nível de atividade física. Com ele, calcula-se o tempo total gasto em atividades físicas semanais. Cada tipo de atividade é multiplicado pelos fatores de intensidade (caminhada: 3, moderada: 4, vigorosa: 8), somando-se para obter o escore total em MET-minutos/semana. **Resultados:** Do total de 197 indivíduos, somente 44 indivíduos têm os dados de atividade física em METS (Equivalente metabólico), que foi utilizado para análise com a rigidez arterial (VOP), totalizando uma perda de 153 indivíduos para essa análise. O presente estudo apresentou um percentual de pessoas sedentárias equivalente a 80% (107) nas mulheres e 73% (46) nos homens. Aqueles que não têm rigidez arterial e são ativos, representam 77% (30). Quando se leva em consideração o nível de atividade física, indivíduos com nível alto, 83% não tinham rigidez arterial (24). **Conclusões:** Este estudo revela que baixa atividade física está associada à rigidez arterial, destacando a importância de promover atividade física para reduzir riscos cardiovasculares, enfatizando a necessidade de educação sobre hábitos saudáveis.

**Palavras-Chave:** Rigidez arterial; atividade física

954

**IMPACTO DA COVID-19 NA LETALIDADE HOSPITALAR CARDÍACA NO BRASIL (2018-2023): ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO POR IDADE E GÊNERO****AUTORES:** NOGUEIRA, M B; RIBEIRO, N D C D; TORRES, V D A A; MARTINS, M C N; SILVA, B L C; ROCHA, L P M; SANTOS, A M**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE SALVADOR- UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Explorando o impacto da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) nas taxas de letalidade cardíaca hospitalar no Brasil entre 2018 e 2023, este estudo analisa várias patologias cardíacas entre gêneros e faixas etárias, evidenciando as consequências da pandemia em diferentes grupos demográficos. **Métodos:** Por meio da coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), abrangendo as cinco regiões brasileiras, de janeiro de 2018 até dezembro de 2023, este estudo de coorte retrospectivo analisou como a taxa de letalidade cardíaca hospitalar, definida como a razão percentual do número de óbitos por doenças cardíacas pelo número de internações hospitalares por essas mesmas doenças, reflete o impacto diferenciado da COVID-19 entre os dois gêneros e as faixas etárias de 15 até 80 anos ou mais. As patologias cardíacas investigadas foram: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias e transtornos de condução cardíaca. As porcentagens foram arredondadas para até uma casa decimal, facilitando a análise. A subnotificação durante a pandemia foi uma limitação deste estudo. A pesquisa, baseada em dados secundários, obteve aprovação ética. **Resultados:** Nos anos de quarentena intensa, 2020 e 2021, a pandemia da COVID-19 levou a notáveis aumentos nas taxas de letalidade hospitalar por doenças cardíacas no Brasil. As faixas etárias de 80 anos ou mais, seguidas por 70 a 79 anos e 60 a 69 anos, mostraram as taxas mais altas, com picos em 2021, principalmente entre as mulheres. Os jovens de 15 a 19 e 20 a 29 anos tiveram seus picos de letalidade em 2020, com os homens liderando. Além disso, com destaque feminino, a taxa de letalidade das faixas de 50 a 59 anos e 40 a 49 anos alcançou picos em 2021, enquanto a da faixa de 30 a 39 anos foi em 2020. Inesperadamente, o aumento percentual relativo aproximado foi de 46,5% nos homens de 15 a 19 anos e de 47,8% nas mulheres de 20 a 29 anos, comparados a 2019. **Conclusões:** A pandemia evidenciou a ligação entre a COVID-19 e o aumento da letalidade hospitalar por doenças cardíacas, impactando os idosos por sua natural fragilidade física e os jovens pelo estresse fruto do isolamento social na quarentena. Esse cenário destaca a intersecção entre a fisiopatologia da COVID-19 e das doenças cardiovasculares. Esse desafio exige uma estratégia de saúde pública que integre cuidados com a saúde cardiovascular e mental, reforçando a importância da vacinação contra a COVID-19 e do apoio psicológico.

**Palavras-Chave:** faixas etárias; gênero; letalidade cardíaca; COVID19

959

**ADEQUAÇÃO DO ATENDIMENTO DO IAMCSST AOS GUIDELINES ATUAIS****AUTORES:** LIMA, A K A<sup>1</sup>; MOSTACEDO, R F B<sup>1</sup>; TAMAZATO, A O<sup>1</sup>; GORDIANO, C H A<sup>2</sup>; CÂMARA, S F<sup>1</sup>; TAMAZATO, T C V<sup>1</sup>; FILHO, A M M D F<sup>1</sup>; PASSOS, L C<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de morte no mundo. O atraso no tempo entre início dos sintomas e reperfusão miocárdica em pacientes com IAM com supra de ST é fator de mau prognóstico. Os tempos de tratamento refletem eficiência e qualidade do atendimento do sistema que cuida desses pacientes. O atraso do sistema é passível de melhoria por medidas organizacionais e é preditor de mortalidade em pacientes tratados em intervenção coronariana percutânea primária. A intenção deste trabalho é identificar a adequação de tempo aos guidelines e determinar fatores dentro do intervalo início dos sintomas–porta–balão que contribuem com atraso de >120' na reperfusão da população atendida na região metropolitana de Salvador. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo, unicêntrico, observacional com seguimento intra-hospitalar, realizado em 2 anos, com datas entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada após admissão hospitalar. Foram utilizadas as seguintes variáveis: tempo pré-atendimento após sintomas; tempo para realização do primeiro eletrocardiograma (ECG); tempo entre diagnóstico do IAM e solicitação de regulação; tempo de transferência do pronto atendimento ao hospital; e tempo da entrada no hospital até a reperfusão. Os pacientes foram divididos em 2 grupos (<120' e >120') e avaliados em variáveis clínicas e fatores que afetaram o atraso do atendimento. **Resultados:** Durante o período, foram atendidos 487 pacientes do protocolo infarto das unidades de saúde do estado. Destes, 136 foram submetidos a trombólise e 351 a angioplastia primária. 280 pacientes apresentavam dados completos. Dos 280, apenas 22 (7,8%) tiveram reperfusão nos tempos preconizados pelas diretrizes (grupo <120'), mediana de 100', e 258 em tempo >120' (grupo >120'), mediana de 232'. O tempo pré-atendimento não interferiu no tempo de reperfusão. O tempo para ECG diferiu: mediana no grupo 120' de 9,5', enquanto no grupo >120' foi de 22', p = 0,012. Percebeu-se que pacientes atendidos em <120' estavam em locais distantes até 2.6km, enquanto no grupo >120', até 10 km. Ocorreu óbito em 2 pacientes no grupo <120' e 19 no grupo >120'. **Conclusões:** Pode-se concluir que pacientes não atendidos no tempo ideal possuem maior tempo até realização e interpretação do primeiro ECG e estão mais distantes do hospital, o que gera atraso em toda escala de atendimento, contribuindo para maior tempo de internamento e maiores complicações. Diante disso, nota-se que há melhorias a se fazer no sistema, com foco no manejo externo ao centro de referência.

**Palavras-Chave:** Infarto; IAM; porta-balão

961

**INTERNAÇÕES POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA BAHIA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2014–2023****AUTORES:** MERCÊS, J W P P; PERES, B S; LIMA, B B; DE MENEZES, J S A; BUONOPANE, I R**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As malformações congênitas do aparelho circulatório são caracterizadas como anormalidades estruturais do coração e/ou dos seus vasos sanguíneos, sendo enquadradas entre as principais causas de óbitos na primeira infância. As cardiopatias congênitas foram o segundo grupo de anomalias congênitas mais prevalentes entre 2010 e 2021, no Brasil (Ministério da Saúde, 2023). Considerando a relevância nacional do tema, o estudo visa identificar padrões epidemiológicos mais prevalentes para o grupo de patologias em questão, na Bahia. **Métodos:** Este trabalho consiste em uma análise ecológica, retrospectiva e descritiva, fundamentada em dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), mantidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Investigou-se a distribuição epidemiológica das internações por malformações congênitas do aparelho circulatório na Bahia. Os registros foram categorizados conforme o período investigado (2014–2023), sexo e cor/raça. Também foram utilizados dados do Boletim Epidemiológico, volume 54, número 3, publicado pelo Ministério da Saúde em 27 de fevereiro de 2023. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a população negra (pretos e pardos), representou 63% (6.538) da população acometida por malformações congênitas do aparelho circulatório, enquanto a população branca somou 4,3%, a amarela 0,8% e a indígena 0,05%. Nota-se, no entanto, que uma parcela significativa dos casos (32,3%) não foram identificados com raça/cor. O sexo feminino sofreu 2,3% mais internações em relação ao sexo masculino. No Boletim Epidemiológico, a prevalência entre negros foi de 21%, enquanto entre brancos foi 15,2%. A população amarela, no estudo nacional, representou 24,5%. Em relação à distribuição da prevalência relativa ao sexo, os dados do estudo de vigilância citado apontam que 3,7% nos recém-nascidos eram do sexo masculino. **Conclusões:** Embora a distribuição de internações decorrentes das malformações congênitas do aparelho circulatório por raça/cor na Bahia tenha sido maior entre a população negra, os dados de prevalência do Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, evidenciam uma distribuição divergente. Desse modo, vale destacar que, apesar da diferença étnica e histórica entre as populações, é necessário que medidas preventivas e de vigilância sejam tomadas. O conhecimento sobre distribuição epidemiológica dessas enfermidades visa subsidiar ações de saúde direcionadas a população mais vulnerável e por vezes negligenciada, na Bahia.

**Palavras-Chave:** Epidemiológico; Internações e óbitos; Bahia

962

**DESEMPENHO DO SCORE SAGE NA PREDIÇÃO DE RIGIDEZ ARTERIAL EM UMA COMUNIDADE SOTEROPOLITANA****AUTORES:** ANDRADE, M R A<sup>1</sup>; MAGALHÃES, L B N C<sup>2</sup>; SANTANA, A I C<sup>2</sup>; ARAÚJO, C F S<sup>2</sup>; BRUSTOLIM, D<sup>1</sup>; VASCONCELOS, J F<sup>2</sup>; PIMENTEL, M M W<sup>3</sup>; DE LIMA, R L S<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O Score SAGE é uma ferramenta que visa calcular a possibilidade, por meio de parâmetros clínicos e laboratoriais, de um indivíduo hipertenso apresentar rigidez arterial. Utilizando os dados de idade, pressão arterial sistólica, glicemia em jejum e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), o objetivo do Score é aumentar a assertividade na solicitação do exame para avaliação da velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOPcf). O objetivo do trabalho é avaliar o desempenho do Score SAGE por meio da análise da curva ROC em uma amostra da população soteropolitana. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em um centro comunitário de Salvador-Bahia. A VOPcf foi utilizada para avaliação da rigidez arterial e envolveu a medição da velocidade da onda de pulso entre a carótida e a femoral direita, em que as ondas de pulso foram medidas logo após o complexo QRS do eletrocardiograma por meio do aparelho SphygmoCor® (AtCor). A coleta da amostra para dosagem de creatinina sérica e glicemia em jejum ocorreu na clínica escola da Faculdade Zarns (antiga FTC). A TFGe foi estimada por meio da fórmula de Cockcroft-Gault. A VOPcf foi considerada o teste padrão ouro e seu valor de corte foi estipulado em 10 m/s, conforme as recomendações. A análise dos dados foi realizada pelo SPSS 23.0 e o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Foram incluídos 53 pacientes hipertensos, 37 (69,8%) do sexo feminino, com idade média de 56,6 (± 14,8) anos e 43 (81,1%) autodeclarados pretos ou pardos. Os valores médios do Score SAGE foi de 6,4 (± 4,4) e da VOP de 10 (± 2,3) m/s. Dos 25 pacientes que apresentavam VOP ≥ 10 m/s, 15 (58%) apresentaram Score ≥ 8 e dos 28 que apresentaram VOP < 10, 20 (71%) apresentaram Score < 8. A área sob a curva ROC foi de 0,721 (IC: 0,583 - 0,860). Além disso, quando os valores do Score foram maiores ou iguais a 8, a sensibilidade e a especificidade foram iguais a 60% e 71,4%, respectivamente. **Conclusões:** Os resultados do Score SAGE foram semelhantes aos do estudo de validação, mostrando que o Score SAGE desempenhou sua função na amostra em questão.

**Palavras-Chave:** score SAGE; Velocidade de Onda de Pulso; hipertensão arterial sistêmica

964

**AUMENTO DA TEMPERATURA MÉDIA CLIMÁTICA E RISCOS CARDIOVASCULARES: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA BAHIA.****AUTORES:** MERCÊS, J W P P; LIMA, B B; PERES, B D S; DE MENEZES, J S A; BUONOPANE, I R**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O aumento das temperaturas globais apresenta-se como uma grande ameaça à saúde e à qualidade de vida. Nesse sentido, estudos demonstram que as doenças cardiovasculares pré-existentes são a principal causa de morte durante ondas de calor (Cheng J et al., 2019). Assim, as populações das regiões tropicais, como da Bahia, podem estar mais vulneráveis a adoecimentos e agravos decorrentes do aumento progressivo das temperaturas. Dada a necessidade de prevenção e manejo para enfrentar esse cenário, é preciso conhecer a população vulnerável a estes males. **Métodos:** O estudo baseia-se em dados secundários do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS, mantidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, e do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). Foram analisados dados de internação por doenças do aparelho circulatório na Bahia entre 2014 e 2023 e selecionadas as quatro primeiras causas de internação em números absolutos. São elas: insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e hipertensão essencial (primária). Também foram associadas informações obtidas pelas notas técnicas do INMET (2015–2023). **Resultados:** As internações por todas as doenças do aparelho circulatório foram de 74.428, em 2014, para 75.775, em 2023, representando um aumento de 1,7%. Houve uma diminuição das internações por IC e hipertensão essencial de 23% e 151%, respectivamente. Por outro lado, retrata-se um aumento de 28% nas internações por AVC e de 39% por IAM. Em relação às médias climatológicas, no mesmo período, foram observados aumentos progressivos nas temperaturas no Brasil e na Bahia. Em destaque para novembro de 2023, em Salvador, no qual foi reportado que a média das temperaturas máximas foi 1,5 °C acima da média da estação convencional. **Conclusões:** Dadas as alterações fisiológicas associadas à termorregulação, doenças pré-existentes que envolvem o sistema circulatório predispõem a maiores riscos de complicações secundárias às ondas de calor. Tendo em vista o aumento progressivo das temperaturas médias planetárias, acentuadas por fenômenos naturais, como o El Niño, justifica-se a atenção para condições de risco e vulnerabilidade que associam condições clínicas pré-existentes e o contexto climático.

**Palavras-Chave:** Internações e óbitos; letalidade cardíaca; Bahia

966

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ATEROSCLEROSE NO PERÍODO DE 2019 - 2023 NO ESTADO DA BAHIA****AUTORES:** ANTUNES, P V S; DA SILVEIRA, C S B; BORGES, V F R; FERREIRA, J R N P; LELIS, R C)**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A aterosclerose é uma doença crônica caracterizada pelo depósito irregular de placas de ateroma nas paredes arteriais, o que leva à obstrução do fluxo sanguíneo. Tal condição, com o tempo, pode provocar a oclusão aguda da artéria e, por sua vez, desencadear complicações graves no paciente acometido. Portanto, é importante conhecer o perfil epidemiológico dessa população buscando um cuidado amplo, compreendendo as particularidades desse grupo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com corte transversal, de caráter retrospectivo, utilizando dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalar (SIH/DATASUS). Foram analisados os dados de morbidade hospitalar do SUS referentes à aterosclerose comparando os casos confirmados no período (2019 – 2023), por sexo, raça/etnia e faixa etária dos pacientes. **Resultados:** Em vista dos dados observados, é possível perceber que no período de 2019 a 2023, foram registrados 10.051 casos de morbidade pela doença aterosclerótica, no estado da Bahia, sendo 5424 (53,9%) correspondente ao sexo masculino e 4627 (46,1%) ao sexo feminino. Além disso, houve maior prevalência na população parda (51,33%, n=5160) seguida da população preta (9,89%, n=995), no entanto, 33,15% (n=3332) dos casos não apresentaram informações quanto a raça/etnia. Ademais, percebe-se maior frequência de internações na faixa etária de 60 a 69 anos (32,54%, n= 3271) seguido da de 70 a 79 (31,32%, n=3148), apresentando um quadro decrescente na faixa etária de 80 anos ou mais (16,35%, n=1644). No entanto, quando observado os dados por raça, a população parda de 70 a 79 anos é a mais afetada (16,67%, n=1676). **Conclusões:** Diante dos dados coletados, é possível descrever o perfil epidemiológico da aterosclerose no estado da Bahia, sendo que o maior grau de morbidade está relacionado a pessoas do sexo masculino, de raça parda, na faixa etária de 60 a 69 anos, levando em conta uma variação decrescente a partir da faixa etária de 80 anos ou mais. Em vista disso, é possível buscar avaliação minuciosa direcionada às particularidades desse grupo, além de que, se faz necessária uma maior conscientização a respeito do cuidado referente à aterosclerose.

969

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2019 A 2023****AUTORES:** OLIVEIRA, M C C M D; FERREIRA, J R N P; SÁ, M C A; LÉLIS, R C D**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) atinge cerca de 3 milhões de brasileiros, afirma a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). A ICC ocorre quando a ação de contração ou ação de relaxamento do coração é inadequada, sendo as principais causas: fraqueza ou rigidez do músculo cardíaco. A SBC relata que metade dos pacientes podem morrer em até 5 anos, após o diagnóstico. Em vista disso, é necessário compreender o perfil epidemiológico dessa doença, buscando sua rápida detecção, assim ampliando a expectativa de vida dessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com corte transversal, retrospectivo, utilizando dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalar (SIH/DATASUS). Foram analisados os dados de morbidade hospitalar do SUS referentes à insuficiência cardíaca congestiva (Código CID 10 – I150) descrevendo os casos confirmados no período (2019 – 2023) por sexo, raça/etnia e faixa etária dos pacientes. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023 foram registrados na Bahia 66.756 casos, sendo 35.196 (52,7%) correspondentes ao sexo masculino e 31.560 (47,3%), ao gênero feminino. Além disso, houve maior prevalência entre a população parda (69,4%, n= 46.330), seguida da população preta (6,1%, n= 4.075), no entanto 18% (n= 12.061) dos casos, não apresentam informação de raça/etnia. Ademais, percebe-se maior frequência de internações na faixa etária de 70 a 79 anos (23,2%, n=15.518), seguida do intervalo de 60 a 69 anos (21,4%, n= 14.295), e posteriormente, da população entre 80 anos e mais (21,3%, n= 14.244). **Conclusões:** Portanto, através desses dados é possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por essa patologia, sendo a maioria, homens pardos entre 70 a 79 anos. Desse modo, compreender a epidemiologia é fundamental para identificar o perfil dos mais acometidos, buscando um atendimento completo e direcionado às particularidades desse grupo, além de que, se faz necessária uma maior conscientização a respeito do cuidado referente à insuficiência cardíaca congestiva.

973

**UMA SOLUÇÃO PARA MAIOR ADESÃO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA CARDÍACA SEGURA: QUANTIFICAÇÃO DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS POR MEIO DE PESAGEM****AUTORES:** BOELONI, J M<sup>1</sup>; LOPES, J B<sup>2</sup>; DOS SANTOS, I S<sup>1</sup>; GUIMARÃES, N C F<sup>1</sup>; JUNIOR, A J C<sup>1</sup>; MARCHI, M E<sup>3</sup>; DE MIRANDA, L C S<sup>1</sup>; ANDRADE, M R A<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A retenção acidental de objetos estranhos após cirurgias é um problema sério. No Brasil, 43% dos cirurgiões já deixaram objetos em pacientes, citando fadiga e equipes incompletas como motivos. A contagem manual de instrumentos (CMI) é demorada e propensa a erros, custando cerca de R\$ 315,00 por minuto desperdiçado. A quantificação por peso (QPP), comum em bancos, ainda não havia sido explorada na cirurgia. Essa técnica visa padronizar pesos para identificar itens, reduzir erros e economizar tempo e custo. O método de pesagem de instrumentais cirúrgicos propõe melhorar a eficiência e a segurança, especialmente crucial na cirurgia cardiovascular, que lida com uma grande quantidade de instrumentais. O presente estudo investiga se o método de QPP é aplicável para o controle do quantitativo dos instrumentais cirúrgicos e se essa modalidade de mensuração é capaz de otimizar tempo e garantir a segurança necessária quando comparada à forma atual de verificação. **Métodos:** Realizamos um estudo experimental no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Selecionamos caixas de instrumentais cirúrgicos com pesos individuais acima da capacidade mínima de uma balança digital, classificadas em três categorias: pequeno, médio e grande porte. O método envolveu análise de 216 caixas, com variação de instrumentais estabelecida por randomização. Definimos critérios para acertos e erros em ambos os métodos. A análise estatística utilizou Teste Exato de Fisher, sensibilidade, especificidade e acurácia. O tempo cronometrado foi apresentado pela média  $\pm$  2 desvios padrões. **Resultados:** O método QPP apresentou acurácia de 98,16%, enquanto a da CMI foi 92,09%. Na subanálise das caixas por porte, a QPP alcançou 100% de acurácia em “pequeno porte” e “médio porte”, e 98,15% em “grande porte”, comparado a 91%, 90% e 92% da CMI, respectivamente. Considerando o número de acertos em cada método, houve um maior número de acertos no método da QPP ( $p = 0,01$ ). O tempo de contagem foi significativamente maior que a pesagem em todas as categorias ( $p < 0,001$ ), com média de  $58 \pm 23''$  na contagem e  $31 \pm 10''$  na pesagem. Nas caixas de “grande porte” a média de tempo cronometrado na contagem foi  $81 \pm 16''$  e  $37 \pm 11''$  na pesagem ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** A pesquisa indica que a pesagem é promissora, com acurácia superior à contagem manual de instrumentais cirúrgicos. Pode ser um substituto no Protocolo de Cirurgia Segura, reduzindo tempo e custos. Investigação futura avaliará sua eficiência em Centros Cirúrgicos.

**Palavras-Chave:** cirurgia segura; pesagem de instrumentais

982

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2023 NO ESTADO DA BAHIA****AUTORES:** ANDRADE MEHMERI SANTOS, B; DE ALMEIDA ARAÚJO TORRES, V; CALASANS AMORIM DE ALMEIDA, D; NUNES TEIXEIRA CASTRO, F; MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA, R**INSTITUIÇÃO:** UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é o estágio final de muitas cardiopatias, sendo uma condição progressiva com mau prognóstico. A IC surge quando há uma incapacidade de débito em satisfazer as demandas metabólicas do corpo, sendo um processo lento e gradual. Analisando o perfil de um paciente com insuficiência, é possível observar dispneia, tosse, hepatoesplenomegalia, dado clínico da ICC direita e cardiomegalia em casos avançados. O diagnóstico é clínico, feito por meio de um exame físico detalhado e uma anamnese completa, podendo ter auxílio de exames complementares, como os laboratoriais e de imagem. Por fim, o tratamento é focado na correção da causa base, seja anatômica ou distributiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, construído a partir da análise dos dados disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, Datasus, para rastreamento de pacientes com insuficiência cardíaca, nas macrorregiões do estado da Bahia, no período de 2017 a 2023. As variantes utilizadas foram: número de internações por ano de processamento, cor/raça, faixa etária, óbitos por ano de processamento e taxa de mortalidade. **Resultados:** Segundo os dados coletados, a idade prevalente em internações foi 70-79 anos, alcançando 22.582 registros. Em adição, idosos de 80 anos e mais apresentaram maior taxa de mortalidade (16,74%), com 3.523 óbitos no período analisado, representando uma diferença de 4,56%, com 773 óbitos a mais do que idosos de 70-79 anos. Quanto à Cor/Raça, a parda se destacou, com um total de 62.556 internações e 6.782 óbitos, ficando em terceiro lugar na taxa de mortalidade, com 10,84%, em primeiro, a Amarela, com uma média de 11,26%, seguida da Preta, com 11,05%. Quanto ao Sexo, ambos apresentam números próximos de internações, sendo 50.279 para o masculino e 45.759 para o feminino, com uma diferença de 412 óbitos entre ambos. **Conclusões:** Com base nos resultados, é possível traçar um perfil epidemiológico em relação às internações e mortalidade. A faixa etária de 70-79 anos emerge como a mais suscetível a internações, representando uma parcela significativa dos registros analisados. No entanto, é importante notar que os idosos com 80 anos ou mais apresentam uma taxa de mortalidade mais elevada, indicando uma maior vulnerabilidade. Observa-se que a cor parda é a mais afetada, tanto em termos de internações quanto de mortalidade. Com relação ao sexo, é evidente que o sexo masculino apresenta um número maior de internações que o feminino.

**Palavras-Chave:** Epidemiológico; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Bahia

993

**MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2022, NO ESTADO DA BAHIA.****AUTORES:** RIOS, V Y D O<sup>1</sup>; SILVA, T S D<sup>2</sup>; CANTARELLI, E S G<sup>1</sup>; ALMEIDA, H P D<sup>1</sup>; JÚNIOR, J L S M<sup>1</sup>; SILVA, R A<sup>1</sup>; MARTINS, J S M<sup>1</sup>; BRASIL, B L C<sup>1</sup>; PEIXOTO, J D C<sup>1</sup>; ANDRADE, C C<sup>1</sup>; NUNES, P H C<sup>1</sup>; FAGUNDES, A A<sup>1</sup>;**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição grave causada pela interrupção do fluxo sanguíneo ao músculo cardíaco devido à obstrução de uma artéria coronária, resultando em danos por privação de O<sub>2</sub> e nutrientes, potencialmente levando à morte celular e disfunção cardíaca. Na Bahia, onde há alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, disparidades socioeconômicas e limitações nos recursos de saúde, o impacto do IAM na saúde pública é significativo. Este estudo visa descrever as características epidemiológicas, internações e óbitos por IAM na Bahia de 2010 a 2022. **Métodos:** Este estudo ecológico usa dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DataSUS. Baseando-se na Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10), com foco no CID I21 (Infarto Agudo do Miocárdio), variáveis como sexo, faixa etária, cor/raça, ano do atendimento e óbito, escolaridade e estado civil foram empregadas para descrever a epidemiologia e morbimortalidade. **Resultados:** No período, a Bahia registrou 85.544 internações por IAM, com média de 7,9 dias de permanência hospitalar. Destas, 84,5% foram urgentes e com predominância em homens (59%). A cor/raça mais afetada foi a parda (51,9%). A faixa etária mais atingida foi entre 50 e 79 anos. Quanto à mortalidade, foi registrado um total de 62.069 casos, com maior incidência no sexo masculino (56,1%), em pardos (56,8%) e na faixa etária de 60 anos ou mais. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (54,8%). Ademais, uma parcela significativa dos afetados era casada (35,3%) e possuía baixa escolaridade (50,1% sem escolaridade ou até 3 anos de estudo). **Conclusões:** Percebe-se predominância de internamentos em homens, pardos, e na faixa etária de 50 a 79 anos. Quanto aos óbitos, observa-se novamente predominância no sexo masculino e na cor/raça parda. Em relação à faixa etária, os internamentos são mais frequentes entre 50 e 69 anos, enquanto os óbitos ocorrem mais comumente entre 60 e 80 anos ou mais. Nota-se ainda uma prevalência de indivíduos casados e com baixa escolaridade. Ao longo do tempo, registrou-se um aumento significativo tanto no número de óbitos quanto de internamentos por IAM na Bahia, possivelmente devido a mudanças na qualidade de vida e perfil demográfico. Entretanto, o menor incremento nos óbitos em comparação com os internamentos sugere melhorias nas medidas de tratamento e na garantia de sobrevida do paciente.

**Palavras-Chave:** Miocárdio; Anormalidades; Isquemia

994

**MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA: UMA ANÁLISE TEMPORAL E EPIDEMIOLÓGICA (2012–2022)****AUTORES:** BARROS LIMA, B; DE SOUSA PERES, B; WIERING PINTO PUPO MERCÊS, J; ROMAGNOLI BUONOPANE, I; ALONSO DE MENEZES, J S; SUED PEREIRA DE SANTANA, E**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em 2021, a cada dois minutos uma pessoa sofreu acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil. Diante da relevância do tema para os indicadores de mortalidade e, considerando a diversidade socioeconômica e cultural do país, este estudo visa identificar padrões epidemiológicos e grupos de maior vulnerabilidade na Bahia, entre 2012 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, repositório mantido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados óbitos por IAM na Bahia entre 2012 e 2022. Os dados foram estratificados de acordo com ano e por grupo de interesse (faixa etária, sexo e raça). Informações do Censo IBGE (2010, 2022) também foram empregadas para avaliar o contingente populacional. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, houve 53.972 óbitos na Bahia por infarto agudo do miocárdio. Notou-se aumento dos casos durante todo o período analisado, o que totalizou 42,24% a mais de casos entre o início (4.126 casos) e o fim (5.869 casos) da amostra, sendo a média anual de 4.907 mortes. Em contraste, o crescimento populacional foi de apenas 0,89%. O ano de 2022 registrou o maior número de mortes (10,87%), seguido de 2021 (10,82%) e 2020 (9,99%). Por outro lado, 2012 teve menor quantitativo (7,64%). Quanto ao perfil dos pacientes mais acometidos, a faixa etária de 60 a 80 anos ou mais apresentou maior mortalidade, com 76,08% do total de óbitos, destacando-se a população de 80 anos ou mais, a qual correspondeu a 28,25% dos óbitos totais. Em relação ao sexo, verificou-se prevalência de mortes do sexo masculino (56,22%). Quanto à raça, os pardos representaram maior número de mortes (57,35%), seguidos dos declarados brancos (20,56%) e pretos (14,85%). **Conclusões:** Diante dos dados apresentados, constatou-se um aumento do número de óbitos por infarto agudo do miocárdio na Bahia, principalmente nos últimos anos da amostra. Comparativamente, o crescimento dos óbitos superou consideravelmente o crescimento populacional no mesmo período. Observou-se também que pacientes com 60 anos ou mais, homens e pardos formam o grupo com maior número de mortes. Diante disso, esta análise configura-se como uma ferramenta para orientar as políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento do IAM, em especial aquelas que buscam reduzir a mortalidade do grupo de pacientes mais vulneráveis.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Óbitos; temporalidade; perfil epidemiológico

995

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2013 A 2022)****AUTORES:** BARRETO, E S R<sup>1</sup>; BOELONI, J M<sup>1</sup>; ANTUNES JÚNIOR, C R<sup>1</sup>; AZEVEDO, G N<sup>1</sup>; SANTOS, I S D<sup>1</sup>; SANTOS, A V M D<sup>2</sup>; MARCHI, M E<sup>2</sup>; FIGUEIREDO, M O<sup>2</sup>; LOPES, J B<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A angioplastia coronariana foi o procedimento que corroborou com o avanço no tratamento da doença arterial coronariana, bem como trouxe maior expectativa e qualidade de vida aos pacientes tratados. No país, apesar de dados a respeito das angioplastias estarem disponíveis com livre acesso, carece de estudos que avaliem esse procedimento no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Foi efetuado um estudo ecológico de série temporal, que avaliou a distribuição regional das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), caráter de atendimento, gastos, média de internação e óbitos das angioplastias coronarianas com implante de stent, no período de 2013 a 2022. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes ao procedimento, sob os registros 04.06.03.003-0 (angioplastia coronariana com implante de stent) e 04.06.03.002-2 (angioplastia coronariana c/ implante de dois stents). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2019). **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 711.259 AIH, sendo 65,62% de caráter de urgência. Cerca de 75% das AIH estavam concentradas nas regiões Sul e Sudeste. Cerca de 62,8% dos procedimentos foram efetuados sob o registro 04.06.03.003-0. Houve um gasto total no período de R\$ 4.548.802.494,49, com valor médio por procedimento de R\$ 6.395,42 (DP: 166,87). O tempo médio de internação foi de 3,6 dias, sem grande variação entre as regiões. O número absoluto de óbitos no período foi de 14.490, com predomínio nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. A taxa de mortalidade no período foi de 0,2%. **Conclusões:** Evidenciou-se um aumento no número de procedimentos no período avaliado, de cerca de 21,7% entre os anos 2013 e 2022. O pico de procedimentos foi atingido em 2019, com posterior decréscimo, o que poderia estar associado à pandemia da Covid-19, que, no Brasil, iniciou em 2020, corroborando com outros dados da literatura, no entanto, são necessárias mais pesquisas do gênero para evidenciar esse achado. O valor total gasto e valor médio por internação foram menores do que os encontrados na literatura americana e alemã, o que poderia ser explicado pelo estudo só apresentar dados do sistema público de saúde brasileiro, não incluindo o sistema particular. O tempo médio de internação foi semelhante ao de outros países avaliados. A taxa de mortalidade foi semelhante ao encontrado na literatura.

**Palavras-Chave:** Angioplastia; Stents; SUS

997

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM UTILIZAÇÃO DE EXTRACORPÓREA, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2013 - 2022)****AUTORES:** SANTOS, I S D<sup>1</sup>; BARRETO, E S R<sup>1</sup>; ANTUNES JÚNIOR, C R<sup>1</sup>; AZEVEDO, G N<sup>1</sup>; SANTOS, G L D S D<sup>1</sup>; BOELONI, J M<sup>1</sup>; MARCHI, M E<sup>2</sup>, FIGUEIREDO, M O<sup>2</sup>, LOPES, J B<sup>3</sup><sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A revascularização miocárdica foi o procedimento que corroborou com o avanço no tratamento da doença arterial coronariana e de síndromes coronarianas agudas, bem como trouxe maior expectativa e qualidade de vida aos pacientes tratados. No país, apesar de dados a respeito das revascularizações miocárdicas com uso de extracorpórea estarem disponíveis com livre acesso, carece de estudos que avaliem esse procedimento no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Foi efetuado um estudo ecológico de série temporal, que avaliou a distribuição regional das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), caráter de atendimento, gastos, tempo médio de internação (TMI) e óbitos das revascularizações miocárdicas com uso de extracorpórea com menos de 2 ou 2 ou mais enxertos, no período de 2013 a 2022. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes ao procedimento, sob os registros 04.06.01.092-7 (revascularização miocárdica com uso de extracorpórea) e 04.06.01.093-5 (revascularização miocárdica com uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2016). **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 186.685 AIH, sendo 60% de caráter de urgência. Cerca de 75% das AIH estavam concentradas nas regiões Sul e Sudeste. Cerca de 89% dos procedimentos foram efetuados sob o registro 04.06.01.093-5. Houve um gasto total no período de R\$ 2.530.232.072,04, com valor médio por procedimento de R\$ 13.553,48 (DP:1209,24). O TMI foi de 12,4 dias, sem grande variação entre as regiões. O número absoluto de óbitos no período foi de 11032, com predomínio nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. A taxa de mortalidade no período foi de 6%. **Conclusões:** Evidenciou-se uma redução no número de procedimentos no período avaliado, de cerca de 21,2% entre os anos 2013 e 2022. O pico de procedimentos foi atingido em 2013, com posterior decréscimo, o que poderia estar associado à pandemia da Covid-19, que, no Brasil, iniciou em 2020, bem como da evolução tecnológica do serviço de hemodinâmica, corroborando com outros dados da literatura, no entanto, são necessárias mais pesquisas do gênero para evidenciar esse achado. O valor total gasto e valor médio por internação foram menores do que os encontrados na literatura americana e alemã, o que poderia ser explicado pelo estudo só apresentar dados do sistema público de saúde brasileiro, não incluindo o sistema particular. O TMI foi semelhante à literatura.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; SUS; Revascularização

998

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL E NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA E DIASTÓLICA EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE ASSISTENCIAL****AUTORES:** LIMA, B M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, J V<sup>1</sup>; VALVERDE, G<sup>1</sup>; NETO, J<sup>1</sup>; SANTOS, M<sup>1</sup>; ALMEIDA, P<sup>1</sup>; PEREIRA, A B<sup>1</sup>; SILVA, D<sup>1</sup>; MENEZES, E<sup>1</sup>; SILVA, L<sup>1</sup>; CRUZ, C<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O acúmulo adiposidade reflete na progressão da hipertensão e ocorrência de Doenças Cardiovasculares (DCV). O Índice de Adiposidade Visceral (IAV) realiza a avaliação da adiposidade, por através de fatores antropométricos e bioquímicos. Assim, é imperativo usá-lo para o controle dos níveis pressóricos, principalmente no surgimento da Hipertensão Arterial Resistente Aparente (HARA). **Métodos:** Estudo analítico transversal realizado num período de 1 ano. As variáveis analisadas foram: IAV, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e HARA, ocorrência de DCV em HARA, controle ou não da pressão, dados clínicos e comorbidades. Coletaram-se dados de 138 pacientes e incluíram-se aqueles com diagnóstico de hipertensão, maiores de 18 anos, atendidos em regime ambulatorial e, excluídos aqueles com investigação ou diagnóstico de hipertensão secundária, com limitações psiquiátricas e/ou cognitivas graves, gestantes, com distrofias corporais e hérnias abdominais, e ausência dos fatores para o cálculo do IAV. Permaneceram no estudo 120 pacientes após critérios. Adotou-se para estatística  $p < 0,05$ . **Resultados:** Não evidenciou-se significância estatística pela correlação de Spearman entre IAV e PAS ( $s = 0,13$ ,  $p = 0,14$ ) e entre PAD ( $s = -0,78$ ,  $p = 0,4$ ). Pelo teste de T, nota-se altos valores médios para colesterol total ( $T = -3,31$ ,  $p = 0,01$ ) e LDL ( $T = -3,47$ ,  $p = 0,01$ ), nos indivíduos com descontrole da PA. Ainda, pelo teste de Mann Whitney houve maiores medianas de glicose ( $p = 0,03$ ,  $U = 70,72$ ), creatinina ( $p = 0,04$ ,  $U = 66,81$ ) e PAS ( $p = 0,0$ ,  $U = 74,52$ ), em HARA. Em relação a ocorrência de DCV, tem-se 24,7% em HAS e 22,2% em HARA. Ainda, houve alteração no exame ecocardiográfico em 47,3% em HAS e 25,9% em HARA. **Conclusões:** Não houve uma associação positiva entre IAV e PAS ou PAD, bem como com tipo de hipertensão, e isto, pode ser efeito do baixo tamanho amostral principalmente da desproporção entre indivíduos com HARA, necessitando, pois, de estudos com maiores amostras. Houve maior associação de colesterol total e LDL com descontrole da PA, evidenciando a interferência da dislipidemia nessa variável. Também, maior associação de glicose, creatinina e PAS naqueles com HARA, reforçando os efeitos da intensificação dos níveis pressóricos. Por fim, encontrou-se uma importante frequência de DCV e cardiopatias em ambos os tipos de hipertensão, o que revela os efeitos cardiovasculares com a progressão da hipertensão.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Arterial Resistente Aparente; Hipertensão arterial; Adiposidade Visceral

## 999

**PERFIL DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2013 E 2022**

**AUTORES:** GARCIA, V D C<sup>1</sup>; NUNES SILVA, E E<sup>1</sup>; ANDRADE, L S<sup>1</sup>; AZEVEDO BISPO, B B<sup>1</sup>; PACHECO DE ALMEIDA, L F<sup>1</sup>; GARCIA SAMPAIO, L M<sup>2</sup>; SANTOS DE MENEZES, L R<sup>2</sup>; SILVA MENEZES, M A<sup>1</sup>; DE AZEVEDO MELO, L F<sup>1</sup>; ANDRADE PIMENTEL, J V<sup>1</sup>; RIBEIRO DA SILVA, L O<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a forma mais grave da Doença Arterial Coronariana (DAC), é uma das principais causas de mortalidade no mundo. O IAM ocorre a partir da redução abrupta no fluxo sanguíneo devido à trombose aguda na placa aterosclerótica coronariana, levando à necrose do músculo cardíaco. Assim, é fundamental realizar o diagnóstico e tratamento precoces para reduzir a morbimortalidade, sendo relevante examinar o perfil de mortalidade por IAM na região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema Único de Saúde referentes ao Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10-BR. Foi utilizado o indicador "(I21) Infarto Agudo do Miocárdio". Os dados demográficos foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise estatística, realizada pelo Anaconda Navigator com Python, incluiu técnicas de regressão (joinpoint regression) e análise de séries temporais para identificar tendências de distribuição por estado, idade, sexo e local de óbito, a fim de compreender os padrões epidemiológicos. **Resultados:** Foram registrados 254.807 óbitos por IAM na região Nordeste, entre 2013 e 2022, com predomínio no sexo masculino (57,1%) e idosos acima de 70 anos (54,9%). Os estados da Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí lideraram em mortes por IAM com taxas de 66,7, 64,2 e 62,6 por 100.000 habitantes, respectivamente. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais (49,0%) seguida por em domicílio (41,8%). A variação percentual anual composta regional revelou um aumento de 2,3% por 100.000 habitantes, com destaque para a queda em Pernambuco (-2,7%) e o aumento em Alagoas (6,2%). **Conclusões:** Os dados revelam uma tendência crescente de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no nordeste brasileiro durante o período analisado, com uma incidência especialmente alta entre homens e autodeclarados pardos, e com a maioria dos casos ocorrendo em ambiente hospitalar. Portanto, é crucial implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente nos estados mais afetados, como Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí, para reduzir a morbimortalidade associada ao IAM.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Doença Arterial Coronariana; perfil epidemiológico; mortalidade

## 1004

**MORTALIDADE POR CARDIOPATIA NA FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NORDESTE: ANÁLISE TEMPORAL DE 2013 A 2022**

**AUTORES:** SANTOS, Y L D<sup>1</sup>; GARCIA, V D C<sup>1</sup>; SANTOS, F S O<sup>1</sup>; ANDRADE, L S<sup>1</sup>; BISPO, B B A<sup>1</sup>; ALMEIDA, L F P D<sup>1</sup>; MENEZES, M A S<sup>1</sup>; MELO, L F D A<sup>1</sup>; PIMENTEL, J V A<sup>1</sup>; SILVA, L O R D<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária que, quando crônica, resulta em comprometimento cardíaco devido à agressão miocárdica persistente, respostas autoimunes e hiperatividade do sistema simpático cardíaco. Devido à alta morbimortalidade na região Nordeste, a DC é uma questão de saúde pública no Brasil, demandando uma análise epidemiológica dos casos de mortalidade por cardiopatia na forma crônica da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema Único de Saúde referentes ao Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10-BR. Utilizou-se o indicador "(B57.2) Doença de Chagas (crônica) com comprometimento cardíaco", na região Nordeste, de 2013 a 2022. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária e raça/cor. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise estatística, realizada pelo Anaconda Navigator com Python, incluiu técnicas de regressão (joinpoint regression) e análise de séries temporais para identificar tendências de distribuição por estado, idade e sexo. **Resultados:** Foram registrados, entre 2013 e 2022, 7.695 óbitos pela forma crônica de cardiopatia por DC na região Nordeste, com a maior incidência na Bahia (60,4%). Ao analisar o coeficiente geral de mortalidade (CGM) entre os estados da região (1,38 mortes/100 mil), observou-se um índice significativamente maior na Bahia (3,2) e em Alagoas (2,6). A prevalência foi maior entre indivíduos do sexo masculino (58,5%), com a faixa etária mais afetada sendo de 60 a 79 anos (49,7%), com um aumento significativo entre os idosos, especialmente aqueles com 80 anos ou mais (APC de 4,6%), sendo os autodeclarados pardos a maioria (58,5%). Além disso, houve um aumento consistente (AAPC de 4,1%) nos óbitos por Chagas na região Nordeste ao longo do período analisado. Em relação à variação percentual anual média (AAPC) dos óbitos por doença de Chagas no Nordeste, observou-se um aumento consistente de 4,1%, indicando uma tendência ascendente nos óbitos por essa doença na região. **Conclusões:** Os dados apresentados revelam que a DC crônica com acometimento cardíaco apresenta expressiva mortalidade na região Nordeste do Brasil, sobretudo entre indivíduos do sexo masculino, pardos e de idade avançada. Assim, a elaboração de estratégias de saúde para frear a transmissão e fornecer diagnóstico e tratamento mais precoces é de suma importância, principalmente nos estados mais acometidos, como a Bahia.

**Palavras-Chave:** Doença de Chagas; Cardiopatia; Epidemiologia; mortalidade

## 1005

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA****AUTORES:** NEVES RIBEIRO, R C; HONÓRIO DE OLIVEIRA, A C; TORRES DE ARAÚJO AZI, L M**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição médica séria e potencialmente fatal. Ele ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco é interrompido ou diminuído de forma significativa, geralmente devido à obstrução de uma ou mais artérias coronárias. O internamento gerado para tratamento causa aumento dos custos hospitalares. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos pacientes que são internados em instituições do setor público da Bahia e o custo das internações no sistema público de saúde, visando estimar os gastos para tratamento deste evento. **Métodos:** Estudo ecológico com dados secundários do Sistema de informações Hospitalares por meio da plataforma DataSUS. As informações coletadas referentes aos dados epidemiológicos das admissões e internamentos de pacientes vítimas de IAM no estado da Bahia entre janeiro de 2016 e janeiro de 2024. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, cor/raça, tempo de permanência nas unidades e o valor total gasto com esses pacientes. **Resultados:** No período de 8 anos, foram registradas 65.618 admissões hospitalares devido a IAM na Bahia, dos quais 32% foram em Salvador, com maioria da população parda (66%) e os indígenas ocupando a última posição (0,0244%). A internação aconteceu majoritariamente em pacientes entre 50 e 79 anos (73,5%). Houve predominância do sexo masculino (59,38% do total das admissões) e a taxa de mortalidade foi de 10,44%. Por paciente foram gastos aproximadamente R\$ 3.003,71 e a permanência média foi de 7,91 dias de internamento. Dentro do período analisado, o ano com mais internamentos foi 2023, com 14,97% do total, enquanto 2016 foi o de menor, com taxa de 9,58% do total de internamentos. **Conclusões:** Os índices de internações hospitalares relacionadas ao IAM na Bahia seguem o padrão encontrado nacionalmente, tendo predominância do sexo masculino. Ademais, nota-se a expressividade dos gastos públicos referentes às internações e o aumento expressivo entre os anos com menores e maiores taxas indicadas, sendo de grande importância o investimento na prevenção deste evento cardiovascular e de desfechos desfavoráveis como o óbito.

