



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

Volume

38

2025

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN 2359-4802
ISSN online 2359-5647

37º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA



**37º CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA**

29 a 31 de maio de 2025

Centro de Convenções Salvador

SALVADOR - BAHIA



Editor

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

Social Media Editor

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

Associated Editors

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

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

Ana Carolina do A. H. de Souza (Cardiovascular Imaging Area) – Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

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

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

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardiopathy 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

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

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

Adriana Costa Diamantino

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG – 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

Ariane Binoti Pacheco

Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

Carisi 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

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

Christianne Brêtas Vieira Scaramello

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

Erika Maria Gonçalves Campana

Hospital SAMCORDIS, São Gonçalo; 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 Augusto Alves da Costa

Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman

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

Gesmar Haddad Herdy

Universidade Federal Fluminense, Departamento de Pediatria, Niterói, RJ – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

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

Henrique Murad
 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

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

Imara Correia de Queiroz Barbosa
 Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB – Brazil

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

Isabel Cristina Brito Guimarães
 Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago
 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

João Manoel Theotonio dos Santos
 Universidade Anhembi Morumbi, Inspirali Educação, Ânima Educação, São José dos Campos, SP – Brazil

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

Klebia Castello Branco
 Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

Larissa Neto Espíndola
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA – Brazil

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

Marcelo Chiara Bertolami
 Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – Brazil

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

Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva
 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

Marildes Luiza Castro
 Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brazil

Marcio Roberto Moraes de Carvalho
 Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes
 Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamenha Filho (UNCI5AL), 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 Alayde Mendonça Rivera
 Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL – Brazil

Maria Cristina Costa de Almeida
 Centro Universitário de Belo Horizonte, 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

Odilson Marcos Silvestre
 Hospital Silvestre Santé, Rio Branco, AC – Brazil

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

Ricardo Alkmim Teixeira
 Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

Ricardo Mourilhe-Rocha
 Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – 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

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

Sayuri Inuzuka
 Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO – Brazil

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

Thaís Rocha Salim
 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Vera Maria Cury Salemi
 Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

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

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

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

Ana Carolina do A. H. de Souza
 Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

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

Catarina Isabel Santos de Sousa
 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Daniel Leonardo Piskorz
 Sanatorio Británico SA de Rosario, Rosario – Argentina

Dinesh Reddy Apala
 Oklahoma Heart Hospital / Mercy Hospital, Ardmore, Oklahoma – USA

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

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

Fausto Pinto
 Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fernando Stuardo Wyss Quintana
 Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Guilherme Vianna e Silva
 Instituto Nacional de Cardiología – Ignacio Chávez, Ciudad de México – Mexico

Isabel Carvajal Juárez
 Texas Heart Institute, Texas – USA

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

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

Maria Alexandra Arias Mendoza
 Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

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

Martin Koretzky
 Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires – Argentina

Maxima Mendez-Castillo
 Centro Médico Cli-Lipid, Santo Domingo – Dominican Republic

Miguel Mendes
 Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Nuno Bettencourt
 Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Adragão
 Hospital da Luz, Lisboa – Portugal

Raffaele Giubbini
 Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Biennium Board 2024/2025

ADMINISTRATIVE COUNCIL - MANDATE 2025 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

North/Northeast Region

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) – *Vice-President of the Administrative Council of SBC*
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Paulista Region

Ricardo Pavanello (SP)
Miguel Moretti (SP)

Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Renault M. Ribeiro Junior (DF)

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – *President of the Administrative Council of SBC*
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS

DCC/CP - Ana Paula Damiano

DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

DA - Jose Francisco Kerr Saraiva

DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

DIC - Silvio Henrique Barberato

DECAGE - Jessica Myrian De Amorim Garcia

DCM - Glauca Maria Moraes de Oliveira

DHA - Joao Roberto Gemelli

DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SOBRAC - Alessandro Alves Fagundes

SHBCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

PRESIDENTS OF STUDY GROUPS

DERC/GERCPM - Susimeire Buglia

DERC/GEEN - Adriana Soares Xavier De Brito

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes Braga

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DCC/CP/GECCA - Vivian de Biase

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GECETI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC-CP/GECEIP - Flávia Navarro

DCC/GEAT - Fabio Grunspun Pitta

DCC-CP/GECEP - Maria Verônica Câmara Dos Santos

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/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/RJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/RN - Carla Karini Rocha De Andrade Costa

SBC/RO - Marcos Rosa Ferreira

SBC/RS - Luis Beck Da Silva Neto

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/SP - Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/TO - Daniel Janczuk

SBC/NNE - Gentil Barreira De Aguiar Filho

Volume 38, Supplement 1 / June 2025

Indexing Index Medicus Latino-Americano (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex; Scopus; Redalyc, DOAJ.

Commercial Department

Telephone Number: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@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 CONTÍNUA /
CONTINUOUS PUBLICATION
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.



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

<http://ijcscardiol.org/>

TEMAS LIVRES

5276

TESTE ERGOMÉTRICO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: TEM VALOR PROGNÓSTICO?

AUTORES: MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES; ANA STELLA FLAVIO SIMÕES; BEATRIZ MOREIRA AYUB FERREIRA SOARES

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais comum. Ela causa um desarranjo nos miócitos que podem levar ao desenvolvimento de arritmias e evolução para insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o comportamento anormal da pressão arterial durante o teste ergométrico com desfecho em longo prazo, com três marcadores de pior evolução: implante de CDI, evolução para insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe funcional (CF) III/IV de NYHA e necessidade de hospitalização por ICC em paciente com CMH. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente de janeiro de 2015 a julho de 2023 dados de 96 pacientes que foram separados em dois grupos: pacientes que apresentaram comportamento anormal da PA (CAPA) durante o esforço e os que apresentaram comportamento normal da PA (CNPA), o comportamento anormal da pressão arterial é definido como a não elevação da PA sistólica em 20 mmHg durante o pico do esforço ou queda da PA sistólica durante o esforço quando comparadas à PA basal. **Resultados:** Foi observado que idade mais jovem, história familiar de morte súbita, síncope, presença de OVSVE e espessura da parede tiveram significância estatística com o comportamento anormal da PA. A indicação de CDI não teve relação com o comportamento anormal da PA, porém evolução para ICC III/IV e hospitalização foram estatisticamente significantes. **Conclusões:** O comportamento anormal da pressão arterial no esforço foi associado a uma pior evolução em relação a desenvolvimento de ICC e necessidade de hospitalização.