**Palavras-Chave:** Internamentos; Infarto Agudo do Miocárdio; Custo Financeiro; Bahia; Perfil Epidemiológico

## 1008

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL E HIPERCOLESTEROLEMIA EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE TRÊS MUNICÍPIOS BAIANOS****AUTORES:** DE OLIVEIRA, A C H; FEIJÓ, F R**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte global, sendo responsáveis por enormes custos sociais. Dentre os fatores de risco modificáveis para prevenção desses agravos destaca-se o colesterol elevado, que pode ser controlado mediante mudanças de estilo de vida e medicações. Há evidências robustas de que estresse laboral está associado ao aumento significativo no risco de DCV, enquanto estudos recentes com dados incipientes sugerem que este está associado à hipercolesterolemia. Assim, o estudo objetiva analisar a associação entre estresse ocupacional e diagnóstico médico de colesterol alto entre trabalhadores da saúde da Bahia. **Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal analítico com amostra representativa de trabalhadores da saúde da Atenção Básica e Média complexidade de 3 municípios da Bahia (São Gonçalo, Cruz das Almas e Feira de Santana). Foi feita amostragem estratificada proporcional ao número de trabalhadores de cada município, com coleta através de entrevistadores treinados entre 2021 e 2022. Avaliou-se diagnóstico médico prévio de colesterol alto por autorrelato para mensurar o desfecho. A exposição principal foi avaliada pela Effort-Reward Imbalance Scale (ERI). Utilizou-se regressão logística múltipla para estimar Odds Ratio e Intervalos de Confiança 95. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Resultados:** Dos 1.023 participantes do estudo, 21,0% apresentaram diagnóstico prévio de colesterol alto. O trabalho em condição estressora representado por situações de alto desequilíbrio esforço-recompensa (DER) foi associado à chance 63% (OR=1,63; IC95% 1,09-2,43) maior de ter hipercolesterolemia, mesmo com ajuste para variáveis sociodemográficas, comportamentais e obesidade. Verificou-se a presença de modificação de efeito pelo sexo, onde a chance de ter hipercolesterolemia entre os homens expostos ao DER foi 283% maior (OR=3,83; IC95% 1,49-9,86), enquanto entre as mulheres a associação deixou de ser estatisticamente significativa (OR=1,34; IC95% 0,86-2,10). **Conclusões:** Sugere-se a hipótese de que a elevação do colesterol pode ser precedida por determinantes ocupacionais, como o estresse laboral, que pode ter interação com o sexo biológico. Estudos futuros devem buscar avaliar melhor a associação, investigando o colesterol elevado como um possível mediador da relação entre essas variáveis. Assim, a redução dos fatores de risco para DCV ainda se mantém como um desafio para a cardiologia e para a saúde pública.

**Palavras-Chave:** Eventos cardiovasculares; Trabalhadores da saúde; Estresse laboral; Bahia

## 1011

**DISPARIDADES REGIONAIS NOS DIAGNÓSTICOS DE CARDIOPATIA CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTADOS****AUTORES:** BOELONI, J M<sup>1</sup>; SOUZA, A R S<sup>2</sup>; DOS SANTOS, I S<sup>3</sup>; SOUZA, M B S<sup>4</sup>; BARBOSA, M L S<sup>5</sup>; MAIA, J V L<sup>6</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO HOSPITAL ANA NERY, SESAB, FAPEX-UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>5</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>6</sup>RESIDÊNCIA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, SES-PE, RECIFE, PE, BRASIL

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) são comuns ao nascimento, com uma taxa média de 10 casos a cada 1000 Nascidos Vivos (NV). Essas condições cardíacas frequentemente estão associadas a síndromes, fatores genéticos ou diabetes materna. No entanto, a discrepância na prevalência entre países torna obscuro se existe uma relação entre cardiopatias congênitas e fatores ambientais. No Brasil, a taxa média é de 8 casos a cada 1000 NV. Ainda faltam estudos que avaliem essa distribuição nos diferentes estados da nação, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Foi efetuado um estudo transversal descritivo, que investigou a distribuição estadual das seguintes variáveis no período de 2018 a 2022: taxas de NV, diagnósticos de CC, óbitos infantis, óbitos infantis por CC. Com esses dados foram calculadas as prevalências de CC no nascimento por 1000 Nascidos Vivos do Brasil e de cada Unidade da Federação. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e incluídos dados referentes ao diagnóstico, sob os registros CID-10 Q20 a Q25 (cardiopatias congênitas). A tabulação de dados foi feita no aplicativo Microsoft® Excel® (versão 2016). **Resultados:** No período analisado foram diagnosticados 12.356 casos de CC no Brasil, o que corresponde a uma taxa de 0,89 diagnósticos a cada 1000 NV. A distribuição desses diagnósticos por região é a seguinte: Norte: 88; Nordeste: 1.208; Sudeste: 8434; Sul: 1.814; Centro-Oeste: 421. Destaca-se que o estado de São Paulo lidera com 6.917 diagnósticos, enquanto o Amapá apresenta o menor número, com 20 crianças diagnosticadas ao longo de cinco anos. Além disso, observou-se que o número de mortes infantis por CC foi 13.016, representando 7% de todos os óbitos infantis no mesmo período. Na maioria dos estados, o número de mortes infantis por CC supera a quantidade de diagnósticos, chegando a ser cinco vezes maior em estados como Amazonas, Roraima e Maranhão. **Conclusões:** Cardiopatias congênitas são comorbidades comuns em recém-nascidos, mas carecem de diagnóstico precoce para otimizar o tratamento. A disparidade no número de diagnósticos entre as regiões brasileiras pode estar ligada à vulnerabilidade econômica e à limitação de recursos tecnológicos na atenção primária à saúde. Investir em tecnologia assistiva e capacitação para diagnóstico precoce é crucial, assim como aprofundar a epidemiologia dos pacientes para melhorar o alcance dos tratamentos e a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia Congênita; Anomalias;

## 1019

**ANÁLISE ECOLÓGICA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E FATORES ASSOCIADOS DE 2000 A 2023****AUTORES:** DE OLIVEIRA, L B R<sup>1</sup>; NETO, N V<sup>1</sup>; ALVES, M S<sup>1</sup>; DE LIMA, S V A<sup>1</sup>; SANTOS, B B D<sup>1</sup>; CASTRO, F L M<sup>1</sup>; LOPES, M R D O S<sup>1</sup>; FERREIRA, J S<sup>1</sup>; LEAL, Y M D A<sup>1</sup>; FILHO, A C D P<sup>1</sup>; BECKMANN DA SILVA, A<sup>1</sup>; FONSECA, S P<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIME - UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS, BA, BRASIL; <sup>2</sup> UNIME - UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição grave, causada pela obstrução do fluxo sanguíneo para o coração. As manifestações clínicas incluem dor precordial, dispneia e sudorese. O reconhecimento e tratamento imediato são cruciais para limitar os danos. Estratégias de prevenção baseadas em dados epidemiológicos são essenciais para reduzir a mortalidade cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal que utilizou dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) na Bahia. Selecionamos a mortalidade geral por IAM na Bahia, no período de 2000 a 2023 e incluímos no estudo variáveis como óbitos por residência e óbitos por ocorrência segundo ano do óbito, faixa etária, assistência médica, sexo, estado civil e raça/cor. Para calcular o coeficiente de mortalidade, consideramos dados populacionais a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cada 100.000 habitantes. **Resultados:** Entre 2000 e 2023, ocorreram 98.956 casos de IAM na Bahia, com um aumento gradual no número de casos ao longo dos anos, atingindo o pico em 2021 com n= 5869 (5,930%) e em 2022 com n= 5874 (5,935%). A Bahia apresentou um crescimento expressivo no coeficiente de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, saindo de 22,59 para 30,46 casos para cada 100.000 habitantes entre os anos de 2005 e 2006. Além disso, o padrão crescente do coeficiente de mortalidade total entre os anos 2018 (34,42) e 2020 (36,45) é sustentado pelo crescimento de óbitos masculinos em prol dos femininos, que teve maior crescimento a partir de 2021. O ano de 2023 é o que apresenta a maior queda no coeficiente de mortalidade nesse recorte temporal. Nota-se um padrão claro de que os óbitos aumentam com a idade. A faixa etária de 65 anos ou mais apresenta a maior taxa de óbitos em todos os anos. Entretanto, de 2000 a 2005, percebe-se uma proporção relativamente alta na faixa etária de 0 a 9 anos. A taxa de óbitos foi maior em pessoas casadas, com diminuição desse perfil a partir de 2010. A mortalidade foi maior e crescente em pessoas que se autodeclararam pardas. **Conclusões:** Esse estudo revelou um aumento gradual no número de casos de infarto agudo do miocárdio ao longo dos anos, atingindo pico em 2021-2022. De acordo com o padrão de aumento na mortalidade, fica clara a necessidade contínua de intensificar as atividades de prevenção primária em saúde, principalmente em idosos.

**Palavras-Chave:** mortalidade; Infarto Agudo do Miocárdio; Óbitos; Bahia; Morta

## 1021

**ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR REGIÃO NO PAÍS DURANTE 2014 A 2023**

**AUTORES:** MAIA SOUZA, B D A<sup>1</sup>; QUADRADO, G D C<sup>1</sup>; HORÁCIO, L D M<sup>1</sup>; GONÇALVES, L O<sup>1</sup>; MANGABEIRA SILVA, M Z N<sup>1</sup>; UNFRIED ARAGÃO, M L<sup>1</sup>; FERNANDES, C A<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma doença que ocorre em função da incapacidade do bombeamento do coração, geralmente, causada pelo comprometimento no relaxamento dos ventrículos, causando aumento das pressões de enchimento. A cardiopatia isquêmica é considerada a principal causa de insuficiência cardíaca, no entanto, existem causas não isquêmicas como hipertensão arterial, uso de substâncias psicoativas, cardiomiopatia familiar e outras. No Brasil, a prevalência de indivíduos é de aproximadamente 2 milhões de pessoas com insuficiência cardíaca. Logo, estudos que avaliam o número de internações, óbitos e taxa de mortalidade são essenciais para entender o panorama da doença no país. **Métodos:** Com a coleta de dados secundários com a plataforma SIH/DATASUS, foram analisadas as seguintes variáveis como número de internações, óbitos e taxa de mortalidade da insuficiência cardíaca por região no país durante 2014 a 2023. Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e ecológico. **Resultados:** Em relação ao número de internações, o Brasil teve 2008310 internações, a região Norte teve 110481, representando 6% do total no país, a região Nordeste obteve 457801 (23%), 843808 (42%) região Sudeste, 453467 (23%) região Sul, 142753 (7%) Região Centro-oeste. Ao analisar a taxa de mortalidade do país, foi perceptível que é equivalente a 11,35. Nota-se que a região Norte apresentou uma taxa de mortalidade semelhante a 11,53. Ademais, na região Nordeste, a taxa obtida foi 11, 12,7 na região Sudeste, 9,53 na região Sul e 10,18 na região Centro-oeste. Observa-se que o total de óbitos no Brasil foi igual a 227969. Na região Norte, foi observado 12734 (6%), 50375 (22%) região Nordeste, 107124 (47%) região Sudeste, 43204 (19%) região Sul, 14532 (6%) região Centro-oeste. **Conclusões:** É notável que a região Sudeste teve o maior número de internações por insuficiência cardíaca, em segundo lugar, a região Nordeste e Sul. Além disso, a região Sudeste teve também a maior taxa de mortalidade por essa doença e maior número de óbitos no país. É visível a necessidade de mais estudos para avaliar, de forma quantitativa, o número de mortes, taxa de mortalidade e internações para obter mais conhecimento e detalhamento epidemiológico. Logo, são necessárias medidas governamentais de investimento na saúde em campanhas de conscientização, atendimentos com cardiologistas, mutirões de exames básicos, leitos de internação e outros, principalmente, na região Sudeste do país.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Brasil; Isquemia Miocárdica

## 1027

**INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA BAHIA E NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

**AUTORES:** VILLAS-BÔAS, F P; TOKUMOTO, I C; OLIVEIRA, V S; FRAGA, C C F; ALMEIDA, P H S; ALMEIDA, T C D S C; NETO, J K D O C; DE ALMEIDA, Y L C; DE CARVALHO, B R G; TAVARES, P F; JUNIOR, E G D S; FIGUEIREDO, R G

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) resulta da incapacidade do coração em suprir o débito cardíaco adequado para atender às necessidades metabólicas dos tecidos. Essa patologia acomete 26 milhões de pessoas globalmente e observa-se prevalência crescente durante o processo de envelhecimento populacional. **Métodos:** Estudo ecológico sobre internações e mortalidade por IC entre os anos de 2014-2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça/cor, procedência, internações e taxa de mortalidade hospitalar por cem internações (TMH), para avaliação dos fatores que influenciam os desfechos clínicos. **Resultados:** No Brasil, ocorreram 2.008.310 de internações por IC entre 2014 e 2023. Houve predomínio de internações em indivíduos do sexo masculino (51,7%), de raça branca (37,5%) e na faixa etária de 70-79 anos (26,4%), com média de idade de 66,6 anos. A Bahia foi o 5º estado do Brasil e o 1º estado do Nordeste com maior número de internações (147.597), 32,2% das internações no Nordeste nesse período. Houve maior frequência em homens (52,3%), pardos (59%), de 70-79 anos (23,6%), com média de idade de 63,6 anos. A TMH por IC no Brasil foi 11,3/100 internações, mais alta em mulheres (11,8), pessoas com 80 anos ou mais (17,2) e em indivíduos sem informação para raça (12,3). Na Bahia, a TMH foi 10,6/100 internações, com maior mortalidade em mulheres (10,7), na faixa etária de 80 anos ou mais (15,7) e entre indígenas (13,3). Durante os anos de 2020 e 2021, marcados pela pandemia de COVID-19, o Brasil registrou uma queda de 16,6% nas internações por IC em relação à média anual da década. No entanto, houve também aumento de 13,5% TMH associada à IC. Similarmente, na Bahia, houve redução de 18,9% nas internações e um aumento de 13% na TMH, quando comparado com as médias anuais da década, refletindo os impactos da pandemia no tratamento e desfechos de pacientes com IC. **Conclusões:** Na década analisada, internações por IC foram associadas ao sexo masculino, raça branca e idade de 70-79 anos no Brasil. Na Bahia, a situação foi similar, porém com prevalência maior em pardos, destacando-se como o estado mais impactado do Nordeste. Em ambas as regiões, houve maior mortalidade em mulheres acima de 80 anos. Entre 2020 e 2021, na Bahia e no Brasil, registrou-se redução nas internações paradoxalmente associada a aumento da mortalidade por IC, que pode ser explicado pela hesitação em buscar atendimento na pandemia por Covid-19.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Perfil Epidemiológico; Morbimortalidade

## 1030

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

**AUTORES:** PIMENTEL, M S S M<sup>1</sup>; SANTANA, T B<sup>2</sup>; SENTO-SÉ, A R<sup>2</sup>; TELES, R D S F M<sup>1</sup>; PAIVA, A C S<sup>2</sup>; CAMPOS, H F D O<sup>1</sup>; LIMA, L C<sup>3</sup>; NETTO, M P M<sup>1</sup>; CARNEIRO, K A D J<sup>2</sup>; SENA, Y S D<sup>2</sup>; ALMEIDA, W M D O<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup> FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Com quase 32% de todos os óbitos atribuídos a essas doenças, é essencial entender o IAM devido à sua alta prevalência e é a terceira maior causa de internações no país. Estudos mostram que o atendimento rápido é crucial para reduzir as taxas de mortalidade do IAM, já que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento. Portanto, o estudo tem como objetivo analisar as internações e óbitos por IAM no Brasil ao longo de 10 anos. **Métodos:** O estudo é ecológico, retrospectivo e descritivo, usando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados segundo as variáveis regiões, internações, óbitos e IAM. **Resultados:** Os dados coletados mostraram que, entre janeiro/2013 e dezembro/2023, o Brasil registrou 1.358.345 internações por IAM. Destes, 138.191 pacientes evoluíram a óbito, o que corresponde a 10,17% das internações. A análise por regiões explicita o número de internações, em ordem decrescente, com o Sudeste tendo 669.983 (49,32%), Nordeste tendo 265.485 (19,54%), Sul tendo 264.373 (19,46%), Centro-Oeste com 100.427 (7,39%) e por último o Norte com 58.077 de internações (4,27). Em relação à taxa de óbitos, a lista foi liderada pelo Nordeste, atingindo 11,52%, seguido pela região Norte com 10,84%, Sudeste com 9,98%, Sul com 9,52% e, por fim, Centro-Oeste com 9,23%. **Conclusões:** Este estudo evidencia que, dentre as 1.358.345 internações por IAM registradas no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, a região Sudeste se destaca pelo maior número de internações, ao passo que o Nordeste apresenta a mais alta taxa de letalidade. Esses achados revelam a necessidade de implementar medidas preventivas e intervenções eficazes para reduzir o impacto dos pacientes acometido por esta condição. **Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; internações; Óbitos

## 1034

**EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA BAHIA**

**AUTORES:** CASTELO BRANCO, C A; ANDRADE, M; FEITOSA FILHO, G S

**INSTITUIÇÃO:** EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que resulta em débito cardíaco incapaz de suprir as necessidades dos demais tecidos corporais. Várias são as possíveis etiologias envolvidas. Objetivo: Descrever, dentre pacientes com níveis altos de BNP e NT-proBNP, qual é a prevalência da insuficiência cardíaca. Secundária **Métodos:** Estudo observacional transversal, através de dados do prontuário eletrônico de Serviço de Referência em cardiologia, a partir de uma seleção de pacientes em que BNP e/ou NT-proBNP foram solicitados na admissão. Análise minuciosa da evolução em prontuário permitia concluir se o diagnóstico assumido foi de fato IC e qual a etiologia presumida. **Resultados:** Resultados: Dos 149 pacientes incluídos, 119 (79,9%) tinham diagnóstico de IC. Dentre estes 31,9% dos pacientes tinham IC devido a cardiopatia isquêmica e 20,1% por cardiopatia hipertensiva. Doze (10,1%) pacientes desenvolveram a IC devido a doenças extra cardíacas e 12 (10,1%) por doença valvar. Do total de pacientes incluídos no estudo, 12 (8,1%) evoluíram para óbito intra-hospitalar. Quando divididos entre os grupos IC e não-IC, 9,2% dos pacientes com IC evoluíram para óbito. No grupo não-IC, apenas 1 paciente (3,3%) evoluiu para óbito. A análise da correlação entre o diagnóstico de insuficiência cardíaca e o desfecho óbito, no entanto, não demonstrou correlação entre as duas variáveis independentes ( $p=0,461$ ). **Conclusões:** Dentre pacientes internados com níveis altos de BNP e NT-proBNP na admissão, 79,9% apresentaram diagnóstico de insuficiência cardíaca. Desses, 31,9% tinham como causa mais frequente da IC a miocardiopatia isquêmica, seguida da hipertensiva, que acometeu 20,1% dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Epidemiologia; etiologias; peptídeos natriuréticos

## 1035

**AValiação DO Perfil Lipídico EM PORTADORES DE OBESIDADE SOB INTERNAMENTO HOSPITALAR****AUTORES:** SEABRA, A M L<sup>1</sup>; RIOS, D L S<sup>2</sup>; OLIVEIRA, M C A M<sup>2</sup>; BRAGA, S D Q<sup>1</sup>; DA CUNHA, B L B<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL DA OBESIDADE, CAMAÇARI, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica associada ao aumento de risco de agravos cardiometabólicos. Nesse quadro, as alterações lipídicas mais comumente apresentadas são o aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL-C), níveis baixos de lipoproteínas de alta densidade (HDL-C) e elevados de triglicérides (TG). O objetivo desse estudo é analisar a relação entre redução de peso e evolução do perfil lipídico em pacientes portadores de obesidade em tratamento sob internação hospitalar. **Métodos:** Um estudo coorte retrospectivo, a partir da revisão de prontuários de indivíduos com obesidade, idade igual ou maior a 18 anos, internados entre 2017 e 2022, em um hospital para tratamento da obesidade com suporte multiprofissional, dietas de baixas e muito baixas calorias, grupos educativos e terapia medicamentosa quando indicada, após estratificação de risco cardiovascular. Foram avaliadas alterações nos marcadores lipídicos LDL-C, HDL-C, Colesterol Total (CT) e TG aos três (n=402) e seis meses (n=777). O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) CAAE: 65578822.1.0000.0057. Para análise, foi estruturado um banco de dados no programa SPSS versão 29. O efeito do tratamento sobre as variáveis quantitativas foi avaliado utilizando o teste Wilcoxon pareado, comparando os valores observados na admissão e na alta para cada paciente. **Resultados:** Ocorreram mudanças no perfil lipídico de TG, CT, LDL e HDL, através dos resultados antes do internamento e na alta, associadas à redução ponderal de 11% após 3 meses e 20% do peso inicial após 6 meses. No momento da alta após três meses, houve uma redução de TG (119,0 mg/dL na admissão vs. 94,0 mg/dL na alta; p<0,001); CT (185,0 mg/dL na admissão vs. 153,0 mg/dL na alta; p<0,001) e LDL (114,0 mg/dL na admissão vs. 90,0 mg/dL na alta; p<0,001). Nos pacientes com alta após seis meses, as mudanças permanecem de TG (119,0 mg/dL na admissão vs. 85,0 mg/dL na alta; p<0,001); CT (186,0 mg/dL na admissão vs. 164,0 mg/dL na alta; p<0,001) e LDL (115,0 mg/dL na admissão vs. 98,0 mg/dL na alta; p<0,001). Quanto às medianas de HDL-C, houve redução aos 3 meses (HDL-C à admissão 45mg/dL, vs. 43mg/dL na alta; p<0,001), mas sem redução significativa após 6 meses (46mg/dL na admissão vs. 45,5mg/dL na alta; p= 0,865). **Conclusões:** O presente estudo demonstra que o tratamento da obesidade por internação hospitalar e dieta hipocalórica proporciona melhora do perfil lipídico.

**Palavras-Chave:** Obesidade; dislipidemia

## 1040

**AValiação DA DISTRIBUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM MACRORREGIÕES DA BAHIA ENTRE 2013 E 2023****AUTORES:** FERRAZ DE OLIVEIRA, J V A; MIRANDA, A C F; NASCIMENTO JUNIOR, J F D; MENEZES, F S C D; VIVEIROS, A L N; SOARES, J L F**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência que consiste em uma área de necrose do músculo cardíaco decorrente de uma isquemia causada, em sua maior parte, pela trombose aguda de uma coronária que pode rapidamente evoluir para óbito. O atendimento de urgência no quadro deve ser provido de maneira célere e eficiente para garantir a sobrevivência do paciente e representa um desafio para os serviços de saúde. É importante, então, analisar o número de óbitos por IAM no ambiente de urgência na Bahia como indicadores da qualidade e disponibilidade dos atendimentos de urgência. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados quantitativos e secundários à plataforma do SIH/DATASUS sobre o número de óbitos por IAM no atendimento de urgência em macrorregiões da Bahia, entre os anos de 2013 e 2023. **Resultados:** Observa-se que, na Bahia, o número total de óbitos no atendimento de urgência por Infarto Agudo do Miocárdio foi de 8173 mortes, entre os anos de 2013 e 2023. Os maiores números de óbitos foram na macrorregião Leste, com 1992 (24%) óbitos; seguida da macrorregião Sudoeste, com 1389 (17%); da macrorregião Sul, com 1263 (15%); da macrorregião Norte, com 856 (10%); da macrorregião Centro-Leste, com 854 (10%); da macrorregião Nordeste, com 522 (6%); da macrorregião Extremo Sul, com 507 (6%); da macrorregião Oeste, com 407 (6%); e, por último, da macrorregião Centro-Norte, com 383 (5%) óbitos. **Conclusões:** Diante desses fatores, verifica-se que, a macrorregião Leste opera com o maior número de óbitos, seguida pelas regiões Sul e Sudoeste. As regiões Centro-leste e Norte figuram no meio da tabela seguidas pelas demais com índices semelhantes. É possível considerar que esses números não decorrem somente de seus índices populacionais, mas também de outros fatores, como a infraestrutura no atendimento de urgência ou o acesso ao serviço de saúde. Portanto, entende-se que uma maior investigação é necessária para compreendê-los.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Óbitos; Atendimento de Urgência

## 1043

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SALVADOR, ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021, SOB UMA PERSPECTIVA DE SEDENTARISMO E SOBREPESO.**

**AUTORES:** DIOGO, J L L<sup>1</sup>; FILHO, C A Z L<sup>1</sup>; LISA, C P<sup>1</sup>; LYRIO, G C R<sup>1</sup>; SANTIAGO, J E C<sup>3</sup>; DE OLIVEIRA, J R<sup>1</sup>; CAMPOS, L S<sup>2</sup>; DE MOURA, M A G<sup>1</sup>; RIBEIRO, N N<sup>1</sup>; DANTAS, P H D A<sup>1</sup>; DE JESUS, W L A<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial de elevada relevância em saúde pública, associada a um aumento do risco de morbidade e mortalidade cardiovascular. Fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo e o sobrepeso, têm sido identificados como contribuintes significativos para o desenvolvimento e agravamento da HAS. Este estudo propõe uma análise epidemiológica da hipertensão arterial sistêmica em Salvador, entre os anos de 2017 e 2021, com um foco especial na perspectiva do sedentarismo e do sobrepeso, investigando a interação entre esses fatores de risco e a incidência de HAS na população. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo em Salvador, de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, sobre a distribuição dos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica e sua relação com sedentarismo e sobrepeso. Os dados foram obtidos dos levantamentos "VIGITEL BRASIL 2006-2023" e "VIGITEL BRASIL 2006-2021", que abordam atividade física, morbidade e autoavaliação de saúde por inquérito telefônico. A análise foi segmentada por sexo e realizada uma análise geral. Utilizou-se o Microsoft Excel 2016 para tabulação. A pesquisa não exigiu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, (CNS) nº 466/2012. **Resultados:** Os resultados mostram uma prevalência irregular entre adultos, com predominância feminina, evidenciando uma diferença mínima de 6,1% em 2017 e máxima de 10,7% em 2019. Houve também uma predominância masculina nas estatísticas de atividade física, com mais homens realizando mais de 150 minutos de atividade por semana, o que alerta para os riscos de adoecimento das mulheres devido ao sedentarismo. Embora o sobrepeso seja mais prevalente entre os homens, as mulheres superaram o sexo masculino na categoria de obesidade grau I (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>) na maioria dos anos. Em suma, a análise dos dados sugere um maior risco de desenvolvimento de HAS em mulheres, além de uma tendência temporal no aumento dos níveis de obesidade e sedentarismo em ambos os sexos, aumentando os riscos de diagnóstico de HAS. **Conclusões:** A análise dos dados revela uma preocupante tendência de aumento generalizado nos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo e obesidade grau I ao longo do tempo, especialmente entre as mulheres. Esse aumento coincide com uma maior prevalência desses fatores de risco na população feminina, destacando a urgência de intervenções direcionadas para promover a atividade física e a saúde cardiovascular, especialmente entre as mulheres.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial sistêmica; Obesidade; Sedentarismo; Epidemiologia

## 1044

**TRIAGEM DE DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NO "DIA MUNDIAL DO RIM": ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM ARACAJU-SE**

**AUTORES:** GARCIA, V D C<sup>1</sup>; ARACAJU, SE, BRASIL, GUIMARÃES, E M<sup>2</sup>; GAMA DOS SANTOS, G E<sup>1</sup>; VASCONCELOS, R B<sup>2</sup>; NUNES SILVA, E E<sup>1</sup>; OTERO SANTOS, F S<sup>1</sup>; ANDRADE, L S<sup>1</sup>; MENEZES, M A S<sup>1</sup>; DE AZEVEDO MELO, L F<sup>1</sup>; ANDRADE PIMENTEL, J V<sup>1</sup>; RIBEIRO DA SILVA, L O<sup>2</sup>; DE CARVALHO, S S<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC), definida por alteração estrutural e/ou funcional do rim por mais de 3 meses, é frequentemente ligada à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao diabetes no Brasil. O diagnóstico precoce é um desafio devido à natureza assintomática da doença, influenciando diretamente o prognóstico dos pacientes. A ausência de sinais e sintomas também dificulta a conscientização da população sobre a doença e os cuidados necessários para retardar sua progressão, especialmente a adesão ao tratamento. Compreender os fatores de risco clínicos e sociodemográficos é crucial, devido aos impactos da DRC no sistema renal e cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, ecológico e descritivo durante um mutirão no "Dia Mundial do Rim", realizado no dia 10 de março de 2023, em Aracaju-SE. Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados de 122 participantes por meio de um questionário padronizado. Os dados foram organizados em tabelas, com a apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis, incluindo sexo, escolaridade, fatores de risco cardiovascular (como HAS, sedentarismo e tipo de atividade física) e realização de exames. **Resultados:** Foram selecionados 122 participantes, com predominância masculina (74, 60,7%). A maioria possuía o ensino médio completo (43, 35,2%). Quanto à atividade física, 54 (44,3%) praticavam caminhada, enquanto 48 (39,3%) não realizavam nenhum exercício. A coloração da última urina foi majoritariamente amarela (62, 50,8%). Em relação à realização de exames, 82 (67,2%) não realizaram nenhum exame, 26 (21,3%) realizaram creatinina, 2 (1,7%) realizaram microalbuminúria, 1 (0,8%) realizou cistatina C, e apenas 11 (9,0%) realizaram todos os exames. Sobre as condições de saúde, 43 (35,2%) não relataram doenças, enquanto 17 (13,9%) dos participantes relataram ter HAS. **Conclusões:** O estudo indica baixa adesão aos exames diagnósticos para DRC e baixa prática de atividade física entre os participantes, sugerindo desafios significativos na prevenção e diagnóstico precoce da DRC, resultando em potenciais impactos negativos no prognóstico. Dessa forma, é essencial intensificar a educação em saúde para aumentar a conscientização sobre a DRC e incentivar a adoção de medidas preventivas, incluindo a prática regular de atividades físicas e a realização periódica de exames.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica; Hipertensão arterial sistêmica; triagem; educação em saúde

## 1046

**DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2023**

**AUTORES:** MILHOR, M. V. L.<sup>1</sup>; MACEDO, A. G. O.<sup>1</sup>; MORAES, E. N. O.<sup>2</sup>; GOMES, H. A.<sup>1</sup>; MARTINS, J. S. M.<sup>1</sup>; PEIXOTO, J. C.<sup>1</sup>; JÚNIOR, J. C.<sup>1</sup>; RIBEIRO, K. M. C.<sup>2</sup>; GALVÃO, N. M. S.<sup>1</sup>; BARRETO, R. B. S.<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:**<sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ZARNS (FTC), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As malformações congênitas do aparelho circulatório são alterações estruturais e/ou funcionais do coração e de seus vasos sanguíneos, que surgem ainda na fase intrauterina e possuem alto potencial de morbimortalidade, caso não sejam diagnosticadas e tratadas precocemente. As etiologias incluem alterações genéticas, distúrbios cromossômicos e complicações gestacionais. Atualmente, essas malformações são as principais causas de internações no Brasil, sendo o segundo maior fator de mortalidade em crianças menores de um ano e a terceira maior causa de morte até os 30 dias de vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico de série temporal e descritivo, de caráter retrospectivo. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, a partir das variáveis: sexo, faixa etária, ano, região, internamentos e óbitos, no período entre 2014 e 2023. A análise dos dados foi feita por meio do Microsoft Excel, considerando  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** Entre 2014 e 2023 o Brasil registrou 173.194 internações pelas malformações, destacando-se as regiões Sudeste (42,92%) e Nordeste (25,95%), com menor parcela para a região Norte (6,91%). No período analisado, houve um crescimento médio anual de  $\square 522$  internações ( $p < 0,05$ ), além de uma forte correlação entre o número de hospitalizações e os anos ( $r \square +0,85$ ). Com 50,58% dos registros, o sexo feminino foi o mais afetado. Quanto à faixa etária, nota-se uma redução dos casos com o avanço da idade, variando de 45,31% em menores de 1 ano a 0,49% em indivíduos de 80 anos ou mais. Sobre os óbitos, foram 11.525 registros, sendo a maioria de meninos (52,08%) e menores de 1 ano (72,38%), resultando em uma taxa de letalidade de 10 óbitos a cada 100 internações para essa faixa. **Conclusões:** Foi observado que a região Sudeste e o sexo feminino lideraram no número de internações, o que aponta para a necessidade de maior atenção da saúde pública para o tratamento desses grupos. No entanto, faltam dados demográficos para análises mais assertivas. Ademais, observou-se que as hospitalizações foram mais incidentes na população menor de 1 ano, decrescente nas faixas etárias maiores e mínima na população maior de 80 anos, o que pode ser um reflexo da alta taxa de letalidade até o primeiro ano de vida. Portanto, é fundamental o investimento governamental na pesquisa e o monitoramento dessas malformações, ainda em bebês, a fim de que haja diagnóstico e tratamento precoces, revertendo as enfermidades e melhorando o prognóstico.

**Palavras-Chave:** Malformações; Congênitas; Aparelho Circulatório; Perfil Epidemiológico; Morbimortalidade

## 1049

**TAXA DE MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023**

**AUTORES:** LOPES, L G; SILVA, A C A R; PARENTE, M P E A; DIAS, M C E S

**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de morte no Brasil (FONSECA; et al.). Diante desse cenário, este estudo busca observar a taxa de mortalidade infanto-juvenil decorrente do IAM na região Nordeste, entre os anos de 2019 e 2023, no intuito de promover uma reflexão acerca do possível papel do período pandêmico – o qual compreende os anos de 2020 ao segundo trimestre de 2023 – no agravamento desse cenário, bem como de colaborar para a atualização da literatura. Ademais, tem-se o objetivo de trazer mais visibilidade a temática e incentivar medidas preventivas para amenizar seus possíveis desdobramentos na saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio da plataforma DATASUS, restrito ao período de 2019 a 2023, na região Nordeste. As variáveis utilizadas foram caráter de atendimento, ano de atendimento e faixa etária – 10 anos de idade até os 24 anos – segundo categoria CID-10: infarto agudo do miocárdio. **Resultados:** A taxa de mortalidade total por IAM de jovens entre 10 e 24 anos na região Nordeste (NE) é de 6,07% no período de 2019 a 2023. De forma específica, foi registrado a porcentagem de 3,97% no ano de 2019, 8,25% em 2020, 7,48% em 2021, 6,4% em 2022 e 4,95% em 2023. Desse modo, comparando-se: houve aumento de 207,8% do ano 2019 para 2020 o qual, a partir dele, ocorreu redução em 40% da taxa até 2023, alcançando 4,95%. Se tratando do caráter atendimento, observou-se a taxa de 1,92% no setor eletivo e 6,5% na urgência. **Conclusões:** Sob essa perspectiva, verificou-se que o ano de 2019, dentre os cinco analisados e na faixa etária supracitada, possui a menor porcentagem de óbitos (3,97%) comparada ao período pós-pandêmico, de maior taxa (4,95%). Ademais, a menor taxa de óbitos por IAM nesse período é a daqueles com 20 a 24 anos (5,72%), enquanto pacientes com 10 a 14 anos possuíram um maior percentual (16,67%); não obstante, nestes últimos, houve uma redução de 50% ao se comparar 2023 e seu antecessor. Portanto, a pandemia do SARS-CoV-2 pode ser citada como um dos fatores de influência para esses números, principalmente ao se comparar o cronograma do calendário vacinal e ao se considerar que a COVID-19 recorrentemente está associada a miocardites e pericardites<sup>2</sup>, que, por sua vez, são quadros clínicos intrinsecamente relacionados ao IAM. Dessa forma, é de extrema relevância a análise desse cenário e entender o quanto a pandemia afetou a taxa de mortalidade e influenciou no contexto da região Nordeste.

**Palavras-Chave:** IAM; Jovens; mortalidade

## 1050

**PREVALÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL IDENTIFICADA ATRAVÉS DE EXAMES DE HOLTER EM CLÍNICA DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM VOLUME ATRIAL ESQUERDO INDEXADO.**

**AUTORES:** SARAIVA CÉSARE, M F<sup>1</sup>; FONTELES RITT, L<sup>2</sup>; BRAGA PEREIRA, A C<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; <sup>2</sup> ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>CLÍNICA CARDIO VIDA, FACULDADE AGES IRECÊ, IRECÊ, BA, BRASIL

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia muito comum, com prevalência variável na população geral, sendo mais frequente em indivíduos mais idosos e com cardiopatia estrutural. Sua presença está relacionada a maior risco de eventos cardíacos e cerebrovasculares, daí a importância de seu diagnóstico preciso e precoce. Vários estudos mostram um aumento expressivo da FA a partir dos 65 anos. **Métodos:** O presente estudo é uma análise da prevalência de FA, paroxística ou permanente, Flutter atrial e Taquicardia atrial detectada através de exames de Holter (24h, 48h e até 7 dias), durante o período de março de 2022 até fevereiro de 2024, em uma clínica de referência em cardiologia no interior da Bahia. Foram identificados 791 exames realizados em indivíduos acima de 18 anos, dos quais, 406 exames eram de pacientes com menos de 65 anos e 385 acima ou igual a 65 anos. Mais de 50% dos pacientes tiveram ainda uma análise ecocardiográfica adicional no período próximo à realização do Holter, onde foram mensurados o volume atrial esquerdo indexado (VAEi) e a fração de ejeção (FE) pelo método de Simpson modificado ou Teicholz. **Resultados:** A prevalência global de FA foi de 4,55% com idade média de 61,93 anos. A prevalência encontrada de FA em indivíduos abaixo de 65 anos foi de 3,7% e 5,45% em indivíduos com 65 anos ou mais. O VAEi na população geral foi estimado em 34,10 ml, sendo 30,38 ml nos indivíduos com menos de 65 anos e 37,43 ml nos indivíduos com 65 anos ou mais. Os pacientes sem FA apresentaram idade média de 61,65 e a idade média dos pacientes com FA foi de 67,69. A densidade de arritmia atrial na população geral foi de 3,52%, sendo 1,35% nos pacientes até 65 anos incompletos e 5,93% em indivíduos com 65 anos ou mais. A prevalência de FA entre as mulheres foi de 3,89% e de 5,48% entre os homens. A média do VAEi foi de 32,80 ml na população sem FA e 54,0 ml na população com FA. **Conclusões:** Considerando o viés amostral, por ser um serviço de referência em cardiologia em uma cidade de médio porte no interior da Bahia, a prevalência de FA mostrou-se mais elevada, conforme seria esperado. No entanto, o perfil epidemiológico mostrou-se muito semelhante aos dados da literatura. A presença significativa de VAEi elevado e indivíduos acima de 65 anos no grupo com FA reforça a estimativa desses indicadores como fatores de risco para aumento de densidade de arritmia atrial e FA.

**Palavras-Chave:** Prevalência; Fibrilação atrial; Volume atrial esquerdo; Holter

## 1051

**COMPARAÇÃO DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM IAM: POPULAÇÃO EXTREMO IDOSA VERSUS POPULAÇÃO GERAL.**

**AUTORES:** MARBACK, J F; REQUIÃO, S M L; DOURADO, D M L; BORGES, Q D O; DARZÉ, E S; RITT, L E

**INSTITUIÇÕES:** INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, HOSPITAL CARDIO PULMONAR ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares correspondem à principal causa de morbidade e mortalidade no mundo, sendo a síndrome coronariana aguda (SCA) o principal componente. Embora afete indivíduos de todas as faixas etárias, o surgimento de síndromes geriátricas faz com que a probabilidade de SCA não só aumente ao longo da vida, como também torna o grupo extremo etário mais suscetível a piores prognósticos. Apesar disso, existe uma carência de estudos que avaliem a população octogenária ( $\geq 80$  anos). Nós buscamos avaliar o perfil e prognóstico de pacientes idosos extremos (idosos com 80 anos ou mais) após sofrerem um infarto agudo do miocárdio (IAM) comparando os achados com aqueles referentes aos de pacientes com 60-79 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que abordou pacientes que foram internados com síndrome coronariana aguda em um hospital terciário de Salvador, no período entre dezembro de 2019 e janeiro de 2024. Os pacientes foram divididos em dois grupos: idosos, contendo pacientes com 60-79 anos; e extremo idosos, com pacientes  $\geq 80$  anos. Comparamos o perfil clínico de cada grupo, bem como o desfecho com até 30 dias da alta hospitalar dos pacientes (óbito e reinternação). As médias foram comparadas pelo teste de T student e variáveis categóricas pelo teste qui-quadrado. Um valor de  $P < 0,05$  foi utilizado com padrão de significância para todas as análises. **Resultados:** No seguimento de 4 anos foram analisados 214 pacientes, sendo 77 pacientes no grupo extremo idoso. No que tange ao perfil dos pacientes, a idade média global foi de 75+- 9 anos, sendo que idade média do grupo extremo idoso foi de 85+-4,3 anos, enquanto no grupo idoso foi de 69+- 6 anos. Observou-se maior prevalência de pacientes do sexo feminino no grupo extremo idoso com 53,2% versus 325 ( $P = 0,002$ ). A apresentação infarto sem supra de ST foi mais frequente no extremo idoso (80,5% versus 67%;  $p = 0,04$ ). Ademais, as taxas de diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e histórico prévio de infarto foram semelhantes entre o grupo idoso e extremo idoso. A taxa de reinternação em 30 dias foi semelhante entre os grupos idosos e extremo idosos, respectivamente (11,6% e 13,2%,  $p=0,375$ ), enquanto a taxa de óbito (5,3% versus 0,7%;  $p=0,035$ ) foi mais frequente em extremo idoso. **Conclusões:** Pacientes extremo idosos cursam mais frequentemente com síndrome coronariana aguda sem supra de ST. Além disso, houve maior taxa de óbito nessa população. Mais estudos para avaliar esse grupo etário faz-se necessário.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Prognóstico; Idosos; Idosos de 80 anos ou mais

## 1052

**IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR NO NORDESTE: UM PANORAMA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS.**

**AUTORES:** JUST PEIXOTO TORRES, M; OLIVEIRA CASTRO, C; REBOUÇAS D'AFONSECA SOUZA, R; MARQUES DA CRUZ, K; SANTOS SILVA, M C; MORAES ARAGÃO, P F; FALCÃO NASCIMENTO, P

**INSTITUIÇÕES:** UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O implante de prótese valvar consiste na realização da substituição do tecido valvar, por uma prótese mecânica ou biológica, sendo realizado, em maioria, com portadores de valvopatia grave. Essa operação vem crescendo no Brasil, representando cerca de 20% das cirurgias cardíacas no país. Portanto, se faz necessário analisar descritivamente os custos totais, internações e óbitos por implante de prótese valvar no Nordeste. **Métodos:** Estudo ecológico realizado com dados disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) pelo DATASUS, considerando os atendimentos de 2019 a 2023 devido a implantação de prótese valvar no Nordeste. As variáveis foram ano de atendimento, valor total, autorização de Internação Hospitalar (AIH), caráter do atendimento, unidades de federação (UF) e óbitos. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado foi gasto um valor total de R\$ 512.095.228,61 por implante de prótese valvar no Brasil. Destes, R\$103.697.611,57 foram na região Nordeste, simbolizando 20,2% dos gastos com o procedimento no país, atrás do Sudeste e Sul, que investiram R\$226.978.959,51 e R\$127.546.997,80 no mesmo período, respectivamente. Considerando o ano de atendimento, 2023 apresentou o maior valor total de R\$ 27.152.871,06, porém o ano com maior número de internações foi 2019. Referente a UF, Alagoas teve o maior custo com R\$15.363.676,61, seguido pelo Rio Grande do Norte com R\$15.265.051,08, enquanto os estados que tiveram menor valor total foram, Piauí com R\$5.366.842,45 e Sergipe com R\$6.214.071,25. Em relação ao caráter do atendimento, 38,6% dos custos foram de urgência, enquanto 61,4% tiveram caráter eletivo, com 4050 internações por esse tipo de atendimento. Considerando as AIH aprovadas, houve um total de 6.588 autorizações, sendo os maiores registros na Bahia (1442), Pernambuco (1083), Ceará (910), Piauí (751), e Sergipe (589). Acerca dos óbitos, foram registrados ao total 423 no Nordeste, assim 6,4% das internações obtiveram esse desfecho, sendo 89 no Ceará, 57 em Sergipe e 55 na Bahia. **Conclusões:** Observou-se um alto custo por implante de prótese valvar no Nordeste, principalmente em 2023, representando 20,2% do custo total do país, com a maioria de caráter eletivo. Além disso, em relação às internações, os estados com maior número foram Bahia, Pernambuco e Ceará. Ademais, no que tange os óbitos, 6,4% das internações obtiveram esse desfecho sendo o Ceará, o Sergipe e a Bahia, estados de destaque.

**Palavras-Chave:** Implante de Prótese de Valva Cardíaca; Procedimento cirúrgico operatório; Sistema de informações hospitalares do sus; Gastos em saúde.

## 1055

**MORTALIDADE DAS MULHERES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022.**

**AUTORES:** RODRIGUES DOURADO, L H<sup>1</sup>; LÔPO, F D<sup>2</sup>; REQUIÃO, I M<sup>1</sup>; BEZERRA PEIXOTO, M C<sup>1</sup>; ARAÚJO, L O<sup>3</sup>; DA SILVA NETA, M O<sup>3</sup>; DOURADO SANTOS, J N<sup>1</sup>; PEDREIRA, L D S<sup>1</sup>; DA SILVA FELIX, R E<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>FACULDADE ZARNS MEDICINA FTC, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Segundo o Ministério da Saúde, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a maior causa de mortes no Brasil, tendo diversos fatores de risco, como o sedentarismo e a hipertensão arterial. Além disso, estima-se que as mulheres apresentam uma chance 50% maior de morte por IAM e podem apresentar sintomas mais variados em relação aos homens. Este estudo visa analisar o perfil de mortalidade das mulheres por IAM na Bahia entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de delineamento ecológico tipo séries temporais, abordagem quantitativa acerca da mortalidade em mulheres por IAM, no estado da Bahia de 2018 a 2022, realizado por meio da busca eletrônica das notificações dos óbitos por IAM no Sistema de Informação de Mortalidade - versão da plataforma Web. Considerou-se as seguintes variáveis: sexo (feminino), ano do óbito, faixa etária, escolaridade e causa do óbito (infarto agudo do miocárdio). Os dados foram analisados por estatística descritiva e tabulados por meio de planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 10 e disponibilizados em tabelas a partir do programa Microsoft Word 10. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2022, notificou-se 11.998 óbitos de mulheres por IAM no estado da Bahia, tendo menor registro em 2019 (18,5%) e maior ocorrência em 2022 (21,6%). Observou-se um maior aumento dos óbitos entre os anos de 2020 e 2021 (10,3%), coincidindo com o início da pandemia de COVID-19 declarada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020, o que pode estar relacionado a uma redução na procura por atendimento médico e o consequente aumento na letalidade por doenças cardiovasculares. Verificou-se um aumento progressivo da mortalidade com o avançar da idade, sobretudo a partir da sexta década de vida, sendo mais alta na faixa de 80 anos ou mais (37,2%). Por fim, encontra-se a maior taxa de mortalidade entre as mulheres com nenhuma escolaridade (32,9%), e a menor taxa entre aquelas com 12 anos ou mais de estudos (2,5%), indicando que a baixa escolaridade é um fator de risco para a mortalidade por IAM neste grupo. **Conclusões:** A partir do presente estudo, pode-se verificar o predomínio de mulheres na faixa dos 80 anos ou mais e com nenhuma escolaridade na mortalidade por IAM. É importante destacar também a possível relação da pandemia de COVID-19 no aumento do número de óbitos por IAM nos anos de 2020 e 2021, que pode ser explicado pela redução da procura por atendimento médico influenciada pelo isolamento social e pelo medo da contaminação.

**Palavras-Chave:** mortalidade; Infarto Agudo do Miocárdio; Mulheres

## 1058

**PREVALÊNCIA DE AMILOIDOSE CARDÍACA EM PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA MODERADA E GRAVE****AUTORES:** KEY, N K; DE MELO, A S; PEREZ, J M; SENA, J; DOURADO, A D; FEITOSA, G S**INSTITUIÇÕES:** HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A estenose aórtica (EA) é a doença cardíaca valvar mais comum em adultos. A persistência de sintomas de insuficiência cardíaca e pior desfecho a despeito do tratamento de troca valvar tem sido atribuído a coexistência de amiloidose cardíaca (AC) concomitante. **Métodos:** Pacientes com EA moderada e grave foram submetidos a ecocardiograma transtorácico com strain e cintilografia cardíaca com radiotraçador ósseo para diagnóstico de AC. Os pacientes com diagnóstico de AC do tipo transtiretina (TTR) pela cintilografia foram submetidos a estudo genético identificação da mutação no gene da TTR. **Resultados:** 41 pacientes com EA foram submetidos a cintilografia com pirofosfato. A média de idade dos casos foi de  $79 \pm 6$  anos, 23 (56%) eram do sexo feminino, 23 (56%) tinham padrão de estenose aórtica grave clássica, 8 (19,5%) padrão de baixo fluxo baixo gradiente e FE (fração de ejeção) reduzida. A síndrome do túnel do carpo estava presente em 2 (4%) pacientes, 8 (19%) tinham polineuropatia O escore de RAISE maior ou igual a 2 foi encontrado em 4 pacientes (9%). A FE média foi de  $59,2 \pm 15,3\%$ . O strain longitudinal do ventrículo esquerdo foi de  $14,3\% \pm 3,7\%$ . Foram encontrados 4 pacientes com diagnóstico de amiloidose TTR, um deles apresentava mutação genética tipo Val122I. Dos pacientes com diagnóstico de EA/AC, 3 (75%) eram do sexo masculino. O strain longitudinal do ventrículo esquerdo médio foi de 15,5% no grupo com amiloidose e 14,1% naqueles sem amiloidose ( $p 0,500$ ). Um paciente (25%) com amiloidose tinha o padrão de apical sparing ao ecocardiograma ( $p 0,098$ ). Não houve diferenças significativamente estatísticas entre os grupos EA isolada e EA/AC. **Conclusões:** A prevalência da amiloidose cardíaca em pacientes com estenose aórtica moderada e grave de provável etiologia calcífica em nossa amostra foi de 9%. Dada a baixa prevalência da condição, o tamanho amostral não permitiu caracterizar as diferenças clínicas e ecocardiográficas entre os pacientes com ou sem amiloidose.

**Palavras-Chave:** Estenose aórtica; Amiloidose cardíaca; Transtiretina; cintilografia

## 1059

**MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA DA VALVA MITRAL NA BAHIA DE 2013 A 2022 - UM RECORTE EPIDEMIOLÓGICO****AUTORES:** BARBOZA DA SILVA, S J<sup>1</sup>; FÉLIX PEREIRA, L<sup>2</sup>; DA SILVA COSTA DE SOUZA, G G<sup>2</sup>; CARVALHO ESTEFANE DA HORA, G<sup>1</sup>; CAMPOS MATOS, A P<sup>3</sup>; ALENCAR DE MATOS BRAGA, I<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FUNDACIÓN HÉCTOR ALEJANDRO BARCELÓ (FHAB), ARGENTINA; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL, RN, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A doença cardíaca reumática (DCR) é uma complicação da febre reumática aguda (FRA) desencadeada por um mecanismo imune anormal a uma faringite estreptocócica não tratada adequadamente. Dado o número de estudos deficientes e a limitação dos recursos destinados à saúde, os casos de FRA frequentemente só são reconhecidos após lesão valvar permanente, geralmente representada pela estenose mitral. Nesse sentido, grande parte da morbidade e mortalidade da DCR pode ser prevenida, mas, se não tratada, a disfunção valvar e o óbito são inevitáveis. Dada a relevância da cardiopatia reumática e a necessidade de implementação de protocolos baseados em evidências que visem o fornecimento de tratamento adequado e a prevenção de desfechos adversos, torna-se imprescindível a compreensão das características epidemiológicas associadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, com dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Analisou-se o perfil epidemiológico dos óbitos por doença reumática da valva mitral, no estado da Bahia, no período de 2013-2022. As variáveis incluídas foram óbitos por faixa etária, sexo e cor/raça. Para a avaliação estatística, utilizou-se o Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período em análise, foram registrados 480 óbitos por valvopatia reumática da valva mitral, com uma variação discreta ao longo do intervalo e destaque para os anos de 2014 e 2016, representando cada ano aproximadamente 11,46% (N=55) do total de mortes. Na distribuição das idades, há uma prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos (23,13%, N=111) e menor registro entre os 5 e 9 anos (0,42%, N=2). Em relação ao sexo, o sexo feminino apresentou uma predominância significativa (67,70%, N=325). Quanto a cor/raça, o perfil mais acometido foi a população parda (59,17%, N=284), porém, em 5,21% dos óbitos não há informações disponíveis sobre essa característica. **Conclusões:** Conclui-se assim que, sendo a DCR um evento evitável e com alta taxa de morbimortalidade, sua prevalência permanece acima do desejável no estado da Bahia. No intuito de mitigar suas complicações, evidencia-se que ações no campo da prevenção primária e secundária devem ser valorizadas para a promoção de saúde plena à população de risco.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia Reumática; Febre Reumática; Valva Mitral; Epidemiologia Clínica

## 1060

**ANÁLISE TEMPORAL DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA ENTRE 2019-2023**

**AUTORES:** OLIVEIRA, V S; VILLAS BOAS, F P; ALMEIDA, Y L C D; ALMEIDA, T C D S C; CRUZ NETO, J K D O; FRAGA, C C F; TOKUMOTO, I C; CARVALHO, B R G D; ALMEIDA, P H S; TAVARES, P F; SANTOS JUNIOR, E G D; FIGUEIREDO, R G

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A epidemiologia do infarto agudo do miocárdio (IAM) revela uma incidência crescente, influenciada por fatores de risco como sedentarismo, tabagismo e hipertensão. Segundo dados oficiais, o IAM é responsável por cerca de um terço das mortes no Brasil. Destacando-se pela significativa contribuição à morbimortalidade global, sua análise é crucial para direcionar estratégias preventivas e melhorar o prognóstico e a gestão da saúde pública. **Métodos:** Estudo ecológico, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma Datasus. Foram analisados os registros de óbitos por IAM segundo ano de processamento e local de internação, utilizando variáveis como número de internações, taxa de mortalidade, distribuição por sexo, faixa etária e valor dos serviços hospitalares. **Resultados:** Durante o período analisado, 2019-2023, a Bahia registrou 44.957 internações por infarto agudo do miocárdio, com um total de 4.480 óbitos. O ano com maior número de óbitos foi 2021 (n=931) e de menor número foi 2023 (n=839). Houve um crescimento nas internações ao longo dos anos, com 2023 apresentando o maior número, sugerindo um comportamento ascendente nas demandas hospitalares neste período. A taxa de mortalidade média no período foi de 10,02%, variando de 10,97% em 2020 até 8,54% em 2023. Dentre os óbitos analisados, homens representaram 53,43% do total, já em relação a faixa etária, os óbitos ficaram concentrados entre 70 a 79 anos (29,84%). Ao longo de cinco anos, os custos hospitalares somaram R\$117.873.938,71. O ano de maior gasto foi 2023 com uma despesa de R\$28.211.427,36, o que corresponde a 23,93% do total gasto. **Conclusões:** A análise dos dados demonstrou uma elevada taxa mortalidade por IAM, mas com um comportamento decrescente ao longo anos analisados. Dessa forma, o ano de 2023 apresentou os menores números de óbitos e taxa de mortalidade. Entretanto, foi o ano no qual registrou-se o maior número de internações e os maiores custos com serviços hospitalares. Homens e indivíduos de 70 a 79 anos concentraram as maiores taxas de óbito. Convém, portanto, estudos subsequentes para identificar os fatores causais associados a estes achados reportados para balizar políticas de saúde pública visando melhores indicadores de saúde cardiovascular. **Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Perfil Epidemiológico; mortalidade

## 1063

**MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO NORDESTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2022**

**AUTORES:** DE MENEZES, L R S<sup>1</sup>; GARCIA, V D C<sup>2</sup>; ALVES, L G D S<sup>1</sup>; AZEVEDO BISPO, B B<sup>2</sup>; PACHECO DE ALMEIDA, L F<sup>2</sup>; ALVES REIS, M L N<sup>1</sup>; BARRETO, A B F<sup>1</sup>; COSTA MORAES, R M<sup>1</sup>; SILVA MENEZES, M A<sup>2</sup>; DE AZEVEDO MELO, L F<sup>2</sup>; ANDRADE PIMENTEL, J V<sup>2</sup>; RIBEIRO DA SILVA, L O<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração em suprir a demanda de oxigênio tecidual. Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros sejam afetados por essa síndrome e, por 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:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa e análise de série temporal. Os dados foram obtidos 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. A análise estatística incluiu técnicas de regressão (joinpoint regression) e análises de séries temporais através do software Anaconda Navigator com Python. **Resultados:** Foram registrados 55027 óbitos decorrentes de IC na região Nordeste. Em 2015, foram 6800 óbitos (12,35%), 6956 em 2016 (12,64%), 6.608 em 2017 (12,00%), 6628 em 2018 (12,04%), 6597 em 2019 (11,98%), 6638 em 2020 (12,06%), 7000 em 2021 (12,72%) e um aumento em 2022, com 7.800 óbitos (14,17%). A tendência temporal de mortalidade do Nordeste foi crescente (AAPC) com aumentos expressivos pela taxa anual percentual composta (AAPC) de 1,98%. Quanto aos estados, o Maranhão teve a maior AAPC em óbitos totais por IC (4,78%), o que demonstra tendência de mortalidade crescente nesse estado. Houve maior mortalidade em indivíduos do sexo masculino (50,76%), os autodeclarados pardos (59,87%) e na faixa etária acima de 80 anos (46,08%), no entanto, a faixa etária de 70 a 79 anos mostrou maior tendência de mortalidade (3,18), comparada com a acima de 80 anos (1,18). Adicionalmente, os hospitais foram o principal local de ocorrência de óbitos, representando 59,87% do total. **Conclusões:** A análise dos dados revelou alta mortalidade por IC entre idosos, sobretudo homens e pardos, com predominância em ambiente hospitalar, sendo o Maranhão o estado com a maior média crescente de variação percentual anual. Assim, medidas eficazes de saúde direcionadas a essa população são essenciais para melhorar o manejo da IC e a sobrevida dos pacientes no nordeste brasileiro.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; perfil epidemiológico; mortalidade; Nordeste

## 1064

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS ENTRE PRETOS E PARDOS NA BAHIA: UMA VISÃO DA ÚLTIMA DÉCADA****AUTORES:** DUARTE, M F<sup>1</sup>; DA CONCEIÇÃO OLIVA, J P G<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são disfunções no sistema de condução cardíaco. Essas alterações advêm de uma deficiência na formação ou na condução do impulso elétrico cardíaco, bem como pela combinação de ambos. Podendo manifestar-se por meio de taquicardias, bradicardias e frequências irregulares (disritmia). Tendo em vista que a população baiana corresponde a 23,9% de pretos e 56,9% de pardos, urge análise epidemiológica dos casos de TCAC neste grupo. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo apoiado em dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria morbidade pela Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10), no período de 2014 a 2023, tendo a tabulação dos dados realizada com auxílio do software Microsoft Office Excel. A observação descritiva foi realizada nas 28 Regiões de Saúde (CIR) da Bahia pelo número de internações, valor total gasto, número de óbitos e taxa de mortalidade computados por faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** No período analisado, foram notificadas 34.007 internações e 2.960 óbitos, cujo gasto total foi de 167.412.957,65 reais entre todas as raças. Desse total, o número de internações e óbitos entre pardos foi 20.048 (58,95%) e 1.455 (49,15%), e entre pretos 2.229 (6,55%) e 118 (3,99%), respectivamente. Deste grupo, 11.169 (50,14%) internações e 794 (50,48%) óbitos correspondem a pessoas do sexo masculino e, 11.108 (49,86%), 779 (49,52%) ao sexo feminino. A faixa etária entre 60 e 79 anos foi a mais afetada por TCAC totalizando 5.712 (25,64%) internações e 358 (22,76%) óbitos. A taxa de mortalidade total na Bahia, no recorte temporal, é de 7,26 óbitos por 100.000 habitantes em pardos e 5,29 óbitos por 100.000 habitantes em pretos, sendo que as Regiões de Saúde de Itabuna (22,32) e Alagoinhas (18,75) possuem altas taxas de mortalidade entre pardos, bem como Seabra (33,33) e Valença (20,00) entre pretos. **Conclusões:** Os óbitos e as internações por TCAC representam um grave problema de saúde pública na Bahia, cujo contingente populacional mais atingido concentra-se entre indivíduos pretos e pardos. O recorte temporal sugere uma relação entre fatores sociodemográficos e de raça com o prognóstico dessa condição. Portanto, faz-se necessário delinear ações que visem o acompanhamento e conhecimento do majoritário grupo de risco.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Transtornos de condução; Arritmias.

## 1065

**Panorama epidemiológico da Hipertensão Essencial (primária), entre os anos de 2012 e 2022, no Estado da Bahia.****Autores:** Cantarelli, E S G; Rios, V Y d O; Acácio, C T S; Fagundes, AA**Instituições:** UNEB, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão do sangue nas artérias, podendo lesar diversos órgãos do corpo. Quando não controlada, eleva o risco de doenças cardiovasculares, AVC, insuficiência renal e problemas na visão. O diagnóstico precoce e tratamento são essenciais para evitar complicações graves. Este trabalho visa analisar as características epidemiológicas, internações e óbitos por Hipertensão Primária na Bahia entre 2010 e 2022. **Métodos:** Este estudo ecológico utilizou dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos do DataSUS. A pesquisa baseou-se na Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10), com foco no CID I10 (Hipertensão Essencial ou Primária). As variáveis utilizadas para descrever a epidemiologia e a morbimortalidade entre 2010 e 2022 na Bahia foram sexo, faixa etária, cor/raça, ano do atendimento, ano do óbito, escolaridade e estado civil. **Resultados:** No período, ocorreram 78560 internamentos por Hipertensão Primária, com permanência hospitalar de 7,8 dias. Destes, 97,9% ocorreram em caráter de urgência, com predomínio do sexo feminino (63,5%) e cor/raça parda (55,6%). A faixa etária mais afetada foi entre 50 e 79 anos. Em relação à mortalidade geral por ocorrência, foram registrados 27317 óbitos entre 2012 e 2022, sendo mais prevalente nas mulheres (55,7%), pardos (55%) e faixa etária de 80 anos ou mais (48,7%). Quanto à escolaridade, um número significativo (36,8%) não possuía instrução formal; e o estado civil viúvo registrou maior número de óbitos (28,8%). **Conclusões:** Analisando os dados, observa-se que mulheres lideram em número de internamentos e óbitos, especialmente entre indivíduos pardos e na faixa etária a partir dos 50 anos. Ademais, há um predomínio de óbitos entre pessoas com baixa escolaridade e viúvas. Embora ser homem seja considerado um fator de risco para hipertensão, o estudo mostra que as mulheres são mais afetadas. Esse dado pode ser justificável pela maior prudência do sexo feminino na busca por atendimento e cuidado com a saúde, além da distribuição populacional do Estado da Bahia, que possui a segunda capital brasileira com o maior número de mulheres. Também é evidente um maior adocimento e pior prognóstico no período pós-menopausa, quando a queda dos níveis hormonais femininos reduz a proteção vascular estrogênica, aumentando a predisposição à hipertensão e suas complicações.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Essencial; Hipertensão arterial sistêmica; Menopausa

## 1066

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE ECOLÓGICA DE SÉRIE TEMPORAL EM DUAS DÉCADAS.**

**AUTORES:** DOS SANTOS, B B; DE LIMA, S V A; DE OLIVEIRA, L B R; FILHO, A C D P; NETO, E N V; FERREIRA, J S; LEAL, Y; DA SILVA, A B; CASTRO, F L M; SILVA, L G; ALVES, M S; VAZ, L H D S

**INSTITUIÇÕES:** UNIME - UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS, BA, BRASIL

**Introdução:** É de suma importância a abordagem das doenças isquêmicas do coração (DIC), como uma das principais causas de mortalidade global. Destaca-se a relação entre fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial e obesidade, e o desenvolvimento dessa doença. A necessidade de estudos epidemiológicos para compreender a evolução das DIC na Bahia visa embasar intervenções de saúde pública e estratégias de prevenção. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, descritivo, que analisou os óbitos por DIC em maiores de 18 anos de 2004 a 2023. Obtivemos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS e utilizamos códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) para identificar as DIC. Variáveis sociodemográficas, categoria da CID-10 e taxas de mortalidade foram analisadas. Calculamos a taxa de mortalidade anual por 100.000 habitantes, usando dados populacionais do IBGE. **Resultados:** Na primeira década do estudo (2004-2013), foram registrados 5.746 óbitos por DIC na Bahia. Destes, 56,13% eram homens, 80,98% idosos, 46,87% pardos e 32,02% tinham escolaridade ignorada. A maioria dos óbitos (70,50%) se deu em ambiente hospitalar, e 52,35% dos pacientes receberam assistência médica. As doenças isquêmicas crônicas do coração foram a principal causa, representando 79,29% dos casos. Na segunda década do estudo (2014-2023), encontramos 8.275 óbitos por DIC, mantendo-se o mesmo perfil sociodemográfico da década anterior, exceto por discreta variação no que tange a escolaridade e assistência médica. **Conclusões:** As doenças isquêmicas crônicas do coração foram as mais frequentes causas de óbito. A análise temporal indica aumento na taxa de mortalidade por DIC ao longo dos anos, ressaltando a importância da vigilância epidemiológica e da implementação de políticas de saúde voltadas para a prevenção e controle dessas doenças. Em consonância com a literatura, os resultados corroboram a associação entre o envelhecimento populacional e o aumento dos fatores de risco cardiovasculares. A disparidade de gênero sugere a necessidade de abordagens diferenciadas na promoção da saúde cardiovascular dessa população alvo, predominantemente masculina. Esse estudo fornece insights valiosos sobre o perfil epidemiológico e as tendências de mortalidade por DIC na Bahia, destacando a importância de intervenções direcionadas para o controle dos fatores de risco e melhoria da qualidade da assistência médica nessa população.

**Palavras-Chave:** Isquemia Miocárdica; mortalidade; Epidemiologia;

## 1071

**DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE E SEXO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022.**

**AUTORES:** SANTIAGO, P H O<sup>1</sup>; FIGUEIREDO, I C L<sup>1</sup>; PATENTE, B C<sup>1</sup>; DE JESUS, G L S R<sup>1</sup>; ALMEIDA, W M D O<sup>2</sup>; ANDRADE, M C T<sup>1</sup>; MARTINS, C V C D R A<sup>1</sup>; TUTU, G J<sup>1</sup>; VASCONCELOS, J O<sup>2</sup>; PATURY, V M R<sup>1</sup>; LOPES, S O<sup>1</sup>; FERNANDES, R M F M<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A diferença nas incidências de quadros arritmicos entre os sexos é baseada em variações de parâmetros eletrofisiológicos característicos de cada grupo. Essas distinções são encontradas no grupo feminino durante a puberdade e menopausa, sendo parcialmente explicadas pelas diferenças hormonais. Observa-se que o sexo feminino apresenta maior propensão ao desenvolvimento de arritmias como Torsades de Pointes e a Taquicardia por Reentrada Nodal, enquanto a Fibrilação atrial, Fibrilação ventricular e a Taquicardia por Reentrada Atrioventricular se mostram mais comuns no sexo masculino. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado via DATASUS. Foram coletadas as seguintes variáveis: taxa de mortalidade, número de internações, macrorregião em saúde e sexo. Após a extração, esses dados foram analisados e convertidos em planilhas através do Microsoft Excel. Tem por objetivo analisar de maneira comparativa a relação entre o sexo, número de internações e taxa de mortalidade associados aos transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado da Bahia a partir de dados disponíveis. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, as macrorregiões com maiores números de internações foram leste (35,78%) e sudoeste (14,87%) e com menores foram as macrorregiões nordeste (3,34%) e extremo sul (3,74%). Ao mesmo tempo, evidenciou-se que as divisões com maiores taxas de mortalidade média foram as macrorregiões sul (15,17) e centro-leste (8,67) e as com menores taxas de mortalidade foram as macrorregiões sudoeste (6,01) e centro-norte (6,35). Houve maiores números de internações do grupo feminino em seis das nove macrorregiões (67%) e maiores taxas de mortalidade deste mesmo grupo em duas das nove macrorregiões (22%) durante o período de estudo. **Conclusões:** Nota-se a considerável procura pelos serviços médicos no estado da Bahia relacionada a transtornos de condução e arritmias cardíacas, cujas incidências podem variar de acordo com o sexo. Durante o período de 2012 a 2022, o grupo feminino apresentou maior número de internações e menor taxa de mortalidade média por Transtornos de condução e arritmias cardíacas quando comparado ao grupo masculino. Portanto, além dessas diferenças, o acometimento por tipo específico de transtorno de condução e arritmia de acordo com o sexo, apresenta incidências variadas, conforme a literatura.

**Palavras-Chave:** arritmias; Hormônios sexuais; Diferenças eletrofisiológicas;

## 1073

**RELAÇÃO DO USO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS NA POPULAÇÃO ADULTA E O DESENVOLVIMENTO DE ARRITMIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****AUTORES:** BARROS, L L C D DIDIER; A S LADEIA, A M T**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL)

**Introdução:** Bebidas energéticas (BE), contêm cafeína e outros ingredientes. O consumo excessivo pode causar efeitos cardiovasculares (CV), como aumento da frequência cardíaca e pressão arterial e arritmias. Segundo a FDA, doses < 400 mg são seguras, mas os impactos CV dessas bebidas ainda são controversos. Objetivo: avaliar a influência de BE no desenvolvimento de arritmias e alterações eletrocardiográficas em adultos. **Métodos:** Revisão sistemática (RS) de estudos publicados entre 2013 e 2023, em inglês e português. A RS se baseou no PRISMA. Os termos de busca incluíram MeSH e DECs pesquisados no MEDLINE/PubMed, Cochrane Library e BVS. Incluídos: estudos em adultos, abordando os efeitos das bebidas energéticas no sistema CV (aritmias e alterações no ECG). Excluídos: estudos em animais, revisões narrativas e relatos de casos. A qualidade metodológica avaliada pelo CONSORT para ensaios clínicos (ECR) e STROBE para estudos observacionais (EO). O risco de viés avaliado pelo Cochrane Risk of Bias 2.0 e Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Encontrados 2 EO e 4 ECR, 65,15% homens, idade de 19-30,7 anos, 48 horas de abstinência de cafeína, arritmias avaliadas no ECG. As BE continham cafeína, taurina e vitaminas. Dentre os EO, um contendo cafeína e taurina aumentou a FC e outro indicou variações da FC em obesos vs. peso normal. Dentre os ECR, houve aumento do QTc, da FC e do PR após consumo de BE vs placebo. **Conclusões:** O consumo de BE está associado a alterações na FC, QTc e PR sugerindo potencial efeito adverso no sistema cardiovascular.

## 1075

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O EQUILÍBRIO DA MICROBIOTA INTESTINAL MEDIADA POR MICROBIOMA EXÓGENO E DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****AUTORES:** ANDRADE VILAS BOAS LEMOS, A; TEIXEIRA LADEIA, A M; DE ALMEIDA LISBOA, H L**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A microbiota intestinal é relacionada a múltiplas funções endócrinas, imunológicas, inflamatórias e neurológicas, constituindo uma comunidade complexa que interage com o hospedeiro para modular processos biológicos essenciais à saúde, sendo indicadores gerais de saúde. A disbiose intestinal está relacionada a obesidade, diabetes e doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), compartilhando mecanismos fisiopatológicos semelhantes à fatores de risco cardiovasculares. O objetivo do trabalho é compreender o comportamento da microbiota intestinal em doenças cardiometabólicas com o uso de microbioma externo. **Métodos:** Realizada revisão sistemática de caráter clínico, seguindo orientações do PRISMA, tendo como variáveis preditoras a composição e concentração da microbiota e diabetes, obesidade e doença hepática gordurosa não alcoólica como variáveis dependentes. Excluídos estudos caracterizados como relatos de caso, séries de caso, revisões de literatura e revisões sistemáticas, bem como intervenções medicamentosas que modifiquem a microbiota, uso de prebióticos, fibras alimentares e simbióticos e estudos em animais, grávidas, crianças e neonatos. A extração de dados foi realizada de acordo com um formulário pré-definido e a análise da qualidade metodológica foi realizada através do CONSORT. O protocolo foi submetido na plataforma PROSPERO com registro CRD42023413728. **Resultados:** Identificados 364 estudos na base de dados da Pubmed e a eles adicionados os identificados na Scielo e Cochrane. Através dos critérios de exclusão chegaram ao final 6 artigos selecionados para avaliação metodológica e inclusão na revisão sistemática. Esses seis estudos mostraram aumento na quantidade e diversidade da microbiota, o qual interfere nos marcadores de saúde cardiometabólica. O peso corporal e o IMC reduziram em quatro dos estudos analisados, o perfil lipídico apresentou melhora em cinco dos estudos, a glicose em jejum e níveis séricos de HbA1c tiveram redução em três dos artigos e os marcadores hepáticos reduziram em dois dos estudos. **Conclusões:** Os dados deste estudo evidenciaram correlação entre a mudança do perfil microbiótico com uso de microbiota externa e a melhora de parâmetros de obesidade, diabetes e esteatose hepática não alcoólica, modificações potencialmente benéficas ao indivíduo. Portanto, os probióticos podem desempenhar um papel complementar no tratamento de doenças cardiometabólicas.

**Palavras-Chave:** Microbiota intestinal; Diabetes; Obesidade; Doença gordurosa hepática não alcoólica.

## 1077

**ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

**AUTORES:** LIMA, J D A R; RIBEIRO, M P; ARAÚJO, J E R D S; BARBOSA, F R; SOUZA, J P M D; COSTA, H C S; FARIAS, P L B F; BORGES, G S S; SANTOS, F R D; JÚNIOR, O C D S

**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A doença reumática crônica do coração é uma das complicações mais graves e debilitantes da febre reumática e gera despesas elevadas com hospitalizações frequentes. Sua principal origem, ocorre em resposta a infecção pelo *Streptococcus pyogenes*, com infiltração abundante de células T CD4+ nos tecidos cardíacos, formação de citocinas inflamatórias e consequente valvulopatia reumática. À medida que a doença progride, a insuficiência cardíaca congestiva pode se desenvolver, levando a complicações graves. A Bahia tem observado altas taxas de infecções estreptocócicas, assim, este trabalho é fundamental para compreender a extensão do problema. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, com dados coletados de internações por residência disponíveis no SIH/SUS, no período de 2013 a 2023. Após a coleta de dados (capítulo do CID-10 Doença reumática crônica do coração) e dados populacionais do censo demográfico, foram realizadas as seguintes análises: Taxa de internações hospitalares/ 10 mil habitantes e frequência relativa segundo as variáveis demográficas e socioeconômicas.

**Resultados:** No período analisado, um total de 7.097 admissões hospitalares por doença reumática crônica foram registradas na Bahia, sendo 2.764 (39%) na macrorregião Leste e 1.178 (17%) na macrorregião Sudoeste. Isso representa para o Estado, um gasto hospitalar médio de R\$5.645.090,15/ano, com um aumento de 79,6% quando se comparam os gastos de 2023 em relação aos de 2019. A análise das taxas de internações mostra que as macrorregiões sudoeste e leste são as que apresentam maiores taxas, com exceção dos anos 2021 e 2022 em que se destaca o sudoeste e o centro-norte do Estado. Quanto ao gênero, a frequência de internação e homens é maior do que de mulheres, exceto nas macrorregiões nordeste, leste e centro-norte. Quanto à raça, o oeste da Bahia tem a maior frequência de hospitalizações de indivíduos brancos (35,6), o extremo sul de pretos (47,7), pardos (32,8), e amarelos (32,7). Por fim, a frequência de indivíduos internados com mais de 80 anos é maior no sudoeste do estado (36,5). **Conclusões:** Nota-se a partir da análise epidemiológica, a relevância da doença reumática crônica do coração tanto para o planejamento de gastos públicos como o de projetos de prevenção, controle e conscientização sobre a doença em seus diversos estágios. Ademais, demonstrar as disparidades regionais e sociodemográficas na prevalência e na gravidade da doença é essencial a fim de direcionar recursos e intervenções de saúde de forma eficaz e equitativa.

**Palavras-Chave:** doença reumática crônica do coração; Bahia; Macrorregiões baianas; Perfil Epidemiológico; Custos

## 1081

**ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COORTE ELSA-BRASIL**

**AUTORES:** LÉDO, A P<sup>1</sup>; ARAS, R<sup>1</sup>; MATOS, S A<sup>2</sup>; ALMEIDA, M D C<sup>3</sup>; FERNANDES, L P<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UFBA/PPGMS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ELSA-BRASIL/ ISC-UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ELSA-BRASIL/ FIOCRUZ, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Poucos estudos avaliaram a sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com esta condição frente aos avanços terapêuticos das últimas décadas, especialmente no Brasil. Objetivos: Descrever a sobrevida, possíveis fatores associados a mortalidade e características clínicas dos participantes com IC durante o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Métodos:** A coorte ELSA-Brasil estudou 15.105 participantes, acompanhados entre 2008 e 2023. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma bidimensional (fração de ejeção), hábitos de vida, comorbidades e tratamento medicamentoso. A probabilidade de sobrevida foi estimada através das curvas de Kaplan-Meier e testes de log-rank. Modelagem de regressão de Cox, permitiu calcular as Hazard Ratios (HR), brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se o critério de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Durante a etapa de inclusão dos indivíduos, foram selecionados 251 participantes com diagnóstico de IC na primeira visita à coorte (2008-2010). No período aproximado de 12,3 anos de acompanhamento, 48 (19%) destes indivíduos faleceram. A sobrevida global dos participantes com insuficiência cardíaca nos 2, 6, 10 e 12,3 anos de seguimento, foi de 96%, 89%, 82% e 80% respectivamente. O risco de mortalidade foi 4,5 vezes maior (HR:4,46; IC95%: 3,3-5,9) em comparação com o grupo não acometido, ( $p < 0,01$ ) e mesmo após a aplicação de um modelo ajustado, o risco de mortalidade permaneceu duas vezes mais elevado, (HR:1,77; IC95%:1,3-2,4). **Conclusões:** Encontramos ao longo de 12,3 anos de acompanhamento redução na sobrevida e elevada mortalidade em portadores de IC na coorte ELSA-Brasil. As variáveis sexo masculino, idade avançada ( $\geq 65$  anos), disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE $<45\%$ ), hipertensão arterial, hemoglobina glicada e creatinina no sangue, foram associadas a pior prognóstico.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Fatores Prognósticos; Sobrevida; mortalidade; ELSA-Brasil.

1084

**ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES JOVENS PORTADORES DE HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NA BAHIA E NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS****AUTORES:** MILHOR, M. V. L.; VICTORIA SANTOS DOS REIS, ANA; OLIVEIRA, D. A.; SANTOS, E. P.; GOMES, H. A.; GALVÃO, N. M. S.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica Primária (HASP) é uma doença crônica e multifatorial que se dá pelo aumento dos níveis pressóricos arteriais de forma constante, permanecendo igual ou acima de 140x90 mmHg, sem uma causa bem definida. Para o diagnóstico, deve-se utilizar medidas de aferição contínuas, como a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial. A HASP não tratada é um fator de risco para doenças cardiovasculares e renais, sendo a genética, o envelhecimento e o sexo feminino alguns dos fatores associados ao seu desenvolvimento. A HASP pode ser prevenida a partir da adoção de hábitos saudáveis e, se já desenvolvida, pode ser tratada gratuitamente no SUS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e descritivo de caráter retrospectivo, com dados secundários do SIH/DATASUS. As variáveis utilizadas foram: sexo, raça/cor, ano de processamento e faixa etária (15 a 29 anos), entre 2014 e 2023. A análise foi feita por meio do Excel, considerando  $p < 0,05$  como significativo. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, o Brasil registrou 23.142 internações por HASP entre os jovens, com uma média anual de 2.314 registros ( $\pm 204,14$ ) e uma forte correlação negativa entre o número de internações e o passar dos anos ( $r = -0,95$ ), com uma redução média de 202 casos/ano ( $p < 0,05$ ) (CAGR = -7%/ano). Do total, 10,53% (2.438) foram da Bahia, que apresentou redução média de 43 casos/ano ( $p < 0,05$ ) (CAGR = -13%/ano) e uma correlação negativa de  $r = 0,91$ . No país, 46,78% dos casos (10.825) foram na faixa etária de 25 a 29 anos, já na Bahia foram 50,08% (1.221) e, em ambos, as idades de 15 a 19 anos tiveram o menor número de registros. As mulheres representaram a maioria das internações, com um percentual de 65,96% na Bahia e 68,07% no Brasil. O número de registros de pardos foi o maior, com uma diferença de 24,13 pontos percentuais entre o Brasil (43,26%) e a Bahia (67,39%), enquanto os indígenas tiveram o menor número. Contudo, há uma proporção elevada de dados faltantes (24,42%, em média) para a variável raça/cor. **Conclusões:** Mostrou-se que a maioria das internações ocorreu entre jovens de 25 a 29 anos, porém nota-se uma relevante redução das hospitalizações, o que pode refletir um avanço no controle da HASP. Ademais, apesar do maior número de registros de pardos, observa-se que faltam informações étnicas para uma melhor análise. O sexo feminino confirmou-se como mais frequente entre as internações, conforme a literatura. Assim, a Bahia acompanhou os padrões do Brasil, sem diferenças expressivas entre as variáveis.

**Palavras-Chave:** perfil epidemiológico; Comparação; internações; Jovens; Hipertensão Arterial Primária; Bahia; Brasil

1091

**PERFIL DE HIPERTENSOS RESISTENTES SUBMETIDOS AOS EXAMES DE DOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS E TÉCNICA DE DILATAÇÃO DE FLUXO MEDIADA - FMD DE HIPERTENSÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR****AUTORES:** TESSIER, E A S<sup>1</sup>; JUNIOR, R A<sup>2</sup>; PEREDO, A J G<sup>2</sup>; DORIA, G M D A<sup>2</sup>**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE - PPGMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Hipertensão arterial resistente (HAR) é caracterizada por pressão arterial (PA) quando o controle da PA é alcançado com o uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, o paciente é considerado hipertenso resistente. **Métodos:** Estudo transversal em uma amostra de conveniência. **Resultados:** A análise descritiva dos dados dos 29 participantes que realizaram os exames (doppler c/v e FMD), 23 (79,3%) eram do sexo feminino e 6 (20,7%) eram homens. A correlação entre os gêneros e o risco para FMD alterada, teve-se 70% e 30% para mulheres e homens respectivamente. As variáveis incluídas neste estudo foram índice de massa corporal (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) antes da FMD, perfil lipídico, ácido úrico, glicemia, hemoglobina glicada e níveis de sódio, potássio e proteína C-reativa (PCR). Viu-se que 4,3% dos voluntários eram tabagistas, enquanto 21,7% eram ex-tabagistas. Entre os ex-tabagistas, 8,7% cessaram o hábito há 30 anos, 4,3% há 20, 34 e 41 anos, evidenciando uma diversidade temporal no abandono do hábito. O consumo social de álcool foi visto em 17,4% dos participantes. A maioria (82,6%) relatou não consumir álcool no fim de semana. Dentre os que consomem, a distribuição de frequência indica um padrão variado, com destaque para aqueles que relataram consumir 0 vezes (82,6%). 43,5% dos participantes praticam atividade física. Contudo, a distribuição semanal revela que a maioria (56,5%) não realiza atividade física regularmente. Os que praticam atividade física variam de 2 a 7 vezes/semana. O uso de cafeína nas últimas 6 horas foi relatado por 17,4% dos participantes, enquanto o consumo de álcool nas últimas 24 horas foi baixo (4,3%). Os resultados do Doppler c/v indicam a presença de placa em 65,2% dos participantes. Entretanto, uma proporção significativa apresentou leituras normais (39,1%). Além disso, FMD alterado foi detectado em 39,1% dos participantes. A prevalência de Diabetes Mellitus na amostra foi de 47,8%, com 8,7% dos participantes apresentando condição pré-diabética, 43,5% não tinham diabetes. **Conclusões:** Este estudo fornece uma visão abrangente do perfil de saúde da amostra, destacando a necessidade de estratégias de prevenção e promoção da saúde. O entendimento dessas variáveis é essencial para o desenvolvimento de abordagens personalizadas visando a melhoria da saúde cardiovascular e a redução dos fatores de risco. Estes resultados podem orientar políticas públicas e práticas clínicas direcionadas para uma abordagem mais eficaz na promoção da saúde.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial resistente; PERFIL.

## 1092

**AValiação DA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE NÃO CONTROLADA PELA TÉCNICA DE DILATAÇÃO FLUXOMEDIADA****AUTORES:** TESSIER, E A S<sup>1</sup>; JUNIOR, R A<sup>2</sup>; PEREDO, A J G<sup>2</sup>; DORIA, G M D A<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE - PPGMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Hipertensão arterial resistente (HAR) é caracterizada por pressão arterial (PA) de consultório mantendo-se  $\geq 140/90$  mmHg. Quando o controle da PA é alcançado com o uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, o paciente é considerado hipertenso resistente, porém controlado (PA < 140/90 mmHg). No Brasil, o estudo multicêntrico ReHOT (Resistant Hypertension Optimal Treatment) encontrou uma prevalência de 11,7% de HAR. A disfunção endotelial é a primeira alteração funcional detectável no processo aterosclerótico. Tal alteração demonstrou ser o preditor independente de futuros Eventos Cardiovasculares (CVE). NA década de 90, foi desenvolvido um método não invasivo: A Dilatação Mediada por Fluxo (FMD), para avaliar alterações precoces na função vascular em artérias sistêmicas, usando ultrassom (USG) de alta resolução, sendo então um método atrativo por ser não- invasivo e de relativo baixo custo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde 29 voluntários de um Ambulatório de Hipertensão de um Hospital Universitário em Salvador, foram orientados acerca do preparo do exame. A monitorização foi realizada com o eletrocardiograma do próprio aparelho de USG para captura da onda P e em seguida posicionado manguito sempre no braço direito em cerca de 2-3 cm acima da fossa ante cubital. Com o manguito já posicionado, a varredura foi estabelecida em corte transversal, assim o valor do Diâmetro 1 (D1) era obtido. Com a pera do esfigmomanômetro, aplicava-se uma pressão de 220 mmHg. Chegados os 5 min estabelecidos, a válvula de controle de desinsuflação era aberta lentamente e ao chegar no zero do aparelho, esperava-se mais 60 seg para medição do Diâmetro 2 (D2). O cálculo da FMD, utilizou-se a fórmula  $(D2-D1) / D1 \times 100$ , expresso o resultado em percentual, onde valores menores que 10%, denotam anormalidade. **Resultados:** Após análise descritiva dos dados dos 29 participantes que realizaram a FMD, 23 (79,3%) foram mulheres e apenas 6 (20,7%) eram homens. Para a correlação entre os gêneros e o risco para FMD alterada, teve-se 70% e 30% para mulheres e homens respectivamente. A FMD esteve alterada em 10 pacientes em comparação a 19 que tiveram exame normal. **Conclusões:** O presente estudo indica que pacientes com fatores de risco apresentam disfunção endotelial, o que foi confirmado pela alteração da FMD na braquial direita

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial resistente; Disfunção endotelial; Dilatação de Fluxo Mediada.

## 1094

**ANÁLISE DE MORBIDADE HOSPITALAR POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2023****AUTORES:** COSTA, H<sup>1</sup>; FERREIRA, M<sup>1</sup>; VIANA, J G<sup>1</sup>; BATISTA, W<sup>1</sup>; ARAÚJO, M<sup>1</sup>; MORAES, E<sup>2</sup>; ANDRADE, M<sup>1</sup>; SANTOS, C<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE ZARNS FTC, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação da pressão arterial sistólica ( $>140$ mmHg) e/ou pressão arterial diastólica ( $>90$ mmHg). Acredita-se que 95 e 99% dos casos são de hipertensão primária ou essencial, para a qual não existe causa orgânica evidente. Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a progressão crônica da HAS pode provocar alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Por compreender que essa é uma doença de extremo impacto na saúde pública, uma análise dos parâmetros epidemiológicos para uma melhor compreensão acerca da HAS torna-se necessário. **Métodos:** Estudo epidemiológico e descritivo, com dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde por meio do código CID-10 I10 de hipertensão essencial (primária). O período da análise é de 2013 a 2023. E os parâmetros epidemiológicos analisados foram municípios, gênero, raça/cor e idade. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 72.839 casos de internações por hipertensão essencial na Bahia entre 2013 e 2023, sendo o ano de 2014 o de maior registro (13,95%). Em análise geográfica, o município com maior prevalência foi Salvador (19,55%), seguido de Antas (3,86%). Quanto ao perfil dos indivíduos, tem-se que o gênero predominante é feminino (63,44%) e que a maior tendência está localizada na faixa etária de 70 a 79 anos (22,19%), demonstrando a cronicidade da doença. Em relação ao perfil étnico, há uma prevalência em pardos (57,39%), seguida pela população preta (10,39%). **Conclusões:** Em consideração aos dados coletados, entende-se que a HAS é uma doença de alto impacto e de alta prevalência na saúde pública brasileira. Urge a necessidade de uma detecção precoce dessa condição, a fim de minimizar as possíveis complicações, além de uma promoção a mudanças de hábitos de vida reduzindo fatores de risco como sedentarismo e obesidade.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial; Hipertensão Essencial; Bahia

## 1097

**REDUZINDO O TEMPOS PORTA-AGULHA E PORTA-PUNÇÃO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UM ESTUDO DE MELHORA DE QUALIDADE****AUTORES:** SOUZA, C P S; DE SOUZA, M S; RITT, L E F; DARZÉ, E S**INSTITUIÇÕES:** INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; HOSPITAL CARDIO PULMONAR; ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) irá atingir um em cada quatro adultos ao longo da vida, que sofrerão a destruição de bilhões de sinapses a cada minuto. Ademais, atrasos do início dos sintomas até a terapia de reperfusão diminuem progressivamente a sua eficácia. Portanto, nosso estudo observacional unicêntrico teve como objetivo avaliar o efeito de um protocolo de atendimento destinado a reduzir atrasos no tratamento. **Métodos:** Este estudo de coorte retrospectiva incluiu todos os pacientes elegíveis para Trombólise Química ou Trombectomia Mecânica de 2011 a 2023. Os impactos do protocolo foram avaliados por meio do cálculo das frequências absolutas e da mediana anual do tempo porta-agulha (TPA) e do tempo porta-punção (TPP), com intervalo interquartil. O protocolo instituiu: 1) Identificação precoce de pacientes com sinais de AVC e encaminhamento direto para a TC pela enfermagem; 2) Avaliação precoce pelo neurologista, com o intervalo esperado de < 20 minutos entre contato e chegada do neurologista em sobreaviso; 3) Treinamento e simulações de AVC; 4) Feedback em tempo real para a equipe da sala de emergência. **Resultados:** Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2023, 1046 pacientes foram admitidos com protocolo de AVC, a mediana da idade foi de 74 anos (63-83) e o NIHSS de 3 (1-9). A terapia de reperfusão foi oferecida a 174 pacientes, nesse grupo, a mediana da idade foi de 74 anos (61-84), e o NIHSS de 8,5 (4-17). Observamos um aumento significativo na taxa de trombólise de 7,9% para 15% ( $P<0,001$ ) e na taxa de trombectomia de 1,1% para 7,6%. ( $P<0,001$ ) ao comparar os períodos de 2012-2014 e 2015-2023. O TPA entre os anos estudados apresentou uma diferença estatisticamente significante ( $P=0,008$ ), havendo uma redução nesse tempo, de 89 minutos (84-116) em 2012, para 31 minutos (18-51) em 2015. E posteriormente, para 28 minutos (17-43) em 2019. Apesar da pandemia de COVID-19, o TPA não ultrapassou a marca dos 45 minutos durante o período, por fim, chegando à marca de 34 minutos (18-48) em 2023. Não houve diferença na mortalidade ( $P=0,89$ ) ou na taxa de transformação hemorrágica ( $P=0,33$ ) entre os anos nos pacientes submetidos a terapia de reperfusão. **Conclusões:** A implementação de um protocolo composto por estratégias validadas foi eficaz na redução de atrasos no tratamento e em aumentar as taxas de reperfusão, sem aumento na mortalidade ou complicações. Assim, o estudo evidencia que a implementação de protocolos robustos nas instituições de saúde impacta positivamente o cuidado ao AVC.

**Palavras-Chave:** Acidente Vascular Cerebral; Qualidade da Assistência à Saúde; Reperfusão

## 1099

**MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19****AUTORES:** ARAÚJO, H M D S; DE ALEMEIDA, G R; SALES, G C M; CAIRO, M B; MAGALHÃES, L B N C**INSTITUIÇÕES:** ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A pandemia do COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 e perdurou até maio de 2023, trazendo desafios para a saúde global. O impacto do período pandêmico na incidência e desfecho de diversas doenças cardiovasculares, inclusive o infarto agudo do miocárdio (IAM), tem sido objeto de intensa investigação. Dessa forma, torna-se válido examinar os efeitos da pandemia do Sars-Cov-2 na morbimortalidade por IAM. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS-SIH/SUS) acerca dos desfechos de internamentos e óbitos por IAM, durante o período dezembro de 2016 a fevereiro de 2020 e de Março de 2020 até Maio de 2023. Variáveis utilizadas: faixa etária, cor/raça, sexo número de internações e óbitos. **Resultados:** No período pré-pandêmico, foram registradas 305.933 internações por IAM e 393.390 no período pandêmico, representando aumento de 22,23%. Destes, 30.154 casos foram a óbito antes da pandemia e 35.135 durante, com aumento de 14,17%. Notou-se que, no período entre dezembro de 2016 - fevereiro de 2020, a região com mais óbitos foi a Sudeste (15.264), seguida do Sul (6.567) e, por último, a Norte (1.481), já entre Março de 2020-Maio de 2023, a região mais acometida foi a Sudeste (17.767), seguido do Sul (7.163), mantendo o Norte (1.522) em último lugar. Em relação à cor/raça, tem-se a Branca (16.073), seguida da Parda (12.027), e, por último, a Indígena (11) no período pré-pandêmico, seguindo a mesma ordem na pandemia: a Branca (17.145), logo após a Parda (15.532) e, por fim, a Indígena (22). No período pré-covid houve mais óbitos no sexo masculino (16.864), assim como na pandemia (19.880). Os óbitos foram mais prevalentes na faixa etária de 70 a 79 anos tanto antes da pandemia (8.983), quanto no período pandêmico (10.555), além disso, registraram respectivamente um menor número entre 5-9 anos (1) e entre 10-14 anos (4). **Conclusões:** Notou-se que no período pandêmico houve um aumento de internação por IAM de 22,23% comparado ao período pré-pandêmico, bem como o aumento de 14,17% de óbitos. Entre as regiões brasileiras, o Sudeste se destaca por seu alto número de mortes. Com maior índice de óbitos temos a faixa etária de 70 a 79 anos nos dois períodos, e com menor, na pré-pandemia entre 5 a 9 anos, e na pandemia de 10 a 14 anos. Houve uma maior prevalência nos registros de óbitos para o sexo masculino, e na cor/raça, os brancos são mais afetados em ambos os períodos.