5652

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COORTE ELSA-BRASIL

AUTORES: ANA PAULA LÉDO; SHEILA ALVIM MATOS; MARIA CONCEIÇÃO ALMEIDA; ROQUE ARAS JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: UFBA (PPGMS) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A prevalência de Insuficiência cardíaca (IC) tem aumentado na população global. Estudos de coorte populacional sobre incidência e identificação de fatores de risco para IC são escassos. **Objetivo:** Estimar a incidência ao longo do tempo e identificar os fatores associados ao desenvolvimento de IC em participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Métodos:** Estudo de coorte com 14.854 participantes do ELSA-Brasil, acompanhados por uma média de 12,3 anos. Foram excluídos 251 indivíduos com diagnóstico prévio de IC na linha de base (2008–2010). Os casos incidentes foram identificados nas visitas 2 (2012–2014) e 3 (2016–2018). A incidência cumulativa e a taxa de incidência foram estimadas. As comparações bivariadas foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, enquanto a análise multivariada utilizou a regressão de Cox para estimar as Hazard Ratios (HR) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Adotou-se um nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** A incidência de IC foi de 1,35/1.000 pessoas-ano (1,39% cumulativa) ao longo das visitas 2 e 3, com 93 casos novos na visita 2 com (0,61/1.000 pessoas-ano; 0,63% cumulativa) e 113 casos novos na visita 3 com (0,74/1.000 pessoas-ano; 0,76% cumulativa). A incidência foi maior em idosos (65–74 anos), pessoas autodeclaradas pretas e com excesso de peso. Idade avançada e obesidade abdominal foram fatores de risco comuns em ambas as visitas, enquanto doença de Chagas, valvulopatia e tabagismo foram preditores na visita 2 e hipertensão na visita 3. **Conclusões:** Os achados ressaltam a importância da identificação precoce dos fatores de risco cardiovasculares e da implementação de estratégias preventivas, com foco em políticas públicas para a IC no Brasil.

5775

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

AUTORES: PEDRO HENRIQUE DOMINGOS ARAUJO DE JESUS; HANNA ALEXANDRA DAL POZZO ASSEMAN; BRUNA RAFAELA CARNEIRO; CLAUDIA GEOVANA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Fatores sociodemográficos afetam a atividade física de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, aumentando o risco cardiovascular e a mortalidade. Esses fatores em conjunto podem contribuir para a alta mortalidade por agravos cardiovasculares nessa população. Este estudo analisou a associação entre fatores sociodemográficos e o nível de atividade física desses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com pacientes em hemodiálise de um hospital de referência da Bahia nas áreas de cardiologia, nefrologia e cirurgia vascular. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e o Questionário Internacional de Atividade Física (versão longa). A análise de Cluster segmentou os dados da variável dependente. Testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher foram aplicados às variáveis independentes categóricas, enquanto a regressão logística multinomial analisou variáveis contínuas e discretas. As análises foram realizadas no software R (versão 4.4.1), com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra contou com 108 participantes, predominando o sexo masculino (57,41%), raça/cor negra (91,67%), e nível de escolaridade do chefe da família médio completo/superior incompleto (42,59%), além de 56,48% sem companheiro(a). A idade média foi de 50,56 anos, com 2,27 pessoas por domicílio e despesa mensal de R\$ 1.967,36, enquanto 75,93% recebiam entre um e três salários-mínimos. O tempo médio sentado foi de 592,01 minutos/dia (mín. = 231,43; máx. = 968,57), apontando comportamento sedentário em toda a amostra. A análise de Cluster revelou quatro grupos, com média e desvio padrão: Grupo 1 (386 ± 65,7 min), Grupo 2 (563 ± 40,6 min), Grupo 3 (682 ± 36,4 min) e Grupo 4 (852 ± 63,4 min). A renda mensal ($p = 0,0448$; V de Cramer = 0,23) e a escolaridade do chefe da família ($p = 0,0376$; V de Cramer = 0,22) mostraram dependência estatisticamente significativa com o tempo sentado. A tendência geral sugere que, quanto maior a escolaridade e a renda, maior o tempo sentado, refletindo possíveis diferenças ocupacionais ou no estilo de vida. **Conclusões:** Todos os participantes apresentaram comportamento sedentário, sugerindo um risco cardiovascular elevado. Apenas a renda e a escolaridade do chefe da família apresentaram associação estatisticamente significativa com o nível de sedentarismo. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções para reduzir a inatividade física nessa população de alto risco.

5840

ADESÃO DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA À TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

AUTORES: DIEGO HENRIQUE SANTANA DA SILVA; CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ; JOAQUIM DOS PASSOS MARTINS NETO

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz, resultando em redução do débito cardíaco e/ou aumento das pressões de enchimento. A IC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, especialmente no Brasil, onde a prevalência anual chega a 240.000 novos casos. Fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e dificuldade de adesão ao tratamento são comuns, influenciando diretamente na alta hospitalar e mortalidade. **Métodos:** Estudo descritivo de análise transversal, realizado no Hospital Santo Antônio, envolvendo 31 pacientes internados com IC. Foram utilizados questionários validados para avaliar a adesão ao tratamento farmacológico, incluindo o Brief Medication Questionnaire (BMQ). A coleta de dados abrangeu características sociodemográficas, comorbidades e uso de medicamentos. Os pacientes foram classificados em quatro grupos de adesão: aderente, provável aderente, provável não aderente e não aderente. A análise estatística incluiu testes como ANOVA, Kruskal-Wallis e Qui-Quadrado. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 64,23 anos, com maioria do sexo masculino e etnia parda. Os principais fatores relacionados à não adesão foram o esquecimento das doses, dificuldades para obter os medicamentos e efeitos colaterais. O uso de múltiplos medicamentos, especialmente aqueles considerados de primeira linha, como betabloqueadores (64,5%) e IECA/BRA (67,7%), foi frequente, mas o manejo terapêutico complexo contribuiu para a baixa adesão. Medicamentos sintomáticos, como diuréticos (48,4%), também foram amplamente prescritos, muitas vezes com impacto negativo na continuidade do tratamento. Além disso, barreiras socioeconômicas e a falta de apoio familiar para gestão da medicação foram desafios adicionais. A adesão ao tratamento mostrou-se insatisfatória, com 75,8% dos pacientes classificados como não aderentes ou provável não aderentes. **Conclusões:** O estudo reforça que a adesão ao tratamento medicamentoso na IC é multifatorial, envolvendo aspectos sociais, econômicos e educacionais. Estratégias que promovam educação continuada, acompanhamento farmacêutico e suporte familiar são essenciais para melhorar a adesão e reduzir as taxas de hospitalização. A integração de políticas públicas que garantam o acesso contínuo aos medicamentos e promovam o engajamento dos pacientes pode contribuir para uma melhor gestão da insuficiência cardíaca, otimizando a qualidade de vida e os desfechos clínicos.