**Palavras-Chave:** IAM; COVID-19; Morbimortalidade; Impactos

1103

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL DE ETIOLOGIA NÃO-VALVAR EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS****AUTORES:** PEDROSA, P H C A; CHIARETTI, A L S; RODRIGUES, V B; VITORIA, M A D J; FERREIRA, D P; R A; JÚNIOR, R A; MAGALHÃES, L P**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, associada a complicações cardiovasculares potencialmente letais, como fenômenos tromboembólicos graves. A prevenção de embolia sistêmica pode envolver anticoagulação com uso de antagonista de vitamina K (varfarina) ou anticoagulante de ação direta (DOAC). O trabalho objetivou descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com FA de etiologia não-valvar em uso de anticoagulante oral. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, descritivo, envolvendo pacientes com FA em uso de anticoagulante oral, atendidos em ambulatório de cardiologia de hospital público universitário, do período de junho de 2023 a março de 2024. A amostra foi feita por conveniência. As variáveis analisadas foram idade, gênero, raça, renda mensal, doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular cerebral (AVC), classificação da FA e tipo de anticoagulante oral. Frequências de indicadores clínico-epidemiológicos e tipo de anticoagulante foram comparados pelo teste qui-quadrado de Pearson. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significantes. **Resultados:** Foram avaliados 41 pacientes divididos em 2 grupos, de acordo com o anticoagulante oral utilizado: grupo 1 (varfarina) e grupo 2 (DOAC). O grupo 1 foi composto por 4 pacientes (9,8%), todos do sexo masculino, a média de idade foi  $64,3 \pm 13,7$  anos, 1 (25%) era pardo, 1 (25%) negro e 2 (50%) brancos; 2 (50%) possuíam renda de 0,5 a 1 salário-mínimo, 1 (25%) caso de AVC, DAC e IC. Destes, 1 (25%) teve FA classificada como persistente, 1 (25%), persistente de longa duração e 2 (50%) como permanente. No grupo 2, havia 36 pacientes, com média de idade  $67,3 \pm 12,3$  anos, 17 do sexo masculino (53,1%), 9 (28,1%) brancos, 10 (31,25%) negros e 12 (37,5%) pardos. Seis (18,8%) pacientes faziam uso de dabigatrana, 1 (3,1%) apixabana, 6 (18,8%) edoxabana e 19 (59,4%) rivaroxabana. Dezenove (64,3%) possuíam renda de 0,5 a 1 salário-mínimo, e havia 3 casos de DAC (9,4%), 5 (15,6%) de AVC e 13 (40,6%) de IC. O teste  $\chi^2$  não mostrou diferença estatística significativa entre os grupos 1 e 2, para todas as variáveis testadas. **Conclusões:** Descrevemos uma população de portadores de FA, acompanhados em ambulatório de hospital universitário, composta de pacientes predominantemente de baixa renda, pardos e negros, e que faziam uso preferencial de anticoagulantes orais de ação direta. Não foi observado diferença estatística entre os grupos em uso de varfarina e DOAC.

**Palavras-Chave:** Fibrilação atrial; Arritmia; Anticoagulação; Epidemiologia Clínica

1109

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA BAHIA POR DOENÇA DE CHAGAS NOS ANOS DE 2010 A 2024****AUTORES:** MENEZES, E B O<sup>1</sup>; OLIVEIRA, V R<sup>1</sup>; OLIVEIRA, M Y V B<sup>1</sup>; FREITAS, L M<sup>1</sup>; SOARES, P V L<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL SÃO RAFAEL / REDE D'OR, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Doença de Chagas ou Tripanossomíase é causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*. A presença do parasita, associada à reação imune a ele, lesa o tecido cardíaco, resultando em necrose e fibrose cicatricial. O dano estrutural provoca insuficiência cardíaca, arritmia e/ou morte súbita. A Tripanossomíase é uma das principais doenças negligenciadas no Brasil, afetando milhões de pessoas no país. A Bahia é uma das regiões mais afetadas, destacando-se pela alta incidência e prevalência da doença, em que, consoante levantamento no DATASUS, desde 2010, registrou-se um total de 557 novos casos de internações pela patologia na região. Destarte, a análise, no estado da Bahia, do perfil de morbidade em pacientes com essa condição é fulcral, a fim de compreender as características da população afetada e discernir possíveis fatores de riscos associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, a partir da coleta de informações sobre Tripanossomíase, contidas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), incluídas na plataforma DATASUS. Foram comparados dados do estado da Bahia, referentes às internações segundo cor/raça, sexo e faixa etária, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2024. **Resultados:** A análise dos dados sobre a Doença de Chagas no período de janeiro/2010 a janeiro/2024 constatou um pequeno domínio de indivíduos do sexo masculino (300), 53,85%, em um total de 557. Pelo critério de raça/cor, houve uma predominância notável de indivíduos pardos, com 275 internados (48,47%). Por faixa etária, houve uma superioridade de indivíduos entre 50 e 59 anos, em uma quantidade de 121 casos. Outrossim, os maiores registros de internações por ano correspondem aos de 2022 (62) e 2023 (61), expondo um crescimento alarmante dos casos. **Conclusões:** Os resultados indicam uma predominância equilibrada da Doença de Chagas em casos masculinos em comparação com mulheres, relatando não haver divergência significativa entre os sexos. Ademais, a faixa etária com maior prevalência de indivíduos foi entre 50 e 59 anos, sugerindo a existência de um maior cuidado voltado à grupos de riscos. Por fim, nota-se valores mais elevados na população parda, remate não surpreendente devido às autodeclarações étnicas do estado. Esses resultados são cruciais para compreender as características e demandas da sociedade, a fim de assessorar programas de saúde direcionados à prevenção e ao tratamento eficaz da condição, dados os casos crescentes da patologia.

**Palavras-Chave:** Tripanossomíase; Doença de Chagas;

1114

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ARRITMIAS CARDÍACAS E TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023 NO NORDESTE****AUTORES:** DE ARAUJO, L A; LOPES, L G; DE MORAIS, J C; DIAS, M C E S**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas causaram por volta de 330 mil internações no Brasil nos últimos 5 anos, segundo o Ministério da Saúde. Desse modo, essas condições cardíacas apresentam ampla relevância no país, apresentando importante causa de internações pela sua elevada frequência. Por isso, esse presente estudo tem o objetivo de traçar o perfil epidemiológico da população que apresenta transtornos de condução e arritmia cardíaca, em especial do Nordeste, para um melhor preparo do sistema de saúde e aumento da expectativa de vida. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio da plataforma DATASUS, restrito ao período de 2019 a 2023, na região Nordeste. As variáveis consideradas foram número de internações por ano, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento, segundo Lista CID-10: Transtornos de condução e arritmias cardíacas. **Resultados:** Entre 2019 a 2023 houve o total de 54.913 casos. Destes, 10.708 (19,4%) foram registrados em 2019, 9.285 (16,9%) em 2020, 10.700 (19,4%) em 2021, 11.619 (21,1%) em 2022 e 12.601 (22,9%) em 2023. Dentre o período, 12.651 (23%) foram de caráter eletivo, enquanto 42.262 (76,9%) foram registrados como urgência. Além disso, obteve-se que 28.042 (51%) pacientes eram do sexo masculino enquanto 26.871 (48,9%) eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, observou-se que de 1 a 4 anos houveram 301 (0,5%) casos; entre 5-9 anos, 327 (0,5%); entre 10-14 anos, 375 (0,6%); entre 15-19 anos, 509 (0,9%); entre 20-29 anos, 1.378 (2,5%); entre 30-39 anos, 2.155 (3,9%); entre 40-49 anos, 3.776 (6,8%); entre 50-59 anos, 6.698 (12,1%); entre 60-69 anos, 11.150 (20,3%); entre 70-79 anos, 14.875 (27%); de 80 anos acima, 13.369 (24,3%) casos. Diante o total, notificou-se que 4.822 (8,7%) casos eram de pessoas brancas, 1.743 (3,1%) de pessoas pretas, 32.117 (58,4%) de pessoas pardas, 805 (1,4%) de pessoas amarelas e 19 (0,03%) da população indígena e 15.838 (28,8%) sem informação. **Conclusões:** Portanto, segundo o estudo apresentado, fica evidente um aumento no número de casos gerais de transtornos de condução e arritmias cardíacas nos últimos 5 anos em ambos os sexos, com uma prevalência de 1.100 casos no masculino. Além disso, a raça mais acometida é a parda, com um aumento de 5.314 casos e o caráter de urgência, em relação ao eletivo, também é superior, com um acréscimo de 1.593. Por fim, a faixa etária que mais chama atenção em relação ao cenário abordado é a de pessoas entre 70 a 79 anos, com uma elevação de 645 casos.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Arritmia; Transtornos de condução.

1119

**ANÁLISE COMPARATIVA DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA, VALOR MÉDIO E TAXA DE MORTALIDADE DAS INTERNAÇÕES PARA TROCA VALVAR COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS REGIÕES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS****AUTORES:** SOUZA, J P M<sup>1</sup>; RIBEIRO, M P<sup>1</sup>; SANTOS, C M R<sup>2</sup>; DOS SANTOS, F R<sup>1</sup>; LIMA, J D A R<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, EUNÁPOLIS, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares possuem alto risco de mortalidade e mantêm prevalências constantes no decorrer dos anos, muitos pacientes possuem associação entre o acometimento valvar e vascular do coração, necessitando, desta forma, tratamento que contemple as duas patologias. A troca valvar com revascularização miocárdica simultânea se mostra como uma das opções para aqueles pacientes que se encaixam em suas indicações, logo, a análise do custo, valor médio e tempo de permanência relacionados com esse procedimento devem ser estudados buscando uma melhor elucidação sobre essa terapêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com dados coletados da plataforma DATASUS no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), compreendendo o período entre 2014 e 2023 sobre internações para troca valvar com revascularização miocárdica nas regiões do Brasil. **Resultados:** No período em análise, foram computadas 18.519 internações para realização do procedimento de troca valvar com revascularização miocárdica. Estas foram realizadas majoritariamente nas regiões Sul (43%) e Sudeste (36,2%), sendo os menores números observados na região Norte (2,4%) e Centro-Oeste (4,5%). O valor médio para estas internações foi R\$18.543,35 em todas as regiões. Além disso, houve um crescimento percentual deste valor de 26,8% entre os anos de 2022 e 2023, sendo que a região Centro-Oeste apresentou o maior crescimento da média nesses anos (43,2%). O valor médio foi heterogêneo entre as regiões, com a região Sul possuindo um custo médio 13,9% maior que a região Nordeste. Ademais, as taxas de mortalidade intra-hospitalares (TMIH) apresentaram valores variáveis entre as regiões, sendo que a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade média, sendo 40,8% maior que a média de todas as regiões, apresentando neste período, de forma concomitante, uma média de permanência 16,2% maior. Paralelamente, a região Sul apresentou TMIH 37,6% menor que a média geral e uma média de permanência 12,5% menor. **Conclusões:** Portante, foi identificado neste estudo uma discrepância entre o valor médio por internação, média de dias de permanência e taxa de mortalidade intra-hospitalar entre as diferentes regiões no Brasil, no período dos últimos 10 anos. Foi vista ainda uma diferença significativa entre o número de procedimentos realizados nas regiões, o que pode evidenciar desigualdades no acesso à saúde pela população.

**Palavras-Chave:** Cardiologia; Epidemiologia; Cirurgia Torácica

1122

**PANORAMA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE ENTRE 2014 E 2023****AUTORES:** CARMO, M A N; CARVALHO, F L Q**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome em que o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender as demandas teciduais ou bombeia o sangue com elevada pressão de enchimento. No Brasil, o acesso inadequado ao atendimento e acompanhamento faz com que ocorram hospitalizações, além de elevar a mortalidade. Assim, o estudo objetiva descrever o panorama das hospitalizações por insuficiência cardíaca no Nordeste entre 2014 e 2023. **Métodos:** Este é um estudo ecológico baseado em dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre internação por insuficiência cardíaca no nordeste brasileiro período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis utilizadas foram internações por ano segundo: região, idade, sexo, cor/raça. Ademais, observou-se o valor de serviço hospitalar, a permanência hospitalar média e taxa de mortalidade. Os dados foram compilados no Microsoft Excel. **Resultados:** No período, foram notificados 457801 internamentos por insuficiência cardíaca no Nordeste, sendo que se observou uma tendência de decréscimo entre 2014 (n= 54178) e 2020 (n= 35026), totalizando uma redução de 35,4%. Contudo, entre 2020 e 2023, houve aumento no número de casos, com 36875 casos em 2021, 45954 em 2022 e 46625 em 2023. Os estados com mais internações foram: Bahia (32,2%), Pernambuco (19,0%) e Ceará (15,2%). A cor/raça parda é a prevalente com 56,4% das hospitalizações. O sexo masculino corresponde a 54,1% dos internamentos. Quanto a faixa etária, do total de hospitalizados 24,6% possuíam de 70 a 79 anos, 22,4% de 60 a 69 anos e 21,3% 80 anos ou mais. A média de permanência hospitalar foi 8,0 dias, ressaltando elevação de 6,9 dias em 2014 para 9,1 em 2023, com tendência crescente nos últimos 10 anos. O valor dos serviços hospitalares em todo o período correspondeu a cerca 671 milhões de reais, com menor valor em 2020 (55.0 milhões) e maior em 2022(88.3 milhões). A taxa de mortalidade média na região foi 11,00 por 100000 habitantes, com relevante discrepância entre os estados, pior taxa em Sergipe (16,30) e melhor no Piauí (7,04). **Conclusões:** A insuficiência cardíaca é uma causa importante de internação no Nordeste, o que resulta em um alto custo hospitalar. O perfil de hospitalização exibe a prevalência de internação por insuficiência cardíaca em homem, pardo, com idade de 70 a 79 anos, oriundo da Bahia. Esse panorama reforça a necessidade de políticas para prevenção e manejo adequado da insuficiência cardíaca, principalmente no grupo com mais internação.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; hospitalização e mortalidade por insuficiência cardíaca; Nordeste

1123

**MORTALIDADE DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 2000-2020****AUTORES:** SANTOS, M A V; ANDRADE; A M D S; CRISÓSTOMO, L M L**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP) SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) representam a principal causa de morte por doenças congênitas em crianças no Brasil, com alta prevalência no Rio de Janeiro (RJ). Entre 2000 e 2015, as CC foram responsáveis por mais óbitos perinatais do que as doenças infectocontagiosas, configurando-se como um grande problema de saúde pública. Como há escassez de estudos com uso de dados públicos nessa área, os dados obtidos com a presente pesquisa poderão contribuir com a implementação de políticas públicas de saúde para esse grupo populacional. **Objetivo:** Caracterizar óbitos em menores de 14 anos por cardiopatias congênitas no estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000 a 2020. **Métodos:** Estudo descritivo envolvendo os óbitos por cardiopatias congênitas no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2020. É um estado situado no sudeste do Brasil. Todos os óbitos foram listados a partir do acesso a dados DATASUS e do SIM utilizando o tabulador TABNET. **Resultados:** Foram estudados 5.878 óbitos por cardiopatias congênitas em crianças de 0 a 14 anos, em que 86,4% dos óbitos ocorreram em menores de um ano, com CID Q28 Outras Malformações Congênitas do Coração sendo a principal causa. Em crianças com 28 a 364 dias os óbitos se concentraram pela causa CID Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos. O maior risco de morte ocorreu entre os menores de um ano, com coeficiente de mortalidade variando de 1,1 a 1,0 óbitos/1.000NV. O coeficiente de mortalidade infantil teve pouca variação durante o período estudado e o maior risco foi em 2004 com 1,24 óbitos/1000NV. A predominância de óbitos ocorreu em crianças brancas e do sexo masculino, com peso ao nascer >2500g e mães com idade entre 20-29 anos e 8-11 anos de escolaridade. Em menores de 1 ano, 20,7% dos óbitos tiveram a escolaridade materna ignorada. **Conclusões:** Os óbitos por CC foram mais prevalentes no sexo masculino, menores de 1 mês de vida, nascidos a termo com peso >2500g, com mães de nível médio completo e em idade reprodutiva. A presente pesquisa sugere a necessidade de fortalecer a atenção pré-natal e o acompanhamento de crianças com cardiopatias congênitas, especialmente no primeiro mês de vida na região do Brasil estudada.

**Palavras-Chave:** Cardiopatias congênitas. Mortalidade. Crianças. Mortalidade infantil. DATASUS.

## 1124

**ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA- UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADES ENTRE 2017 E 2022**

**AUTORES:** JUNIOR, Z P B; REIS, P H S; FIGUEIREDO, G V C; SILVA, C T D; AZEVEDO, V M P D B; MELO, T S D; ALMEIDA, G R D; SANTANA, I S H D; ARRAES, B D; ARAÚJO, H M D S

**INSTITUIÇÕES:** ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Dados do Ministério da Saúde registraram 200 mil mortes por problemas cardíacos em 2022. Dentre eles, um dos principais seria o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma isquemia seguida de lesão podendo levar ao óbito. Em função disso, esse trabalho tem o objetivo de analisar a distribuição territorial dos óbitos por IAM na Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado através do Sistema de Informações sobre Mortalidades do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS), acerca dos desfechos de óbitos ocasionados por IAM no estado da Bahia entre 2017 a 2022. Foram utilizadas variáveis: faixa etária, raça/cor e sexo. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um estudo baseado na análise de dados públicos, sem identificação dos pacientes. **Resultados:** Entre 2017 e 2022, foram registrados 32.180 óbitos por IAM na Bahia. A macrorregião com maior número é a Leste (NBR: Salvador), 7592 óbitos (23,60%) e a menor é a Nordeste (NBR: Alagoinhas), 1777 óbitos (5,52%). Nesse período, o ano com mais falecimentos foi 2022, 5.869 (18,24%) e com menos foi 2017, 4888 (15,20%). No que tange ao sexo, o que apresentou mais falecimentos foi o masculino, com 18.082 (56,19%) seguido do feminino, com 14094 (43,80%). No tocante à faixa etária, a mais prevalente foi a de pessoas com mais de 80 anos, com 9442 (29,34%) e menos, entre 05 e 09 anos, com apenas 01 caso (0,003%). Por fim, quanto à raça/cor dos casos analisados, a que prevalece é a parda, com 18889 (58,70%), seguida da branca, com 6578 (20,44%) e preta, com 4906 (15,24%). **Conclusões:** A partir da análise dos dados, é possível inferir que o maior número de óbitos por IAM na bahia ocorreu entre os idosos em especial, os acima de 80 anos, sendo o sexo masculino, o mais prevalente, apresentando 56,19%. Além disso, nota-se um predomínio de falecimentos na macrorregião Leste, representada por Salvador, realidade esta que pode estar atrelada a um maior número de habitantes. Por último, é perceptível um predomínio de mortes em indivíduos pardos. Sendo assim, percebemos como os óbitos por IAM apresentam relação com os indicadores sociodemográficos, sendo necessária a realização de estudos mais aprofundados sobre essa temática, a fim de oferecer uma assistência mais equânime à população.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade.

## 1126

**DESAFIO NA BAHIA: PREVALÊNCIA DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM MULHERES NEGRAS - ANÁLISE DE UMA DÉCADA**

**AUTORES:** SANTOS LIMA, I C; ALVES LOPES, H; DE SOUZA SANTOS, E; DA SILVA FIGUEREDO, L; PINHEIRO ALVES FERREIRA, D; NOVAIS DE PAULA, T; BARRADAS SILVEIRA, G; OLIVEIRA SANTOS, J E; REIS SILVA, R

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) surge com o aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gravidez. Seu diagnóstico requer duas leituras da pressão arterial, cada uma igual ou superior a 140/90 mmHg, realizadas com um intervalo de pelo menos 4 horas, e a presença de proteinúria na urina. Além disso, sintomas como edema, ganho de peso excessivo, intensa dor de cabeça, alterações visuais e dor abdominal podem contribuir para o diagnóstico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mulheres negras enfrentam um risco de duas a três vezes maior de desenvolver DHEG em comparação com mulheres de outras etnias. Diante desse cenário, torna-se crucial conduzir uma investigação epidemiológica para avaliar a prevalência da DHEG na população negra da Bahia. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma análise descritiva e retrospectiva da prevalência de internações hospitalares devido à doença hipertensiva específica da gestação em mulheres negras na Bahia, abrangendo o período de 2013 a 2023. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. As variáveis consideradas na análise incluíram óbitos, número de internações e dias de permanência. **Resultados:** Durante o período analisado, ocorreram um total de 60.152 internações devido à DHEG na Bahia, das quais 43.667 casos envolveram mulheres negras. O número de internações por DHEG tem aumentado de forma consistente. Em 2013, registrou-se o menor número de internações entre mulheres negras na Bahia, com 2.692 casos (4,4%), enquanto em 2023 esse número atingiu o pico com 6.617 casos (11%). O intervalo entre esses dois anos testemunhou um crescimento progressivo nas internações. Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia apresentou 106 óbitos, sem distinção étnica, dos quais 69 foram de mulheres negras. **Conclusões:** A partir da análise efetuada, fica evidente que a DHEG apresenta uma alta incidência entre as mulheres negras na Bahia. Diante desse panorama, é imperativo assegurar que essas mulheres recebam cuidados pré-natais adequados, incluindo monitoramento regular da pressão arterial e realização de exames de urina para detecção precoce dos sinais da DHEG.

**Palavras-Chave:** Prevalência; Hipertensão Induzida pela Gravidez; População Negra

## 1127

**COMPORTAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL VIGÍLIA-SONO EM IDOSOS: AVALIAÇÃO À MAPA****AUTORES:** MOREIRA, T H L E S; MULLER, R H; DOURADO, J Q; CRISÓSTOMO, L M L**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Entre os idosos a hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco cardiovascular modificável, alcança prevalência superior a 60% acima dos 65 anos. Há variação circadiana da pressão arterial, queda considerada normal entre 10 a 20% dos níveis pressóricos à noite (descenso noturno (DN)) e estudos que demonstram associação entre alteração do DN com complicações cardiovasculares em idosos. Contudo, não está amplamente descrito o DN avaliados à monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em pessoas com idade  $\geq 60$  anos. **Objetivos:** Descrever o comportamento do DN, Pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em idosos ( $\geq 60$  anos) avaliados com MAPA em serviço especializado em Salvador- BA. **Métodos:** Estudo transversal, amostra não probabilística, critério de inclusão pacientes idosos ( $\geq 60$  anos), que realizaram MAPA por demanda espontânea, em serviço especializado de uma capital do Nordeste do Brasil, entre abril de 2021 a março de 2022. Dados obtidos dos laudos de MAPA na base de dados da instituição (idade em anos e estratos 60-79 e  $\geq 80,0$  anos, sexo, PAS, PAD vigília e sono, DN). Ausência dos dados de interesse foi critério de exclusão. Análises: estatística descritiva, teste de Mann-Whitney,  $p < 0,05$  estatisticamente significante. Pesquisa aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Estudados 81 pacientes, com idade =  $71,4 \pm 8,5 (60,0-97,0)$  anos,  $14,8\% \geq 80,0$  anos,  $68 (84,0\%)$  do sexo feminino. Os valores da PAS e PAD máximos na vigília e no sono foram respectivamente:  $165,6 \pm 21,1 (132,0-252,0)$  mmHg e  $142,9 \pm 20,5 (106,0-216,0)$  mmHg;  $101,4 \pm 12,8 (76,0-136,0)$  mmHg e  $85,5 \pm 12,3 (61,0-114,0)$  mmHg. Quanto ao DN, os valores medianos foram: PAS =  $6,0 (0-10,0)\%$  e PAD =  $12,0 (5,0-16,0)\%$ ; DN alterado ocorreu em  $72,8\%$  pacientes; DN  $< 10\%$  e  $> 20\%$  ocorreram respectivamente: PAS:  $74,7\%$  e  $1,2\%$ , PAD:  $43,0\%$  e  $3,8\%$  pacientes. Comparando o DN entre pacientes com 60-79 anos e  $\geq 80,0$  anos: DN Sistólico:  $6,0\% (5,0-10,50)$  vs,  $0\% (-4,50-8,25)$ ,  $p = 0,422$  vs Diastólico:  $13,0\% (6,0-15,5)$  vs  $3,5 (-2,5-16,5)$ ,  $p = 0,375$ . **Conclusões:** A PAS e PAD máximas foram elevadas na vigília e no sono; a frequência de DN alterado foi significativamente elevada; o padrão de DN atenuado foi o mais frequente e não houve diferença estatisticamente significante do DN entre 60-79 e  $\geq 80,0$  anos nos pacientes estudados.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial sistêmica. Idosos. Monitorização ambulatorial da pressão arterial. MAPA. Descenso noturno.

## 1128

**BATIMENTOS EM ALERTA: PREVALÊNCIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM MULHERES BAIANAS DE 2018 A 2023****AUTORES:** SANTOS LIMA, I C; ALVES LOPES, H; DE SOUZA SANTOS, E; DA SILVA FIGUEREDO, L; MARQUES OLIVEIRA, A R; CARNEIRO DE SOUZA MATOS, L; OLIVEIRA SANTOS, J E**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** As arritmias cardíacas são distúrbios que afetam a geração ou condução do estímulo elétrico no coração, resultando em alterações no seu ritmo. Essas modificações apresentam prevalências distintas entre homens e mulheres, o que pode estar relacionado diretamente aos efeitos hormonais. Mulheres tendem a exibir uma frequência sinusal mais elevada do que homens, além de uma maior propensão ao desenvolvimento de taquicardia supraventricular. Ademais, na fibrilação atrial, a prevalência entre mulheres se torna mais alta no período pós-menopausa (MOREIRA, 2009). Diante desse cenário, torna-se essencial compreender melhor a prevalência das arritmias cardíacas em mulheres de diversas faixas etárias no estado da Bahia. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma análise descritiva e retrospectiva da prevalência de internações hospitalares devido a arritmias cardíacas em mulheres na Bahia, abrangendo o período de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. As variáveis consideradas na análise incluíram número de internações e óbitos. **Resultados:** Durante a análise do período, registrou-se um total de 20.399 internações por arritmias cardíacas na Bahia, das quais 10.086 (49,4%) foram em mulheres. Dentro desse grupo, o número de internações variou conforme a faixa etária, com 1.490 casos em mulheres com idade igual ou inferior a 49 anos e 8.383 casos a partir dos 50 anos. Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia contabilizou 1.956 óbitos, sendo 935 (47,8%) em mulheres, com uma tendência crescente ao longo do período analisado, marcada por 125 (13,3%) em 2019 e 208 (22,2%) em 2023, representando a maior taxa registrada desde então. **Conclusões:** A análise dos dados revela um claro aumento na prevalência de arritmias cardíacas em mulheres com o avanço da idade. Portanto, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas voltadas para a identificação e controle mais eficazes da doença em mulheres com mais de 50 anos, visando mitigar o crescimento da taxa de mortalidade associada a essa condição.

**Palavras-Chave:** Prevalência; Arritmias Cardíacas; Mulheres

## 1129

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ATEROSCLEROSE DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA, SEXO E COR/RAÇA EM SALVADOR-BAHIA, EM UM PERÍODO DE 3 ANOS.****AUTORES:** MENEZES, E B O<sup>1</sup>; LIMA, B M MARTINEZ<sup>1</sup>; L C B PEREIRA<sup>1</sup>; A B C SILVA, L A O<sup>1</sup>; CRUZ, C M S<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A aterosclerose é um quadro de redução do fluxo sanguíneo decorrente do depósito irregular de material gorduroso na parede de artérias de médio e grande porte, reduzindo o fluxo sanguíneo. Diante disso, é importante analisar a especificidade dessa doença e como ela se distribui em Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico transversal, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2021-2023, em Salvador-Bahia. Observaram-se as seguintes variáveis: internações por Aterosclerose, considerando os sexos masculino e feminino, além de cor/raça, com a faixa etária de 35 anos e mais. **Resultados:** Ao analisar as internações, observa-se uma predominância voltada à população de 65 a 69 anos, com um total de 822 internações no período analisado e uma gradativa diminuição de 6,77% nesse período. Notou-se, também, a prevalência de internações por Aterosclerose em indivíduos do sexo masculino liderando com 55,12% nos 3 anos citados. Além disso, salienta-se que a comunidade parda é predominante nos internamentos por Aterosclerose (69,99%), seguida da população preta representando 20%. **Conclusões:** Verifica-se no período analisado, que há maior incidência de internamentos por aterosclerose na faixa etária de 65 a 69 anos, no entanto em regressão entre os anos. Em relação a isto, dados na literatura mostram elevada incidência de doenças cardiovasculares (DCV) a partir dos 50 anos de idade, contudo, em relação à diminuição observada, pode-se inferir possível mudança nos hábitos de vida que podem estar repercutindo nestes dados. Ainda, percebeu-se maior frequência no sexo masculino, o que pode ter relação com fatores culturais e biológicos, principalmente como o tabagismo, sedentarismo e erro alimentar, que são fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia. Por fim, um importante dado apontado foi a predominância nas etnias preta e parda, que segundo estudos como o ELSA-Brasil, conduzido por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, aponta fatores que vão desde o nível de escolaridade até as condições de moradia e a discriminação racial, fatores que corroboram com o ganho de peso e a má adesão ao tratamento farmacológico, com consequente agravamento na rigidez arterial e aterosclerose. Dessa forma, devido ao impacto da aterosclerose no desfecho de DCV além da sua ampla prevalência, são necessários mais estudos para dirimir talnexo causal.

**Palavras-Chave:** aterosclerose; Atherosclerosis; Doença da Artéria Coronária

## 1130

**CRISE DE FEBRE REUMÁTICA NA BAHIA: O IMPACTO NA COMUNIDADE NEGRA AO LONGO DE UMA DÉCADA (2013-2023)****AUTORES:** LOPES, H A; LIMA, I C S; SANTOS, E D S; FIGUEREDO, L D S; BORGES, R M; PEREIRA, I O S; SAMPAIO, C S**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A Febre Reumática é uma condição inflamatória sistêmica aguda desencadeada por uma infecção pelo *Streptococcus pyogenes*. Ela se caracteriza pelo comprometimento de diversos órgãos, sendo o coração o mais afetado, com a possibilidade de evoluir para um curso crônico e gerar sequelas, principalmente nas valvas cardíacas esquerdas. Fatores como baixo nível socioeconômico e aglomeração favorecem a propagação da infecção estreptocócica, e devido persistência das disparidades históricas socioeconômicas, a população negra apresenta uma maior vulnerabilidade em comparação com outras etnias. Nesse contexto, é imprescindível examinar o perfil epidemiológico da doença reumática crônica entre a população negra na Bahia. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma análise descritiva e retrospectiva da prevalência de internações hospitalares devido à doença reumática crônica na população negra na Bahia, abrangendo o período de 2013 a 2023. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. As variáveis consideradas na análise incluíram número de internações e óbitos. **Resultados:** Durante o período analisado, houve um total de 6.894 internações registradas devido à doença reumática crônica na Bahia, das quais 4.564 ocorreram na população negra (pardos e pretos). O número de internações nessa comunidade tem aumentado de forma constante. Em 2022, foi registrado o maior número de internações, totalizando 668 (14,6%), seguido por 2021, com 635 (14%), em contraste com o ano de 2013, que apresentou o menor número, com 189 (4%). Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia registrou 340 óbitos, sendo 215 (63%) na população negra, com 28 destes ocorrendo em 2023. **Conclusões:** Durante o período analisado, houve um total de 6.894 internações registradas devido à doença reumática crônica na Bahia, das quais 4.564 ocorreram na população negra (pardos e pretos). O número de internações nessa comunidade tem aumentado de forma constante. Em 2022, foi registrado o maior número de internações, totalizando 668 (14,6%), seguido por 2021, com 635 (14%), em contraste com o ano de 2013, que apresentou o menor número, com 189 (4%). Quanto à taxa de mortalidade, a Bahia registrou 340 óbitos, sendo 215 (63%) na população negra, com 28 destes ocorrendo em 2023.

**Palavras-Chave:** Prevalência; Bahia; negros

1133

**COMPARAÇÃO DA PRECISÃO DIAGNÓSTICA ENTRE GOOGLE E CHATGPT 4.0: UMA ANÁLISE DE FERRAMENTAS DE AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES****AUTORES:** ANUNCIÇÃO, F S D<sup>1</sup>; FRAGA, C C F<sup>1</sup>; NETO, M L B<sup>1</sup>; GOMES, A S D S<sup>1</sup>; ALMEIDA, P H S D<sup>1</sup>; MERCÊS, A K G D<sup>1</sup>; RABELLO, B J P<sup>1</sup>; NASCIMENTO, G C<sup>1</sup>; MANAIA, G F<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

**Introdução:** A inteligência artificial (IA) representa uma inteligência similar à humana controlada por meio de hardware. Essa ferramenta pode ser aplicada à Medicina, pois auxilia na compreensão das doenças, em especial as patologias cardíacas. Diante disso, esse estudo tem o objetivo de avaliar a acurácia do Google e do ChatGPT 4.0 quanto ao diagnóstico preciso de doenças cardíacas a partir de seu quadro clínico típico. **Métodos:** Neste estudo, 54 casos clínicos relacionados a patologias cardíacas, sugeridos por cardiologistas, foram utilizados para avaliar a acurácia do Google e do ChatGPT 4.0. Os casos foram divididos em dois grupos: um grupo de afecções comuns e outro grupo de afecções raras. Foram avaliados relatos de casos publicados entre 2018 e 2024 no UpToDate, Science Direct, PubMed e Cochrane. Os casos foram divididos aleatoriamente, em número equitativo, entre seis estudantes de medicina e inseridos na Pesquisa Google e no ChatGPT 4.0 contendo 3 a 6 sinais ou sintomas, seguidos da pergunta "Qual é o provável diagnóstico?". Os resultados foram categorizados como "diagnóstico correto", "diagnóstico diferencial" ou "diagnóstico incorreto". Um grupo de estudantes de medicina avaliou de maneira cega e randômica a adequação das respostas fornecidas por ambas as ferramentas de forma imparcial. **Resultados:** No grupo dos casos comuns, o Google classificou adequadamente 50% dos diagnósticos, forneceu diagnóstico diferencial em 21,43% dos casos e classificou erroneamente 28,57%. O ChatGPT 4.0 classificou corretamente 60,71% desses diagnósticos comuns, forneceu diagnóstico diferencial em 21,43% dos casos e classificou 17,86% inadequadamente. Nos casos raros, o Google identificou corretamente 21,42%, estabeleceu diagnóstico diferencial em 14,29% dos casos e identificou inadequadamente 64,29%. O ChatGPT 4.0 classificou adequadamente 25% dos diagnósticos raros, ofereceu diagnóstico diferencial em 50% dos casos e classificou equivocadamente 25%. **Conclusões:** Os resultados indicam que o ChatGPT 4.0 obteve acurácia diagnóstica superior ao Google nos dois cenários analisados. O ChatGPT 4.0 apresentou boa precisão nos casos triviais, mas ainda bastante imprecisa nos casos raros. Tais achados expressam que essas ferramentas têm potencial considerável para serem utilizadas em processos educacionais e na telemedicina, entretanto, devem ser adotados testes mais aprofundados com finalidade diagnóstica devido ao pequeno número de casos selecionados, além de eventual viés de seleção a partir da escolha dos casos.

**Palavras-Chave:** Inteligência Artificial; Diagnóstico Clínico; Doenças Cardíacas

1134

**RECALIBRAÇÃO DO HEART SCORE A PARTIR DO VALOR INICIAL DE TROPONINA PARA A PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES****AUTORES:** MOREL VIEIRA DE MELO, R<sup>1</sup>; MAINARTE FRANCO BARROS, R<sup>1</sup>; TEIXEIRA VIANA, T<sup>1</sup>; FERNANDES GONÇALVES, J P<sup>2</sup>; XAVIER OLIVEIRA, J<sup>2</sup>; OLIVEIRA MARTINS, L P<sup>2</sup>; SILVA ROCHA, D H<sup>2</sup>; COELHO DE SIQUEIRA, R F<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O HEART SCORE é utilizado para estratificar os pacientes que se apresentam com dor torácica na unidade de emergência. Apesar de apresentar uma elevada acurácia para predição de eventos cardiovasculares, esse pode qualificar erroneamente como baixo risco o paciente com alteração de troponina. Objetivamos avaliar a performance diagnóstica dessa ferramenta e sua recalibração a partir de níveis de troponina. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva sendo incluído pacientes admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2024. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. A troponina I foi dosada em até 1 hora da entrada em emergência. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (infarto ou morte cardiovascular) - MACE em 30 dias. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. Foram testados dois modelos de recalibração do HEART SCORE para alto risco, a partir de níveis de troponina I acima do limiar de detecção e acima do percentil 99 do método. **Resultados:** No período foram avaliados 1.510 pacientes com idade média de 52,2 (+/- 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 120 (7,9%), sendo 7 (0,5%) óbitos. A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,88 (IC: 0,85 – 0,91), p < 0,0001, enquanto a Troponina foi de 0,84 (IC: 0,79 – 0,89), p < 0,0001. A estatística c da recalibração do HEART SCORE para alto risco nos pacientes com valor de troponina acima do limite de detecção e acima do percentil 99 foi, respectivamente: 0,79 (IC: 0,76 – 0,83), p < 0,001 e 0,90 (IC: 0,86 – 0,93), p < 0,0001. **Conclusões:** Assim como o HEART SCORE, o valor de troponina isoladamente na unidade de emergência apresenta uma boa acurácia na predição de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias. A recalibração do HEART SCORE a partir do valor inicial de troponina acrescenta poder diagnóstico apenas quando acima do percentil 99 do método, mas não quando simplesmente acima do limiar de detecção.

## 1138

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: CONSUMO DE ÁLCOOL, TABAGISMO, ATIVIDADE FÍSICA E SUAS RELAÇÕES COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE NAS CAPITAIS BRASILEIRAS EM 2023.**

**AUTORES:** DANTAS, P H D A<sup>1</sup>; DIOGO, J D L L<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, J R<sup>1</sup>; CAMPOS, L S<sup>2</sup>; LINS FILHO, C A Z<sup>1</sup>; DE MOURA, M A G<sup>1</sup>; RIBEIRO, N N<sup>1</sup>; LYRIO, G C R<sup>1</sup>; LISA, C P<sup>1</sup>; CORDEIRO SANTIAGO, J E<sup>3</sup>; MENEZES, C H<sup>3</sup>; DE JESUS, W L A<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIDOM, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O consumo excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo estão associados, na literatura, ao desenvolvimento de doenças como hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico. Esses hábitos de vida são influenciados pela educação formal, diretamente ou indiretamente. Assim, esse estudo visa analisar a relação entre esses fatores de risco cardiovascular e o nível de escolaridade nas capitais brasileiras em 2023. Entender como esses comportamentos se distribuem entre diferentes grupos educacionais é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção em saúde cardiovascular. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal sobre a relação entre o consumo de álcool, tabagismo, atividade física em tempo livre e o nível de escolaridade nas capitais brasileiras em 2023. Os dados foram coletados do Sistema Brasileiro de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL) de 2023, com adultos ( $\geq 18$  anos) residentes nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. A tabulação dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft® Excel® (versão 2016). Não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizadas informações secundárias de domínio público. **Resultados:** Após análise dos dados, observou-se uma relação positiva entre educação e consumo de álcool, bem como entre educação e prática de exercícios. Indivíduos com 12 ou mais anos de estudo apresentaram uma taxa mais elevada de consumo de álcool 24,0% - IC95% (21,8 - 26,2) e prática de atividade física 51,9% - IC95% (49,4 - 54,4), em comparação a aqueles com escolaridade entre 9 a 11 anos de estudo 22,1% - IC95% (20,1 - 24,2) e 40,4% - IC95% (38,1 - 42,7) respectivamente, bem como entre 0 a 8 anos de estudo 14,4% - IC95% (12,3 - 16,5) e 26,6% - IC95% (23,7 - 29,5) reciprocamente. Em contraste, a prevalência de tabagismo foi mais acentuada naqueles com menor escolaridade, com uma taxa de 12,2% - (10,3 - 14,1) na população com 0 a 8 anos de estudo, em comparação com 8,9% - (7,6 - 10,3) entre 9 e 11 anos e 7,4% - (6,0 - 8,8) e naqueles com 12 anos ou mais de estudo. **Conclusões:** Pode-se afirmar que a escolaridade é um fator protetor para exposições de risco, como o maior nível de atividade física e o menor tabagismo. Entretanto, o ensino formal ainda não consegue vencer o estímulo ao consumo de álcool. Logo, esse estudo é importante, para planejamento de ações de mitigação desses fatores de risco cardiovascular.

**Palavras-Chave:** Fatores de Risco; ATIVIDADE FÍSICA; Tabagismo; Consumo de Álcool;

## 1139

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÓBITOS POR DOENÇA DE CHAGAS NO NORDESTE EM 10 ANOS**

**AUTORES:** CARVALHO BARREIRO MARTINEZ, L<sup>1</sup>; BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES, E<sup>1</sup>; ANTONIO OLIVEIRA SILVA, L<sup>1</sup>; MARMORI LIMA, B<sup>1</sup>; CASTRO PEREIRA, A B<sup>1</sup>; MARGARIDA SAMPAIO CRUZ, C<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária, aguda ou crônica, provocada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, sendo transmitida pelos Insetos hematófagos da subfamília Triatominae (Barbeiro). As formas de transmissão são múltiplas: via transfusional, acidentes laboratoriais, transmissão vetorial, vertical e pela via oral. Essa patologia pode ter manifestações clínicas específicas como o sinal de Romana ou Chagoma de Inoculação, acompanhada de sintomas como febre, podendo evoluir para formas cardíacas mais graves, com quadros de miocardiopatia dilatada e Insuficiência Cardíaca. A profilaxia ainda é a forma mais segura de evitar as consequências dessa doença. Apesar da sua abrangência global e nacional, a DC distribui-se de forma heterogênea, principalmente nos estados nordestinos, necessitando de mais análises específicas. **Métodos:** Denota-se um estudo analítico transversal, mediante dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2012 e 2022 nos estados nordestinos. Analisaram-se os óbitos por residência, através da categoria CID-10, nos estados: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. **Resultados:** Ao analisar os óbitos por Doença de Chagas no Nordeste, foi observado que o estado da Bahia teve o maior índice de óbito no período de 2012 até 2022 com 6631 óbitos comparado com os outros estados, seguido de Pernambuco com 1321 óbitos, Piauí com 654 óbitos, Alagoas com 955 óbitos, Ceará com 592 óbitos, Paraíba com 335 óbitos, Sergipe com 217 óbitos, Rio Grande do Norte com 203 óbitos e Maranhão com 89 óbitos. **Conclusões:** Evidencia-se que no período analisado, que o estado da Bahia foi a unidade federativa que mais apresentou óbitos por DC, em contraste com o Maranhão com os menores números ( fato que pode ser justificado por conta da ação da SUCAM/FNS - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública/Fundação Nacional de Saúde na década de 60 o que promoveu uma drástica redução dos focos, com a eliminação da espécie do besouro em vários municípios e, até estados como o Maranhão, mas permanecendo um foco significativo na Bahia). Ademais, a Vigilância Epidemiológica da Bahia emitiu um alerta em julho de 2023 sobre o surto de transmissão oral da DC, que somado aos dados apresentados, reforça a necessidade de uma intervenção de saúde, visando os cuidados profiláticos da população nordestina, evitando as complicações sistêmicas e cardiológicas.

**Palavras-Chave:** Doença de Chagas; Datasus; Epidemiologia; Óbitos; Nordeste

## 1141

**INTERNAMENTOS, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA E SEXO NA BAHIA EM 5 ANOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA****AUTORES:** LIMA, B M<sup>1</sup>; SILVA, L A<sup>1</sup>; SILVA, D H<sup>1</sup>; PEREIRA, A B<sup>1</sup>; MENEZES, E B<sup>1</sup>; CRUZ, C<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) possui um aumento progressivo de casos nos últimos anos, sendo mais prevalente em certos grupos específicos da população. Diante disso, é importante analisar a especificidade dessas doenças nas diferenças de gênero e de faixa etária dessa patologia na Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico transversal, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2019 a 2023 na Bahia. As variáveis analisadas foram internamentos, taxa de mortalidade e óbitos por IAM, entre as faixas etárias 20 e 29 anos, 30 e 39 anos, 40 e 49 anos, 50 e 59 anos, 60 e 69 anos e 70 e 79 anos, de acordo com sexo. **Resultados:** Observou-se, nas internações, maior valor total de casos no sexo masculino, com 24.079, e em relação à faixa etária, notou-se que, entre 60 e 69 anos, houve 7.825 casos enquanto no sexo feminino, 5.063. Em relação aos óbitos, houve um maior valor de óbitos no sexo masculino, com 1.874 casos, quando comparado ao feminino com 1.428. Contudo, o sexo feminino mostra maior média dos aumentos percentuais, conforme avanço de faixa etária, com média de 155,53%. Em vistas a taxa de mortalidade, houve maiores taxas de mortalidade no sexo feminino (9,36) do que no masculino (7,78). No sexo feminino, há progressão da taxa de mortalidade a partir dos 50 anos com aumento médio de 45,8%. Também, alto valor de mortalidade na faixa etária 20 a 29 anos (8,11) quando comparadas a faixa etária 30 a 39 (5,86), 40 a 49 (5,23) e 50 a 59 (6,38). **Conclusões:** Evidencia-se um maior número de internações nas faixas etárias de 60 a 69 anos na população tanto do sexo masculino quanto do feminino. Além disso, apesar do alto número de óbitos na população do sexo masculino, a maior média de aumento de mortes por IAM conforme idade é a do sexo feminino, o que pode ser justificado pela diminuição do papel protetor da circulação de estrogênios no endotélio vascular pós menopausa. Por fim, salienta-se a superior taxa de mortalidade do sexo feminino, ainda destacando um alto crescimento dessa taxa a partir dos 50 anos e, ainda, uma elevada taxa na faixa etária de 20 a 29 anos o que suscita o aumento crescente da mortalidade em jovens por IAM. Assim, mais estudos são necessários para esclarecer os mais recentes fatores que tem interferido na morbimortalidade no sexo feminino.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Morbimortalidade; internações

## 1142

**MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E DURAÇÃO DA GESTAÇÃO NO ESTADO DA BAHIA****AUTORES:** SILVA, B A L<sup>1</sup>; MARQUES, A A<sup>2</sup>; CRUZ, F G A<sup>2</sup>; LEÃO, G A<sup>2</sup>; CLOSS, I<sup>2</sup>; PINHO DE ALMEIDA, J P F<sup>2</sup>; DE JESUS, J G C<sup>2</sup>; CARVALHO, I O<sup>2</sup>; BORGES, J V<sup>2</sup>; LUZ, H R J<sup>2</sup>; SANTOS, B L R<sup>2</sup>; MOREIRA, T V G<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** A malformação congênita do aparelho circulatório é definida como qualquer anomalia na estrutura e/ou função do coração que ocorre durante a fase de desenvolvimento embrionário, podendo afetar o fluxo sanguíneo. Suas manifestações podem surgir em qualquer estágio do desenvolvimento. No Brasil, esta condição representa a segunda principal causa de mortalidade em crianças com menos de um ano, configurando-se como um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico de malformações congênitas e duração da gestação no estado da Bahia entre o período de 2015-2024. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com dados secundários retirados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). A população de estudo são os neonatos portadores de malformações congênitas do aparelho circulatório entre 2015 e 2024 no estado da Bahia. Foram analisados os nascidos vivos por idade materna, raça/cor e duração da gestação. Para análise de dados, foi utilizado o Epi info. **Resultados:** No período entre janeiro de 2015 a janeiro de 2024, o estado da Bahia registrou 676 malformações congênitas do aparelho circulatório em um total de 1.866.214 nascidos vivos correspondendo a 36,22 casos a cada 100.000 habitantes. Ao se avaliar os dados segundo raça/cor materna, as negras (pretas e pardas) correspondem a maioria, com 5,41 casos a cada 100.000 habitantes RP: 2,34 IC 95% (1,34;2,99) p<0,05. A faixa etária entre 30 e 39 anos foram as prevalentes, com 12,44 anos a cada 100.000 habitantes RP: 2,28 IC 95% (1,96;2,65) p<0,05. Em relação a duração da gestação, os maiores valores se concentraram entre a 28 e 31 semana com 200,74 a cada 100.000 habitantes RP:11,72 IC 95% (8,51;16,12) p<0,05. **Conclusões:** A faixa etária entre 30 e 39 anos emerge como um grupo de maior risco, apontando para a importância de estratégias de saúde voltadas para mulheres nessa faixa etária. Além disso, a concentração dos casos de malformações congênitas do aparelho circulatório ocorreu entre a 28ª e a 31ª semana de gestação, sugerindo a necessidade de intervenções preventivas, portanto, estes resultados destacam a urgência de políticas de saúde direcionadas para a prevenção e o tratamento dessas malformações, visando a redução dos impactos negativos sobre a saúde materno-infantil na Bahia.

**Palavras-Chave:** Malformações congênitas; Aparelho Circulatório; duração da gestação

## 1143

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ARRITMIAS CARDÍACAS E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015-2024**

**AUTORES:** DOS SANTOS, B L R; CARVALHO, I D O; MOREIRA, T V G; MARQUES, A A; CRUZ, F G A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; DE ALMEIDA, J P F P; DE JESUS, J G C; BORGES, J V; LUZ, H R D J; CLOSS, I

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** Arritmias cardíacas e distúrbios de condução são problemas elétricos do coração que afetam o ritmo sinusal, sendo um sério desafio de saúde pública devido à sua prevalência e consequências graves para os indivíduos, frequentemente indicando uma condição clínica significativa. Portanto, a análise do perfil epidemiológico desses distúrbios é crucial para compreender as principais populações afetadas. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações hospitalares por arritmias cardíacas e distúrbios de condução no território nacional no período de 2015-2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional e descritivo, manuseando dados secundários relacionados ao Sistema de Internações Hospitalares do SUS/DATASUS e do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados obtidos no site do DATASUS foram correspondentes às internações hospitalares por Transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, no período entre janeiro de 2015 a janeiro de 2014. Foram utilizadas as variáveis: sexo, raça/cor e faixa etária. Para análise de dados utilizou-se o software Excel 2016 e EpiInfo. **Resultados:** Resultados: Entre janeiro de 2015 e janeiro de 2024 ocorreram 592.788 internações, em uma população de 190.755.799 com prevalência de 311 casos a cada 100.000 habitantes. Em relação ao sexo, houve mais registro de casos no sexo masculino 334/100.000 habitantes RP: 1,16 IC 95% (1,15;1,16)  $p < 0,05$ . No que concerne à raça/cor, observou-se maior número de pessoas não negras, 295/100.000 habitantes RP: 1,36 IC 95% (1,36;1,37)  $p < 0,05$ . Por fim, constatou-se um aumento de internações com o decorrer da idade, sendo mais predominante em indivíduos com 60 anos ou mais 2029/100.000 habitantes RP: 18,76 IC 95% (18,65;18,86)  $p < 0,05$ . **Conclusões:** Com base na análise dos resultados, depreende-se que arritmias cardíacas e distúrbios de condução no Brasil indicam um número significativo de internações hospitalares. Apontando para maior prevalência no sexo masculino, não negros e em indivíduos idosos, com 60 anos ou mais. Portanto, estratégias de prevenção e redução voltadas a indivíduos com essas características epidemiológicas, demanda atenção especial na esfera da saúde com a finalidade de reduzir a morbimortalidade por essas causas.

**Palavras-Chave:** arritmias; distúrbio de condução; internações

## 1144

**DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO ENTRE 2015-2024**

**AUTORES:** DE JESUS, J G C; MARQUES, A A; DA SILVA, B A L; CRUZ, F G A; LEÃO, G A; DE ALMEIDA, J P F P; CARVALHO, I O; BORGES, J V; LUZ, H R D J; DOS SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G; CLOSS, I

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** A Tripanossomíase é uma doença tropical negligenciada cujo vetor a transmite por meio do protozoário Trypanosoma cruzi. A sua prevalência depende de fatores geográficos e estruturais propícios, os quais são encontrados no Estado da Bahia. **Objetivo:** analisar a distribuição epidemiológica de casos de Doença de Chagas aguda no Estado da Bahia a partir das ocorrências em suas macrorregiões entre os anos de 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico, com dados secundários retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a análise, foi levado em conta o número de casos de doença de Chagas aguda notificados entre os anos de 2015 e 2024, segundo a macrorregião baiana de ocorrência. **Resultados:** Na Bahia, ocorreu um total de 2270 casos de doença de Chagas aguda notificados durante os anos de 2015 e 2024 em toda a Bahia, com prevalência de 15,28 casos por 100000 habitantes. A região baiana que apresentou o maior coeficiente de prevalência foi a Centro-Norte com 44,74 casos por 100.000 habitantes. Em seguida se posicionam a região norte, com um coeficiente de 32,60 casos por 100.000 habitantes; a região sudoeste, com um coeficiente de 23,89 casos por 100.000 habitantes; a região oeste, com um coeficiente de 22,85 casos por 100.000 habitantes; a região sul, com um coeficiente de 21,35 casos por 100.000 habitantes; região nordeste, com um coeficiente de 11,20 casos por 100.000 habitantes; região centro-leste, com um coeficiente de 10,34 casos por 100.000 habitantes; em penúltimo a região do extremo sul baiano, com um coeficiente de 4,77 casos por 100.000 habitantes; e com o menor valor, com um coeficiente de 4,16 casos por 100.000 habitantes, vem a região leste da Bahia. Com o passar dos anos, todas essas regiões tiveram tendência ao aumento de notificações de doença de Chagas aguda, em especial nos anos de 2022 e 2023 cujas notificações (1025) representaram aproximadamente 45,1% do total notificado entre os anos de 2015 e 2024 (2270). **Conclusões:** A partir da análise e interpretação desses dados é possível notar uma discrepância entre a notificação dos casos de doença de Chagas aguda nas macrorregiões baianas. Portanto, a amplitude entre os coeficientes de prevalência entre a região Centro-Norte e a região leste aponta a importância que os fatores estruturais exercem no controle do seu vetor.

**Palavras-Chave:** Doença de Chagas; Distribuição epidemiológica; Tripanossomíase

1146

**PANORAMA DOS REGISTROS HOSPITALARES POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO ENTRE AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2014 - 2023****AUTORES:** ALMEIDA, J P F P; MARQUES, A A; CRUZ, F G A; SILVA, B A L; LEÃO, G A; JESUS, J G C; CARVALHO, I O; BORGES, J V; LUZ, H R J; SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G; CLOSS, I**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** As malformações congênitas do sistema circulatório se configuram como anormalidades na estrutura desse aparelho, o que tem o potencial de colocar em risco a saúde do indivíduo. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das malformações congênitas do aparelho circulatório entre as macrorregiões de saúde da Bahia entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e de estimativas, realizadas pela Secretária de Saúde da Bahia, da população residente nas macrorregiões de saúde, advindos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas foram: nascimentos de crianças acometidas por local da ocorrência (macrorregiões de saúde), incidência anual de malformações congênitas do aparelho circulatório por macrorregião e sexo e APGAR de 1º e 5º minuto das crianças acometidas, idade, raça/cor e duração da gestação. A amostra avaliada foi a referente aos registros de nascidos vivos com malformações congênitas no aparelho circulatório de 2014 a 2023. Os dados foram analisados no SPSS (Statistical Package for Social Sciences, 23.0). **Resultados:** No período analisado, houve 665 nascimentos de crianças com malformações do aparelho circulatório, com uma incidência de 34,31 casos a cada 100.000 nascimentos. A macrorregião com o maior número de casos foi o Núcleo Regional de Saúde Leste, com 71,42% dos casos e a razão de risco (RR) foi de 6.133 (IC: 5.184 - 7.257,  $p < 0.0000001$ ) e o sexo mais acometido foi o masculino (51,58% e RR de 1,019 - IC: 0.8751-1.186,  $p < 0.0000001$ ). O APGAR de 1º e 5º minuto mais frequente foi entre 8 a 10 (58,20% e 71,20% respectivamente). Quanto às variáveis maternas, notou-se que a maioria tinha entre 30 a 34 anos (24,21% e RR de 1,296 - IC: 1.086-1.548,  $p < 0.0000001$ ) e eram negras (88,13% e RR de 1,057 - IC: 0.8525-1.311,  $p < 0.0000001$ ). Sobre a duração da gestação, a maioria dos nascimentos foi a termo (70,66% e RR de 0.6073 - IC: 0.5169-0.7136,  $p < 0.0000001$ ). **Conclusões:** Apesar da maioria das crianças nascer a termo e com APGAR adequado, há um número significativo que apresenta malformações do aparelho circulatório e nascem fora do termo. Mulheres negras, de 30 a 34 anos e crianças do sexo masculino parecem estar mais associadas a esse quadro. É fundamental que a gestão de saúde avalie esses determinantes e planeje estratégias de saúde para atender as necessidades dessas crianças e gestantes.

**Palavras-Chave:** Malformações congênitas; Aparelho Circulatório; macrorregiões de saúde; Bahia

1148

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PREVALÊNCIA DE CASOS E INTERNAÇÕES POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS E IMPLANTE DE MARCAPASSO PERMANENTE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS****AUTORES:** CARVALHO, I D O; DOS SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G; MARQUES, A A; CRUZ, F G A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; DE ALMEIDA, J P F P; JESUS, J G C; BORGES, J V; LUZ, H R D J; CLOSS, I**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são caracterizados por alterações no sistema de condução elétrica do coração, com alta prevalência e desfechos graves. Para o seu tratamento, o marcapasso pode ser uma alternativa para a correção da frequência cardíaca e dessincronização das câmaras do coração. **Objetivo:** Analisar a prevalência de internações por transtornos de condução e arritmias comparativamente a prevalência de implante de marcapassos no estado da Bahia entre os anos de 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se estudo transversal de base populacional, realizado a partir da análise de dados secundários colhidos do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis de interesse foram: Sexo, faixa etária e raça/cor. Para análise de dados utilizou-se o software Excel 2016 e EpiInfo. **Resultados:** No período de 2015 a 2024, foram registradas 29.005 internações por TCAC e colocados 10.186 implantes de marcapassos permanentes no estado da Bahia, com prevalência de 205,10 e 72,02 por cem mil habitantes, respectivamente. Foi observado uma tendência de crescimento anual contínuo do número de internações por TCAC no período analisado, sendo o maior número em 2023 ( $n=4157$ ). Esse crescimento não foi acompanhado pelo aumento do número de implantes de marcapasso. Ao analisar os grupos de faixa etária, a maior prevalência de internações por TCAC foi de pessoas acima de 60 anos de idade (1104/100.000 habitantes) RP: 15,52 IC 95% (15,14;15,91)  $p < 0,05$ . No critério raça/cor, a população negra teve o maior coeficiente (188/100.000 habitantes) RP: 3,07 IC 95% (2,93;3,21)  $p < 0,05$  e sexo masculino obteve a maior prevalência (200/100.000) RP: 1,06 IC 95% (1,03;1,08)  $p < 0,05$ . **Conclusões:** A interpretação dos dados mostra um aumento nas internações por TCAC nos últimos dez anos, indicando a necessidade urgente de novas estratégias de prevenção, especialmente na atenção primária. Quanto ao tratamento, o uso do marcapasso não está apenas relacionado ao número de casos, mas também à natureza da anormalidade, intensidade dos sintomas e presença de cardiopatia subjacente. A análise confirma a influência de fatores de risco não modificáveis, como idade e sexo masculino, no desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares, além de destacar a maior propensão da população de origem africana a essas doenças.

**Palavras-Chave:** Arritmia; transtorno de condução; Marcapasso; internação

## 1149

**ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ARTERIAIS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021****AUTORES:** MUSSE, T<sup>1</sup>; PRAZERES, D A<sup>1</sup>; SAMPAIO, B S<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; CACIQUE, Y R<sup>1</sup>; SILVA, W S<sup>4</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte, incapacidade e diminuição da longevidade. Dentre elas estão presentes as doenças arteriais, que são um grupo de patologias vasculares, que envolve artérias, arteríolas e capilares, capazes de comprometer o transporte de sangue rico em oxigênio do coração para os tecidos do organismo, vitais para a circulação do sangue. Diante do exposto, o estudo surge como uma forma de analisar os índices de mortalidade por doenças arteriais no Brasil, no período de 2011 a 2021, visto a importância da prevenção. **Métodos:** Trata-se de um estudo com características descritivas, quantitativas, longitudinais e retrospectivas utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS) para analisar dados brasileiros de 2011 a 2021, acerca das doenças das artérias, das arteríolas e capilares. Foram analisadas variáveis como região, sexo, raça/cor, idade e ano. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Nesse aspecto, pode-se observar que o ano de 2019 foi o pioneiro em relação a mortalidade, concentrando uma taxa de 10,1%. A região Sudeste também se destaca pelo condensado número de casos, representando 55,7% dos casos notificados, seguido pela região Nordeste (18,8%), Sul (15,7%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (2,7%). Ademais, o público masculino é o mais acometido por tal patologia, uma vez que, representam cerca de 54,9% enquanto as mulheres representam 45%. Nesse sentido, destaca-se também que a faixa etária acima de 50 anos, representa um percentual de 92,4% das notificações, enquanto, abaixo de 50 anos soma cerca de 7,4%. Por fim, no que diz respeito a raça/cor, observa-se que a etnia branca soma 59,2% dos casos, seguido pela Parda (29,1%), Preta (7,3%), Ignorada (3,2%), Amarela (0,8%) e Indígena (0,09%). **Conclusões:** Desse modo, pode-se inferir a necessidade de notoriedade desse cenário na sociedade brasileira, haja vista elevado índice de mortalidade por doenças das artérias, arteríolas e capilares, uma vez que, os dados apontam uma crescente evolução ao longo dos anos. Além disso, é evidente os elevados valores na região Sudeste, bem como na população masculina, de raça/cor branca e faixa etária maior ou igual a 80 anos. Assim, medidas preventivas, são essenciais para melhorar o cenário de mortalidade por essas patologias no Brasil.

**Palavras-Chave:** Doenças Vasculares; Doenças Arteriais; taxa de mortalidade; datasus

## 1150

**TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2019 E 2023: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O CENÁRIO BRASILEIRO E BAIANO****AUTORES:** VILLAS-BÔAS, F P; NETO, J K D O C; SILVA, R R; TOKUMOTO, I C; SANTOS, J E D O; BORGES, R M; NETO, M L B; EVANGELISTA, S K D C; MELO, G G C; LIMA, C D C; BESSA, M C; ROSA, M R R**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) representam uma condição clínica complexa, caracterizada por irregularidades no ritmo cardíaco, que podem variar desde anomalias assintomáticas até condições potencialmente fatais. Embora muitas vezes associadas à população adulta, as arritmias também atingem a pediatria, afetando crianças de todas as idades, desde recém-nascidos até adolescentes. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS (SIH/SUS), para descrição das internações e mortalidade por TCAC na população DE 0-19 anos, entre 2019-2023, na Bahia e no Brasil. Foram estudados sexo, idade, raça/cor, procedência, internações e taxa de mortalidade hospitalar por cem internações (TMH). **Resultados:** No Brasil, ocorreram 10.686 internações por TCAC na faixa etária de 0-19 anos, entre os anos de 2019 e 2023. Houve predomínio em indivíduos do sexo masculino (55,4%), de etnia branca (41,0%) e entre 15-19 anos (31,8%), com média de idade de 9,5 anos. A Bahia foi o estado do Nordeste com maior número de internações por TCAC em crianças e adolescentes (529), que correspondeu a 27,4% das internações do Nordeste nesse período e na mesma faixa etária. Houve maior frequência no sexo masculino (55,4%), pardos (68,8%) e entre 15-19 anos (25,9%), com média de idade de 8,4 anos. Sobre a mortalidade por TCAC pediátrica no Brasil, a TMH foi de 12,0. Houve maior mortalidade masculina (TMH 13,0), em menores de 1 ano (TMH 19,9) e pretos (TMH 18,0). Na Bahia, a TMH foi de 7,4. Houve maior mortalidade masculina (TMH 8,5), entre menores de 1 ano (TMH 10,5) e em brancos (TMH 17,6). Com relação à distribuição anual das internações no Brasil, houve redução de 15,5% em 2020-2021 em relação à média de internações no período. Já a mortalidade foi 10% maior em 2020-2021, ano do início da pandemia por Covid-19. Na Bahia, houve semelhante achado, com redução de 18,2% nas internações e aumento de 72,9% na TMH em 2020-2021 em comparação com as médias anuais. **Conclusões:** Houve maior frequência de internações no sexo masculino e na faixa etária de 15-19 anos em ambos os locais analisados. Já a mortalidade foi predominante em menores de 1 ano e no sexo masculino em ambos os locais. Na Bahia houve maior mortalidade em brancos, e no Brasil, em pessoas de raça preta. O período pandêmico representou redução das internações e aumento significativo da mortalidade, principalmente na Bahia.

**Palavras-Chave:** Arritmias Cardíacas; Epidemiologia; Cardiopediatria

## 1151

**ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR ATEROSCLEROSE NO BRASIL DE 2015 A 2023**

**AUTORES:** MUSSE, T<sup>1</sup>; PRAZERES, D A<sup>1</sup>; SAMPAIO, B S<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; DA SILVA, W S<sup>4</sup>; CACIQUE, Y R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A aterosclerose é uma doença de patogenia progressiva e irreversível, decorrente, principalmente, por deposição de placas de ateroma. A alteração da parede vascular interfere na hemodinâmica e acarreta patologias cardiovasculares importantes. Assim, o estudo tem a finalidade de analisar a taxa de mortalidade por aterosclerose de 2015 a 2023 no Brasil. É imprescindível a necessidade de conscientização sobre a importância da prevenção, do incentivo para a mudança de hábitos, do diagnóstico precoce e monitoramento da aterosclerose.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS). Foram analisadas variáveis como região, sexo, raça/cor, caráter de atendimento e idade. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre janeiro de 2015 e dezembro de 2023, o Brasil registrou uma taxa de mortalidade de 3,76% por aterosclerose. Ao analisar as regiões, constatou-se que o Nordeste apresentou a maior taxa (4,33%), seguido pelo Centro-Oeste (4,26%), Sudeste (3,90%), Norte (3,32%) e, por fim, Sul (2,67%). Com relação ao sexo, a taxa foi maior no sexo feminino (4,28%), o masculino foi de 3,36%. Quanto a variável raça, predominou a parda (3,68%), seguida pela branca (3,45%). As raças preta e amarela apresentaram taxas iguais (3,38%), e a indígena registrou uma taxa de 2,44%. No que se refere ao caráter de atendimento, a taxa de mortalidade nas internações de urgência foi de 4,28%, enquanto nas eletivas foi de 1,76%. Acerca da idade, a taxa aumentou significativamente a partir dos 80 anos, sendo a maior (9,46%), seguida pelas crianças menores de 1 ano (5,61%) e pelos idosos de 70 a 79 anos (4,10%). As demais idades tiveram uma menor taxa, de 60 a 69 anos (2,64%) seguida das idades de 15 a 19 anos (2,04%), 10 a 14 anos (1,85%), 50 a 59 anos e 1 a 4 anos (1,64%), 5 a 9 anos (1,79%), 30 a 39 anos (1,35%), 20 a 29 anos e 40 a 49 anos (1,24%), com o menor índice. **Conclusões:** Diante da análise, foi observado uma elevada taxa de mortalidade por aterosclerose, especialmente no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. É evidente a prevalência no sexo feminino, de raça parda, com idade maior que 80 anos, havendo uma predominância de mortalidade em internações de urgência. Sendo assim, é crucial intervir nos diversos fatores, como na prevenção, que propiciam o desenvolvimento da aterosclerose.

**Palavras-Chave:** aterosclerose; taxa de mortalidade; datasus

## 1152

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR NA BAHIA E NO CONTEXTO BRASILEIRO DE 2013 A 2023**

**AUTORES:** SANTOS, P H L; ALBERGARIA BARRETO, B C S<sup>1</sup>; RODRIGUES, B M L; CORDEIRO, G W S<sup>1</sup>; QUADROS, G C P<sup>1</sup>; LEAL, G P<sup>1</sup>; GOMES, F N<sup>2</sup>; ALMEIDA, M M O<sup>1</sup>; CARVALHO, F K S<sup>1</sup>; BARCELOS, L S<sup>1</sup>; TEIXEIRA MARINHO, A B D B O<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As próteses cardíacas são dispositivos médicos utilizados para substituir ou reparar válvulas cardíacas danificadas ou com mau funcionamento. Todavia, é importante salientar que a implementação dessas próteses valvares pode causar um processo inflamatório da membrana que reveste a parede interna do coração resultando na endocardite infecciosa. Diante dessa conjuntura, é de extrema importância comparar as taxas de internações da endocardite na Bahia e relacionar com o Brasil com o objetivo de identificar o cenário epidemiológico a fim de adotar medidas de intervenções mais efetivas para reduzir essa grande complicação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, acerca da análise comparativa entre as Internações por tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar na Bahia e no Brasil nos anos de 2013 a 2023. Os dados são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: Internações, média de permanência e valor médio por internação. **Resultados:** Na análise, dos 6905 casos no Brasil, 5,09% (342) foram da Bahia. Ademais, quanto ao valor médio por internação, foi apurado um total de R\$2969,20, o que caracteriza 89,1% do valor relacionado ao Brasil (R\$3330,92). A média de permanência foi de 21,8 dias, o que representa um aumento de 9% em relação à média nacional. Outrossim, notou-se um aumento de 42,3% nas internações do país em 2023 comparado a 2013. Dessas 774 internações, 37 são da Bahia, uma elevação de 70,2% em relação a 2013. Quanto à média de permanência, houve uma redução nacional de 7,1% de 2023 para 2013, enquanto na Bahia aumentou para 26,8 dias, um acréscimo de 58,57%. Além disso, houve um aumento no valor médio por internação tanto nacional (69,05%) quanto estadual (39,71%) em comparação a 2013. **Conclusões:** Em suma, de acordo com os dados encontrados no período em análise, nota-se um aumento das internações por tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar na Bahia em relação ao Brasil. Ademais, apesar de no âmbito nacional ter uma redução na média de permanência hospitalar, houve um aumento desta variável no território baiano. Por conseguinte, observou-se que o valor médio de internação apresentou altos custos hospitalares em todo o país de 2013 a 2023, com enfoque na Bahia, devido ao tempo necessário para o tratamento, cerca de 2 a 8 semanas, com a administração de medicamentos via endovenosa, e a necessidade de cirurgias em alguns casos.

## 1153

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2023****AUTORES:** SILVA, B L C**INSTITUIÇÕES:** UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia grave, que representa um importante problema de saúde pública. Desse modo, é uma síndrome clínica, ocasionada por uma anormalidade estrutural e funcional, decorrente do enchimento ou ejeção ventricular do sangue. Assim, o coração é incapaz de suprir as demandas metabólicas. Logo, sua sintomatologia consiste em fadiga, que pode ser associada ao baixo débito cardíaco e dispneia, que é atribuída a congestão pulmonar. Além disso, a história clínica, exame físico e de imagem contribuem para definir o diagnóstico. Por fim, o tratamento farmacológico pode ser manejado com betabloqueadores e IECA. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, baseado em dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente às internações hospitalares por insuficiência cardíaca, na Bahia, durante os anos de 2018 a 2023. As variáveis de desfecho analisadas foram fundamentadas nas internações por ano, faixa etária, cor / raça e sexo. **Resultados:** Segundo os dados coletados, baseados no período analisado, foram registradas 80.910 internações por insuficiência cardíaca no estado da Bahia. Sendo 14.154 registrados em 2018, 14.218 em 2019, 11.943 em 2020, 12.103 em 2021, 13.464 em 2022 e 15.028 em 2023. Além disso, o município de Salvador foi o mais atingido durante os anos especificados, com 17.144 internações, seguido por Ilhéus com 2.840 e Juazeiro com 2.803. Referente à raça, os autodeclarados pardos contemplam a maior parte dos casos, com 54.361. No que diz respeito da faixa etária, a mais acometida foi 70 a 79 anos, com um total de 18.896, e a menos acometida foi de 10 a 14 anos, com 398 internações. Ademais, os indivíduos do sexo masculino foram os mais afetados, com 42.478 das hospitalizações, enquanto o sexo feminino 38.432. **Conclusões:** Com base na análise desse estudo, é evidente que houve um aumento nas internações por insuficiência cardíaca, nos últimos cinco anos, que pode ser justificado pela adoção de hábitos de vida não saudáveis, progressão de patologias cardíacas e melhoria na qualidade dos sistemas de informações. Ademais, foi observado que o perfil de internações inclui pacientes do sexo masculino, de cor parda, entre 70 a 79 anos. Infere-se, portanto, a importância de promover políticas públicas para estimular a educação em saúde e a adesão a hábitos preventivos, a fim de atenuar os fatores de risco cardiovasculares.

## 1154

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA DE 2014 A 2023 NA REGIÃO NORDESTE****AUTORES:** FINOTTI ROCHA, J<sup>1</sup>; RODRIGUES REBOUÇAS, M C<sup>1</sup>; DE ABREU BARRETO, A<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE DE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A febre reumática (FR) e a cardiopatia reumática crônica (CRC) são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorrem de resposta imune tardia a esta infecção. A CRC é uma doença valvar cardíaca causada por episódios graves e recorrentes de febre reumática aguda, podendo desencadear insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral isquêmico, fibrilação atrial e endocardite infecciosa. A CRC está associada à pobreza e más condições de vida, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças e adultos jovens em países de baixa renda. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2014-2023 sobre doença reumática crônica do coração na região nordeste. As variáveis de interesse foram idade, sexo, cor/raça e ano de processamento. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 22.164 internações por cardiopatia reumática crônica, sendo 2022 o ano com maior número de internações, contabilizando 2.576 (11,64%), e 2017 o ano com menor número, com 1.894 (8,54%) internações. Vale ressaltar que em todas as internações registradas, houve prevalência do sexo feminino, apresentando 13.022 (58,75%) contra 9.142 (41,24%), referente ao sexo masculino. Ainda, pode-se analisar que a faixa etária que apresenta maior número de acometidos está entre 40 e 49 anos, com um número de 4.592 (20,71%), seguido dos indivíduos na faixa de 50 a 59 anos, com 4.420 (19,94%) pacientes internados. Além disso, foi perceptível o maior acometimento na população parda com 10.602 (47,83%), enquanto a amarela apresentou 232 (1,04%), preta 770 (3,47%), branca 1.801 (8,12%), indígenas 6 (0,03%) e sem informação 8.753 (39,49%). **Conclusões:** Diante do exposto, é possível observar que houve um aumento no número de internações no período estudado, com pico no ano de 2022. Ainda, foi possível perceber que a prevalência é maior em indivíduos do sexo feminino, raça parda e na faixa etária entre 40 e 59 anos. Baseado neste cenário, é imprescindível o reconhecimento e intervenção sobre os múltiplos fatores de risco que precedem o surgimento e agravamento da CRC para que seja possível implementar medidas preventivas.

1157

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO BRASIL ENTRE 2018 A 2022**

**AUTORES:** FERREIRA, M D S<sup>1</sup>; BATISTA, W D J<sup>1</sup>; COSTA, H C S<sup>1</sup>; SANTOS, C O<sup>1</sup>; VIANA, J G B S<sup>1</sup>; SANTOS, E P D<sup>1</sup>; ARAÚJO, M D S<sup>1</sup>; MENDES, G D S<sup>1</sup>; MORAES, E N O<sup>2</sup>; ANDRADE, M J D<sup>1</sup>; OLIVA, J P G D C<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>ZARNS (FTC), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A doença de chagas (DC) é uma infecção generalizada de notificação compulsória devido a sua elevada morbimortalidade. Essa doença, clinicamente, possui fase aguda e crônica. Apesar da fase aguda ser tipicamente inaparente, ela pode aparecer nas primeiras duas décadas e desencadear achados cardiológicos, que se manifestam principalmente através de miocardite aguda. Identificar e notificar a DC na fase aguda é de extrema importância, sobretudo, devido a possibilidade do tratamento precoce que tende a contribuir para o aumento da expectativa e qualidade de vida de indivíduos infectados. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, e de análise de série temporal tendo como base informações disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, referente a notificação dos casos de DCA entre 2018 a 2022 no Brasil. **Resultados:** Durante o período examinado, registrou-se um total de 1.685 casos de DCA em todo o território brasileiro. O ano de 2022 destacou-se com o maior volume de notificações, representando 23,1% do total. Ao analisar a distribuição geográfica, observou-se que 93,4% dos casos foram reportados na região Norte do país. Essa predominância pode estar relacionada, em grande parte, às elevadas taxas de infecção nessa área, atribuídas à transmissão oral por meio do consumo de polpas de açaí, além das condições precárias de habitação em determinadas localidades. Notou-se uma tendência mais pronunciada para diagnósticos agudos entre indivíduos do sexo masculino (52,75%), autodeclarados pardos (82,6%) e com idades entre 20 e 39 anos (34%). Fatores como maior exposição ocupacional, percepção dos sintomas e conscientização sobre a doença podem ter influenciado na identificação precoce desses casos. **Conclusões:** Os resultados obtidos através deste estudo evidenciaram que notificações para DCA ainda é uma lacuna em saúde pública para o Brasil, principalmente no Norte. Sugere-se, portanto, a necessidade urgente de medidas preventivas e estratégias de saúde pública direcionadas para a região Norte. Isso inclui a importância de ampliar os recursos das equipes de saúde para reconhecer, testar e notificar a DC em sua fase aguda, a fim de prestar assistência para os casos confirmados e com perspectivas de reduzir a mortalidade por esse agravo no país.

**Palavras-Chave:** Doença de Chagas; Cardiopatia; Diagnóstico precoce;

1160

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS NO BRASIL**

**AUTORES:** BRASILEIRO SANTOS, T<sup>1</sup>; MARTINS MATOS DOS ANJOS, H<sup>2</sup>; AZEVEDO SOUZA, A K<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE AGES, IRECÊ, BA, BRASIL; <sup>3</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME, LAURO DE FREITAS, BA, BRASIL

**Introdução:** O transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico utilizado como alternativa no tratamento da insuficiência cardíaca grave, cardiomiopatia, doenças congênitas do coração e outras condições cardíacas debilitantes, proporcionando um prognóstico favorável aos pacientes cujas terapias convencionais não foram eficazes no controle adequado da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, realizado a partir dos dados coletados no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisados os registros de transplantes cardíacos de 2023, abrangendo a distribuição geográfica brasileira, os transplantes pediátricos e as demandas na lista de espera. **Resultados:** Em 2023, foram registrados 29.261 transplantes de órgãos no Brasil, incluindo 424 transplantes de coração, representando 1,44% do total. A região Sudeste realizou 62,5% dos transplantes cardíacos, seguido por Nordeste (17,2%), Sul (12%) e Centro-Oeste (8,3%). Não houve procedimentos na região Norte. Analisando a distribuição por estados, nota-se que São Paulo representou 34,2% do total, seguido por Minas Gerais (18,9%), Pernambuco (9%), Rio de Janeiro (8,5%) e o Distrito Federal (8%). Foram notificados 37 óbitos decorrentes da intervenção cirúrgica cardíaca, com maior destaque ao Rio de Janeiro (18,9%), Minas Gerais (16,2%) e São Paulo (16,2%). Considerando-se os transplantes pediátricos, foram realizados 574 procedimentos, incluindo 45 transplantes de coração, correspondendo a 7,8% do total. No período analisado, 572 adultos e 67 crianças ingressaram à lista de espera para transplante cardíaco. Entretanto, 139 adultos e 6 crianças vieram a óbito enquanto aguardavam pelo procedimento. Em dezembro de 2023, a lista de espera contava com 359 pacientes, com as maiores demandas registradas em São Paulo (53,2%) e no Distrito Federal (13,2%). Em relação aos pacientes pediátricos, 49 aguardavam na lista de espera, com a demanda mais expressiva em São Paulo (61%) e no Ceará (16,3%). **Conclusões:** A realização dos transplantes cardíacos concentra-se, principalmente, na região Sudeste, com destaque ao estado de São Paulo. Embora mais procedimentos tenham sido realizados em adultos, o maior percentual ocorreu entre os transplantes pediátricos. Contudo, a quantidade de transplantes não atendeu à demanda total, havendo um número expressivo de óbitos entre os pacientes que aguardavam na lista de espera.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Transplante de Coração; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares

## 1161

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023****AUTORES:** MUSSE, T<sup>1</sup>; PRAZERES, D A<sup>1</sup>; SAMPAIO, B S<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; CACIQUE, Y R<sup>1</sup>; SILVA, W S<sup>4</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um problema de saúde pública e constitui importante causa de hospitalização, com elevado índice de gravidade. Assim, torna-se imprescindível que intervenções imediatas e assistência à saúde sejam realizadas. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é determinar o perfil epidemiológico e demográfico das internações por IAM, no Brasil, entre os anos de 2013 e 2023, tendo em vista a importância do direcionamento da sociedade para a prevenção. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo e quantitativo, que retrata e analisa o perfil demográfico das internações por IAM no Brasil utilizando o Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS). Foram analisadas variáveis como local de internação, região, ano, caráter de atendimento, sexo, raça/cor e idade. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, as internações por IAM representaram 0,9% do número total de internações do país. Observou-se aumento significativo de 1998% nas internações por IAM ao comparar 2013 com 2023. O ano de 2022 foi o pioneiro em relação a internações por IAM, concentrando uma taxa de 12,8%, enquanto, em 2013 apresentou 0,5%. O Sudeste se destaca, representando 49,1% dos casos notificados, seguido pelo Nordeste (19,5%), Sul (19,4%), Centro-Oeste (7,5%) e Norte (4,2%). Do total de casos, 63,5% de pacientes são do sexo masculino, o sexo feminino, 36,4%. A faixa etária acima de 40 anos, representa 96,4% das notificações, enquanto, abaixo de 40 anos, soma 3,5%. A raça/cor branca soma 40,6% dos casos, seguido pela parda (34,1%), não informado (20,1%), preta (3,7%), amarela (1,2%) e indígena (0,02%). No que tange ao caráter de atendimento, 90,9% correspondem a atendimento de urgência e cerca de 9% a atendimentos eletivos. O estado da federação que apresentou o maior índice de internação foi o estado de São Paulo (27,7%) e o de menor índice foi o Amapá com 0,1%. **Conclusões:** Observa-se que o perfil das internações por IAM no Brasil, aumentou de forma exponencial ao longo dos períodos de estudo. A taxa se elevou, especialmente no Sudeste. O perfil demográfico dos pacientes internados foi o de 40 anos ou mais, sexo masculino e cor/raça branca. Esta análise contribui na melhor avaliação sobre a situação das internações hospitalares dos pacientes com IAM, especialmente os de caráter de urgência, sobretudo, no estado de São Paulo, devido às crescentes taxas e ao potencial índice de gravidade da doença.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Perfil das Internações; Datasus

## 1166

**HIPERTENSÃO ESSENCIAL: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UMA DÉCADA NO BRASIL E NA BAHIA****AUTORES:** OLIVEIRA SANTOS, J E; TOKUMOTO, I C; CARMO LIMA, C; CONCEIÇÃO EVANGELISTA, S K; BORGES PIRES, D R; OLIVEIRA CRUZ NETO, J K; ALMEIDA GUIMARÃES, R; GUIMARÃES CARNEIRO MELO, G; CARVALHO BESSA, M; REIS ROCHA ROSA, M; MOURA DE FREITAS, V; SANTOS LIMA, I C**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Essencial é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sem causa específica. Os casos na faixa etária pediátrica relacionam-se com a obesidade, histórico familiar e dieta inadequada. O diagnóstico e intervenção precoces são de extrema importância para prevenir as complicações cardiovasculares e renais, bem como outras consequências adversas. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo de internações por Hipertensão Essencial no Brasil e na Bahia entre os anos de 2014-2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Datasus (SIH-SUS). As variáveis de interesse foram: sexo, cor/raça autodeclarada, procedência por região e por unidade federativa, na faixa etária de 0 a 19 anos. Foram analisadas as informações do estado da Bahia e comparadas com o padrão nacional. **Resultados:** No período analisado ocorreram 7.753 internações por hipertensão essencial em crianças e adolescentes no Brasil. Desse número, a maior frequência foi observada na faixa etária de 15 a 19 anos (58%), no sexo feminino (61,15%) e na raça parda (45,16%). Do total de internações, 3.479 aconteceram na região Nordeste (44,87%), 1.869 na região Sudeste (24,11%), 1.138 no Norte (14,68%), 811 no Sul (10,46%), e 456 no Centro-Oeste (5,88%). Dentre os estados, aqueles com mais internações foram Maranhão (n= 1.368), São Paulo (n= 1.015), e Bahia (n=711), enquanto Acre (n= 23), Amapá (n=24), e Rio Grande do Norte (n=28) tiveram as menores taxas. Nessa comparação, a Bahia foi o terceiro estado com mais internações, 9,17% do total do país, sendo 437 no sexo feminino (61,46%) e 274 no sexo masculino (38,54%). Quanto à faixa etária, o estado apresentou 61,60% das internações entre 15 e 19 anos. Já na distribuição entre as raças, na Bahia, 68% das internações foram em pardos (n=483), 3,5% na raça branca (n=25), as taxas foram iguais entre amarelos e pretos (2,8%, n=20), 1 caso foi registrado na população indígena (0,1%) e 162 casos (22,8%) não tiveram informação de cor/raça. **Conclusões:** O perfil predominante das internações nacionais por Hipertensão Essencial no estudo é de adolescentes entre 15 e 19 anos, do sexo feminino e da raça parda, panorama semelhante ao observado no estado da Bahia. Destaca-se também a posição da Bahia como terceiro estado com mais internações no período. Essa semelhança entre a epidemiologia nacional e estadual ressalta a importância do reconhecimento dos fatores de risco associados e adoção políticas públicas voltadas para redução dos casos da doença.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Essencial; Pediatria; Perfil das Internações

1170

**PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS COM ATEROSCLEROSE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NA REGIÃO NORDESTE.****AUTORES:** FINOTTI ROCHA, J<sup>1</sup>; RODRIGUES REBOUÇAS, M C<sup>1</sup>; DE ABREU BARRETO, A<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE DE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A aterosclerose é uma patologia crônica e complexa, resultante de uma cascata de respostas do organismo que ocorrem pelo acúmulo de lipídeos e consequente inflamação e fibrose na parede arterial. Dentre os fatores de risco podem ser destacados a hiperlipidemia, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo e predisposição genética. No Brasil, tal condição é responsável por um terço dos óbitos ocorridos nos últimos anos e, em 2000, representou um total de 75% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2014-2023 sobre internações por aterosclerose na região nordeste. As variáveis de interesse foram idade, sexo, cor/raça, ano de processamento e caráter do atendimento (urgência ou eletivo). **Resultados:** No período considerado foram registradas 55.692 internações em decorrência da aterosclerose. O ano de 2022 apresentou o maior número, o qual foi de 7.962 (14,30%). Enquanto isso, o ano de 2014 apresentou o menor número com 3.878 (6,96%) internações. Dessas, 14.240 (25,56%) foram de caráter eletivo e 41.452 (74,43%) de urgência. Além disso, foi perceptível o maior acometimento na população parda com 29.938 (53,75%), enquanto a amarela apresentou 718 (1,28%), preta 2.060 (3,70%) e branca 2.590 (4,65%). Vale ressaltar que em todas as internações registradas, houve prevalência do sexo masculino, apresentando 28.750 (51,62%) contra 26.942 (48,37%), referente ao sexo feminino. Relacionado a faixa etária, foi constatado que indivíduos entre 60 a 69 anos apresentaram maior prevalência no número de internações com 17.137 (30,77%). **Conclusões:** Conclui-se que as internações por aterosclerose são mais prevalentes no sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos e na raça parda. Ainda, é possível perceber que a internações em caráter de urgência são mais proeminentes em relação às eletivas, mostrando a necessidade da caracterização epidemiológica da região, podendo desse modo implementar medidas preventivas e nortear futuras pesquisas.

1171

**TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INTERNAÇÕES E CUSTOS, NO PERÍODO DE 2019 A 2023 NA BAHIA.****AUTORES:** CARVALHO ALVIM ALVES, F; COSTA SANTOS NETO, R; VALADARES MARINHO, L; LETTIERY ANDRADE SANTOS, L**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são condições clínicas complexas que podem resultar em sérias complicações. Além disso, as alterações do ritmo resultam em sintomas incômodos e representam uma sobrecarga para os sistemas de saúde. **Métodos:** O estudo é transversal, descritivo e quantitativo, buscando analisar o número de internações por transtornos de condução e arritmias e compará-los com as variáveis média de permanência e valor médio gasto por cada macrorregião de saúde do estado da Bahia, a fim de guiar políticas econômicas e administrativas de saúde no estado. Usou-se o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** Quanto a média de permanência, tem-se a macrorregião de maior média a Oeste (NBS - Barreiras) - com 7,22 geral, máxima de 9,7 (2020) e mínima de 5,9 (2021) - e menor média a Leste (NRS - Salvador) com 4,3 ao todo, máxima de 4,8 (2023) e mínima de 3,7. Vale ressaltar que a macrorregião Leste (NRS - Salvador) correspondeu a menor média apenas em 2022 com 4,5. Similarmente, Oeste (NBS - Barreiras) correspondeu a maior média apenas em 2020 e 2023, com respectivos valores de 9,7 e 6,3. Sobre o valor médio gasto por internação, tem-se que os maiores valores foram na macrorregião Leste (NRS - Salvador) com uma média de R\$7.350,70, máxima de R\$8.627,37 (2020) e mínima de R\$6.913,56 (2022). Por fim, a de menor valor foi a Norte (NRS - Jacobina) com uma média de R\$487,68, máxima de R\$684,11 (2022) e mínima de R\$377,15 (2020). Vale ressaltar que o Norte (NRS - Jacobina) apresentou os menores valores apenas em 2020 (R\$377,15) e 2023 (R\$413,45), enquanto 2019, 2021 e 2022 apresentaram menores valores na macrorregião Nordeste (NRS - Alagoinhas) - R\$416,54, R\$337,40 e R\$407,11, respectivamente. **Conclusões:** A macrorregião Oeste (NBS - Barreiras) foi a que apresentou a maior média de permanência, indicando possíveis desafios em capacidade de internação e gestão de pacientes no sistema de saúde local. Por outro lado, a macrorregião Leste (NRS - Salvador) se destacou por ter a menor média de permanência, sugerindo uma eficiência potencialmente maior no atendimento e gestão hospitalar. O Leste (NRS - Salvador) registrou os maiores valores médios por internações, indicando possíveis diferenças nos custos de tratamento e no uso de recursos. Por sua vez, a macrorregião Norte (NRS - Jacobina) apresentou os menores valores, destacando a necessidade de avaliar as causas dessas disparidades e novas estratégias para otimizar o uso de recursos em saúde no estado.