5844

CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDA ALCOÓLICA POR PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

AUTORES: MANUELA GONÇALVES DA COSTA; PEDRO HENRIQUE DOMINGOS ARAÚJO DE JESUS; HANNA ALEXANDRA DAL POZZO ASSEMAN; BRUNA RAFAELA CARNEIRO; ALINE RAPOSO RAMOS; LÍDIA CINTIA SILVA CIDREIRA; ANA CARLA CARVALHO COELHO; CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Consumo crônico e elevado de bebida alcoólica aumenta a pressão arterial (PA) e há estimativa de que um aumento de 10 g/dia na ingestão desse produto poderá elevar a PA em 1 mmHg. **Objetivo:** estimar o consumo abusivo de bebida alcoólica em pessoas com hipertensão arterial sistêmica atendidas na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Para tanto foi realizada coleta de dados em dois Centros de Saúde no município de Salvador, um localizado no bairro da Sete Portas e outro na Liberdade, utilizando dois instrumentos para coleta de dados i) dados relativos aos determinantes sociais em saúde e ii) utilizado o instrumento Alcohol use disorders identification(AUDIT), considerando o consumo abusivo as Zonas III: 16-19 e IV: ≥ 20 pontos. Os dados foram codificados, digitados e analisados no software estatístico R versão 4.1.0 para tratamento e geração dos resultados. Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a população do estudo. As variáveis estudadas foram apresentadas descritivamente em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** A amostra foi composta por 260 participantes. Houve predomínio do sexo feminino (73,8%), raça/cor autodeclarada negra (93,0%), nível de escolaridade a partir do ensino médio (53,0%), renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo (78,4%) e viviam com companheiro (73,4%). Verificou-se que 9,2% e 12,3% dos participantes encontravam-se na zona de maior risco de álcool (zona III e IV). **Conclusões:** Conclui-se que o grupo estudado apresenta elevado risco de descontrole da hipertensão arterial mesmo que predominante nas Zonas I e II do Audit. Haja visto que apresentam outros fatores sociodemográficos associados ao baixo consumo de bebida alcoólica como idade avançada, mulheres, da raça/cor negra, baixa renda e poucos anos de estudo.

5852

POLUIÇÃO DO AR E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM SALVADOR: IMPACTOS SILENCIOSOS NA SAÚDE

AUTORES: MÁIRA PASSOS OLIVEIRA; LUCAS SANTOS SOUZA; EMILE CRISTINA PEREIRA NEVES

INSTITUIÇÕES: FACULDADE ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A poluição do ar representa um grande desafio ambiental em Salvador, intensificado pelo crescimento populacional, pela alta circulação de veículos e atividades industriais. Poluentes como materiais particulados (PM_{2.5} e PM₁₀), óxidos de nitrogênio (NO_x) e dióxido de enxofre (SO₂) têm sido associados a um maior risco de doenças cardiovasculares (DCV), uma das principais causas de mortalidade no Brasil. Este estudo investiga a relação entre poluição atmosférica e internações por DCV em Salvador entre 2015 e 2020, contribuindo para políticas de controle ambiental e promoção da saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários sobre internações hospitalares e qualidade do ar em Salvador entre 2015 e 2020. Os dados de internação foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares, incluindo informações sobre idade, sexo, diagnóstico principal e data de hospitalização. Os dados de qualidade do ar foram coletados do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, contemplando os níveis de PM₁₀, PM_{2.5}, NO_x e SO₂. Foram aplicados modelos de regressão linear múltipla para avaliar a associação entre poluição e internações por DCV, ajustando para variáveis de confusão como idade, sexo e comorbidades. Também foi analisado a correlação para identificar padrões sazonais e tendências temporais. **Resultados:** Indivíduos >60 anos representaram 60% das internações por DCV, destacando sua vulnerabilidade à exposição prolongada a poluentes. Os níveis médios anuais de PM_{2.5} variaram entre 15 e 25 µg/m³, enquanto PM₁₀ oscilou entre 30 e 50 µg/m³, com picos entre setembro e março, período mais seco. NO_x e SO₂ foram mais elevados em áreas com tráfego intenso e próximas a zonas industriais. As internações por DCV aumentaram de 12.000 em 2015 para 18.000 em 2020, com crescimento nos meses de maior poluição, indicando correlação entre qualidade do ar e doenças cardiovasculares. A análise estatística mostrou que um aumento de 10 µg/m³ em PM_{2.5} elevou as internações por DCV em 5%, enquanto NO_x teve associação positiva, mas menos expressiva. **Conclusões:** Este estudo reforça que a poluição do ar impacta claramente a saúde cardiovascular em Salvador. A correlação entre PM_{2.5} e internações por DCV evidencia a necessidade de medidas para mitigar esse problema através da ampliação do transporte sustentável, maior fiscalização de poluentes e um monitoramento contínuo da qualidade do ar. Em meio ao crescimento urbano e às mudanças climáticas, garantir um ar mais limpo deve ser prioridade.

5879

QUALIDADE DE SONO EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO E FATORES ASSOCIADOS

AUTORES: ANDRÉIA DE OLIVEIRA CASÉ FERNANDES; CÁTIA SUELY PALMEIRA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O excesso de peso é um grande problema de saúde, tem causas multifatoriais e é de difícil controle. Níveis mais altos do índice de massa corporal (IMC) estão associados às doenças crônicas não transmissíveis, a piora na qualidade de vida e ainda causar distúrbios do sono. Por sua vez, as alterações da qualidade de sono interferem nas condições de saúde e podem levar ao ganho de peso. Por isso, o objetivo do trabalho foi descrever a qualidade de sono em mulheres com excesso de peso e fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado no Ambulatório de Obesidade (PEPE – Programa de obesidade do ambulatório docente-assistencial) do Centro Bahiana Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública na cidade de Salvador – BA. Foram incluídas 73 mulheres com IMC igual ou superior a 25 kg/m², maiores de 18 anos acompanhadas no ambulatório. As variáveis do estudo foram: dados sociodemográficos, clínicos e referentes à qualidade do sono, avaliado pela aplicação da escala “Índice de qualidade de sono de Pittsburgh – IQSP” que caracteriza a qualidade do sono: boa qualidade do sono, qualidade do sono ruim e distúrbio do sono. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva e inferencial pelo Teste Chi-quadrado (Pearson ou Exato de Fisher), e Teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A idade média foi de 56,2 anos (dp=11,8), com maior frequência de mulheres de cor autodeclarada negra (97,3%), (49,3% pardas e 47,9% pretas), nível de escolaridade até segundo grau (43,8%), com renda familiar de até 1 salário-mínimo (47,9%). Em relação ao IMC, prevaleceram mulheres com obesidade grau II (31,5%), seguidas do grau III (31,5%). Tinha hipertensão arterial (75,3%), dislipidemia (61,6%), diabetes mellitus (34,2%), conviviam com estresse (63,0%), sintomas de roncos (65,8%) e sonolência diurna (35,6%). Quanto ao uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos, a maioria informou não fazer uso (76,7%) e apresentar qualidade subjetiva do sono boa (45,2%). Sobre o score global da qualidade do sono, prevaleceu a qualidade do sono ruim (56,2%). Houve associação significativa entre a classificação de qualidade de sono com a sonolência diurna e o convívio com estresse. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que entre as mulheres com excesso de peso participantes do estudo, embora a maioria fosse diagnosticada com score global da qualidade do sono ruim, os únicos fatores associados à qualidade do sono foram à convivência com o estresse e a presença de sonolência diurna.