**Palavras-Chave:** Transtornos de condução; Arritmia; Gastos em saúde.

## 1173

**DESPESAS TOTAIS DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS NO NORDESTE DE 2011 A 2023****AUTORES:** DIAS, M C E S; LOPES, L G; SILVA, A C A R; PARENTE, M P E A**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A malformação congênita do sistema circulatório é classificada como a segunda principal causa de mortalidade nos menores de 1 ano no Nordeste<sup>1</sup>, logo, demanda grandes investimentos para o sistema de saúde pública do Brasil. Dessa forma, é fundamental o debate considerando-se o período de 2011, ano de implantação do projeto Rede Cegonha, a 2023, diante dessas enfermidades e as despesas que elas atribuem ao Estado, em buscando melhor administração de recursos, além da assistência desde o início da vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, cujos dados foram obtidos da plataforma DATASUS/TABNET. As variáveis selecionadas foram "internações", "unidade da federação", "ano de atendimento", "cor/raça" e "valor total". Ademais, foi restrito à lista de morbidades CID-10 por "malformações congênitas do aparelho circulatório", no período entre 2011 e 2023. **Resultados:** Entre 2011 e 2023 houve o total de 57.913 internações na região Nordeste. Destas, 4.547 (7,85%) foram registradas em 2011; 4.361 (7,53%) em 2012; 4.104 (7,09%) em 2013; 3.980 (6,87%) em 2014; 4.301 (7,42%) em 2015; 4.126 (7,12%) em 2016; 4.066 (7,02%) em 2017; 4.232 (7,3%) em 2018; 4.600 (7,94%) em 2019; 3.853 (6,65%) em 2020; 4.700 (8,11%) em 2021; 5.244 (9,05%) em 2022 e 5.456 (9,42%) em 2023. Contudo, para o custo médio de internações nesse período, observa-se: R\$ 36.121.493,4 em 2011; R\$35.458.889,78 em 2012; R\$34.878.433,53 em 2013; R\$35.694.350,99 em 2014; R\$37.759.771,01 em 2015; R\$37.393.375,37 em 2016; R\$37.821.958,12 em 2017; R\$42.3411.754,54 em 2018; R\$47.551.164,45 em 2019; R\$42.703.075,49 em 2020; R\$47.540.070,82 em 2021; R\$57.288.305,72 em 2022 e R\$58.313.675,32 em 2023, o equivalente a um total de R\$554.319.1128,00 em 12 anos. Em relação a cor e raça, os brancos constituem 2.698 (4,65%) dos casos; pretos 761 (1,31%); pardos 22.087 (38,13%); amarelos 398 (0,69%); indígenas 18 (0,03%) e indivíduos sem informação 31.951 (55,17%). **Conclusões:** Diante dos dados apresentados, no período de 2011 a 2023, o ano em que houve um maior número de internações foi 2023 com 5.456 casos, representando 9,42%. Além disso, foi nesse ano em que houve um maior custo de internações, despendendo, no total, R\$58.313.675,32. Em relação a cor e a raça, os indivíduos sem informação, com 31.951 casos, tiveram uma maior porcentagem com 55,17%. Então, é essencial analisar o quanto foi despendido pelo poder público com tal questão de saúde, haja vista que, assim, evidencia-se o quanto ela afeta o contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** Malformações congênitas; Nordeste;

## 1174

**COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IAM COM OUTRAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO PERÍODO DE 2014- 2024 NO ESTADO DA BAHIA****AUTORES:** MOREIRA, T V G; DOS SANTOS, B L R; CARVALHO, I D O; MARQUES, A A; CRUZ, F G A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; J P F P; DE JESUS, J G C; BORGES, J V; LUZ, H R D J; CLOSS, I**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças do aparelho cardiovascular configuram-se como a principal causa de morte no Brasil, estando relacionadas a importantes patologias de base de diferentes características. O infarto agudo do miocárdio assim como outras doenças de causas isquêmicas acometem os pacientes de forma crônica estando relacionadas a fatores genéticos, sociais e comportamentais de modo que o conhecimento da situação em saúde dessas doenças e do perfil seja necessário. **Objetivo:** comparar os perfis epidemiológicos da internação por infarto agudo do miocárdio (IAM) com outras doenças isquêmicas do coração (ODIC) no período dos últimos 10 anos no estado da Bahia. **Métodos:** Método: Trata-se estudo transversal retrospectivo utilizando informações secundárias de dados o DataSUS/TabNet utilizando-se o sistema de internações hospitalares de morbidade do SUS (SIH/SUS) para obter os dados referentes ao período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024. Foram utilizadas as variáveis de idade, raça/cor e sexo, que foram tabuladas e calculadas no Microsoft Excel. **Resultados:** Resultados: Entre o intervalo de tempo analisado, foram identificadas na Bahia 77.294 internações por IAM correspondendo a um total de 553,58 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação ao perfil raça/ cor a população negra corresponde a maioria, com 486,07 casos a cada 100 mil habitantes RP: 3,14 IC 95% (3,05;3,23) p<0,05. Dentre o sexo, a maioria corresponde aos homens com 594/100 mil habitantes RP: 1,53 IC 95% (1,51;1,56) p<0,05. A faixa etária que possui maior prevalência está entre 60-69 anos com 286/100 mil habitantes RP: 5,82 IC 95% (5,73;5,91) p<0,05. Em comparação com outras doenças isquêmicas do coração há um total de 52.657 casos com prevalência de 354,43/100 mil habitantes, dentre estes os homens representam a maioria com 421/100 mil habitantes RP: 1,44 IC 95% (1,42;1,47) p<0,05, a faixa etária prevalente é de 60-69 anos com 109,81/100 mil habitantes RP: 4,79 IC 95% (4,70;4,88) p<0,05. Em relação ao perfil raça/cor os homens negros (pretos e pardos) representam maior prevalência de 142,67/100mil habitantes RP: 9,48 IC 95% (9,12;9,85) p<0,05. **Conclusões:** Conclusão: Segundo os dados apresentados nota-se uma perfil epidemiológico similar entre o infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração, sendo que o homem é o sexo mais acometido e a população negra e a faixa etária de 60 a 69 anos sendo a mais prevalente entre as demais, o que corrobora a similaridade dos acometimentos entre IAM e ODIC.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Doenças Isquêmicas; Epidemiologia

1178

**COMPORTAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL ENTRE HOMENS E MULHERES SUBMETIDOS A MAPA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SALVADOR – BA****AUTORES:** MULLER, R H; MOREIRA, T H L E S; DOURADO, J Q; CRISÓSTOMO, L M L**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A aferição da pressão arterial (PA) no consultório é procedimento padrão para diagnóstico e acompanhamento da hipertensão arterial (HA), porém, muitos fatores influenciam possibilitando erros. A importância da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) para identificação das categorias comportamentais da PA e manejo dos pacientes com HA, está bem estabelecido. Contudo, não está amplamente descrito o comportamento da PA à MAPA em relação a variáveis biológicas. **Objetivo:** Comparar o comportamento da PA entre homens (H) e mulheres (M) submetidos a MAPA em serviço especializado em Salvador-BA. **Métodos:** Estudo transversal, amostra não probabilística, sistemática. Critério de inclusão pacientes submetidos a MAPA por demanda espontânea, em serviço especializado de uma capital do Nordeste do Brasil, entre abril de 2021 a março de 2022. Variáveis de interesse obtidos dos laudos de MAPA na base de dados da instituição (idade, sexo, PA Sistólica (PAS) e PA Diastólica (PAD) máximas na vigília e sono, descenso noturno (DN)). Ausência de dados foi critério de exclusão. Análises: estatística descritiva, testes t de Student e Mann-Whitney,  $p < 0,05$  estatisticamente significante. Pesquisa aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Incluídos 162 pacientes, H=38 (23,5%), M=124 (76,5%), Idade: H=52,7±16,2 (19,0-77,0) e M=60,2±15,6 (20,0-97,0) anos. PAS e PAD máximas em vigília entre os H e M respectivamente: 168,0±20,4(126,0-212,0)mmHg vs 162,9±20,8 111,0-252,0)mmHg,  $p = 0,183$  e 109,1±12,6 (84,0-133,0)mmHg vs 103,3±13,6 (69,0-142,0)mmHg,  $p = 0,019$ . PAS e PAD máximas no sono em H e M respectivamente: 142,3±21,2(112,0-201,0)mmHg vs 140,2±21,4 (89,0-216,0)mmHg,  $p = 0,607$  e 92,4±11,9 (69,0-118,0)mmHg vs 85,0±12,6 (53,0-114,0)mmHg,  $p = 0,002$ . O DN mediano sistólico e diastólico em H e M respectivamente: 6,50 (2,8-14,0)% vs 7,0 (1,50-12,0)%,  $p = 0,357$  e 13,0 (7,8-18,0)% vs 13,0 (6,0-17,0)%,  $p = 0,78$ . **Conclusões:** A PAD máxima em vigília e no sono, foi maior entre os H, com significância estatística; não houve diferença estatisticamente significante em relação ao DN sistólico e diastólico entre os H e M, nos pacientes estudados. Sugerimos pesquisas com número maior de pacientes e equivalência entre H e M.

**Palavras-Chave:** Pressão arterial. Comportamento da pressão arterial; Monitorização ambulatorial da pressão arterial; MAPA; Homens e mulheres.

1180

**ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE 2014 A 2022 NA BAHIA.****AUTORES:** SAMPAIO, B S<sup>1</sup>; MUSSE, T<sup>2</sup>; PRAZERES, D A<sup>2</sup>; CACIQUE, Y R<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; SILVA, W S<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup> ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e de mortalidade no mundo. O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como necrose do músculo cardíaco como consequência de uma isquemia miocárdica. Essa isquemia pode se dar de diversas formas e a anamnese dará oportunidade de ser realizado um diagnóstico diferencial de qualidade, otimizando o tratamento do paciente. O objetivo deste estudo é analisar a taxa de mortalidade por IAM no perfil epidemiológico de 2014 a 2022 no estado da Bahia. **Métodos:** Esse estudo possui fundamentos descritivos, quantitativos, longitudinais e retrospectivos. Nessa lógica, foram analisados dados brasileiros de 2014 a 2022, acerca da mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas macrorregiões da Bahia e municípios. Como fonte de pesquisa, foi utilizado o DataSUS -TabNet, o qual foi definido as seguintes variantes: Raça/cor, Região, Sexo, Idade e Ano. **Resultados:** É possível analisar que o ano de 2022 apresentou o maior índice em relação à mortalidade por IAM, com 12,84% dentre os 9 anos, sobretudo a região Leste da Bahia, a qual concentrou 24,85%. Somado a isso, tem-se, de modo decrescente, pela região Sudoeste (15,55%), Centro-Leste (12,94%), Sul (11,50%), Norte (9,19%), Centro-Norte (7,03), Extremo Sul (6,66%), Oeste (6,55%) e Nordeste (5,69%). Ademais, acerca do sexo, o grupo masculino sobressai-se, com 56,32%, enquanto o feminino apresenta 43,67%. No que se refere a faixa etária, nota-se um crescente aumento da taxa, a qual os idosos com mais de 80 anos apresentam 28,69%, seguido por: 70-79 anos (25,54%), 60-69 anos (22,34%), 50-59 anos (13,98%), 40-49 anos (6,65%), 30-39 anos (2,19%), 20-29 anos (0,43%), 15-19 anos (0,08%), 10-14 anos (0,013%), 1-4 anos (0,008%), menor que 1 ano (0,004%) e 5-9 anos (0,002%). Já sobre a raça/cor, a parda ressalta-se, com 58%, seguida por branca (20,51%), preta (14,87%), amarela (0,32%) e indígena (0,22%). **Conclusões:** Em síntese, a maior taxa de mortalidade ocorreu em 2022 com destaque para a região leste do estado, o perfil epidemiológico destaca a predominância no grupo masculino, bem como aumento progressivo com o avançar da idade. Os achados reforçam a importância de implementar estratégias de prevenção e tratamento direcionadas, especialmente para os grupos de maior vulnerabilidade identificados neste estudo, visando reduzir a carga da doença cardiovascular e melhorar os desfechos de saúde na população da Bahia.

**Palavras-Chave:** mortalidade; Infarto Agudo do Miocárdio; perfil epidemiológico.

## 1184

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023**

**AUTORES:** SAMPAIO, B S<sup>1</sup>; MUSSE, T<sup>2</sup>; PRAZERES, D A<sup>2</sup>; CACIQUE, Y R<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; SILVA, W S<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O cenário epidemiológico mundial revela um crescimento das doenças cardiovasculares, no qual se destaca o infarto agudo do miocárdio (IAM), devido à sua grande relevância e gravidade. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil demográfico e descrever as características das internações por IAM no município de Salvador. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, que retrata o perfil demográfico e de mortalidade nas internações por IAM no município de Salvador, Bahia, entre 2013 e 2023. Os dados foram coletados através do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS) e analisadas variáveis como sexo, idade, número de internações, taxa de mortalidade e óbitos. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, as internações por IAM no município de Salvador representaram 28,7% do número total de internações do estado. Observou-se aumento significativo de 105% nas internações por IAM ao comparar 2013 com 2023. O ano de 2022 foi o pioneiro em relação a internações, concentrando uma taxa de 12,4%, enquanto, em 2013, apresentou 5,8%. Do total de casos, 57,8% são pacientes do sexo masculino e 42,1% são do sexo feminino. A faixa etária maior que 40 anos, representa 96,6% das notificações, enquanto menores de 40 anos, somam 3,3%. A raça/cor parda soma 43% dos casos, seguido pelos não informados (39,7%), preta (11,4%), branca (5%), amarela (0,7%) e indígenas (0,02%). Os óbitos por IAM representam 1,6% do total de óbitos ao longo do período de estudo. Do total de pacientes internados, 7,3% evoluíram para óbito. Nesse sentido, houve ainda um aumento na taxa de mortalidade das internações em 2023 (8,7%) comparado a 2013 (7,8%). **Conclusões:** Diante da análise, observa-se, que o perfil demográfico dos pacientes nas internações foi os de faixa etária acima de 40 anos, com um número extremamente significativo, homens e cor/raça parda. Sendo assim, os altos índices tornam necessário o rastreamento dos fatores de risco para IAM e conscientização da população que compõe as faixas etárias mais acometidas.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Perfil das Internações.

## 1185

**RENDA PER CAPITA E ÓBITOS CARDÍACOS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO NORDESTE DE 2017 A 2022**

**AUTORES:** AGUIAR ROCHA SILVA, A C; GUIMARÃES LOPES, L; PINHO E ALBUQUERQUE PARENTE, M; CAMPOS E SILVA DIAS, M

**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no país. Além do contexto do Brasil, no cenário do nordeste, a taxa de óbitos por tais doenças está intrinsecamente relacionada a renda per capita, haja vista que as DCV são, muitas vezes, associadas a fatores de risco modificáveis. Assim, torna-se evidente o quanto as causas evitáveis estão atreladas a condição financeira do indivíduo. Portanto, este estudo tem por objetivo analisar e compreender sobre a renda per capita e os óbitos cardíacos no Nordeste a fim de poder gerar um melhor direcionamento ao Poder Público e de recursos. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio da plataforma DATASUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) restrito ao período de 2017 a 2022, na região Nordeste. As variáveis utilizadas foram faixa etária e Índice GINI do rendimento domiciliar per capita, segundo categoria CID-10: I21; I22; I31; I42; I43 e I51. **Resultados:** Durante todo o período analisado, na região Nordeste, o número de óbitos por causas cardíacas evitáveis foi de 101.757. Ao se comparar essa ocorrência com o índice GINI de desenvolvimento, no ano de 2017, o estado do Maranhão (MA) obteve, respectivamente, 2.155 e 0,526; o Piauí (PI), por sua vez, 1.027 e 0,529; o Ceará (CE), 2.651 e 0,547; Rio Grande do Norte (RN), 1.162 e 0,523; Paraíba (PB), 1.589 e 0,548; Pernambuco (PE), 3.836 e 0,551; Alagoas (AL), 1.099 e 0,525; Sergipe (SE), 544 e 0,551; Bahia (BA), 3.403 e 0,590. Quanto ao último ano do recorte, 2022, as mortes no MA foram 2.075 e o GINI para o mesmo ano foi de 0,491; o PI registrou, em respectivo, 1.052 e 0,518; o CE, 2.747 e 0,518; o RN, 1.254 e 0,526; a PB registrou 1.464 óbitos com o GINI de 0,558; o PE, 2.727 e 0,515; o AL, 1.310 e 0,498; SE, 571 e 0,528; por fim, a BA 3.817 sob o índice de 0,511. **Conclusões:** Com base no estudo apresentado, pode-se inferir que há relação entre a mortalidade e renda per capita. No período estudado, destaca-se o estado da Bahia que, no ano de 2017, obteve o alto número de óbitos de 3.403, com uma taxa GINI ruim, de 0,590; e que não apresentou melhora significativa em 2022 quanto ao número de óbitos de 3.817, mesmo com um melhor GINI, de 0,511, o que indica uma situação alarmante. Dessa forma, é evidente a necessidade de maior atenção diante as causas evitáveis cardíacas no estado da Bahia e seus multifatores causais, tendo em vista a busca de diminuir os óbitos nos próximos anos.

**Palavras-Chave:** Óbitos; RENDA PER CAPITA; Nordeste

1186

**ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE 2014 A 2022, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA.****AUTORES:** SAMPAIO, B D S<sup>1</sup>; SILVA, W S D<sup>2</sup>; SILVA, Y R<sup>3</sup>; CACIQUE, Y R<sup>1</sup>; PRAZERES, D A<sup>1</sup>; MUSSE, T<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIDOMPEDRO, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose miocárdica resultante de obstrução aguda de uma artéria coronária. Os sintomas incluem desconforto torácico com ou sem dispneia, náuseas e/ou diaforese. O diagnóstico é efetuado por ECG e pela existência ou ausência de marcadores sorológicos. O objetivo deste estudo é determinar o perfil epidemiológico e demográfico das internações por IAM, no município de Salvador, entre os anos de 2014 e 2022. **Métodos:** Esse estudo possui fundamentos descritivos, quantitativos, longitudinais e retrospectivos. Nesse sentido, foram analisados dados brasileiros de 2014 a 2022, acerca da taxa de mortalidade por IAM em Salvador. Como fonte de pesquisa, foi utilizado o DataSUS TabNet, o qual foi definido as seguintes variantes: Raça/cor, sexo, idade e ano. **Resultados:** É possível analisar que o ano de 2021 apresentou a maior taxa em relação à mortalidade por IAM, com 13,01% dentre os 9 anos. Ademais, acerca do sexo, o grupo feminino tem um discreto valor maior, com 50,30%, e o masculino com 49,70%. No que se refere a faixa etária, nota-se uma maior incidência a partir de 60 anos, com maior índice em maiores de 80 (28,26%), seguido por 70-79 anos (25,29%), 60-69 anos (24,73%), 50-59 anos (14,51%), 40-49 anos (5,52%), 30-39 anos (1,45%), 20-29 anos (0,13%) e 15-19 anos (0,03). No que tange a raça/cor, a parda ressalta-se, com 45,62%, seguida por branca (24,93%), preta (21,60%), amarela (0,23%) e indígena (0,04%). **Conclusões:** Em suma, o ano de 2021 registrou a mais alta taxa de mortalidade por IAM em Salvador, Bahia. Além disso, o perfil epidemiológico deste estudo demonstra uma predominância da raça/cor parda, uma maior incidência entre as mulheres e um aumento significativo da mortalidade com o avanço da idade. Isso destaca a urgência de investigar os fatores por trás desse aumento. Tais pesquisas são fundamentais para fortalecer políticas públicas com abordagens mais eficazes e inclusivas, direcionadas à prevenção e ao tratamento dessa condição cardiovascular.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; mortalidade; Epidemiologia

1188

**ÓBITOS EM DECORRÊNCIA DE FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL DE ACORDO COM COR/RAÇA E FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DA BAHIA EM 10 ANOS****AUTORES:** CARVALHO BARREIRO MARTINEZ<sup>1</sup>, L; ABREU NERY, E<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Flutter e Fibrilação Atrial (FA) são as arritmias crônicas mais prevalentes, sendo predominante em pessoas mais velhas (10% dos idosos >80 anos). Tal condição pode afetar indivíduos saudáveis ou aqueles com fatores de risco, como HAS, DM, Insuficiência Cardíaca, tabagismo, obesidade etc. Tais dados associados ao envelhecimento gradual da população e a inversão da pirâmide etária global demonstram a necessidade de uma análise epidemiológica acerca dos óbitos por essa patologia no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico transversal, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2012 e 2022 na Bahia. Foi analisado a mortalidade de acordo com a Lista de Óbitos por categoria CID-10 Flutter e Fibrilação Atrial no período informado, depois foram selecionadas duas variáveis: cor/raça e faixa etária. **Resultados:** A partir da análise dos dados disponíveis acerca da mortalidade causada por flutter e fibrilação atrial, foram notificados 2620 óbitos no estado da Bahia. Categorizando por faixa etária, entre 15-19 anos houve 3 óbitos (0,11% da mortalidade geral), entre 20-29 anos verificou-se 10 óbitos (0,38%), entre 30-39 anos ocorreram 34 óbitos (0,93%), entre 40-49 anos 95 óbitos (3,62%), entre 50-59 anos 176 óbitos (6,7%), entre 60-69 anos 362 óbitos (13,81%) entre 70-79 anos 700 óbitos (26,71%) e a partir de 80 anos ocorreram 1238 óbitos (47,25%). Já ao catalogar a mortalidade por cor/raça, ocorreram 670 óbitos nas pessoas brancas (25,35%), 458 nas pessoas pretas (17,48%), 5 nas pessoas amarelas (0,19%), 1332 nas pessoas pardas (50,83%), 5 nas pessoas indígenas (0,19%) e 172 óbitos (6,52%) que ocorreram em pessoas não identificadas em relação à essa categoria. **Conclusões:** Após análise dos resultados, foi demonstrado que 2620 pessoas faleceram em decorrência das complicações da FA ou flutter. Dessas, 87,7% dos óbitos ocorreram em idosos (> 60), em que a subpopulação mais afetada foi de superidosos (>80), com um total de 1238 óbitos (47,25%). A partir disso, pode-se confirmar que a Bahia está de acordo com o padrão mundial evidenciado na literatura, onde a prevalência de FA/flutter aumenta com a idade, fato esse demonstrado no estudo ATRIA. Ademais, ao observar os índices de mortalidade quanto à raça/cor, notou-se uma maior prevalência em pessoas pardas (50,83% dos óbitos), que pode ser associado com a predominância de pessoas autodeclaradas pardas no estado (57,3% via IBGE 2022).

**Palavras-Chave:** datasus; arritmias; Fibrilação atrial; Flutter atrial; Epidemiologia; Óbitos; Bahia

1191

**ÓBITOS POR DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO NA BAHIA ENTRE 2013 E 2022: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO****AUTORES:** DE SOUZA, J P M<sup>1</sup>; RIBEIRA, M P<sup>1</sup>; SANTOS, C M R<sup>2</sup>; DOS SANTOS, F R<sup>1</sup>; LIMA, J D A R<sup>1</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS, EUNÁPOLIS, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças reumáticas crônicas são lesões cardíacas ocasionadas pela inflamação e processo cicatricial induzidos pela Febre Reumática (FR), complicação deflagrada após faringoamigdalite estreptocócica. A cardite reumática é a manifestação clínica mais importante da doença e pode gerar sequelas incapacitantes e de grande impacto funcional para o indivíduo, assim como, para a sociedade. A importância epidemiológica da doença é evidenciada pela constante alta prevalência e pelo seu caráter crônico e debilitante, dessa forma, explicita-se a relevância da análise do perfil epidemiológico dos indivíduos mais acometidos por essa patologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter ecológico descritivo, feito com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATUSUS, referentes aos anos entre 2013 e 2022 sobre óbitos por doenças reumáticas crônicas do coração no estado da Bahia. **Resultados:** No período em análise, houve 1.176 mortes por cardiopatias reumáticas crônicas no estado da Bahia. Destes, a maior parte concentrou-se nas faixas etárias de adultos entre 30 e 49 anos (29%) e 50 a 60 anos (33,9%). Contudo, observou-se um crescimento percentual médio de 42% dos óbitos em indivíduos com mais de 80 anos. Além disso, 82% desses óbitos ocorrem em pessoas da população negra e 17,6%, na população branca. A maioria dos óbitos concentrou-se na população feminina com 61,8%, tendo o sexo masculino contabilizado 38,2%. Ademais, a distribuição dos óbitos foi heterogênea em relação à escolaridade da população acometida, com 69% dos casos concentrados na população com 7 anos ou menos de escolaridade, 15,7% na população com nenhuma escolaridade e 5,2% naqueles com 12 anos ou mais. **Conclusões:** No período em análise, foram notificadas 1.176 mortes por cardiopatias reumáticas crônicas no estado da Bahia, com maior concentração em adultos, na população negra, no sexo feminino e pessoas com baixa escolaridade. Desta forma, evidencia-se o caráter heterogêneo desta afecção no estado.

**Palavras-Chave:** Cardiologia; Cardiopatia Reumática Crônica; Perfil Epidemiológico

1193

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAIS DA BAHIA.****AUTORES:** SANTANA DA SILVA, D H<sup>1</sup>; CASTRO PEREIRA, A B<sup>1</sup>; MARMORI LIMA, B<sup>1</sup>; ANTONIO OLIVEIRA SILVA, L<sup>1</sup>; OLIVEIRA MENEZES, E B<sup>1</sup>; MARGARIDA SAMPAIO CRUZ, C<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um reflexo da interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do coração, levando à lesão e à morte de células cardíacas. Mediante a sua prevalência, é importante monitorar os problemas de cada rede de saúde pública da região Metropolitana de Salvador. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico transversal, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre 2019 e 2023, em 35 hospitais de Salvador e região metropolitana. As variáveis analisadas foram: Valores dos serviços hospitalares, internações, média de permanência e óbitos por IAM. **Resultados:** Em relação aos serviços hospitalares, nota-se, no período analisado, maior gasto absoluto pelo Hospital Ana Nery (HAN), de R\$33683759,61, seguido do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), de R\$20532507,2, sendo que houve maior aumento percentual médio do Hospital Geral de Camaçari (77,7%), e menor no Hospital Municipal DR Carlito (-32,1%), seguido do Hospital Municipal de Salvador (HMS) (-22,2%). Em internações, observa-se que o maior número absoluto no HAN (6.072), seguido do HGRS (2.359) e, tendo em vista uma média de aumento percentual, o HMS permaneceu com menor valor (-32,8%). Em termos de média de permanência, houve maiores valores para hospital Santo Antônio (16,3) e maior decréscimo observado no HAN (-8,7). Em óbitos, observa-se maiores quantitativos para o HAN (258) e HGRS (218). **Conclusões:** Nota-se que há maiores gastos com serviços hospitalares pelo HAN e HGRS, no entanto, possuem proporcionalmente mais internações e óbitos. Percebe-se maior decréscimo no tempo médio de permanência no HAN, podendo sugerir menor incidência de complicações nos indivíduos com IAM nesse local. Ademais, salienta-se evidente regressão nos gastos dos serviços hospitalares que pode estar interferindo nas menores médias de internamento no HMS. Logo, diante do proposto, torna-se necessário o investimento do Poder Público em verbas para mais hospitais a fim de não haver sobrecarga, descentralizando, deste modo, os recursos e aumentando a acessibilidade ao tratamento à população. Além disso, atenuar média de permanência e de óbitos através não só de medidas profiláticas de IAM, mas também de recursos para um tratamento mais eficaz.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; serviços hospitalares; hospitais da Bahia; Internações e óbitos;

1194

**AValiação DO DESCENSO NOTURNO DA PRESSÃO ARTERIAL ENTRE OBESOS E NÃO-OBESOS AVALIADOS À MAPA****AUTORES:** DOURADO, J Q; MOREIRA, T H L E S; MULLER, R H; CRISÓSTOMO, L M L**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O descenso noturno (DN) é o percentual de Pressão Arterial (PA) reduzido durante o período de sono quando comparado ao período de vigília, sendo a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) o único exame capaz de avaliar tal fenômeno. Em um indivíduo saudável, o padrão normal dessa redução pressórica é de 10-20%. Quando esse valor não é atingido, há maior risco cardiovascular e, conseqüentemente, maior mortalidade. Uma vez que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, torna-se relevante avaliar se há diferença entre o DN de obesos e não-obesos. **Objetivo:** Comparar o descenso noturno em pacientes obesos (IMC  $\geq 30$ ) comparados a pacientes não-obesos (IMC  $< 30$ ), submetidos à MAPA em serviço especializado de Salvador-BA. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, do tipo transversal, com dados previamente coletados no período entre 07/04/2021 até 28/03/2022 em serviço especializado de Salvador-BA. O banco de dados foi constituído com informações acerca do sexo biológico, idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), descenso noturno sistólico e diastólico. Trata-se de uma amostra não probabilística de 162 pacientes, na qual 3 foram excluídos devido a ausência de informação acerca do descenso noturno. Análise estatística: Estatística descritiva, teste do X<sup>2</sup>,  $p < 0,05$  foi estatisticamente significativa. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram incluídos 159 pacientes, 38 (23,9%) do sexo masculino e 121 (76,1%) do sexo feminino, idade média de  $58,15 \pm 15,77$  (19,0 – 97,0). Entre os pacientes analisados, 56 (35,2%) eram obesos e 103 (64,8%) não-obesos. Dos 55 resultados cujo DN foi normal, 21 eram obesos e 34 eram não-obesos. Já dos 104 resultados cujo DN foi alterado (atenuado ou ausente), 35 eram obesos e 69 não-obesos. Entretanto, o valor de p referente à relação de descenso noturno e IMC foi  $> 0,05$ . **Conclusões:** Houve frequência elevada de pacientes obesos e de DN alterado. Contudo não houve diferença estatisticamente significativa entre o DN dos pacientes obesos e não obesos, o que pode sugerir ausência de associação entre obesos e não obesos e o DN, nos pacientes estudados.

**Palavras-Chave:** Pressão arterial; Monitorização ambulatorial da pressão arterial; MAPA; Descenso noturno; Obesidade.

1196

**IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DA REDUÇÃO DO NT-PROBNP INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.****AUTORES:** MOREL VIEIRA DE MELO, R<sup>1</sup>; MAINARTE FRANCO BARROS, R<sup>1</sup>; DUARTE BARROSO, N<sup>1</sup>; TEIXEIRA VIANA, T<sup>1</sup>; COUTINHO, N<sup>1</sup>; XAVIER OLIVEIRA, J<sup>2</sup>; OLIVEIRA MARTINS, L P<sup>2</sup>; FERNANDES GONÇALVES, J P<sup>2</sup>; SILVA ROCHA, D H<sup>2</sup>; COELHO DE SIQUEIRA, R F<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A redução dos valores de peptídeos natriuréticos durante a internação hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) descompensada está associado a melhora de desfechos cardiovasculares. Contudo, permanece controverso na literatura qual o alvo percentual dessa redução na alta hospitalar. O objetivo deste estudo é determinar o valor de variação percentual no nível de peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) entre a admissão e alta hospitalar por IC está associado a redução de eventos em 6 meses. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos em um hospital terciário por insuficiência cardíaca descompensada. O nível de NT-proBNP na admissão e na alta hospitalar foi obtido durante a internação assim como dados demográficos. O desfecho primário foi composto por morte por todas as causas e reinternação por insuficiência cardíaca em 6 meses. Foi feita a análise multivariada de risco proporcional de COX para avaliação dos percentis 30 e 50 de redução o NT-proBNP e associação com o desfecho primário. **Resultados:** Foram incluídos 203 pacientes, sendo 105 (51,7%) do sexo feminino, idade média de  $78,5$  (+-  $14,3$ ), sendo 86 (42,4%) portadores de IC com FE reduzida, 21 (10,3%) IC com FE levemente reduzida e 96 (47,3%) IC com FE preservada. O perfil hemodinâmico de descompensação foi B em 196 (96,6%) e C em 7 (3,5%). O desfecho primário ocorreu em 67 (33%) dos pacientes. A redução do NT-proBNP na alta hospitalar maior de 50%, em relação à admissão, esteve associado a menor desfecho composto em 6 meses, HR 0,59 IC 0,36 – 0,99,  $p=0,048$ . Por outro lado, redução maior de 30% não esteve associado a redução de eventos, HR 0,69 IC 0,40 – 1,18,  $p=0,184$ . **Conclusões:** Em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada, a variação percentual do NT-proBNP é um forte preditor de mortalidade e reinternação por insuficiência cardíaca. Os resultados sugerem que a variação percentual intra-hospitalar do BNP pode servir como uma medida simples para avaliar a eficácia terapêutica, e a intensificação da terapia pode ser justificada naqueles pacientes que não conseguem atingir uma redução de 50%.

**Palavras-Chave:**

## 1198

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS REGIÕES BRASILEIRAS EM RELAÇÃO AO CUSTO TOTAL, DIAS DE PERMANÊNCIA E TAXA DE MORTALIDADE ENVOLVENDO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO CARDÍACO E ABLAÇÃO DE ARRITMIAS EM SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS****AUTORES:** DE SOUZA, J P M; RIBEIRO, M P; FARIAS, P L B F; COSTA, H C S; BORGES, G S S; LIMA, J D A R**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As arritmias são sequências de batimentos cardíacos anormais e são gerados por alterações na condução ou geração do estímulo elétrico. O estudo eletrofisiológico serve para a detecção do tipo específico de arritmia que acomete o paciente e, por sua vez, a ablação é um procedimento invasivo com objetivo curativo que visa eliminar focos arritmogênicos. Logo, entender a média de permanência hospitalar associada a esses procedimentos, taxa de mortalidade e o custo médio envolvido é de suma importância. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter ecológico realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS. Os dados são referentes aos anos de 2014 a 2023 sobre as internações para realização de estudos eletrofisiológicos. **Resultados:** No período em análise, foram registradas 47.164 internações para realização de estudo eletrofisiológico no Brasil. O custo médio nacional desses internamentos foi de R\$ 5.556,24, com uma média de crescimento de 3,4% do custo ao ano. Além disso, o maior valor foi observado na região Sudeste (R\$ 5.570,91) e o menor na região Nordeste (R\$ 5.000,36), sendo também o Nordeste a região na qual o custo menos cresceu em média a cada ano nesse período (2,4%/ano). Além disso, a média de permanência para este procedimento em todas as regiões foi de 2,18 dias. Esta média, no entanto, foi divergente entre as regiões, com o Nordeste apresentando uma média 17,9% menor que a média nacional e a do Sudeste sendo 14,5% maior. Ademais, a taxa de mortalidade dessas internações permaneceu com uma média de 0,18% ao ano, sendo as maiores médias nesse período observadas nas regiões Centro-Oeste (0,30%) e Sudeste (0,24%). **Conclusões:** O estudo em questão evidenciou que no período foram realizadas 47.164 internações para realização de estudos eletrofisiológicos nas regiões do Brasil. Além disso, observou um crescimento médio do custo relacionado a essas internações em todas as regiões, mas com diferenças na magnitude desses crescimentos entre elas. Demonstrou-se, ainda, uma discrepância entre as médias de permanências e as taxas de mortalidade intra-hospitalar entre as regiões. Portanto, tais fatos podem guiar políticas públicas a fim de reduzir as disparidades regionais no acesso à saúde.

**Palavras-Chave:** Arritmias Cardíacas; Cardiologia; Epidemiologia Clínica

## 1199

**ANÁLISE DOS GASTOS MÉDIOS EM INTERNAÇÕES POR TRIPANOSSOMÍASE NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2015 – 2024****AUTORES:** MARQUES, A A; DE JESUS, J G C; CRUZ, F G A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; DE ALMEIDA, J P F P; CARVALHO, I D O; BORGES, J V; LUZ, H R D J; SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G; CLOSS, I**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** A Tripanossomíase é uma doença parasitária vetorial que representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em regiões endêmicas. A compreensão dos padrões de gastos em internações hospitalares relacionadas a essa enfermidade é crucial para direcionar recursos de forma eficaz e implementar medidas preventivas e terapêuticas adequadas. **Objetivo:** Calcular os gastos médios em internações hospitalares por Tripanossomíase segundo características sociodemográficas: Sexo, faixa etária, raça/cor, e macrorregião de saúde no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), advindo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para análise dos dados, realizou-se estatística descritiva básica e medidas de associação para comparação da variável valor médio de internação com as seguintes variáveis: Sexo, faixa etária e raça/cor e microrregião de saúde. Para análise de dados utilizou-se o software Excel 2016 e EpiInfo. **Resultados:** No período entre janeiro de 2015 a janeiro de 2024, o estado da Bahia registrou um gasto médio de 882,01 reais em internações hospitalares por Tripanossomíase em uma população estimada de 14.856.637, o que equivale a um coeficiente de 6,00 reais a cada 100.000 habitantes. O sexo masculino apresentou um maior coeficiente, com 12,99 reais/100.000 habitantes RP: 1,21 IC 95% (1,10;1,33) p<0,05. Entre a raça/cor, os não negros (brancos e amarelos) demandaram maiores investimentos, com um valor médio de 28,73 reais a cada 100.000 habitantes RP: 3,66 IC 95% (3,34;4,02) p<0,05. A faixa etária entre 10 e 20 anos obteve maiores gastos médios, com 108,26 reais a cada 100.000 habitantes RP: 5,52 IC 95% (5,13;5,95) p<0,05. Além disso, os maiores valores se concentraram na macrorregião Centro-Norte, com um gasto médio de 116,30 a cada 100.000 habitantes RP: 24,02 IC 95% (21,76;26,51) p<0,05. Ressalta-se que não houve valores registrados para a faixa etária de 1 a 4 anos e para indígenas. **Conclusões:** No presente estudo, conclui-se que as macrorregiões de saúde do Oeste da Bahia possuem maiores custos de internamento em relação às demais, bem como pacientes não negros, do sexo masculino e com faixa etária entre 10 e 20 anos.

**Palavras-Chave:** Tripanossomíase; Doença de Chagas; Gastos em saúde.

## 1203

**ANÁLISE DE ÓBITOS, DE SERVIÇOS HOSPITALARES, DE MÉDIA PERMANÊNCIA E DE INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO DECORRENTES DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA BAHIA DURANTE 10 ANOS****AUTORES:** SILVA, L A O<sup>1</sup>; PEREIRA, A B C<sup>1</sup>; MENEZES, E B O<sup>1</sup>; MARTINEZ, L C B<sup>1</sup>; LIMA, B M<sup>1</sup>; CRUZ, C M S<sup>2</sup>**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são derivados de incongruências na geração ou na condução de impulsos elétricos. Apesar do avanço terapêutico para esses pacientes, o aumento gradativo e persistente desse problema evidencia a necessidade de mais estudos que considerem as especificidades dessa ocorrência na Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico transversal, com dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013-2023 na Bahia. Analisaram-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária (menor que 1 ano – 80 anos e mais), óbitos, serviços hospitalares, internações, média permanência e óbitos por TCAC. **Resultados:** Em relação ao período analisado, observaram-se internações mais frequentes em indivíduos de 70-79 anos, com uma prevalência de 50,13% na população feminina. Além disso, notou-se média permanência predominante em pacientes com menos de 1 ano e do sexo masculino (8,1). Já os óbitos totais são mais notórios em homens (51,9%), no entanto, há uma predominância entre mulheres (60%) com 80 anos e mais. Em relação aos serviços hospitalares, verifica-se uma maior prevalência no público masculino (53,5%) na faixa etária de 70 a 79 anos. **Conclusões:** Os resultados obtidos são compatíveis com os dados da literatura. A predominância de TCAC em pacientes com idade entre 70-79 anos reflete o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, enquanto a prevalência na população feminina, além de sua maior predominância em óbitos acima dos 80 anos, pode ser explicada pela redução hormonal, que consequentemente acaba reduzindo os efeitos cardioprotetores após os 50 anos. No que tange a prevalência dos casos em crianças menores que 1 ano, sabe-se que cardiopatias congênitas podem gerar arritmias secundárias a essas anormalidades estruturais, quadro que pode levar a óbito, quando não diagnosticadas precocemente. Ainda, tendo em vista a maior frequência de óbitos totais no sexo masculino e o maior gasto hospitalar, nota-se que há maior incidência de outras comorbidades neste sexo, o que proporciona maior mortalidade e despesas no cuidado. Por fim, há necessidade de mais estudos com essa temática na Bahia, para que seja possível identificar os fatores causais específicos desta população e, assim, possibilitar o desenvolvimento de ações nos serviços públicos.

**Palavras-Chave:** Transtornos de condução; Arritmias Cardíacas; Arrhythmias Cardiac

## 1205

**CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA: UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E GASTOS PARA SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA ENTRE 2013 E 2023.****AUTORES:** BURGOS, M E N C; SACRAMENTO, A O; DE JESUS, A C V D S; BRAGATTO, J F**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A febre reumática é uma doença inflamatória aguda que apresenta complicações graves, sendo muito associada às condições sanitárias e de acesso aos serviços de saúde. Assim, manifestações tardias como a cardiopatia reumática crônica (CRC), que comprometem a integridade e funcionalidade desses indivíduos, surgem com maior frequência conforme o envelhecimento e estão associadas a um problema de grande relevância para a saúde pública. Diante disso, nota-se a importância de analisar a epidemiologia da CRC na Bahia, com destaque aos óbitos e gastos para a saúde pública. **Métodos:** Estudo ecológico com análises de série temporal com base em dados do DATASUS no período de 2013 a 2023, no estado da Bahia. As variáveis analisadas foram: prevalência de internações e mortalidade por CRC, custos para a saúde pública, sexo e idade (30 a 69 anos). **Resultados:** No período de 2013 a 2023, 5.226 pacientes de 30 a 69 anos foram internados por CRC na Bahia, e 243 (4,6%) deles evoluíram para óbito. O sexo feminino teve predominância de internações, com 3.356 casos (64,2%) - e de óbitos, com 152 (62,6%). Quanto à faixa etária, os indivíduos com 40 a 49 anos apresentaram maiores números de internações, com 1600 casos (30,6%), enquanto os indivíduos de 60 a 69 anos apresentaram os menores números, 970 (18,6%). Contudo, na faixa etária dos 60 aos 69 anos foi obtido o maior número de óbitos por CRC, 92 casos (37,9%). A faixa de 30 a 39 anos apresentou o menor número de óbitos, 33 casos (13,6%). O valor total gasto com serviços hospitalares relacionados à doença, nessa época e região, foi de R\$48.614.709,45. **Conclusões:** Pode-se perceber que, embora a predominância de internações englobe os indivíduos entre 40 e 49 anos, a maior taxa de óbitos ocorreu em pacientes com 60 a 69 anos. Isso é justificado tendo em vista o maior tempo levado para evolução da doença, além de algumas condições de saúde que envolvem indivíduos em idade mais avançada, como hipertensão arterial, diabetes e doença arterial coronariana, que podem aumentar o risco de complicações cardiovasculares. Dessa forma, os dados apresentados reforçam a necessidade de políticas públicas em saúde voltadas para a prevenção da febre reumática, além de medidas que permitam o reconhecimento e execução de terapia adequada para faringoamigdalite estreptocócica, bem como o manejo eficaz de suas complicações, em especial a CRC, com o intuito de mitigar os efeitos da doença na população e os gastos públicos.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia Reumática Crônica; Febre Reumática; Gastos em saúde.; mortalidade; Internações e óbitos; análise epidemiológica

## 1206

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS REGIÕES BRASILEIRAS EM RELAÇÃO AO CUSTO TOTAL, DIAS DE PERMANÊNCIA E TAXA DE MORTALIDADE ENVOLVENDO O TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA EM SÉRIE TEMPORAL DE 10 ANOS.**

**AUTORES:** RIBEIRO, M P<sup>1</sup>; MARTINS, L P O<sup>2</sup>; DE SOUZA, J P M<sup>1</sup>; SILVA, H C C<sup>1</sup>; FARIAS, P L B F<sup>1</sup>; BORGES, G S S<sup>1</sup>; LIMA, J A R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia isquêmica representa uma importante condição cardiovascular relacionada ao aumento substancial da morbimortalidade dos brasileiros. As condutas para os pacientes com essa doença visam tratar a doença arterial coronariana, melhorar a função cardíaca e reduzir os sintomas de insuficiência cardíaca decorrentes da disfunção ventricular esquerda. Com isso, é fundamental ter o conhecimento sobre o impacto da cardiomiopatia isquêmica na população brasileira, levando em conta os custos relacionados a esses tratamentos. **Métodos:** Estudo epidemiológico de caráter ecológico com dados públicos obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS), compreendendo dados sobre as internações para tratamento de cardiopatia isquêmica nas regiões do Brasil nos últimos 10 anos. **Resultados:** Na série temporal estudada foi constatado que o valor total dos gastos com tratamento de cardiopatia isquêmica crônica de 2014 a 2023 foi 1.810.611,73 reais. O número de internações no período abordado foi de 61.574 e o ano com maior processamento de internações foi 2014 (n= 7630). A região sudeste se mostra como tendo 33,1% dos internamentos, média de 3700 internações por ano e gastos de 22.933.617,29 reais no decorrer de 10 anos. A diferença para a região Sul, segunda com mais internações é de apenas 3,1%, no valor gasto a diferença é de 5.840.326 reais. Por sua vez, em paralelo feito entre região Sudeste e nordeste, terceira com mais internações, a discrepância aumenta e representa 15,2%, equivalente em números absolutos a 9.320 internações e em relação aos gastos, 10.687.140,71 reais. A média total de dias de permanência nessa série temporal analisada foi de 7,6 dias, a única região com média menor foi a região Sul com 6,03 dias, as demais mantêm suas médias acima de 8 dias. Por fim, a taxa de mortalidade geral durante esse período foi de 3,6 óbitos, a média da região nordeste durante os anos abordados foi de 5,48, a maior entre todas as regiões, a segunda maior média de mortalidade é da região Sudeste com 3,8 mortes. **Conclusões:** A análise desse estudo evidenciou diferenças significativas no número de internações para tratamento de cardiopatias isquêmicas entre as regiões do Brasil. Havendo ainda diferenças nas médias de permanência, custo médio e taxas de mortalidade. Esses fatos podem refletir diferenças no serviço de saúde oferecido a essas populações e podem guiar políticas públicas a fim de mitigar essas desigualdades.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia; Isquemia Miocárdica; Cardiologia

## 1207

**BIOMARCADOR VS ESCORE CLÍNICO PARA PREDIZER DESFECHO HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.**

**AUTORES:** MOREL VIEIRA DE MELO, R<sup>1</sup>; MAINARTE FRANCO BARROS, R<sup>1</sup>; DUARTE BARROSO, N<sup>1</sup>; TEIXEIRA VIANA, T<sup>1</sup>; COELHO DE SIQUEIRA, R F<sup>2</sup>; SILVA ROCHA, D H<sup>2</sup>; XAVIER OLIVEIRA, J<sup>2</sup>; OLIVEIRA MARTINS, L P<sup>2</sup>; FERNANDES GONÇALVES, J P<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Apesar dos avanços no tratamento, pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada ainda apresentam altas taxas de mortalidade. Existe uma necessidade real de um indicador prognóstico simples e acessível nessa população, para que os tratamentos possam ser melhor direcionados. Os peptídeos natriuréticos demonstraram ser poderosos marcadores prognósticos nesse cenário, contudo podem não estar disponíveis no contexto do sistema único de saúde e nunca foram comparados efetivamente contra um escore clínico. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos na emergência de um hospital terciário por insuficiência cardíaca descompensada. O nível de NT-proBNP e a escala de Boston foram avaliados ainda na unidade de emergência, assim como dados demográficos e ecocardiográfico. A escala de Boston avalia sinais e sintomas congestivos em três domínios: história clínica, exame físico e radiografia de tórax com pontuação máxima de 12 pontos. O desfecho primário combinado foi mortalidade ou reinternação em 30 dias. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa prognóstica. **Resultados:** Foram incluídos 203 pacientes, sendo 105 (51,7%) do sexo feminino, idade média de 78,5 (+- 14,3), sendo 86 (42,4%) portadores de IC com FE reduzida, 21 (10,3%) IC com FE levemente reduzida e 96 (47,3%) IC com FE preservada. O perfil hemodinâmico de descompensação foi B em 196 (96,6%) e C em 7 (3,5%). O desfecho primário ocorreu em 30 (14,8%) dos pacientes. A estatística c do valor do NT-proBNP na admissão para prever o desfecho primário foi de 0,64 (IC: 0,54 – 0,74), p=0,019; enquanto do escore clínico de Boston foi de 0,64 (IC: 0,53 – 0,74), p=0,017. A capacidade de prever um tempo de internação prolongado foi de 0,62 (IC: 0,54 – 0,70), p=0,009 e 0,61 (IC: 0,53 – 0,74), p=0,007, para o NT-proBNP e escala de Boston, respectivamente. **Conclusões:** Em pacientes admitidos na unidade de emergência por insuficiência cardíaca descompensada, a avaliação clínica dos sintomas congestivos através da escala de Boston teve força discriminativa prognóstica semelhante ao biomarcador NT-proBNP. Por tratar-se de uma ferramenta de fácil aplicação e disponibilidade, pode ser amplamente utilizada nesse cenário.

## 1208

**ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INTERNAÇÕES POR TRIPANOSSOMÍASE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2015 – 2024.**

**AUTORES:** CRUZ, F G A; DE JESUS, J G C; MARQUES, A A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; DE ALMEIDA, J P F P; CARVALHO, I O; BORGES, J V; LUZ, H R D J; DOS SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G; CLOSS, I

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** A tripanossomíase, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), é conhecida pela presença de uma fase aguda e uma crônica, com manifestações indeterminadas do aparelho cardiovascular e gastrointestinal. Epidemiologicamente, apresenta alta prevalência e morbimortalidade, sobretudo em regiões específicas da Bahia. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico das internações por tripanossomíase por sexo, raça/cor e faixa etária na Bahia no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo transversal analítico, com dados secundários retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2015 a 2024. As variáveis de interesse para análise das internações por tripanossomíase na Bahia foram: sexo, faixa etária e raça/cor. Diferenças estatisticamente significantes e comparações de proporções foram calculadas por meio do teste qui-quadrado com correção contínua de Yates. Para a análise dos dados, utilizou-se a linguagem de programação R, versão 4.3.0 e o ambiente de programação RStudio, versão 2023.12.0, build 369. **Resultados:** Na Bahia, ocorreram 400 internações hospitalares por Tripanossomíase, entre 2015 e 2024, com prevalência de 2,83 internamentos por 100.000 habitantes. Os homens apresentaram maior prevalência de internações com 3,09 por 100.000 habitantes, contra 2,59 por 100.000 habitantes para mulheres ( $p > 0,05$ ). Os amarelos se destacam com uma prevalência de 24,97 por 100.000 habitantes – coeficiente influenciado pelo baixo número de indivíduos declarados nesta categoria. Entre os pardos, a prevalência foi de 2,92 internados por 100.000 habitantes. Não houve registro de internamentos por tripanossomíase entre os indígenas ( $p < 0,05$ ). Ainda, há destaque para os indivíduos entre 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, com respectivas prevalências de internamentos de 12,72 e 12,76 por 100.000 habitantes ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** É possível perceber que a prevalência de internações por tripanossomíase na Bahia é levemente maior se comparada com a do Brasil – 2,65 por 100.000 habitantes. As internações se concentram mais entre os homens, idosos acima de 70 anos e amarelos. Apesar da diminuição expressiva de casos ao longo da série histórica, evidencia-se a necessidade da melhoria de qualidade de vida e desenvolvimento no processo de urbanização de comunidades vulneráveis, principais focos de transmissão pelo vetor.

**Palavras-Chave:** Tripanossomíase; Doença de Chagas; *Trypanosoma cruzi*

## 1209

**ANÁLISE COMPARATIVA DO DESFECHO CLÍNICO POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO POR COVID-19 EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA BAHIA ENTRE 2020 E 2022**

**AUTORES:** SARMENTO, M T; MATIAS, M C T S; JUNIOR, M B D N; LOPES, R M O; SANTOS, D M

**INSTITUIÇÃO:** EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por uma elevação sustentada em repouso da pressão arterial sistólica, diastólica ou ambas. Devido às suas repercussões clínicas, a HAS configura um possível fator de risco para um pior prognóstico de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) causada pela infecção por COVID-19. Logo, é notável a importância de comparar a prevalência de pacientes com e sem HAS internados com SDRA decorrente do COVID na Bahia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e de caráter descritivo sobre a incidência de HAS em pacientes internados com SDRA entre 2020 e 2022, com dados oficiais da Secretaria da saúde do Estado da Bahia. O estudo teve como variáveis analisadas: suporte ventilatório (ventilação mecânica, oxigenoterapia, não, não especificado) e evolução (ignorado, alta hospitalar, óbito por SDRA e óbito por outra causa). Os critérios de exclusão foram: indivíduos não residentes da BA e aqueles com outros fatores de risco. **Resultados:** A extração dos dados conferiu 131.089 notificações de SDRA no período estudado 2020-2022, dos quais 82.459 são casos confirmados da COVID-19. Aplicando os critérios de exclusão, resulta em uma amostra final de 31.706 pacientes. Dentre esses registros, 6035 (19,03%) indivíduos apresentavam HAS. Na amostra estudada, 8238 pacientes foram a óbito (25,08%), dentre esses registros, 24,6% ( $f=2024$ ) dos pacientes eram portadores de HAS. Diante disso, houve uma maior porcentagem de óbitos nos pacientes que necessitaram ventilação mecânica e oxigenoterapia que eram portadores de HAS, atingindo valores de 80,5% e 21,6% respectivamente, se comparados em pacientes não portadores de HAS no uso de ventilação mecânica (73,6%) e oxigenoterapia (15,2%). **Conclusões:** Nesse estudo, pacientes com HAS apresentaram uma prevalência significativa dos casos de SDRA desencadeada por COVID-19. Além disso, percebe-se a influência da HAS no desfecho clínico de pacientes com SRDA, visto que indivíduos portadores de HAS com uso de ventilação mecânica e oxigenoterapia apresentaram uma maior taxa de mortalidade em comparação com indivíduos sem HAS nas mesmas condições, o que sugere a HAS como um preditor clínico de gravidade em portadores de COVID-19. Fica evidente a necessidade de um maior cuidado com o grupo de pacientes hipertensos, como a ampliação do acesso ao acompanhamento médico de rotina e avaliação de dados vitais e demais indicadores clínicos de gravidade quando infectados com vírus respiratórios, em especial a COVID-19.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial sistêmica; COVID-19; Síndrome do desconforto respiratório agudo

## 1214

**REGISTROS DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PERÍODO DE 2018 A 2023: UMA ANÁLISE PRÉ E PÓS PANDÊMICA NA BAHIA**

**AUTORES:** PINHO E ALBUQUERQUE PARENTE, M<sup>1</sup>; AGUIAR ROCHA SILVA, A C<sup>1</sup>; MARTINS GUEDES, J<sup>2</sup>; PINHO E ALBUQUERQUE SILVA, F<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup> UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as doenças cardiovasculares (DCV), em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), são as principais causa de óbitos não só no Brasil, mas em todo o mundo. Essa alta mortalidade, portanto, também pode estar relacionada à COVID-19, uma

vez que pacientes infectados apresentaram grande incidência de injúria miocárdica<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, devido a sua alta mortalidade e significativa incidência no contexto do país e, principalmente, na Bahia, esse estudo objetiva quantificar a magnitude e o impacto da relação intrínseca entre o infarto agudo do miocárdio e a COVID-19, trazendo maior visibilidade a temática.

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio da plataforma DATASUS no período de 2018 a 2023. As variáveis consideradas foram caráter de atendimento, sexo, ano de atendimento, faixa etária 1 (avaliadas de 30 a 80 anos ou mais) segundo categoria Lista CID-10: infarto agudo do miocárdio, restrito ao estado da Bahia. **Resultados:** No período analisado, de 2018 a 2023, o número total de óbitos foi de 5.201. O ano de 2021 teve a maior incidência com 946 (18,1%), seguido de 913 (17,3%) em 2022, 905 em 2019 (17,4%), 902 (17,3%) em 2020, depois 771 (14,8%) em 2018 e, por fim, o ano de 2023 teve a menor incidência com 764 (14,6%) casos. Em relação ao caráter de atendimento, houve 366 (7,03%) casos eletivos e 4.835 (92,9%) urgentes. Além disso, o sexo masculino teve 2767 (53,2%) casos e o feminino teve 2434 (46,7%). Dentre as faixas etárias, a mais acometida foi 70-79 anos com 1530 (29,4%), 60-69 anos com 1290 (24,8%), depois 80 anos e mais com 1352 (25,9%), 50-59 anos com 662 (12,7%), depois 40-49 anos com 251 (4,8%) e a menos acometida foi 30-39 anos com 83 casos (1,59%). **Conclusões:** Diante dos resultados, pode-se afirmar que a maior incidência de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na Bahia ocorreu um ano após o início da pandemia da COVID-19 no Brasil (2020). O aumento do número de casos de 2020 para 2021 foi de 4,2%. Após 2021, o número de óbitos por IAM diminuiu consideravelmente e alcançou um número de 764 (14,6%) casos em 2023. O público mais acometido é do sexo masculino (53,2%), com idade entre 70-79 anos (29,4%), além da grande maioria dos casos serem de caráter de urgência (92,9%). Portanto, é evidente que houve um aumento do número de casos de COVID-19 em paralelo a um aumento do número de IAM e, segundo a fisiopatologia, pode-se inferir que há correlação com essas duas variáveis, sendo essencial mais estudos sobre esse paralelismo.

**Palavras-Chave:** mortalidade; pandemia; infarto.

## 1215

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA ENTRE 2013 E 2022**

**AUTORES:** SANTOS, E. P.<sup>1</sup>; BATISTA, W. J.<sup>1</sup>; OLIVEIRA MORAES, E. N.<sup>2</sup>; SANTOS, C. O.<sup>1</sup>; SILVA COSTA, H. C.<sup>1</sup>; DOS SANTOS FERREIRA, M.<sup>1</sup>; BATISTA SIMON VIANA, J. G.<sup>1</sup>; DE SANTANA ARAÚJO, M.<sup>1</sup>; DOS SANTOS MENDES, G.<sup>1</sup>; DE ANDRADE, M. J.<sup>1</sup>; DA CONCEIÇÃO OLIVA, J. P. G.<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB); <sup>2</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre mediante bloqueio no fluxo sanguíneo, com consequente redução na distribuição do oxigênio para o coração, que culmina na necrose em partes do órgão. Trata-se de um evento cardíaco com alta morbimortalidade em escala mundial e elevado impacto na saúde pública. A condição mais usual que origina o IAM é a formação de placas ateroscleróticas, que progressivamente ocluem as artérias e dificultam a passagem sanguínea. As manifestações clínicas variam entre os pacientes, no entanto, o principal sintoma evidenciado é a dor torácica com característica intensa e em aperto, mas também podem existir sinais sutis como náuseas, sudorese e dispnéia. **Métodos:** Estudo epidemiológico de teor ecológico, descritivo e retroativo, pautado na plataforma nacional de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e em informações do perfil de óbitos por IAM no território baiano. Além disso, foram considerados as variáveis cor/etnia, sexo e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado, a Bahia totalizou 49.821 ocorrências de IAM. Dessas, destacam-se os municípios: Salvador, com 8.060 (16,2%), Vitória da Conquista, com 1.679 (3,4%), Feira de Santana, com 1.562 (3,1%), Itabuna com 21.143 (2,3%), e Juazeiro, com 1.087 (2,8%). No que tange à faixa etária, observou-se maior número de casos em indivíduos com 80 anos ou mais, com 14.161 (28,4%), na de 70 a 79 anos, com 12.678 (25,4%), 60 a 69 anos, com 11.211 (22,5%), e na de 50 a 59 anos, com 7.025 (14,1%). Quanto ao sexo, o masculino apresentou 28.079 (56,3%). Destarte, a raça parda foi a mais predominante, com 57,8% de ocorrências. **Conclusões:** Em suma, os resultados evidenciaram altos números de ocorrências de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado da Bahia. Os grandes centros foram responsáveis pela maioria dos casos, além dos acometimentos serem maiores em pessoas acima de 80 anos e o predomínio no sexo masculino. Nesse viés, os dados refletem uma problemática que poderia ser evitada por meio de políticas de prevenção, visto que IAM possui uma gama de fatores de riscos que podem ser abordados na atenção primária, além de cursar com alta morbimortalidade e trazer grandes impactos na saúde pública do Estado.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Infarto; IAM; Perfil das Internações; Perfil Epidemiológico; Bahia; Salvador;

## 1216

**SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS NA BAHIA - UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INTERNAÇÕES E CUSTOS NO PERÍODO DE 2018 A 2023****AUTORES:** VALADARES MARINHO, L; LETTIERY ANDRADE SANTOS, L; COSTA SANTOS NETO, R; CARVALHO ALVIM ALVES, F**INSTITUIÇÕES:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) correspondem à isquemia miocárdica por obstrução repentina das artérias coronarianas, sendo elas o Infarto agudo do miocárdio, o Infarto do miocárdio e a Angina instável. Devido à sua relevância, esse estudo objetiva comparar a quantidade de internações com os valores gastos entre as macrorregiões de saúde da Bahia, a fim de nortear estratégias econômicas de saúde. **Métodos:** É um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que busca comparar o número de casos de internações por Infarto Agudo do Miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração com os gastos apontados no valor total de custo para o cuidado dessas patologias na Bahia. Para isso, utilizaram-se, como base do estudo, dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), viabilizado pelo DATASUS, de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Para a análise, foram consideradas as variáveis: quantidade de internações, valor total, média permanência e sexo. **Resultados:** Durante o período de 2018 a 2023, totalizaram 84.413 internações na Bahia, predominando na macrorregião Leste, com 33.937 (40,20%) e a minoria delas na macrorregião Centro-norte, com 2.386 (2,82%). O gasto total nesse intervalo corresponde a R\$328.120.766,92, sendo o maior valor da macrorregião Leste, com R\$194.308.543,03 (59,21%), e o menor da Centro-norte R\$1.634.914,30 (0,49%). O sexo masculino predomina tais internações, com 49.617 (58,77%), já o feminino, 34.796 (41,22%). Quanto à média de permanência, o maior total corresponde à Oeste com 9,0, tendo máxima de 10,7 em 2020, e mínima de 8,1 em 2018. Já o menor total corresponde à Centro-Norte, com o total de 5,91, máxima de 7,6 nos anos de 2018 e 2019, e mínima de 6,0 em 2020. **Conclusões:** Entre os anos de 2018 e 2023, a macrorregião Leste detém não só o maior valor total gasto em internações, na Bahia, pelas patologias analisadas, mas também os maiores números de internações, quando comparada com outras macrorregiões. Embora a Leste possua mais destaque quanto a internações e gastos, a que possui a maior média de permanência é a Oeste, com 9,0, porém, possui custos baixíssimos, com R\$2.265.078,94, equivalente a 0,69% do total. Ademais, o grupo masculino corresponde à maioria dos acometidos por tais doenças, durante o intervalo analisado. Assim, o estudo fornece importantes dados não só para o monitoramento das discrepâncias entre as macrorregiões de saúde da Bahia, mas também para o planejamento de futuras ações com o objetivo de atenuar a sua prevalência.

**Palavras-Chave:** Síndrome coronariana aguda; Infarto Agudo do Miocárdio; internações; Gastos em saúde; média permanência.

## 1217

**PERFIL CLÍNICO E RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DA BAHIA, ENTRE 2012 E 2023****AUTORES:** BRAGA DOS REIS, D G; DOS SANTOS, A M; COUTINHO, L G; DE CARVALHO, M C; SILVA JUNIOR, N D; MAULER, J P D S; FRAGA, A S; CAVALCANTI, L V S; OLIVEIRA, R P; SENA, J P; DA SILVA, G L O; BRITO, J C R;**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A doença cardiovascular, tendo uma das suas principais apresentações a doença coronariana, lidera causas de mortalidade em todo mundo. As apresentações da doença coronária incluem as síndromes coronarianas agudas (infarto agudo do miocárdio e angina instável) e a síndrome isquêmica crônica, esta última tendo o modelo mais conhecido a doença arterial coronariana obstrutiva. É reconhecido o papel da intervenção coronariana percutânea nestes cenários, perfazendo mais de 70% das revascularizações em serviços especializados. **Métodos:** Análise descritiva sobre o perfil clínico e resultados de pacientes submetidos a angioplastia coronária em serviço terciário dentre os anos de 2012 e 2023, em pacientes acima de 18 anos, submetidos a angioplastia em contexto de doença arterial coronariana aguda ou crônica em serviço terciário de cardiologia de Salvador, Bahia. Os dados foram óbitos de banco de dados previamente estruturado e preenchido por cardiologistas intervencionistas e cardiologistas clínicos da instituição. **Resultados:** 6391 pacientes foram submetidos a angioplastia coronariana, sendo 4001 (62,6%) homens, média de idade de 69,6 anos, IMC médio de 27,14Kg/m<sup>2</sup>. 40,34% referiam diagnóstico de diabetes, 85,57% referiam diagnóstico de hipertensão, 12,31% com história familiar de doença coronariana, 41,84% com alguma exposição (atual ou prévia) a tabagismo, 53,7% dislipidemia, 14,66% com passado de intervenção coronariana percutânea. A apresentação clínica mais comum foi angina estável, representando 43,17%, SCA sem supra 22,48% e IAM com supra 21,42%. Utilização de acesso radial em 80,5% das intervenções. 98,6% das intervenções ocorrem na artéria nativa e 1,4% em enxertos cirúrgicos. A artéria descendente anterior foi a mais frequentemente tratada, em 40,9% das intervenções. Houve sucesso do procedimento em 96,72% dos casos, considerando ausência de morte intra-procedimento, estenose residual discreta e fluxo coronário adequado. **Conclusões:** A prevalência de fatores de risco clássicos para doença cardiovascular é elevada na população avaliada. A doença arterial coronariana crônica é a principal indicação de angioplastia coronária, tendo, em todos os cenários, alta taxa de sucesso e consolidando-se como estratégia segura e preferencial para o tratamento da angina e do infarto agudo do miocárdio.

**Palavras-Chave:** Doença Arterial Coronariana; angioplastia coronária; doença cardiovascular

## 1219

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.**

**AUTORES:** PRIMO DA SILVA, C F; DE SOUZA, G B; LEAL JÚNIOR, M A; OLIVEIRA, J W R; BENTO, V S; ROSA MELO, L A; SILVA, G R; DE OLIVEIRA, L D S; ALVES, E B T; MATOS DOS ANJOS, H M;

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE AGES DE MEDICINA DE IRECÊ, IRECÊ, BA, BRASIL

**Introdução:** Pertencente à família do SARS-CoV2, a COVID-19 é uma infecção viral capaz de alterar o ritmo respiratório normal, podendo ser capaz de prejudicar a funcionalidade pulmonar e propiciando alterações em diversos sistemas, dentre eles, o cardiovascular. Concomitantemente a isso, observou-se que a pandemia por COVID-19 está atrelada ao aumento substancial do número de eventos tromboembólicos venosos e arteriais, em diferentes níveis de gravidade, podendo culminar em internações ou morte. Sendo assim, o propósito deste trabalho é comparar os indicadores e perfis de morbimortalidade dos pacientes diagnosticados com trombose no período pré-pandêmico e durante a pandemia ocasionada pela família do SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, realizado através do SIH/DATASUS, comparando o período pré-pandêmico de fevereiro de 2018 à fevereiro de 2020, ao período pandêmico de março de 2020 à março de 2022. Perfil epidemiológico: sexo, cor/raça e faixa etária. Além disso, foram analisados as internações e o número de óbitos. Realizado com dados públicos, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética. **Resultados:** Perfil epidemiológico na pré-pandemia foi no sexo masculino apresentando 53,49% (n=1.759), cor/raça parda com 77,3% (n=542), faixa etária de 60-69 anos com 25,12% (n=1.759). Quando comparada ao período pandêmico, o perfil epidemiológico se manteve com sexo masculino com 57,16% (n=2.155), cor/raça parda com 81,04% (n=865), na faixa etária de 60-69 anos com 24,5% (n=2.155). Comparando esses dois períodos, foi visto um aumento de 22,5% (n=396) em relação às internações, associado a um aumento de 5,49% (n=10) no total de óbitos. **Conclusões:** Após a pandemia por COVID-19, observou-se que aumentou significativamente os riscos para eventos tromboembólicos em pacientes acometidos pelo vírus. Sendo os pacientes de sexo masculino, de cor/raça parda, de faixa etária variando entre 60-69 anos os mais acometidos. Concomitantemente a isso, percebeu-se um aumento nas taxas de internações hospitalares durante o período pandêmico por tromboembolismos, sejam eles arteriais ou venosos. Enfatiza-se, ademais, a necessidade de mais estudos para se ter dimensão do real impacto da pandemia atrelados aos distúrbios cardiovasculares, avultando sua imprescindibilidade, com o fito de promover a melhoria do acesso a saúde.

**Palavras-Chave:** Embolia e trombose; COVID19; Perfil de Saúde; Indicadores de Morbimortalidade.

## 1221

**MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS NO ESTADO DA BAHIA**

**AUTORES:** CLOSS, I; MARQUES, A A; CRUZ, F G A; DA SILVA, B A L; LEÃO, G A; J P F P; DE JESUS, J G C; CARVALHO, I D O; BORGES, J V; LUZ, H R D J; DOS SANTOS, B L R; MOREIRA, T V G

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA, BRASIL

**Introdução:** A malformação congênita do aparelho circulatório são alterações estruturais e funcionais do coração e/ou vasos, variando em gravidade e representando um risco à saúde, por isso a importância de um bom acompanhamento pré-natal que permita o diagnóstico e tratamento precoce. **OBJETIVOS:** Comparar o perfil das malformações congênitas com pré-natais no estado da Bahia entre o período de 2014-2023. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com dados secundários obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. A população de estudo são os neonatos portadores de malformações congênitas do aparelho circulatório entre 2014 e 2023 no estado da Bahia. Foram analisadas as consultas pré-natal segundo grau de instrução, raça/cor e faixa etária maternas. Para análise de dados, foi utilizado o Epiinfo. **Resultados:** No período entre janeiro de 2014 a dezembro de 2023, o estado da Bahia registrou 740 malformações congênitas do aparelho circulatório em um total de 1.937.996 nascidos vivos, correspondendo a 38,18 casos a cada 100.000 nascidos vivos, sendo a raça/cor de maior prevalência entre as mães dos neonatos afetados a branca, com 104 casos, correspondendo a 70,38 casos a cada 100.000 mães brancas. Quanto ao número de consultas pré-natal, a porcentagem que foi a pelo menos 7 consultas, conforme o recomendado, foi de 64,5% e, ao analisar a faixa etária das mães, o grupo que teve menor adesão a essa recomendação foi o de 15 a 19 anos, com apenas 44,7%. Ao se analisar a relação entre a raça/cor materna com número de consultas pré-natal, as que tiveram menor adesão ao indicado foram as negras, com 63,4% seguindo a recomendação. Além disso, foi se observado o grau de instrução materno, e quanto menos anos de estudo, menor a adesão ao pré-natal, com 40% das mães com nenhuma instrução seguindo o instruído, na mesma medida que 74% das mães com 12 ou mais anos de estudo seguiram o recomendado. **Conclusões:** Os resultados destacaram a importância do acompanhamento pré-natal adequado, evidenciando que uma proporção significativa de gestantes não atingiu o número recomendado de consultas. Além disso, foram identificadas disparidades em relação ao grau de instrução, raça/cor e faixa etária das mães, com grupos específicos apresentando menor adesão às recomendações. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias direcionadas para melhorar o acesso e a qualidade do pré-natal, visando o diagnóstico precoce e o manejo adequado das malformações congênitas do aparelho circulatório.

**Palavras-Chave:** Malformações congênitas; Pediatria; Perfil Sociodemográfico

1229

**TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM POPULAÇÃO MUITO IDOSA EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA DO ESTADO DA BAHIA****AUTORES:** PASSOS, F N; COUTINHO, L G; DOS REIS, D G B; DOS SANTOS, A M; DE CARVALHO, M C; MAULER, J P D S; JUNIOR, N D S; FRAGA, A S; SANTOS, M R P D L; GRAIA, T M; SENA, J P; OLIVEIRA, R P**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL)

**Introdução:** A doença coronariana é a manifestação mais comum da doença cardiovascular, e representam a principal causa de mortalidade em todo mundo. O envelhecimento populacional, por sua vez, associado a maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares, estabelece uma população que associa alta prevalência de doença coronariana e maiores desafios quando se define por uma estratégia de revascularização, como por exemplo, complexidade anatômica, risco de complicações intra-procedimentos, disfunção renal e insucesso terapêutico. **Métodos:** Descrevemos o perfil clínico e terapêutico de pacientes submetidos a intervenção coronariana percutânea com mais de 80 anos em serviço de hemodinâmica em Salvador, Bahia. Os dados foram obtidos de banco de dados em intervenção coronariana percutânea, previamente estruturado, preenchido por cardiologistas intervencionistas da instituição, compreendendo o período entre 2012 e 2013. **Resultados:** Entre o período avaliado, 6391 intervenções percutâneas foram realizadas envolvendo todas as idades, sendo a amostra maior ou igual a 80 anos responsável por 552 angioplastias (8,6% dos casos), 53,44% do gênero masculino, IMC médio 25,74kg/m<sup>2</sup>, 38,41% referiam possuir diabetes, 89,49% hipertensão, 37,14% história de tabagismo, infarto prévio em 14,31% dos casos, dislipidemia 52,54%, intervenção coronariana prévia em 13,95%, média de creatinina 1,13mg/dl, Clcr médio 56,22ml/min. 31,7% dos pacientes foram admitidos com síndrome coronariana aguda sem supra de ST, 20,11% com infarto agudo do miocárdio com supra de ST e 32,97% por doença coronariana estável. 65% das intervenções ocorreram via radial. O sucesso do procedimento ocorreu em 94,4% dos pacientes. **Conclusões:** A intervenção coronária percutânea em população muito idosa representa um pequeno percentual das intervenções na população avaliada. Tem como características alta prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular, uma distribuição mais frequente de pacientes com intervenção em contextos de síndrome coronariana aguda e crônica (podendo denotar uma inclinação a opção de tratamento clínico), alta frequência de utilização de via femoral, associada a maior número de complicações, entretanto com uma taxa de sucesso bastante favorável. Em casos selecionados, ratifica-se a segurança e eficácia de tal estratégia nesta população.

**Palavras-Chave:** Doença Arterial Coronariana; idoso; intervenção coronariana percutânea

1231

**PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2014 E 2023.****AUTORES:** CARMO, M A N**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A cardiopatia reumática crônica é uma complicação da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Por estar relacionada a pobreza e tratamento inadequado da faringoamigdalite, tal cardiopatia reduziu a incidência em países desenvolvidos, mas continua um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Assim, o estudo objetiva descrever o perfil de hospitalização por doença reumática crônica do coração no nordeste brasileiro de 2014 a 2023. **Métodos:** Este estudo ecológico é baseado em dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre internação por doença reumática crônica do coração no nordeste brasileiro no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis usadas foram internações por ano segundo: região, idade, sexo, cor/raça. Ademais, observou-se o valor de serviço hospitalar, a permanência hospitalar média e a taxa de mortalidade. **Resultados:** No período, foram notificadas 22164 internações por doença reumática crônica do coração no Nordeste, sendo o menor número de notificações em 2020 (n=1787) e o maior em 2022 (n=2576). O estado da Bahia foi o mais acometido ao longo dos 10 anos, responsável por 28,5% (n=6326) das hospitalizações, seguido por Pernambuco com 21,1% (n=4675) e Ceará com 13,1% (n=2923). O sexo feminino corresponde a 58,8% (n=13022) das internações. A raça/cor parda apresentou maior prevalência com 47,8% das hospitalizações. Quanto a faixa etária, 20,7% dos internados possuíam entre 40 e 49 anos, 19,9% de 50 a 59 anos, e 16,8% de 30 a 39 anos e 15,6% de 60 a 69 anos. A média de permanência hospitalar pela cardiopatia foi 11,3 dias. O custo hospitalar no período foi de aproximadamente 181 milhões de reais, os maiores custos foram em 2022 (24 milhões) e 2023 (29 milhões), apontando tendência de crescimento. A taxa de mortalidade da região corresponde a 6,70 por 100000 habitantes, apresentando variações entre 6,09 e 8,11 ao longo do período. **Conclusões:** A doença reumática crônica do coração é uma causa importante de hospitalização de adultos entre 30 e 59 anos no Nordeste e representa um alto custo hospitalar, o que impacta socioeconomicamente na região. O perfil dos internamentos indica prevalência da hospitalização por cardiopatia reumática crônica em mulheres pardas, com idade de 40 a 49 anos, proveniente da Bahia. Portanto, é possível observar o perfil populacional com maior risco de ser hospitalizado por cardiopatia reumática crônica.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia Reumática Crônica; Sistema de informações hospitalares do SUS; Nordeste

1234

**INTERNAÇÕES DE PACIENTES ENTRE 0 E 14 ANOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023****AUTORES:** LEAL, L A N L; VASCONCELOS, S V**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM), causado quando o fluxo sanguíneo que abastece o coração é reduzido ou interrompido completamente<sup>1</sup>, é uma das manifestações de maior gravidade da doença arterial coronariana. Isso se deve ao fato de que a isquemia leva à morte do tecido cardíaco, tendo como principal sintoma a dor intensa no peito<sup>2</sup>. Esse quadro é raro para o público pediátrico<sup>3</sup>, no entanto, suas significativas implicações clínicas exigem atenção nesse grupo que é, de tantas maneiras, mais vulnerável que os adultos. Dessa forma, este estudo busca descrever os internamentos por IAM nas faixas etárias de 0 a 14 anos no Brasil durante o período de 2014 a 2023, colaborando com a atualização da literatura e para acender um sinal de alerta em relação às crianças e adolescentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, no qual os dados foram retirados do DataSUS, para os anos de 2014 a 2023. As variáveis utilizadas foram: faixa etária 2 (Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos), o ano de atendimento e a quantidade de internações por lista de morbidade do CID-10 (Infarto Agudo do Miocárdio). **Resultados:** No período entre 2014 e 2023 ocorreram 1661 internações de indivíduos de 0 a 14 anos por IAM. Destas, 1060 foram de crianças menores de 1 ano (63,81%), 275 foram de crianças entre 1 e 4 anos (16,5%), 125 correspondem a crianças de 5 a 9 anos (7,5%) e 201 corresponde a faixa etária de 10 a 14 anos (12,1%). Em relação ao ano de atendimento, os anos de 2022, 2023 e 2017 apresentam os maiores índices com, respectivamente, 248, 237 e 188 internamentos. Em seguida, vem 2018, com 174, 2015, com 167, 2021, com 162, 2016, com 154, 2019, com 144, 2020, com 99 e, por fim, 2014 com 88. **Conclusões:** No período de 9 anos (de 2014 a 2023) houve 1661 internações de indivíduos de 0 a 14 anos por IAM. Destas, mais de 80% são na faixa etária de 0 a 4 anos, sendo esse evento associado às cardiopatias congênitas. Além disso, os maiores índices de internação ocorreram nos anos de 2022, 2023 e 2017, respectivamente. Destaca-se também a falta de melhores pesquisas em relação ao infarto do miocárdio nesse recorte etário. Ademais, no período pandêmico consta um aumento do número de casos de internação, sendo relacionado à apresentação mais grave da COVID-19. Por fim, tem-se como uma possível evidência da eficácia da vacina, principalmente em combater casos mais graves da doença, a diminuição da taxa de internações por IAM do ano de 2022 para 2023.

---

## **RELATOS DE CASO CARDIOLOGIA**

873

**ENDOMICARDIOFIBROSE DE LOEFFLER E ESQUISTOSSOMOSE: UM RELATO DE CASO****AUTORES:** DA HORA, E N**INSTITUIÇÕES:** HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A Endomiocardiofibrose é uma condição cardiovascular pouco esclarecida, caracterizada pela deposição anormal de tecido fibroso no endocárdio dos ventrículos, levando à cardiomiopatia restritiva. Uma variante distintiva, conhecida como Endomiocardiofibrose de Loeffler (EMFL), destaca-se pela presença de eosinofilia sanguínea associada ao acúmulo de fibrótico no endocárdio. A fisiopatologia complexa envolve uma resposta imunológica anômala, com a liberação excessiva de citocinas como IL-5, levando à migração e ativação de eosinófilos no tecido cardíaco, resultando na deposição de fibras colágenas e formação de fibrose. **Descrição do caso:** Foi apresentado o caso de um homem de 59 anos, admitido para tratar a descompensação de uma insuficiência cardíaca de etiologia não investigada previamente. Possuía epidemiologia positiva para Esquistossomose, com exposição crônica a água de açudes e passado de dermatite com evolução para abscesso cutâneo há seis anos. Apresentava ainda sinais clínicos de hepatopatia crônica, infiltrado pulmonar com derrame pleural, associado a alteração do ritmo intestinal e hipereosinofilia persistente. Na investigação, a ressonância nuclear magnética cardíaca confirmou os achados anteriormente descritos e a técnica do realce tardio evidenciou áreas de necrose/fibrose de padrão difuso e heterogêneo com massa de fibrose estimada em 9% da massa do ventrículo esquerdo. Após descartadas causas mais comuns, apresentou resultado reagente de imunoenensaio ELISA para esquistossomose com sensibilização de antígenos de vermes adultos para IgG, confirmando o diagnóstico de EMFL secundária a esquistossomose mansônica. Realizou tratamento empírico para estrogiloidíase, oncocercose e filariose com Ivermectina 12mg, bem como para Schistosoma mansoni com Praziquantel 3.600mg. **Conclusões:** Este relato de caso científico visa apresentar e analisar detalhadamente o quadro clínico de um paciente diagnosticado com insuficiência cardíaca decorrente de Endomiocardiofibrose de Loeffler, com ênfase na suspeita etiológica relacionada à infecção por Schistosoma mansoni.

**Palavras-Chave:** Endomiocardiofibrose de Loeffler; Eosinofilia; Esquistossomose mansônica.

953

**ANEURISMA GIGANTE DE AURÍCULA DIREITA: UM RELATO DE CASO****AUTORES:** GUIMARÃES BRAGA, M C; MATOS FERNANDES, E L; FONSECA CAFEZEIRO, C R**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Os aneurismas atriais são entidades incomuns na prática da cardiologia, sendo que aqueles que envolvem a parede livre ou o apêndice atrial são muito mais raros. Podem ser congênitos ou adquiridos e as suas apresentações clínicas mais comuns são as arritmias atriais e fenômenos embólicos sistêmicos. Trazemos um caso de um paciente de 37 anos com queixa de palpitações e dispneia, em que o ecocardiograma (ECOTT) mostrou imagem sugestiva de derrame pericárdico volumoso adjacente ao átrio direito, mas que foi confirmado como um aneurisma gigante de aurícula direita pela ressonância cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente 37 anos, sexo masculino, que foi atendido em ambulatório de cardiologia de um serviço terciário devido quadro de dispneia progressiva, de início há dois anos, inicialmente aos esforços maiores, progredindo aos esforços moderados associado a palpitações taquicárdicas. O exame físico evidenciava bulhas arritmicas, taquicárdicas e hipofonéticas, ictus desviado a esquerda. À inspeção, chamava atenção a presença massa expansiva em região de parótida à direita. A radiografia de tórax evidenciava um aumento atrial direito e aumento de área cardíaca. Eletrocardiograma mostrou um flutter atrial. O exame complementar inicial (ECOTT) sugeriu achado de presença de derrame pericárdico loculado adjacente as câmaras direitas (maior lâmina de 35mm) aferida na diástole sem critérios de repercussão hemodinâmica, além de imagem sólida adjacente a câmaras direitas, sem definição etiológica. Optado por seguir com ressonância cardíaca para melhor elucidação diagnóstica, cujo achado foi de um átrio direito de dimensões marcadamente aumentadas, em virtude de exuberante dilatação da aurícula direita – volume atrial 567,6mL, indexado 293,7mL/m<sup>2</sup>. Diante do achado de massa expansiva em região de parótida, realizado de tomografia cabeça e pescoço e evidenciado lesão expansiva e infiltrativa em região acometida, sugestiva de tumor sólido, com achado em parênquima pulmonar de nodulação sugestiva de metástase. Optado por adiar indicação de abordagem cirúrgica do aneurisma gigante para progressão de investigação adicional e seguimento oncológico. Paciente seguirá acompanhado com equipe da cardiologista em ambulatório de serviço terciário. **Conclusões:** Aneurisma de aurícula direita pode ser diagnosticado em adultos assintomáticos. O ECOTT possui baixa sensibilidade, sendo a angiotomografia ou ressonância opções diagnósticas. Pacientes com palpitações ou dispneia devem ser considerados para ressecção cirúrgica.

**Palavras-Chave:** aneurisma de aurícula direita; aneurisma atrial; aneurisma atrial gigante

960

**TÉCNICA BUDDY WIRE DURANTE IMPLANTE TRANSCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA: RELATO DE CASO**

**AUTORES:** GORDIANO, C H A<sup>1</sup>; SANTANA, L H D L<sup>2</sup>; TAMAZATO, A O<sup>2</sup>; TAMAZATO, T C V<sup>2</sup>; CÂMARA, S F<sup>2</sup>; FILHO, A M M D F<sup>2</sup>; PASSOS, L C<sup>2</sup>; ARANHA, A H D S<sup>1</sup>; GAMA, E C D S<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** Estenose aórtica (EAo) é uma doença comum, com prevalência de 3 a 5% na população com mais de 75 anos. É a valvopatia mais frequente nessa faixa, associada a alta mortalidade. O implante transcater de valva aórtica (TAVI) é utilizado como terapia de escolha para a EAo, como melhor tratamento para os pacientes de alto risco cirúrgico e opção para os de baixo risco. Uma dificuldade no procedimento de TAVI são tortuosidades da artéria aorta que atrapalhem a passagem da prótese. A técnica "buddy wire" permite o uso de fio para endireitamento do acesso tortuoso, de modo a facilitar o acesso à região valvar em anatomias difíceis. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 78 anos, com hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar obstrutiva crônica, apresentou dispneia, classe funcional III, e episódio de síncope. Exame físico apresentava sopro sistólico grau III em foco aórtico, sem outras alterações. Investigações revelaram EAo grave com gradiente transvalvar médio de 55mmHg, área de 0.72cm<sup>2</sup>, e angiografia sem lesões obstrutivas. Foi avaliado por Heart Team, com indicação de TAVI. Tomografia computadorizada indicou tortuosidade em aortas torácica e abdominal, sendo anatomia difícil para o procedimento. Foi realizada punção de artérias femorais direita (AFD) e esquerda (AFE) e veia femoral direita (VFD), com passagem de introdutores 6F, 7F e 6F, respectivamente. Posicionado cateter PigTail em seio não coronário pela AFD e marcapasso provisório por VFD e fechamento da AFE com Perclose Proglide. Realizada aortografia inicial. Como estratégia para vencer a tortuosidade da aorta, foi utilizado fio Lunderquist como buddy wire em cateter PigTail. Cruzamento da valva com cateter AL2/AL1 e guia hidrofílico de ponta reta e troca por fio-guia 0.035" Lunderquist. Passado introdutor 14F, dilatação da AFE com 18F e implante de prótese MyVal n. 29. Ao fim, Aortografia mostrava valva expandida. Gradiente ecocardiográfico médio de 4mmHg. **Conclusões:** A técnica Buddy Wire é uma estratégia simples, com uso de fio guia paralelo ao principal, que dá estabilidade e direcionamento adicional ao cateter principal e supera resistências de lesões. A presença de tortuosidade é comum, em especial em hipertensos. Nestes, a técnica de Buddy Wire é útil, ao permitir a utilização da via de acesso convencional, transfemoral, sem necessidade de acessos alternativos e pouco estudados quanto à segurança, como transcatóideo, transcaval ou transaórtico, ou de uso seletivo de próteses de tecnologia mais recente e avançada.

**Palavras-Chave:** Estenose aórtica; TAVI; Buddy-Wire

1013

**A IMPORTÂNCIA DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NA AVALIAÇÃO PACIENTE COM MARCAPASSO: RELATO DE CASO**

**AUTORES:** SANTOS, Y L D<sup>1</sup>; M B<sup>1</sup>; GUIMARÃES, E M<sup>2</sup>; SANTOS, F S O<sup>1</sup>; ALMEIDA, L F P D<sup>1</sup>; BARRETO, A B F<sup>2</sup>; ANDRADE, L S<sup>1</sup>; M A S<sup>1</sup>; MELO, L F D A<sup>1</sup>; MENEZES, C C S<sup>1</sup>; CABRAL, D G M<sup>1</sup>; CAMPOS, M D S B<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL), SANTOS

**Introdução:** O Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) é um método fundamental na avaliação da capacidade cardiorrespiratória, permitindo a identificação dos mecanismos associados à redução da capacidade funcional, como alterações nos sistemas cardiovascular, pulmonar, muscular e/ou metabólico. Tem uma ampla aplicação na avaliação prognóstica de pacientes com doenças cardiovasculares, inclusive aqueles com dispositivos cardíacos implantáveis, como o marcapasso. Além de monitorar a frequência cardíaca, o TCPE analisa funcionalmente o paciente por meio de variáveis metabólicas. **Descrição do caso:** Paciente de 41 anos, sexo masculino, sedentário e sem fatores de risco cardiovascular, foi submetido ao implante de marcapasso aos 24 anos de idade devido a um bloqueio atrioventricular congênito. Relatava dispneia aos esforços maiores e fadiga. Durante o Teste Cardiopulmonar de Exercício, apresentou frequência cardíaca (FC) de 133 bpm (74,3% da máxima prevista para a idade), com um índice cronotrópico de 0,6. O quociente respiratório foi de 1,36, enquanto o consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) foi de 20,52 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> (64,2% do máximo previsto). A VO<sub>2</sub>/FC máxima foi de 10,3 mL/bpm (57,0% do previsto) e a curva do pulso de oxigênio exibiu morfologia em platô. O tempo de recuperação do VO<sub>2</sub> foi de 120 segundos, e a eficiência ventilatória (VE/VCO<sub>2</sub> SLOPE) foi de 33,9. Os dados do TCPE indicaram incompetência cronotrópica, com o preenchimento do critério de exaustão – razão de troca respiratória (RER) > 1,10 – além de alterações no pulso de oxigênio e marcadores de mau prognóstico, assim como o descondiçãoamento físico. O paciente foi encaminhado para ajuste do marcapasso e início dos exercícios físicos. **Conclusões:** O TCPE possibilitou o diagnóstico objetivo e funcional da causa de dispneia do paciente, permitindo o ajuste da programação da frequência cardíaca do marcapasso e a melhoria dos sintomas e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Teste Cardiopulmonar de Exercício; Marcapasso; Capacidade funcional miocárdica

## 1022

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM USUÁRIO DE ESTEROIDE ANABOLIZANTE: RELATO DE CASO**

**AUTORES:** SAMPAIO, L M G<sup>1</sup>; MORAES, R M C<sup>1</sup>; DOS SANTOS, G E G D S<sup>2</sup>; ALVES, L G D S<sup>1</sup>; ABELHA, M B<sup>2</sup>; REIS, M L N A<sup>2</sup>; BISPO, B B A<sup>2</sup>; MENEZES, M A S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL), MELO, L F D A<sup>2</sup>; J V A<sup>2</sup>; DA SILVA, L O R<sup>1</sup>; CAMPOS, M D S B<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU, SE, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ARACAJU, SE, BRASIL

**Introdução:** Os esteróides anabolizantes androgênicos (EAA) são derivados sintéticos que mimetizam os efeitos biológicos da testosterona. São utilizados no tratamento de condições patológicas, como o hipogonadismo, mas, desde sua descoberta, o uso indiscriminado para melhoria da performance esportiva e para fins estéticos tem sido frequente, com maior impacto no público jovem. O abuso de EAA pode causar diversos efeitos adversos, incluindo distúrbios cardiovasculares, como aterosclerose, hipercoagulabilidade e aumento da trombogênese, que são potenciais causas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Descrição do caso:** Paciente de 38 anos, sexo masculino, sem fatores de risco cardiovascular, praticava Jiu Jitsu 5 a 6 vezes por semana. Ao notar uma redução no desempenho aeróbico, iniciou o uso de EAA e de estimulantes como pré-treino. O ciclo do EAA foi iniciado em fevereiro de 2023 e concluído em maio do mesmo ano, consistindo em ciptonato de testosterona 100 mg intramuscular a cada 10 dias. Durante um dos treinos, o paciente evoluiu com quadro de desconforto torácico em aperto, dispneia e fraqueza em membros inferiores, o que o levou a procurar um serviço de Urgência. O eletrocardiograma (ECG) mostrava ritmo sinusal com elevação do segmento ST na parede ântero-septal e alteração da repolarização ventricular na parede inferior. Foi submetido a uma cineangiogramia que revelou lesão oclusiva no óstio da artéria descendente anterior (ADA), sendo realizada angioplastia com implante de um stent farmacológico em terço proximal da ADA. A avaliação ecocardiográfica mostrou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo com função sistólica global preservada e sinais de aumento da pressão diastólica final ventricular esquerda (PD2). Após o procedimento, o paciente evoluiu bem e recebeu alta em uso de AAS, clopidogrel, rosuvastatina e bisoprolol. Foi encaminhado para reabilitação cardiopulmonar e orientado a interrupção dos EAA. **Conclusões:** No caso apresentado, um jovem sem comorbidades prévias desenvolveu IAM com supra de ST e uma lesão oclusiva total, requerendo angioplastia com implante de stent. O uso de EAA, com seu potencial trombótico, combinado ao estresse catecolaminérgico da prática esportiva, parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de síndrome coronariana aguda, mesmo em indivíduos previamente hígidos. Portanto, destaca-se a importância de evitar o uso de EAA sem indicação médica devido a possíveis complicações cardiovasculares.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Jovem; Esteroide Anabolizante

## 1031

**DISSECÇÃO DE AORTA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE CASO**

**AUTORES:** SILVA CASÉ, M L<sup>1</sup>; SANDES VENTIN GARRIDO, L<sup>1</sup>; ARAS JUNIOR, R<sup>2</sup>; SARMENTO NETO, J<sup>2</sup>; GUITZEL, M<sup>2</sup>; VIEIRA DE BULHÕES, F<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE ZARNS, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL 2 DE JULHO, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Dissecção de Aorta (DA) é uma patologia potencialmente grave, e o diagnóstico precoce de extrema importância para desfecho favorável, pois o uso de algumas medicações pode influenciar negativamente no prognóstico, como o uso de anticoagulantes. Essa é uma medicação usada com frequência nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como profilaxia ou tratamento de doenças tromboembólicas, como o Tromboembolismo Pulmonar (TEP). O TEP ocorre com o deslocamento de um trombo do sistema venoso profundo, atravessando as câmaras direitas do coração, obstruindo a artéria pulmonar ou seus ramos. Em pacientes onde coexistem esses cenários, há um importante desafio no manejo. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, referindo dispneia e dor ventilatório dependente em hemitórax direito há 1 semana. Na admissão apresentava dessaturação (SaO<sub>2</sub> 85%), sem demais alterações nos sinais vitais ou exame físico. Transferido para o hospital para investigação do quadro, realizada uma Angiotomografia de tórax, evidenciando falhas de enchimento compatíveis com TEP em região distal da artéria pulmonar direita, ramos lobares e segmentares que se dirigem para lobos superiores e inferiores bilaterais, além do lobo médio, destacando-se tromboembolismo maciço em lobo inferior direito. Extensa DA iniciando junto ao Joelho posterior do arco aórtico após emergência da artéria subclávia e se estende pelo segmento acessível da aorta abdominal (Stanford B). Dilatação aneurismática pelo segmento acometido pela dissecção torácica e na região abdominal alta, medindo 7.4cm na aorta torácica descendente ao nível do tronco da artéria pulmonar, 5.3cm ao nível do ventrículo esquerdo e 3cm ao nível da origem das artérias renais, retornando às dimensões normais. Paciente evoluiu sem intercorrência em leito de UTI, assintomático, sem suporte de O<sub>2</sub>, hemodinamicamente compensando às custas de Nipride, baixa vazão. Hb e Ht estáveis, coagulograma sem alterações. Optado por iniciar anticoagulação profilática, e no 4º dia de internamento, alterado para anticoagulação terapêutica. **Conclusões:** O manejo nesses casos é desafiador, pois não existem protocolos ou grandes estudos sobre o assunto. Por isso, medidas terapêuticas adotadas devem ser discutidas com a equipe médica do caso, individualizando-o e visando o melhor risco-benefício. No caso descrito, foi optado por um tratamento de suporte, além de anticoagulação terapêutica, mantendo um quadro clínico estável ao longo do internamento.