5880

PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE EM UMA POPULAÇÃO PSIQUIÁTRICA ADULTA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO SECCIONAL

AUTORES: HARISSA SKAF; BARBARA REBOUÇAS; MARCUS MESQUITA; MAGNO MERCES

INSTITUIÇÃO: UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A multimorbidade, definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, é um fenômeno comum na população psiquiátrica. Entre as principais condições associadas estão doenças metabólicas e cardiovasculares, frequentemente exacerbadas pelo uso prolongado de psicofármacos, como antipsicóticos e benzodiazepínicos. Este estudo visa estimar a prevalência de multimorbidade e suas relações com fatores de risco cardiovasculares em pacientes psiquiátricos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020, no CAPS II na cidade de Salvador, Bahia, finalizando com uma amostra de 284 participantes. A variável multimorbidade foi aferida através da contagem de diagnósticos prévios autorreferidos pelos participantes e apresentação do receituário de medicações prescritas para as respectivas patologias. Foram considerados portadores de multimorbidade os pacientes com pelo menos duas doenças crônicas concomitantes. Para análise estatística das variáveis, utilizou-se estatística descritiva e a análise final foi através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** Dentre os participantes, 47,2% apresentavam multimorbidade, sendo mais prevalente em mulheres (68,6%) e indivíduos não brancos (92,5%). As principais comorbidades incluíram obesidade (67,9%), hipertensão arterial (46,3%) e dislipidemia (41%). O uso de antipsicóticos foi identificado em 89,4% dos pacientes, e benzodiazepínicos em 57%, ambos associados a maior prevalência de doenças cardiovasculares. Além disso, a população estudada apresentou baixa inserção no mercado de trabalho (10,9%) e altos índices de vulnerabilidade social, fatores que podem impactar negativamente na adesão ao tratamento. **Conclusões:** Os achados do estudo reforçam a necessidade de uma abordagem integrada entre psiquiatria e cardiologia no manejo de pacientes psiquiátricos com multimorbidade. Intervenções voltadas para prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, bem como programas de reabilitação e suporte social, são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade nessa população.

6089

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES RENAIIS EM DIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: PEDRO HENRIQUE DOMINGOS ARAUJO DE JESUS; HANNA ALEXANDRA DAL POZZO ASSEMAN; BRUNA RAFAELA CARNEIRO; CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os níveis de atividade física (NAF) se relacionam inversamente com o desenvolvimento de doença renal crônica, protegendo contra os seus impactos e da terapia renal substitutiva dialítica. Estes pacientes têm risco cardiovascular aumentado para desenvolvimento e progressão de agravos, especialmente em diálise, tendo a maioria das mortes atribuídas a causas cardiovasculares. Este estudo teve por objetivo revisar na literatura sobre estudos que verifiquem o NAF em pacientes renais em terapia renal substitutiva dialítica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, a qual seguiu a lista de verificação adaptada pelos autores do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Reviews. Foram incluídos estudos primários analíticos ou experimentais, entre 2015 e 2024, das bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, National Library of Medicine and the National Institutes of Health e Scientific Electronic Library Online. A coleta ocorreu entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025 e a seleção ocorreu por revisores independentes. Os dados foram organizados numa planilha virtual, destacando o nível de atividade física, justificativa para o nível encontrado e variáveis clínicas e sociodemográficas. As análises estatísticas tiveram caráter descritivo para sintetizar e apresentar os principais achados associados ao nível de atividade física. **Resultados:** Foram encontrados 15 estudos, dos quais a maioria apontou para níveis baixos de atividade física, com grande parte sendo classificada como sedentária ou hipoativa. Os principais fatores associados a esse perfil foram falta de motivação, fatores sociodemográficos e repercussões da patologia e/ou da terapêutica dialítica. A maioria dos participantes tinha entre 52 e 71 anos, com discreta predominância masculina, sendo as análises de raça, escolaridade e de estrato social pouco realizadas. Destacou-se a presença de hipertensão e diabetes nas amostras avaliadas, apontando uma interação entre os eixos cardiorrenal e metabólico, a qual contribui para implicações significativas no aumento de complicações cardiovasculares e o risco elevado de mortalidade. **Conclusões:** A unissonância do baixo NAF identificado pode ser atribuído, às consequências clínicas, falta de motivação ou fatores socioeconômicos. Ressalta-se a necessidade de estratégias que aumentem o NAF, promovendo melhor prognóstico e qualidade de vida, com ênfase ao papel fundamental dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem.

6185

DISPARIDADES NO TEMPO DE ACESSO À ANGIOPLASTIA CORONARIANA: UM RETRATO DA BAHIA E SUAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

AUTOR: CAIO PINHEIRO SANTOS SOUZA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST), o intervalo “primeiro contato médico-balão” é determinante para o prognóstico, com diretrizes recomendando a realização de angioplastia coronariana primária (ICP) em até 90–120 minutos desde o primeiro contato com serviços de saúde. Caso a expectativa de transporte pré-hospitalar for superior a 90 minutos, a fibrinólise pré-hospitalar é indicada. Diante disso, avaliar o tempo de deslocamento dos municípios baianos até centros hospitalares que realizam ICP pelo SUS revela-se essencial para identificar disparidades regionais e subsidiar políticas que visem à redução da morbimortalidade. **Métodos:** Realizou-se um estudo geográfico envolvendo os 417 municípios da Bahia para calcular o tempo de deslocamento até os 10 hospitais que realizam angioplastia coronariana pelo SUS em 2024 (Datusus). Utilizou-se o OpenStreetMap e a API openrouteservice para calcular o tempo do centro de cada município ao hospital de mais rápido deslocamento. Foram extraídas métricas descritivas (média, mediana, quartis) e analisadas as disparidades regionais entre macrorregiões de saúde do estado. **Resultados:** O tempo médio de deslocamento do estado foi de 194,5 minutos (≈3h14min), com mediana de 163 minutos e máxima de 712,05 minutos. 316 municípios (75,7%) excederam o tempo crítico de 90 minutos de deslocamento. Encontrou-se disparidades marcantes, com destaque a macrorregião Leste (Salvador), onde, com a concentração de cinco hospitais na capital, o tempo médio foi de 120,0 minutos, contrastando com as médias elevadas das macrorregiões Centro-Norte (274,4 minutos) e Extremo Sul (293,3 minutos), que não possuem hospitais realizando o ICP. **Conclusões:** Os dados revelam acesso desigual e insuficiente à ICP na Bahia, com macrorregiões críticas (Centro-Norte, Extremo Sul) sem hospitais habilitados, condenando populações a tempos incompatíveis com diretrizes de reperfunção primária. Enquanto Salvador concentra recursos, regiões periféricas dependem de deslocamentos prolongados (enfrentam trajetos superiores a 4 horas), elevando riscos de mortalidade. Dessa maneira, é necessário expandir centros de ICP em regiões desassistidas e reforçar protocolos de fibrinólise como alternativa. Este estudo reforça a necessidade de melhorias na rede de atendimento e descentralização dos serviços de hemodinâmica.

6209

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA E TEMPO DE EXPOSIÇÃO À TV: UMA ABORDAGEM COM MACHINE LEARNING E MODELOS DE REGRESSÃO

AUTORES: RODRIGO MERCÊS REIS FONSECA; BRUNA MARIA PALOTINO FERREIRA; CRISTIANE DOS SANTOS SILVA; UILDSOON CERQUEIRA DE CARVALHO; THIAGO AMARAL MARTINS; RAFAELLE DAYANNE DIAS BARROS; HECTOR LUIS RODRIGUES MUNARO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O avanço tecnológico e a digitalização influenciaram os comportamentos sedentários (CS) e o nível de atividade física. O tempo de televisão (TV), um indicador de CS, associa-se à obesidade, doenças metabólicas e hábitos alimentares inadequados, além de reduzir a prática de atividades físicas. Fatores como idade, sexo e renda influenciam a exposição à TV. Este estudo combina o uso de Machine Learning e modelos estatísticos convencionais para identificar preditores do tempo de tela de TV. Os resultados podem subsidiar políticas para reduzir o tempo de tela e promover hábitos saudáveis, pois o Machine Learning amplia a análise preditiva e fornece novos parâmetros sobre CS, pois lacunas persistem na compreensão dos fatores que influenciam o tempo de TV. **Métodos:** O estudo transversal avaliou comportamentos de risco à saúde em 972 alunos do ensino médio de Jequié, BA (15-19 anos). A coleta ocorreu em 2023 através do questionário do COMPAC II. Foram analisados consumo alimentar, tempo de tela, renda e atividade física. A modelagem estatística foi realizada no software R (4.4.2), utilizou Random Forest, RFE e Análise de Correlação para seleção de variáveis. Testou-se Regressão de Poisson, Quasi-Poisson e Binomial Negativa, adotando Quasi-Poisson para melhor ajuste à superdispersão. O modelo foi refinado com base em significância ($p < 0,05$), dispersão, AIC e análise de resíduos. Aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 33526014.10000.0055). **Resultados:** O modelo Random Forest indicou tempo de computador, final de semana e sexo como principais preditores de tv durante a semana, seguidos por consumo de verduras, escolaridade da mãe e nível de atividade física com influência moderada. O consumo de refrigerantes, embora significativo no modelo Quasi-Poisson, teve baixa importância preditiva, destacando a necessidade de múltiplas abordagens analíticas. O teste de dispersão apresentou um valor de 1.0, confirmando a adequação do modelo Quasi-Poisson sem problemas de superdispersão. **Conclusões:** O estudo evidenciou que o tempo de tela em computadores nos finais de semana e o sexo masculino são os principais preditores do tempo de exposição à televisão entre escolares. Fatores sociodemográficos e alimentares apresentam influência moderada, reforçando a importância do contexto familiar. A combinação de Machine Learning e modelagem estatística aprimorou a identificação dos preditores. Esses achados podem subsidiar políticas públicas para a redução do comportamento sedentário e a promoção da saúde na adolescência.

6220

CARDIOTOXICIDADE POR ESTEROIDES ANABOLIZANTES EM CICLISTA AMADOR: SEGMENTO DE 9 MESES

AUTORES: FÁBIO FARO ELOY DUNDA; ANTÔNIO EDUARDO MONTEIRO ALMEIDA

INSTITUIÇÕES: CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O uso de esteroides anabolizantes em doses suprafsiológicas pode causar cardiotoxicidade miocárdica, com quadro de insuficiência cardíaca, principalmente entre jovens/adultos atletas ou não, que usam a droga para fins estéticos, ou melhora de performance física. Descrição do Caso: Paciente masculino, 47 anos, atendido em 04/2024 com queixa de cansaço aos mínimos esforços e falta de ar iniciados 3 meses antes da consulta, com piora 2 semanas antes do atendimento. Nega medicação cardiológica. Relata uso de esteroide anabolizante injetável intermitente nos últimos 12 anos, e uso contínuo (a cada 15 dias) nos últimos 4 anos para melhorar a performance física como esportista amador (ciclista), tendo suspenso o uso 1 mês antes do atendimento. Exame físico e do aparelho cardiovascular normais; eletrocardiograma normal; ecocardiograma com fração de ejeção diminuída (34%), ventrículo esquerdo aumentado, ectasia da aorta, disfunção diastólica, Strain longitudinal global do ventrículo esquerdo (SLGVE) diminuído (12,4%) (valor absoluto), parâmetros de trabalho miocárdico diminuídos, eficiência diminuída (93%). Ressonância magnética cardíaca (10/24): função ventricular esquerda reduzida (48%), com hipocinesia difusa, fibrose mesocárdica em parede ântero-lateral basal do VE, de padrão não isquêmico, com achados sugestivos de possível miopericardite prévia ou cardiomiopatia inflamatória por esteroides. Iniciado tratamento com betabloqueador, inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA), antagonista de receptor de mineralocorticoide, inibidor seletivo do co-transportador 2 da glicose sódica. Paciente evoluiu com hipotensão arterial sintomática, sendo retirado o IECA, e mantido as demais medicações. No segmento de 9 meses houve melhora do quadro clínico, recuperação progressiva da fração de ejeção (51%), diminuição do diâmetro das cavidades, melhora do SLGVE (16,3%), melhora dos parâmetros de trabalho miocárdico e eficiência (98%). Durante o acompanhamento foi orientado o paciente a retornar ao treinamento físico (aeróbico e isotônico). **Conclusões:** A suspensão do uso de esteroides anabolizantes e a introdução de medicações para tratamento da insuficiência cardíaca resultou na reversão dos sintomas clínicos, e melhora parcial das alterações miocárdicas. O ecocardiograma com técnicas avançadas (strain e trabalho miocárdico), neste caso, demonstrou de forma mais precisa o dano causado pelos esteroides anabolizantes, assim como o processo de recuperação do músculo cardíaco no período relatado.

6315

COBERTURA VACINAL PARA INFLUENZA, PNEUMOCOCO E COVID 19 EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA DE HOSPITAL PRIVADO EM SALVADOR

AUTORES: MARIANNA ALMEIDA NERI; MARIELA BOTELHO CARNEIRO; MARIA FERNANDA BAHIA SOUZA; FABIANNA BAHIA; PAULO NOVIS ROCHA; MARIANNA DEWAY ANDRADE

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade global e a doença arterial coronariana (DAC) tem um impacto significativo nesse cenário. Pacientes com DAC possuem maior risco de complicações decorrentes de infecções respiratórias, como influenza, pneumococo e COVID-19. A vacinação é uma estratégia essencial para reduzir esses riscos, porém a adesão entre esses indivíduos ainda é baixa. **Métodos:** Estudo transversal e observacional com pacientes com DAC internados em Unidades de Terapia Intensiva Cardiológica de um hospital privado em Salvador. Os dados foram coletados por questionário aplicado a pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e por consulta ao prontuário eletrônico. Foram analisados idade, sexo, peso, altura, escolaridade, comorbidades como hipertensão, diabetes e dislipidemia, acompanhamento e internações no último ano, além da recomendação, adesão e motivos para a não vacinação contra influenza, COVID-19 e pneumococo. **Resultados:** A amostra incluiu 77 pacientes com média de idade de 65,9 anos ($\pm 13,66$). A maioria era do sexo masculino (61,04%) e apresentava comorbidades como hipertensão arterial (79,22%), diabetes mellitus (50,65%), dislipidemia (100%) e obesidade (58,44%). 80,52% dos pacientes realizaram acompanhamento médico regular no último ano e 36,36% havia sido hospitalizado no último ano. A cobertura vacinal foi de 57,14% para influenza e 89,61% para COVID-19, enquanto apenas 3,90% estavam imunizados contra pneumococo. Entre os não vacinados contra influenza, 78,79% atribuíram a decisão à escolha pessoal e 21,21% à falta de informação. Para a vacina pneumocócica, 79,45% dos não vacinados indicaram desconhecimento como motivo, enquanto 19,18% optaram por não se vacinar. A recusa à vacina contra COVID-19 ocorreu exclusivamente por decisão pessoal (100%). **Conclusões:** Os dados demonstram uma baixa adesão à vacinação entre pacientes com DAC, especialmente à vacina pneumocócica. Embora a cobertura vacinal contra COVID-19 e influenza tenha sido maior, a falta de conhecimento sobre a importância da imunização pneumocócica evidencia uma falha na orientação médica. Apesar de a maioria dos pacientes realizar acompanhamento médico regular, o desconhecimento sobre a vacinação foi o principal impeditivo. Isso sugere deficiências na abordagem médica quanto à prevenção de infecções, complicações cardiovasculares e internamentos nesse grupo de risco, bem como na recomendação ativa da imunização.

6335

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR IAM NO NORDESTE: ENFOQUE NA BAHIA (2020-2024)

AUTORES: PEDRO NEIVA ARAÚJO CAIRES; LUCA FRANCA ROCHA ANDRADE; RAFAEL RIBEIRO CARVALHO

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil. Este estudo analisa a relação entre óbitos e internações por IAM no Nordeste, com enfoque na Bahia, entre 2020 e 2024. A Bahia, por ser o estado mais populoso e com os maiores números absolutos de óbitos e internações, serve como um caso emblemático para entender as disparidades e avanços no manejo do IAM na região. **Métodos:** Foram coletados dados anuais de óbitos e internações por IAM nos nove estados do Nordeste, obtidos do SIH/SUS e SIM. A análise incluiu o cálculo de médias, desvios-padrão e taxas de letalidade (óbitos/internações) por estado e ano. A ANOVA foi utilizada para comparar as médias de óbitos e internações entre estados e anos, com testes post hoc (Tukey) para identificar diferenças específicas. O enfoque na Bahia permitiu uma análise detalhada dos dados do estado. **Resultados:** A Bahia destacou-se com os maiores números absolutos de óbitos (813 em média) e internações (7580 em média). A taxa de letalidade regional variou de 7,2% no Piauí a 14,7% no Maranhão, com a Bahia apresentando 10,7%. A taxa de letalidade no Nordeste caiu de 11,58% em 2020 para 9,51% em 2024, uma redução de ~18%. A ANOVA indicou que as variações nos números absolutos de óbitos e internações não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Na Bahia, o número de internações no estado aumentou de 7580 em 2020 para 8200 em 2024, refletindo maior demanda por serviços de saúde. **Conclusões:** Este estudo demonstra que, embora a Bahia tenha registrado melhora na taxa de letalidade por IAM, persistem desigualdades regionais no Nordeste. A queda na letalidade, na Bahia, caiu de 11,2% para 9,8%, possivelmente devido à expansão de unidades de hemodinâmica e protocolos de atendimento, refletindo avanços no manejo clínico. Ademais, a alta letalidade em alguns estados indica a necessidade de políticas públicas direcionadas. O monitoramento contínuo é essencial para garantir melhorias sustentáveis nos desfechos clínicos dos pacientes com IAM na região.

6351

DESENVOLVIMENTO DE NOVOS MATERIAIS PRODUZIDOS POR NANOTECNOLOGIA PARA PRÓTESES VASCULARES

AUTORES: NATHÁLIA ALCOFORADO PEREIRA; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIREDO VILABOIM; VINICIUS RODRIGUES OLIVEIRA ALVES; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Com o avanço tecnológico, a nanomedicina mostra-se como uma área nova e de rápido desenvolvimento. Graças ao seu tamanho reduzido, as nanopartículas conseguem transitar com facilidade pelo tecido vascular e podem ser empregadas como ferramentas eficientes na prática médica. Dessa maneira, essas partículas são artifícios interessantes para diagnóstico e análise através de exames de imagem, mecanismo de intervenção para administração de medicamentos e tratamento de grandes doenças vasculares. **Métodos:** Trata-se de um resumo integrativo, com uso da base de dados eletrônica PUBMED, no período de 2010 a 2024, com as seguintes palavras-chave: "vascular prostheses" AND "nanotechnology". A partir dos critérios de inclusão, 8 artigos, em inglês, foram elegíveis e lidos na íntegra, sendo que destes 5 foram selecionados para a composição da amostra da revisão. **Resultados:** As próteses vasculares são utilizadas para reparar vasos sanguíneos danificados em doenças como aneurismas ou traumas. Os materiais nantocelógicos incluem nanocompósitos, hidrogéis e nanofibras, permitindo modificações de propriedades materiais na biocompatibilidade, em antimicrobianos e na liberação controlada de fármacos. A sobrevida de próteses vasculares convencionais é reportada em torno de 50-70% após 5 anos, enquanto nanocompósitos podem apresentar tração até 200% maior. A taxa de trombose é reduzida para menos de 5%, em um seguimento de 12 meses, em pacientes com próteses nanotecnológicas, além de reduzir 30% no tempo de cicatrização. O custo de produção de materiais nanotecnológicos pode ser significativamente maior, além de ainda apresentarem desafios como toxicidade a longo prazo e regulamentação biomédica. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que, ao analisar a eficácia dos novos materiais produzidos por nanotecnologia para próteses vasculares, notam-se avanços significativos em comparação às próteses convencionais. O uso de: nanocompósitos, hidrogéis e nanofibras, por exemplo, proporciona não só melhorias de biocompatibilidade, como também resistência a infecções e liberação controlada de fármacos, resultando tanto no aumento de durabilidade das próteses quanto na redução das taxas de complicações como trombose e tempo de cicatrização. Destarte, o setor nanotecnológico, por apresentar um elevado potencial de evolução dos tratamentos vasculares, urge por uma continuidade e aprofundamento nessa área, a fim de, gradativamente, solucionar complicações e promover um uso seguro e abrangente do mesmo na área médica.

6362

O PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

AUTORES: BRUNO BRAVO RODRIGUES; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIREDO VILABOIM; ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA TORRES; LIVIA MOTA FREITAS; GABRIELLY ROSA NUNES NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A prática de exercícios físicos é fundamental para o bem-estar físico e mental de pessoas de todas as idades. Nesse viés, é fundamental avaliar se essa prática é benéfica em contextos intra-hospitalares para pacientes submetidos às diferentes cirurgias, mas, principalmente, àquelas mais invasivas, e como isso pode auxiliar na recuperação pós-operatória. Dessa forma, é válido identificar na literatura o papel do exercício físico na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, investigando seus efeitos na recuperação funcional, redução de eventos adversos e melhoria da qualidade de vida do paciente no período pós-operatório. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada a busca de artigos na base de dados eletrônica do Scielo e na Revista Ft, utilizando os subseqüentes descritores e suas combinações: exercício, revascularização miocárdica, comportamento de redução do risco. Os critérios de inclusão utilizados para seleção de artigos foram artigos de revisão e estudos observacionais retrospectivos, entre os anos de 2007 e 2023 nos idiomas em português e inglês. **Resultados:** A prática de exercícios físicos mostrou ter um impacto positivo na redução de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Além de estar associada a uma redução na taxa de mortalidade, a colaboração do exercício físico, no pós-operatório do paciente, mostrou uma melhor recuperação funcional, redução de fadiga e redução de eventos tromboembólicos. Dentre os fatores que justificam a afirmativa, se encontra que apenas 31% dos pacientes que possuíam uma vida fisicamente ativa apresentaram complicações pós cirúrgicas, em comparação a 59% dos pacientes sedentários. **Conclusões:** A análise comparativa do estilo de vida dos pacientes entre sedentários e ativos submetidos à cirurgia cardíaca revelou diferenças significativas na melhor resposta pós-operatória. Os pacientes que possuem vida ativa apresentam uma menor taxa de complicações cirúrgicas (31%) ao comparar com os que possuem um estilo de vida inativo. Destarte, esse achado reforça a importância da prática de atividade física em pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca na melhora de complicações e de recuperação pós-cirúrgica.

6368

QUALIDADE DE VIDA E O USO DE INIBIDORES DE SGLT-2 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: NIKOLAS BRAYAN DA SILVA BRAGAS; BRENO OLIVEIRA MARQUES; ANA BEATRIZ FERREIRA GUSMÃO; ANA LUIZA FERREIRA GUSMÃO; LUANA LEAL GONZAGA; AMANDA AZEVEDO DE CASTRO DE JESUS; GABRIELLE DOS SANTOS AGUIAR; EVAILSON FERREIRA PORTO; LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma doença que afeta milhões de pessoas e seus sintomas impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Por apresentar um arsenal terapêutico limitado, a utilização de inibidores do Cotransportador Sódio-Glicose 2 (iSGLT2) representa um marco no tratamento da ICFEP. O objetivo do trabalho é avaliar o uso de iSGLT2 em pacientes com ICFEP, focando especificamente nos efeitos sobre a qualidade de vida mensurada a partir do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) e sobre a capacidade funcional através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Métodos:** Esta revisão sistemática, registrada no PROSPERO (CRD42025640599), seguiu os critérios PRISMA e a estratégia PICO para avaliar os efeitos dos iSGLT2 na qualidade de vida de pacientes com ICFEP. A busca foi realizada em PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo apenas ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos. A seleção dos artigos e a extração dos dados foram feitas por dois revisores independentes e a qualidade dos estudos foi avaliada através da ferramenta RoB 2 da Cochrane. **Resultados:** Foram identificados 451 registros, dos quais 9 foram selecionados, abrangendo 14.088 pacientes utilizando canagliflozina, dapagliflozina e empagliflozina. As variações nos escores do KCCQ, incluindo o Overall Summary Score (OSS), Total Symptom Score e Clinical Summary Score, indicaram melhorias com os iSGLT2, redução da deterioração clínica e maior probabilidade de melhorias significativas em 12 semanas, com destaque para dapagliflozina. Entretanto, dentre os estudos, apenas 1 com dapagliflozina revelou melhora significativa no TC6M. O uso de iSGLT2 demonstrou resultados promissores associados à melhora na qualidade de vida, redução de hospitalizações e evolução clínica positiva em casos crônicos ou agudos, especialmente em pacientes com ICFEP grave ou diabetes, com potencial de melhora já nas primeiras semanas. **Conclusões:** O tratamento da ICFEP tem avançado, mas ainda é desafiador. Nesse sentido, os iSGLT2 representam uma opção importante no manejo da ICFEP com melhorias principalmente nos escores OSS e Total Symptom Score do KCCQ, demonstrando melhora clínica e geral pelo alívio de sintomas e maior bem-estar. Em relação à capacidade funcional, novos estudos com maior amostra populacional são necessários. Portanto, os impactos positivos relacionados ao uso de iSGLT2 relatados podem auxiliar na decisão terapêutica compartilhada com esses pacientes.

6372

USO DE SISTEMA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA RASTREAMENTO DE RETINOPATIA DIABÉTICA

AUTORES: BRUNO ROBERT VASCONCELLOS OLIVEIRA; TAINÁ TEIXEIRA VIANA; ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO; HENRIQUE COSTA DE CARVALHO; YURI XAVIER DE CARVALHO; DANIEL ARAÚJO FERRAZ; ALINE SILVA DE MEDEIROS; JOÃO PEDRO FERNANDES GONÇALVES; LUIZ PAULO OLIVEIRA MARTINS; DJAINE HAILA SILVA ROCHA; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA; RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é a principal causa de cegueira legal em adultos. Trata-se de uma doença insidiosa e assintomática em fases iniciais, porém com alta morbidade e associação a um maior risco de eventos cardiovasculares incidentes. Por outro lado, seu rastreio e detecção precoce tem alto potencial de evitar progressão da doença e prevenção da cegueira. O presente trabalho busca avaliar uma nova alternativa de rastreio através de inteligência artificial (IA), que pode superar dificuldades cotidianas como limite de recursos, erros diagnósticos e desequilíbrio na oferta e demanda em saúde. **Objetivo:** Avaliar a acurácia de um algoritmo de IA na triagem da RD em pacientes diabéticos atendidos no Hospital São Rafael (HSR). **Métodos:** Estudo diagnóstico prospectivo, observacional, realizado no HSR de Salvador, Bahia, durante o período de junho de 2023 a abril de 2024. Foram avaliados pacientes acima de 18 anos e inferior a 90 anos, portadores de diabetes mellitus ou pré-diabetes, sendo encaminhados a realização de exame de retinografia e subsequente análise por algoritmo de IA. O teste avaliou a presença de RD, além de outras duas doenças: o glaucoma e a degeneração macular relacionada a idade. Aqueles com resultado positivo para qualquer uma das três doenças eram encaminhados a um oftalmologista para elucidação diagnóstica. Com base nos dados extraídos, calculou-se a sensibilidade, especificidade e acurácia do algoritmo com um intervalo de confiança (IC) de 95% em relação ao exame do oftalmologista – considerado como padrão-ouro. **Resultados:** Um total de 208 pacientes foram avaliados. A média da idade dos pacientes foi de 60 ($\pm 11,1$) anos, e a etnia mais comum foi de negros (32,2%). O algoritmo IA referenciou 124 (59,6%) pacientes como positivos para qualquer doença, e 39 (18,8%) foram referenciados como positivos para RD. Com base na avaliação do oftalmologista, a prevalência de qualquer doença foi de 27,4% e a prevalência da RD foi de 10,6%. A acurácia diagnóstica do algoritmo de IA na RD foi de 90,8%, com sensibilidade e especificidade de 95% e 90,3%, respectivamente. **Conclusões:** Neste estudo diagnóstico, a aplicação de um algoritmo de IA em pacientes com diabetes e pré-diabetes teve alta sensibilidade e especificidade para identificar retinopatia diabética. Palavras-chave: Oftalmologia; Retinopatia diabética; Inteligência artificial; Prevenção a cegueira; Inovação.

6436

IMPACTO DO USO DE BIOMARCADORES GENÉTICOS E MOLECULARES EM RELAÇÃO AO PROGNÓSTICO DAS CIRÚRGICAS EM DOENÇAS CARDÍACAS

AUTORES: RAFAELA CARNEIRO PONDÉ; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIREDO VILABOIM; ELLEN BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; MARIA FERNANDA DA HORA PRIMO; ESTER COSTA LIMA

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os biomarcadores indicam alterações biológicas e são utilizados para diagnosticar, prever, monitorar, tratar doenças e desenvolver fármacos. Nesse sentido, têm representado uma importante ferramenta na medicina moderna, sobretudo, no campo de intervenções cirúrgicas em doenças cardíacas, ao permitir a personalização e segurança dos procedimentos e, assim, melhorar os desfechos clínicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, baseada na plataforma PubMed. Foram utilizados descritores em língua portuguesa relacionados a biomarcadores cardíacos. A busca incluiu artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2015 e 2025. Inicialmente, foram identificados seis estudos, dos quais cinco foram analisados, excluindo-se um por não estar alinhado ao tema proposto. **Resultados:** Os biomarcadores cardíacos, além de auxiliarem na identificação de pacientes propensos à remodelagem reversa, reforçam a relevância da troponina tipo 1 (cTn-I) e da proadrenomedulina (MR-proADM) como preditores precoces da síndrome de baixo débito cardíaco após circulação extracorpórea (CEC). Além disso, a elevação dos níveis de troponina cardíaca (cTn) e peptídeo natriurético cerebral (BNP), observada em pacientes submetidos a transplante renal, indica um alto risco cardiovascular. Dessa forma, a análise das variações dinâmicas desses biomarcadores no período pós-transplante pode fornecer informações prognósticas valiosas no contexto da cirurgia cardiovascular. Do mesmo modo, a creatina quinase MB (CK-MB) demonstrou sua eficácia para a estratificação de risco em pacientes dialíticos submetidos a cirurgia cardíaca. **Conclusões:** A adoção de biomarcadores genéticos e moleculares podem revolucionar o tratamento cirúrgico das doenças cardíacas, oferecendo uma abordagem mais personalizada e preditiva. A cTn-I e a MR-proADM, ao indicarem precocemente a síndrome de baixo débito cardíaco após CEC, possibilitam intervenções ágeis e direcionadas. Bem como, o aumento dos níveis de cTn e do BNP marca a importância do rigoroso monitoramento para evitar complicações cardiovasculares, como a CK-MB também possui relevância na estratificação de risco para indivíduos em diálise. Assim, a incorporação estruturada desses biomarcadores na avaliação durante o período perioperatório pode aprimorar a gestão clínica, diminuir complicações e promover melhores resultados.

7383

DISTRIBUIÇÃO E DIFERENÇAS POR SEXO NAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NO NORDESTE (2020-2024)

AUTORES: LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE; LARA CABRAL CARDOSO

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; INSTITUIÇÃO BAHIANA DE ENSINO SUPERIOR LTDA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma condição potencialmente fatal causada pela oclusão da circulação pulmonar por um êmbolo, geralmente originado nas veias profundas dos membros inferiores. Diversos fatores podem predispor ao seu desenvolvimento, incluindo condições genéticas, comorbidades e variações hormonais entre os sexos. Assim, este estudo visa avaliar o quadro geral de EP no Nordeste nos últimos cinco anos, além de descrever possíveis diferenças entre sexos. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados no DATASUS, entre 2020 e 2024. Os números de internações por EP foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, já a população residente do Nordeste foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As diferenças nas distribuições das internações por ano e por estado foram avaliadas pelo teste de Kruskal-Wallis, entre os sexos, pelo teste U de Mann-Whitney. Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para a análise estatística. **Resultados:** A análise entre sexos demonstrou diferença significativa nas taxas de internação ($U = 610$, $p = 0,001$). As mulheres apresentaram uma média de internações de 2,59 por 100.000 habitantes, sendo a mediana igual a 2,04 e o desvio padrão de 1,48. Paralelamente, os homens tiveram uma média de 1,70, mediana de 1,45 e desvio padrão em 0,85. Esses resultados indicam uma maior taxa de internações por embolia pulmonar no sexo feminino em relação ao masculino. O teste ANOVA indicou diferenças estatisticamente significativas na distribuição das taxas de internação entre os estados tanto para homens ($p < 0,001$) quanto para mulheres ($