**Palavras-Chave:** Embolia Pulmonar; Eventos cardiovasculares;

## 1042

**CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: UM RELATO DE CASO**

**AUTORES:** SOUZA, R C<sup>1</sup>; FERNANDES, A M S<sup>1</sup>; SCHONHOFEN, I S<sup>2</sup>; JUNIOR, R A<sup>2</sup>; MARQUES, T S S<sup>2</sup>; OLIVEIRA, C L F<sup>2</sup>; MURICY, D P<sup>2</sup>; BULHÕES, F V<sup>2</sup>; KAWAOKA, J R<sup>2</sup>; SOUZA, R M<sup>2</sup>; FORTUNATO, J L O<sup>2</sup>; D'EÇA, T C<sup>2</sup>;

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HGRS, GANDU, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HGRS, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD), é uma condição clínica rara de origem genética que compromete a estrutura e função do ventrículo direito (VD), com ou sem o acometimento esquerdo. Histologicamente, caracteriza-se pela infiltração fibrogordurosa no músculo cardíaco, levando a substituição de miócitos por tecido fibrótico, especialmente na região conhecida como "triângulo da displasia", que envolve o trato de entrada, trato de saída e ápice do VD. Embora os pacientes possam ser assintomáticos, a doença pode se manifestar por meio de taquicardia ventricular (TV), fibrilação ventricular ou morte súbita. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, previamente hígido, procurou pronto atendimento queixando-se de palpitações, palidez, sudorese e êmese iniciados há um dia durante atividade física. Na emergência, realizou ECG que evidenciou Supra do segmento ST. Enquanto aplicava-se check list para trombólise evoluiu com instabilidade hemodinâmica secundário a TV monomórfica com FC= 265 bpm. Realizado cardioversão elétrica com sucesso após administração de 02 choques (100 e 150 joules). Encaminhado para cateterismo cardíaco de urgência que não evidenciou doença arterial coronariana. Ecocardiograma beira leito evidenciando disfunção sistólica do ventrículo direito a custa de acinesia da parede lateral, dilatação desta câmara cardíaca e PSAP estimada em 35 mmHg. Encaminhado para AngioTC de tórax que demonstrou pequena falha de enchimento, porém que não justificava o quadro clínico apresentado. Iniciado anticoagulação plena e mantido suporte hemodinâmico e ventilatório. Paciente evoluiu estável, com melhora dos clínicos e laboratoriais, sendo extubado após 05 dias. Durante internação na UTI, paciente apresentou diversos episódios de TV monomórfica estável com melhora após cardioversão química com amiodarona e lidocaína. Realizada ressonância cardíaca que demonstra critérios de imagem, para diagnóstico de CAVD, de acordo com o Task Force Criteria. Paciente encaminhado para implante de cardiodesfibrilador. **Conclusões:** Com base no relato exposto, é crucial o reconhecer precocemente a CAVD e a adotar uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e manejo dessa condição clínica rara. Além disso, destaca-se a relevância da ressonância cardíaca na confirmação diagnóstica, juntamente com a importância do tratamento personalizado e acompanhamento contínuo desses pacientes para prevenir eventos cardíacos graves, como taquicardia e fibrilação ventricular e morte súbita.

**Palavras-Chave:** Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito

## 1057

**COARCTAÇÃO DE AORTA EM JOVEM PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO**

**AUTORES:** LOUZADA RIBEIRO, I C<sup>1</sup>; MIRANDA NETTO, I P<sup>1</sup>; FIRMINO, J M<sup>2</sup>; PRATES, M E<sup>1</sup>; CAMPOS, T G<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL IRMÃ DENISE, CARATINGA, MG, BRASIL); <sup>2</sup>HOSPITAL BOM SAMARITANO, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL

**Introdução:** A Coarctação de Aorta (CoA) é uma redução no calibre da aorta (AO), levando a obstrução do fluxo sanguíneo. Corresponde a 4-6% das alterações congênitas, mais comum em meninos e associada a síndromes genéticas. A etiologia é desconhecida e as principais hipóteses são a redução do fluxo sanguíneo intra útero anterógrado e acréscimo de tecido ductal para o endotélio da AO torácica fetal. Quadro clínico inclui assimetria de pulso e de pressão arterial (PA) dos membros superiores em relação aos inferiores, além de sopro sistólico interescapular e tórax. Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, angina, dissecação aórtica, hemorragia cerebral. Crianças são geralmente assintomáticas até o fechamento do ducto arterioso. A escolha para rastreamento é o ecocardiograma transtorácico (ECOTT). Angio-tomografia (TC) e ressonância magnética (RM) são realizadas quando a janela acústica é inadequada, sendo a última, padrão-ouro no diagnóstico e seguimento. As informações contidas neste relato foram obtidas por meio de revisão do prontuário médico e de revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** A.L.N., feminino, 34 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) desde 2019. Encaminhada para avaliação cardiológica, queixando-se de dispnéia aos esforços, dor torácica anterior esquerda, em queimação, irradiando para membro superior esquerdo e cervical, iniciada há aproximadamente 6 meses, com piora progressiva. Negou tabagismo, etilismo e história familiar para cardiopatias. Apresentava assimetria -de pulso e de PA em membros superiores e redução de pulso em inferiores. Presença de sopro sistólico em foco pulmonar com irradiação para região interescapular e esforço respiratório moderado. ECOTT: fração de ejeção de 67% e coarctação de aorta. TC de tórax: redução do calibre da aorta torácica descendente, ausência de tronco braquiocéfálico, as artérias subclávias se derivando diretamente da aorta, sendo a esquerda mais calibrosa e a direita aberrante. Optado por tratamento cirúrgico com implante de patch de pericárdio bovino. Alta hospitalar no 8º dia pós-operatório, com prescrição externa de anti-hipertensivo. **Conclusões:** A paciente apresentava sintomas importantes relacionado a CoA, necessitando de extensão da propedêutica diagnóstica. O tratamento inclui angioplastia, implante de endoprótese vascular ou cirurgia aberta. Assim, a importância deste caso clínico, é dar ênfase em relação ao subdiagnóstico da CoA, patologia predominantemente congênita e causa de HAS secundária em pacientes jovens.

**Palavras-Chave:** Doença Arterial Coronariana; Hipertensão arterial sistêmica.

## 1069

**IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA COM PROTEÇÃO DE CORONÁRIAS E ÂNULO EXTREMAMENTE PEQUENO**

**AUTORES:** TOMO, J A R<sup>1</sup>; ANDRADE, L H D<sup>1</sup>; FIGUEIREDO FILHO, A M M D F<sup>2</sup>; CÂMARA, S F<sup>2</sup>; TAMAZATO, T C V<sup>2</sup>; PASSOS, L C<sup>2</sup>; TAMAZATO, A O<sup>2</sup>; FERREIRA, D P<sup>1</sup>; SANTANA, L H D L<sup>3</sup>; GAMA, E C D S<sup>1</sup>; VITORIA, M A D J<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FMB-UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>1</sup>HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>FM-UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O implante transcater de válvula aórtica (TAVI), em pacientes com estenose aórtica, tem demonstrado bons resultados clínicos em alternativa à cirurgia de substituição de válvula. A variedade de próteses vem aumentando e sendo estudada para os diversos perfis anatômicos. Neste trabalho, apresentamos um relato de uma paciente de baixa estatura, alto risco cirúrgico e com ânulo extremamente pequeno (<298mm<sup>2</sup>). Em razão da origem baixa das artérias coronárias, associada aos seios estreitos, foi optado pela utilização da válvula balão expansível implantada com sucesso.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 81 anos, hipertensa e diabética, foi admitida com queixa de dispneia aos esforços habituais, nega síncope e precordialgia. Altura: 1,47m e peso: 51,1 kg. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) indicou estenose valvar aórtica calcificada de grau importante, válvula aórtica trivalvular com válvulas espessadas e calcificadas, com abertura reduzida. Fluxo transvalvar com vel. pico = 4m/s, gradiente medio de 43 mmHg, e área valvar estimada em 0,66cm<sup>2</sup> pela equação de continuidade (0,44 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>). Avaliou-se o risco da paciente como elevado, especialmente devido aos pontos de calcificação ao longo da aorta ascendente, dificultando o pinçamento aórtico. Indicando, portanto, tratamento para troca valvar aórtica percutânea. As punções foram realizadas na artéria radial esquerda, artérias femorais bilaterais e veia femoral esquerda, sendo empregado introdutores 6F, 6F, 6F, e 14F respectivamente. Ocorreu proteção de coronária esquerda com cateter JL 3,5, fio-guia 0,014" balão NC 3,5x15mm, posicionamento de cateter PigTAIL 5F no seio não coronariano e aortografia inicial. Posicionamento de introdutor Phyton 14F em artéria femoral direita, pré-dilatação com balão Mamouth n. 16 e aortografia simultânea e implante de prótese valvar aórtica MyVal n. 20 com underfilling de 1ml. Ao final, aortografia de controle demonstra valva expandida, gradiente ecocardiográfico médio de 4mmHg. Em ECOTT antes da alta, gradiente médio de 13mmHg. **Conclusões:** A correta escolha da prótese valvar é de extrema importância para a obtenção de bons resultados para o paciente. Em casos em que o indivíduo apresente ânulo extremamente pequeno, é preciso avaliar se válvulas autoexpansíveis são, de fato, a melhor opção, uma vez que a altura das coronárias e o tamanho dos seios coronarianos podem favorecer ao fechamento total desses seios por essas válvulas, sendo as válvulas balão expansíveis uma alternativa para esses casos.

## 1087

**PRIMEIRO IMPLANTE DE PRÓTESE SAFESYNC POR VIA TRANSPICAL DO ESTADO DA BAHIA**

**AUTORES:** RODRIGUES DOS SANTOS DE SOUZA, A G<sup>1</sup>; LIMA DOS SANTOS FUCS, E<sup>2</sup>; NEVES FULCO CALDAS, M V<sup>1</sup>; DE ANDRADE ROSEMBERG MENDES, L<sup>2</sup>; ALMEIDA DA SILVA, B<sup>2</sup>; MATOS DE FIGUEIREDO FILHO, A M<sup>3</sup>; FIGUEIREDO CÂMARA, S<sup>3</sup>; CHANG VALENTE TAMAZATO, T<sup>3</sup>; OSSUNA TAMAZATO, A<sup>3</sup>; ASSUNÇÃO PRATAS SOBRAL, V<sup>3</sup>; BRANDÃO LOPES, J<sup>3</sup>; CARLOS PASSOS, L<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** Com o desenvolvimento da cardiologia intervencionista, o Implante Transcater de Válvula Aórtica (TAVI) se tornou uma realidade de tratamento para pacientes portadores de estenose aórtica, principalmente pacientes idosos e com alto risco cirúrgico, uma vez que possui a vantagem de ser uma via minimamente invasiva, sem necessidade de circulação extracorpórea, com menor risco cirúrgico ao paciente. Descrevemos o primeiro caso de uma paciente de alto risco submetida a TAVI com prótese SafeSync por acesso transapical, pela ausência de acessos vasculares. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 86 anos, ex tabagista, previamente hipertensa, dislipidêmica, portadora de marca passo secundário a BAVT, com estenose aórtica importante, NYHA III, com piora de classe funcional. ECOTT prévio evidenciou hipertensão pulmonar PSAP 52mmHg, estenose mitral leve, IT moderada e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. Optado por TAVI transapical devido a alto risco cirúrgico, com vias de acesso femoral não viáveis para o procedimento; nesse contexto o procedimento foi realizado em conjunto pelo time de cirurgia cardiovascular e cardiologia intervencionista. Paciente admitida na sala de cirurgia em Edema Agudo de Pulmão Hipertensivo, com necessidade de intubação orotraqueal de urgência. Foi realizado uma minitoracotomia esquerda, com retirada de segmento de pericárdio na região da ponta do ventrículo esquerdo (VE), sutura em bolsa no ápice do VE, em seguida punção do VE com passagem do sistema para implante da bioprótese aórtica. Aortografia não evidenciou leak. Ao retirar o sistema e rafia da ponta do VE foi optado por drenagem do pericárdio e pleura esquerda com dreno de Blake. Paciente evoluiu hemodinamicamente estável e sem intercorrência no pós-operatório. **Conclusões:** Entre as vias de acesso para TAVI, a via transapical é menos frequente que a via femoral e transaórtico, sendo muito utilizada em pacientes com doença vascular severa ou contra-indicação ao acesso femoral. Ainda assim, apresenta uma taxa de sucesso de 90%, com mortalidade em 30 dias variando entre 4 e 14% (BIASCO, 2018). Dessa forma, ainda que menos utilizada, a via de acesso transapical se mostra eficaz, como ilustrado pelo caso, e passível de se combinar com outras técnicas operatórias para uma abordagem cirúrgica mais complexa.

## 1093

**DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS E TÉCNICA DE DILATAÇÃO DE FLUXO MEDIADA EM HIPERTENSOS RESISTENTES****AUTORES:** TESSIER, E A S<sup>1</sup>; R A<sup>2</sup>; PEREDO, A J<sup>2</sup>; DORIA, G M D A<sup>2</sup>**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE - PPGMS - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Hipertensão arterial resistente (HAR) é caracterizada por pressão arterial (PA) quando o controle da PA é alcançado com o uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, o paciente é considerado hipertenso resistente. No Brasil, estudos encontram prevalência de 11,7% de HAR. A disfunção endotelial é a primeira alteração detectável na aterosclerose. O perfil endotelial pode ser avaliado pela técnica da Dilatação Fluxo Mediada da artéria braquial (FMD), exame ultrassonográfico (USG) não invasivo e de baixo custo, que permite detecção da disfunção pré-placa; tem-se o cálculo da FMD:  $(D2 - D1)/D1 \times 100\%$ , representada como normalidade, valores a cima de 10%. O doppler de carótidas e vertebrais (c/v), avalia o complexo médio-intimal (CMI). Pessoas normais, a espessura máxima da CMI da carótida comum pré-bifurcação é de 0,8 mm; entre 0,9 e 1,4 mm apresentam espessamento e acima de 1,4 mm, tem-se placa de ateroma. **Descrição do caso:** Trata-se de um estudo transversal com 29 voluntários de um Ambulatório de Hipertensão de um Hospital Universitário em Salvador. Todos os voluntários foram previamente orientados acerca do preparo pré técnica de FMD. O doppler de c/v era realizado primeiramente e após registros dos valores dos bulbos esquerdo (E) e direito (D), seguia-se para FMD na artéria braquial D. A monitorização foi realizada com o ECG do próprio USG para captura da onda P, seguindo do posicionamento do manguito em 2-3 cm acima da fossa ante cubital. A varredura em corte transversal foi realizada, tendo assim o valor do Diâmetro 1 (D1), em seguida aplicava-se uma pressão de 220 mmHg ao esfigmomanômetro e chegados os 5 min, a válvula de controle de desinsuflação era aberta devagar, seguidos de mais 1 min, tinha-se assim o valor do Diâmetro 2 (D2). A população que realizou os exames, 23 (79,3%) eram mulheres e apenas 6 (20,7%) eram homens. A correlação entre os gêneros e o risco para FMD alterada, teve-se 70% e 30% para mulheres e homens respectivamente. A FMD esteve alterada em 10 usuários em comparação a 19 que tiveram exame normal. Na presença de placa, a FMD esteve alterada em apenas 06 indivíduos, representando 60% da amostra. Já os pacientes que apresentaram FMD normal (n=14), estes tiveram alteração ao doppler de c/v, ou seja 73,68% dos voluntários. **Conclusões:** O estudo indica que pacientes com fatores de risco para aterosclerose tem disfunção endotelial, o que foi confirmado pela alteração da FMD e que os valores do Doppler quando comparados, não se mostraram significativamente alterados.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial resistente; Doppler de carótidas e vertebrais; Técnica da Dilatação Fluxo Mediada da Artéria Braquial (FMD)

## 1125

**MANEJO DA GESTAÇÃO DE PACIENTE COM DUPLA LESÃO MITRAL GRAVE****AUTORES:** LOPES, H A; LIMA, I C S; SANTOS, E D S; FIGUEREDO, L D S; DA SILVA, N T V; STOPA, G O**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** No Brasil, a cardiopatia em gestantes surge como a principal causa obstétrica indireta de mortalidade materna. Entre as diversas origens de cardiopatias, destaca-se a doença valvar reumática, responsável por metade dos casos. A estenose mitral (EM) se destaca como a lesão reumática mais comum durante a gestação, e pacientes classificadas como classe funcional III/IV pela Associação de Cardiologia de Nova York (NYHA) tendem a ter uma deterioração progressiva. Isso ocorre devido ao aumento da volemia e da frequência cardíaca, elevação da pressão no átrio esquerdo e da hipertensão pulmonar. **Descrição do caso:** Gestante de 31 anos, com antecedente de febre reumática aos 12 anos e assintomática desde então. Curso com esta gravidez assintomática até as 18 semanas, quando começou apresentar dispnéia aos pequenos esforços, associada à tosse seca e palpitações. Foi realizado um Ecocardiograma (ECOTT) que constatou estenose mitral moderada/severa (III/IV) com área valvar de 1,1 cm<sup>3</sup>, discreta insuficiência mitral, score de Wilkins Block 7 (espessamento 2, calcificação 2, mobilidade 1, aparelho subvalvar 2), dilatação severa do átrio esquerdo e hipertensão pulmonar severa. Foi instituído o tratamento hospitalar em unidade com cardiologia intervencionista e UTI, o repouso absoluto no leito, a restrição do sal, uso de beta bloqueadores seletivos (Sotalol 120 mg/d), diurético (Furosemida 40mg/dia) e anticoagulante (Enoxaparina 40 UI/DIA). O monitoramento materno foi feito com exame clínico e eletrocardiograma (ECG) diário, ECOTT semanal, dosagem dos eletrólitos, provas de coagulação, enquanto o monitoramento fetal foi realizado com exame obstétrico e verificação dos batimentos cardíacos fetais diariamente, USG obstétrica com doppler semanal e perfil biofísico fetal. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas clínicos, redução da hipertensão pulmonar e sem alterações nos exames laboratoriais. Na 35ª a paciente apresentou quadro de oligodramnio e foi indicado o parto cesariano sendo interrompida a administração da Enoxaparina. A cirurgia ocorreu sem intercorrência, o RN pesou 2.200 gramas com Apgar 10 no 1º minuto. Paciente evoluiu estável na UTI durante 48 horas, tendo alta hospitalar após 15 dias da cirurgia sendo acompanhada em ambulatório. **Conclusões:** Considerando a relevância clínica das lesões mitrais durante a gestação, torna-se claro a importância de um diagnóstico precoce e de um manejo adequado. Isso é essencial para prevenir a morbimortalidade tanto materna quanto fetal.

**Palavras-Chave:** Lesão Mitral; Gestante; Cardiopatia

1164

**SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL: UM RELATO DE CASO**

**AUTORES:** CAVALCANTI DA SILVA GAMA, E<sup>1</sup>; BASTOS RODRIGUES, V<sup>1</sup>; SOARES CHIARETTI, A L<sup>1</sup>; ALMEIDA FRANK, J<sup>1</sup>; RIBEIRO DE ALMEIDA ANDRADE, M<sup>1</sup>; LIMA DOS SANTOS FUCS, E<sup>1</sup>; RODRIGUES TOMO, J A<sup>1</sup>; TEIXEIRA GUABIRU, A<sup>2</sup>; SOUZA SANTOS, A<sup>2</sup>; DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE, J<sup>2</sup>; CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO, S U<sup>2</sup>; PEREIRA DE MAGALHÃES, L<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES - UFBA), SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** A Síndrome de Andersen-Tawil (STA) é uma doença genética rara e multissistêmica de herança autossômica dominante. É causada por variantes do tipo LOF (Loss of function, ou seja, que levam a perda ou diminuição da função) dos canais potássio retificadores internos (Kir2.1 e Kir3.4), formados pelas proteínas KCNJ2 e KCNJ5 respectivamente. Em 60% dos casos, é causado por variantes no KCNJ2, cuja proteína produzida forma o canal iônico Kir2.1, expresso em cardiomiócitos, neurônios, osteoclastos, células gliais e epiteliais. O Kir2.1 é ativado pela PIP2 (fosfatidilinositol 4,5-bisfosfato e responsável por transportar íons de potássio fora dos cardiomiócitos, gerando a corrente elétrica IK1, devolvendo o potencial de membrana a seu estado de repouso. Variantes LOF ao reduzir o fluxo de corrente elétrica IK1 pelo poro iônico, causa a paralisia periódica e o prolongamento do intervalo QT, característicos da STA. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, com episódios prévios de Paralisia Periódica Hipocalêmica história familiar de morte súbita de irmã aos 37 anos. Ao exame físico, apresenta dismorfismos como micrognatia, orelhas rodadas para trás, fenda palpebral oblíqua para baixo, lábio superior fino, palato ogival, falanges curtas e clinodactilia do quinto dedo nas mãos, e sindactilia cutânea entre o segundo e terceiro dedo dos pés. Diante de prolongamento do intervalo QT presente no eletrocardiograma foi encaminhado para pesquisa genética através da Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA). O material genético foi obtido por amostra de swab de bochecha, cujo resultado revelou variante provavelmente patogênica, c.224C>T; (p.Thr75Met) no gene KCNJ2, em heterozigose. O paciente apresenta melhora dos sintomas com uso de propranolol, espironolactona e Slow-K. Os familiares de primeiro grau farão posterior sequenciamento, com pesquisa da variante específica e aconselhamento genético. A filha do paciente, que apresenta dismorfias e prolongamento do intervalo QT, iniciou medicação antes do resultado do teste genético. **Conclusões:** A STA é uma canalopatia genética rara que deflagra relevantes alterações musculares esqueléticas e cardíacas, possivelmente subdiagnosticada, sendo uma importante causa de morte súbita. Devido ao seu caráter hereditário, torna-se importante a investigação diagnóstica, em especial, genética, dos familiares, tanto para o manejo precoce e adequado da síndrome quanto para aconselhamento genético.

1175

**SÍNDROME DE HIPOVENTILAÇÃO ALVEOLAR E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO PULMONAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

**AUTORES:** CARDOSO GUERREIRO COSTA, M<sup>1</sup>; DEWAY ANDRADE DRACOUKAKIS, M<sup>2</sup>; PENALVA COSTA SERRA, J<sup>2</sup>; GOMES BOTELHO CARNEIRO, M<sup>3</sup>; DANTAS SARMENTO, T<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL. HOSPITAL DA BAHIA-REDE DASA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DA BAHIA-REDE DASA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL DA BAHIA-REDE DASA, SALVADOR, BA, BRASIL;

**Introdução:** A hipoventilação alveolar é uma possível causa de Hipertensão Pulmonar do Grupo 3. A Síndrome de Hipoventilação-Obesidade (SHO) é definida por presença de obesidade (Índice de Massa Corpórea > 30 Kg/m<sup>2</sup>), hipercapnia diurna e distúrbios respiratórios do sono, após excluídas outras causas de hipoventilação alveolar A apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio respiratório do sono mais comum, com frequente colapso das vias aéreas superiores, hipoxemia, fragmentação do sono e ativação do sistema nervoso simpático. Está associada a consequências cardiovasculares como arritmias, hipertensão, doença coronariana e insuficiência cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 87 anos, previamente hipertensa e com hipotireoidismo, admitida na emergência com dispneia, edema de membros inferiores e piora da hipoxemia há uma semana. Familiar relatou hipoxemia em vigília prévia (oximetria de pulso de 80 a 85%), episódios de apneia presenciada durante o sono e sonolência diurna. Ao exame físico, oximetria de pulso de 80% e Índice de Massa Corpórea de 32 Kg/m<sup>2</sup>. Gasometria arterial com acidose respiratória. Ecocardiograma Transtorácico mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 46%, disfunção sistólica moderada de Ventrículo Direito e Pressão Sistólica de Artéria Pulmonar (PSAP) de 83mmHg, achados ausentes em exame do ano anterior. Afastado Tromboembolismo Pulmonar ou doença parenquimatosa pulmonar com Angiotomografia de Tórax. Diagnosticada síndrome de hipoventilação alveolar associado a fraqueza de musculatura respiratória (Com pressões inspiratórias e expiratórias de +30mmHg e -35mmHg respectivamente). Realizada Polissonografia, com AOS grave. Devido ao componente de hipoventilação, iniciado tratamento com Pressão Positiva com dois níveis de pressão (BIPAP) com monitorização e ajustes de pressões, objetivando a correção de apnéias e hipopnéias evidenciadas, além de treinamento de musculatura respiratória com Power Breath. A paciente cursou com correção gradual da hipoxemia, normalizando gasometria arterial. Após 3 meses de seguimento em uso regular de BIPAP noturno, evoluiu sem novas interações, bom padrão de sono, melhora da dispnéia e novo Ecocardiograma com FEVE de 68%, contratilidade preservada de ventrículo direito e PSAP de 51mmHg. **Conclusões:** A terapia com pressão positiva é o tratamento de escolha para indivíduos com AOS moderada a grave, assim como na SHO. Na AOS pode ter benefício na melhora da função ventricular enquanto melhora qualidade de vida e trocas gasosas na SHO.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Hipertensão Pulmonar; Síndrome de Hipoventilação Alveolar; Apneia Obstrutiva do Sono; Cor pulmonale; BIPAP

1181

**ECTASIA CORONÁRIA COMO MECANISMO FISIOPATOLÓGICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO****AUTORES:** DIAS, J A F A; CEDRO, A V; E G D S; PRUDENTE, F H M; MEDRADO, M L; ANDRADE, M V S; FILHO, G S F; MELO, C M C**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** Ectasia de artéria coronária (EAC) refere-se à dilatação difusa das coronárias, excedendo um terço do comprimento e 1,5 vezes o diâmetro do segmento adjacente normal. A prevalência é de 0,3 a 5% dos pacientes submetidos a angiografia coronariana. O principal mecanismo fisiopatológico envolvido é a estase sanguínea e o fluxo laminar causando lesão endotelial, como resultado, observa-se uma alta associação com a formação de trombos. **Descrição do caso:** Paciente 75 anos, feminino, hipertensa, dislipidêmica e obesidade grau I, hospitalizada 30/10/23 com dor precordial típica associada a eletrocardiograma com ritmo sinusal, frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto (bpm), alteração de repolarização ventricular em parede inferior e marcadores de necrose miocárdica positivos e em curva. Iniciados AAS 300 mg, Ticagrelor 180 mg, enoxaparina 80 mg duas vezes ao dia, ramipril 5mg/dia, atorvastatina 80mg, succinato de metoprolol 100 mg/dia. No ecocardiograma transtorácico apresentava fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 57%, com alteração da contratilidade segmentar à custa de hipocinesia do segmento médio basal da parede anterolateral. Na cineangiocoronariografia (CATE) realizada 31/10/24, 36 horas após início do quadro, com paciente assintomática, evidenciava ectasia coronariana difusa, com fluxo reduzido difusamente e artéria circunflexa com fluxo lentificado com padrão de turbilhonamento, presença de imagem intraluminal com aspecto sugestivo de trombo intracoronário, ocluindo o primeiro marginal (Mg). Optou-se em usar enoxaparina 1 mg/kg subcutânea, de 12 em 12 horas por 10 dias e submetida a novo CATE, com desaparecimento do trombo e recanalização do primeiro Mg. Paciente recebeu alta do serviço assintomática em uso de rivaroxabana 20 mg/dia, clopidogrel 75 mg, atorvastatina 80 mg, ramipril 5 mg e bisoprolol 5 mg. **Conclusões:** Demonstra-se, nesse relato de caso, o mecanismo fisiopatológico de ectasias importantes levando a alta carga trombótica, o que resultou em um infarto agudo do miocárdio. Manter terapia antiplaquetária com anticoagulante foi uma alternativa para evitar eventos futuros.

**Palavras-Chave:** Síndrome coronariana aguda; Anticoagulante; Ectasia da artéria coronária

1189

**IMPORTANTES MICROFÍSTULAS CORONARIANAS PARA OS VENTRÍCULOS GERANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO****AUTORES:** DIAS, J A F A; ARAUJO, C D A; JUNIOR, E G D S; NOVAIS, G C; MELLO, M S S D; FILHO, G S F**INSTITUIÇÕES:** SANTA CASA DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL

**Introdução:** A fístula da artéria coronária (FAC) é uma rara anomalia anatômica que afeta uma pequena porcentagem, aproximadamente 0,002% da população geral. Esta condição envolve uma conexão anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca, sendo ainda mais incomum para as câmaras esquerdas. A implicação fisiopatológica consiste no fenômeno de roubo de fluxo coronariano, resultado em isquemia miocárdica, podendo se manifestar clinicamente como síndrome coronariana aguda (SCA). **Descrição do caso:** Paciente masculino, 74 anos, hipertenso, atendido dia 04/11/23 em unidade do interior baiano, com histórico de dor precordial aos esforços progredindo para dor em repouso, típica em aperto, com duração maior que 30 minutos, associada a troponina qualitativa reagente (sem exame quantitativo). Eletrocardiograma com ritmo sinusal, presença de bloqueio de ramo direito (BRD), com bloqueio divisional antero-superior (BDAS) e pequena inversão de onda T lateral alta. Encaminhado, 23/11/23, de forma semi-eletiva para realização de Ecocardiograma transtorácico, que mostrou fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 57% com funções contráteis global e segmentar do ventrículo esquerdo preservadas. Cinecoronariografia que evidenciava circulação coronariana isenta de lesões obstrutivas, destacando-se importantes microfístulas coronário-cavitárias e dilatação coronariana global. As fístulas coravam de forma tão intensa os ventrículos esquerdo e direito que dispensavam a realização de ventriculografia, de forma nunca antes vista pelos autores. O paciente foi tratado com AAS 100 mg, clopidogrel 75 mg, enoxaparina 40 mg/dia, enalapril 40 mg/dia, metoprolol 50mg/dia, já assintomático.

**Conclusões:** Demonstra-se, neste relato de caso, importante quadro de microfístulas coronário-cavitárias, causando roubo de fluxo, resultando em SCA. O controle da frequência cardíaca e da hipertensão foram alternativas para diminuição da sintomatologia do paciente com FAC maciça.

**Palavras-Chave:** Síndrome coronariana aguda; microfístulas coronarianas; anormalidades cardiovasculares.

**TEMAS LIVRES**  
**ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA**

926

**FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****AUTORES:** CIDREIRA, L C S; RAPOSO, A R; SANTOS, N Z; JESUS, P H D A; JESUS, A S; OLIVEIRA, C C R B; SILVA, C T O; CARNEIRO, B R; MUSSI, F C; MORAES, M D A; PIRES, C G D S**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A condição sociodemográfica pode interferir na prática regular de atividade física, especialmente em pacientes hipertensos. **Objetivo:** Investigar a associação entre variáveis sociodemográficas e nível de atividade física em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Métodos:** Estudo transversal realizado em um Multicentro de Saúde da Atenção Básica do Município de Salvador. Foram aplicados instrumentos contendo informações sobre a condição socioeconômicas e o IPAQ. Os dados foram codificados e digitados no programa SPSS, versão 26.0 da plataforma Windows. Para verificar as associações entre as variáveis categóricas foram calculadas diferenças proporcionais entre os grupos e testadas mediante uso dos Testes Quiquadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher. **Resultados:** A amostra por conveniência foi composta por 220 pessoas com HAS. Predominou o sexo feminino (78,6%), a idade média foi de 59,4 anos (DP = 11,3), a faixa etária maior ou igual a 60 anos (53,6%), de cor preta e parda (91,4%), com ensino médio completo (55,0%), apresentando renda familiar por mês de um a dois salários-mínimos (48,6%) e estando com companheiro (a) (77,7%). Em relação a variável sexo e padrão de atividade física no trabalho prevaleceu o sexo masculino (100,0%) no comportamento sedentário/insuficientemente ativo. As variáveis foram independentes ( $p=0,044$ ). Quanto ao sexo e padrão de atividade física em casa, predominou para o sexo masculino (95,7%) o comportamento sedentário/insuficientemente ativo. As variáveis foram independentes ( $p=0,029$ ). Em relação a variável idade e padrão de atividade física no trabalho predominou a idade  $\geq 60$  anos (97,5%) no comportamento sedentário/insuficientemente ativo. As variáveis foram independentes ( $p=0,013$ ). Quanto a idade e padrão de atividade física em casa, predominou para a idade  $\geq 60$  anos (91,5%) o comportamento sedentário/insuficientemente ativo. As variáveis foram independentes ( $p=0,010$ ). Quanto à cor/raça e padrão de atividade física em casa, predominou para a cor preta e parda (88,1%) o comportamento sedentário/insuficientemente ativo. As variáveis foram independentes ( $p=0,003$ ). **Conclusões:** O estudo apontou uma importante vulnerabilidade social aliado ao padrão irregular de atividade física.

**Palavras-Chave:** Atividade motora

972

**ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM POLICIAIS MILITARES NO TRABALHO****AUTORES:** RAMOS, A R; DE JESUS, P H D A; OLIVEIRA, C C R B; SILVA, C T O; CARNEIRO, B R; MUSSI, F C; MORAES, M D A; PIRES, C G D S**INSTITUIÇÃO:** UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Em meio às profissões existentes no mundo, a do policial militar encontra-se no topo das mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças graves como as doenças crônicas não transmissíveis. Isso decorre da elevada exposição a riscos psíquicos e físicos que envolvem a atuação profissional os quais podem dificultar a participação dos policiais militares em atividades sociais e de lazer como a realização de atividade física. Objetivou-se investigar a associação entre fatores sociodemográficos e o nível de atividade física no trabalho em policiais militares. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, realizado com 432 policiais militares que atuam numa cidade do interior baiano. Os dados foram coletados por meio do formulário google forms contendo informações sociodemográficas e instrumento validado sobre atividade física proposto pela Organização Mundial da Saúde, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Utilizaram-se estatística descritiva, testes de associações e ajuste de modelos de regressão logística ordinal. A amostra foi composta por 432 participantes. **Resultados:** Predominou o sexo masculino (82,35%), raça/cor negra (pretos e pardos) (87,04%), nível de escolaridade do chefe da família superior completo (47,69%) e com companheiro (a) (81,94%). As médias verificadas foram de: 39,31 anos de idade, 6,09 salários-mínimos de renda mensal, 3,28 pessoas que dependiam da renda mensal e R\$ 4.596,41 de despesa mensal. Na classificação do nível de atividade física de acordo com o IPAQ, houve maior proporção de policiais militares insuficientemente ativos nas seções trabalho (37,04%) e transporte (42,36%) ativos nas seções casa (38,66%) e lazer (28,94%) e sedentários na seção tempo gasto sentado (82,64%). Apenas o sexo foi um fator estatisticamente associado à classificação IPAQ na seção Trabalho ( $p < 0,0011$ ). **Conclusões:** O sexo masculino apresentou chances superiores nas categorias ativo e muito ativo no IPAQ trabalho. Espera-se que novas pesquisas privilegiem questões de gênero, fatores sociais e estilo de vida de policiais militares.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida; Comportamento sedentário; Enfermagem; Polícia

## 1105

**RELAÇÃO ENTRE FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.****AUTORES:** SANTOS, C O; GAMA, G G G**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** Entende-se por Insuficiência cardíaca (IC) a incapacidade do coração bombear sangue para o corpo e suprir as necessidades metabólicas tissulares. Esta síndrome pode ser classificada através da gravidade dos sintomas, pela progressão da doença e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), que pode ser considerada como preservada ( $\geq 50\%$ ), intermediária (40 e 49%) ou reduzida ( $< 40\%$ ). O tratamento da IC tem grande relevância na redução de morbidade e mortalidade, melhorando a qualidade de vida dos portadores da doença, podendo ser feito por meio das mudanças dos hábitos de vida e por fármacos que controlem a síndrome. A FEVE é um parâmetro observado para a escolha do tratamento; e quando ela é reduzida ( $< 40\%$ ) têm uma maior tendência a uso de fármacos específicos, que favorecem o controle de internação e redução de mortes. Este estudo tem como objetivo verificar a relação entre fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e tratamento medicamentoso implementado em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, que utilizou dados secundários, oriundo de um estudo matriz intitulado "Infarto cerebral em pacientes com insuficiência cardíaca: características associadas e função atrial esquerda" que foi realizado em um ambulatório de referência no atendimento a indivíduos portadores de IC no município de Salvador, Bahia. **Resultados:** A amostra foi composta por 75 indivíduos, com idade  $62 \pm 10$  anos, a maioria homens (56%), Classe Funcional NYHA II/IV (54,7%) e etiologia idiopática (44%). A FEVEr e FEVEp foram semelhantes (41%), seguida de FEVEi (18%). Na terapia medicamentosa todos os indivíduos de FEVEr e FEVEp fizeram o uso de IECA/BRA ( $p=0,007$ ), o uso de diurético foi feito pela totalidade de indivíduos com FEVEr e os betabloqueadores ( $p=0,004$ ) foram utilizados em 66,6% da FEVEp. **Conclusões:** Conclui-se que relacionar a classificação da FEVE com o tratamento medicamentoso pode favorecer a aplicação de estratégias específicas que conduzam à ajustes farmacológicos, e consequente redução de morbidades secundárias, internações e mortalidade. Tais ações podem refletir na melhoria do atendimento prestado e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por IC.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Tratamento Farmacológico; Fração de Ejeção Ventricular; Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida.

## 1132

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A HIPERTENSÃO POR MACRORREGIÃO NA BAHIA****AUTORES:** PINA, M H D S; CASTRO, D F D; BITENCOURT, L F; FERREIRA, L A S**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica identificada por níveis elevados e sustentados da pressão sanguínea arterial. A doença possui condições clínicas multifatoriais e é o principal fator de risco para o infarto agudo do Miocárdio (IAM), que é a necrose miocárdica causada por isquemia. Desse modo, este estudo objetiva destacar a importância de fomentar visibilidade sobre a temática e incentivar o controle da HAS para diminuição da piora prognóstica e implicações cardiológicas, a fim de aprimorar os serviços de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter transversal, com base em dados das macrorregiões da Bahia em indivíduos com hipertensão no período de 2004 e 2013. Os dados analisados são secundários ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e o Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos DATASUS/HIPERDIA sobre a ocorrência do infarto agudo do miocárdio em nas idades entre 20 e 80 anos. As variáveis consideradas foram sexo, faixa etária e ocorrência do IAM. **Resultados:** Entre os anos de 2004 e 2013, houve um total de 14.490 casos de IAM associados à hipertensão. Entre as regiões, destaca-se o Leste da Bahia com 2.730 (18,34%) casos, seguida do Sudoeste com 2.250 (15,52%) casos, Sul com 2.143 (14,78%) casos, Centro leste com 1.592 (10,98%) casos, Norte com 1.561 (10,77%) casos, Centro-Norte com 1.330 (9,17%), Oeste com 1.216 (8,39%) casos, Extremo-Sul com 1.094 (7,66%) casos e região nordeste com 574 (3,96%) casos. Das 14.490 pessoas diagnosticadas com hipertensão acometidas pelo IAM, 61,04% dos casos são representados pelas mulheres. No que diz respeito a faixa etária, identificou-se que a maior frequência está entre as idades de 60 a 64 anos (14%). **Conclusões:** Segundo o estudo apresentado, as macrorregiões que se destacam com elevados números de casos de IAM associado a HAS são respectivamente o leste da Bahia, Sudoeste, Sul, Centro-Leste, Norte, Centro-Norte, Oeste e Extremo-sul. Além disso, dá-se notoriedade a maior porcentagem de casos em mulheres, com 61,04% do total de casos relacionado a todas as idades. Logo, identificou-se durante a pesquisa não somente a necessidade de mais estudos sobre o controle da HAS para diminuição do fator de risco do IAM e motivação da incidência de casos em mulheres, como também, a importância de atualização dos dados do HIPERDIA principalmente após a COVID19.

**Palavras-Chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Hipertensão arterial sistêmica; datasus

## 1225

**RETIRADA DE INTRODUTOR FEMORAL: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

**AUTORES:** SANTANA, A G C<sup>1</sup>; SANTANA, A G C<sup>1</sup>; RODRIGUES, M S<sup>2</sup>; OLIVEIRA, V L D C<sup>3</sup>; CARNEIRO, B R<sup>4</sup>; DE OLIVEIRA, M E B<sup>5</sup>; CUNHA, B S<sup>6</sup>; DE ABREU, S S<sup>2</sup>; SANTOS, C D J<sup>5</sup>; GOMES, A D S<sup>2</sup>; QUERINO, S L S<sup>4</sup>; NASCIMENTO, P V<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UFRB, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>UNIFAN, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNEX, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>5</sup>UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; <sup>6</sup>UFBA/UFRB, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** O introdutor é utilizado para acessar o sistema cardiovascular e serve como via para introdução de dispositivos para procedimentos minimamente invasivos. O enfermeiro tem papel fundamental para prevenir complicações, pois tem condições para avaliar necessidades e expectativas em todas as etapas que compreendem o período pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental, exploratório e de abordagem qualitativa. Realizou-se uma análise de protocolos institucionais disponíveis nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Scielo, Diretrizes Nacionais e Internacionais e para os diagnósticos e intervenções foi utilizado a CIPE, no período de janeiro a março de 2024. **Resultados:** O parecer normativo COFEN nº 001/2015 ressalta que o enfermeiro pode retirar o introdutor arterial e venoso desde que tenha competência e habilidade, mas deve avaliar a sua competência técnica, científica e ética visando uma assistência segura. Para sustentar uma assistência adequada e sistematizada foi traçado com base na CIPE os diagnósticos mais pertinentes, dentre eles estão o Risco de Perfusão Cardíaca Ineficaz e Risco de Perfusão Cerebral Ineficaz, da Classe 4, resposta Cardiovascular/Respiratória; Risco de Sangramento, Risco de Trauma Vascular, Risco de Infecção e Risco de Tromboembolismo Venoso da Classe 2, Segurança e Proteção. As principais intervenções para reduzir complicações são: Atentar a quantidade de heparina utilizada e realizar TCA sempre que ultrapassar a dosagem habitual de heparina intra procedimento; tempo adequado de compressão aliado a técnica adequada; escolher o melhor método de compressão de forma individualizada para cada paciente; além da observação de reação vagal que decorrente da compressão para retirada do introdutor. **Conclusões:** O processo de enfermagem aplicado à retirada do introdutor femoral deve ser sistematizado e individualizado contribuindo para redução de eventos indesejados, tais como formação de hematoma e pseudoaneurisma. A atuação conjunta da equipe multidisciplinar nesse processo é de suma importância para melhor prognóstico do paciente. O levantamento dos diagnósticos e das intervenções focadas nas necessidades e no quadro clínico do paciente permitem prestar o cuidado de maneira que se alcancem melhores resultados.

**Palavras-Chave:** Artéria Femoral; Diagnóstico de Enfermagem; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções.

# **RELATOS DE CASOS**

## **ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA**

1220

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE RENAL COM ANGINA INSTÁVEL: RELATO DE CASO**

**AUTORES:** CARNEIRO, B R<sup>1</sup>; PEREIRA, J D C<sup>2</sup>; MENDES, S T D A S<sup>2</sup>; COUTINHO, B S C S<sup>3</sup>; SANTOS, C D J<sup>4</sup>; OLIVEIRA, M E B D<sup>4</sup>; NASCIMENTO, P V<sup>5</sup>; SANTANA, Â G D C<sup>5</sup>; CUNHA, B S<sup>1</sup>; PEDREIRA, J L S<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>3</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>5</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** A angina instável é definida quando ocorre isquemia do miocárdio, em combinação com os marcadores de necrose miocárdica negativos. Este estudo tem o objetivo de relatar o processo de enfermagem ao paciente em pós-operatório imediato (POI) de transplante renal com angina instável. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso sobre a prática assistencial a um paciente em POI de transplante renal com AI em um hospital público do estado da Bahia, no período de maio de 2021. **Descrição do caso:** Paciente jovem, com quadro de angina instável, POI de transplante renal (rim direito) de doador falecido; Doença Renal Crônica dialítica; Doença Arterial Coronária; Falência de acesso em diálise peritoneal pouco efetiva. Queixa-se de dor após esforço para realização de dejeções (administrado morfina 4mg na admissão). Ao exame: descorado, mucosas oculares hipocrômicas, escleróticas anictéricas, pupilas isocóricas, tórax simétrico e expansivo bilateralmente, abdome globoso, doloroso a palpação em região de ferida operatória (FO), presença de cateter de Tenckhoff, FO em flanco direito, com dreno de Portovac pouco produtivo (20ml), saída de secreção serosanguinolenta à expressão. Extremidades frias e edemaciadas. Em uso de soro 3 vias em veia femoral esquerda fluindo tridil. Diurese via sonda vesical de foley em baixo débito. Encaminhado para hemodinâmica para realização de cateterismo, sem lesões significativas. Eletrocardiograma sem alterações. Foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem para este paciente: Débito cardíaco diminuído relacionado à oclusão das artérias coronárias; Risco de disfunção de enxerto relacionado ao baixo débito cardíaco; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal e cardíaca; Dispneia relacionado a angina instável. A partir dos diagnósticos as principais intervenções aplicadas foram: Utilizar escalas de Dor; Administrar analgésico e nitratos conforme necessidade e prescrição médica; Atentar para pressão não invasiva média > 80 mmHg, diurese (quantidade e aspecto), alterações de enzimas renais; Monitorar balanço hídrico; Realizar curativo e atentar para alterações. **Conclusões:** Em síntese a assistência de enfermagem prestada ao paciente com doenças cardíacas e comorbidades associadas merecem um olhar holístico ao paciente e não só a patologia, instruir o cuidado e respeitar o processo é crucial para um melhor prognóstico, portanto a equipe multidisciplinar neste processo é fundamental.

**Palavras-Chave:** Angina Instável; Assistência de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

1236

**PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCOS DOS PACIENTES COM INFARTO COM SUPRA DE ST SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA**

**AUTORES:** SANTOS PEDREIRA, J L<sup>1</sup>; SANTIAGO RODRIGUES, M<sup>2</sup>; DE OLIVEIRA CUNHA SILVA, R<sup>3</sup>; ASSUNÇÃO CORREIA LIMA, A<sup>2</sup>; TEIXEIRA OLIVEIRA, S E<sup>2</sup>; SOUZA QUERINO, S L<sup>4</sup>; VEIGA NASCIMENTO, P<sup>5</sup>; GONÇALVES DE CARVALHO SANTANA, A<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE - UNIFAN, UTINGA, BA, BRASIL; <sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE - UNIFAN, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA - UNEB, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; <sup>5</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCVs) representam a principal causa global de mortalidade, com destaque para a doença arterial coronária (DAC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). A angioplastia primária é essencial para restaurar o fluxo coronariano e reduzir a mortalidade relacionada ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supra Desnívelamento do Segmento ST (IAMCSST). Com o aumento da expectativa de vida e mudanças no perfil demográfico, os fatores de risco para DCV também evoluíram, destacando-se a hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo. No entanto, há uma lacuna na literatura científica nacional sobre IAMCSST em pacientes jovens, justificando a necessidade deste estudo. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência dos fatores de risco em pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental, foi conduzido em um único centro no estado da Bahia, utilizando prontuários eletrônicos como fonte de dados e abrangeu pacientes submetidos à angioplastia percutânea primária no período de março de 2020 a abril de 2021, com uma amostra de 158 pacientes. O estudo seguiu as diretrizes éticas, sendo submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Os registros correspondentes foram identificados pelos números CAAE: 44671521.0.0000.0056 e CAAE: 44671521.0.3001.0045. **Resultados:** Foram avaliados a prevalência dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis dos pacientes com IAMCSST submetidos a Angioplastia Primária. Os fatores de risco não modificáveis, são: sexo masculino 107 (67,7%), raça não branca 144 (91,1%), idade igual ou acima de 60 anos 81 (51,3%); dentre os fatores modificáveis estão: hipertensão 124 (78,5%), diabetes mellitus tipo II 98 (62,0%), o tabagismo 54 (34,2%), obesidade 31 (34,4%). **Conclusões:** Conforme os dados descritos, observou-se que a maioria dos pacientes submetidos à angioplastia primária são do sexo masculino, de raça não branca, obesos, tabagistas e hipertensos. O estudo destaca a importância de estratégias preventivas direcionadas aos fatores de risco identificados, visando a redução da morbimortalidade associada às DCVs. Além disso, ressalta a necessidade de políticas de saúde adaptadas ao perfil demográfico em mudança. Este trabalho preenche uma lacuna na literatura científica nacional e fornece subsídios para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

**Palavras-Chave:** Infarto do Miocárdio; Angioplastia Primária; Fatores de Risco





INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES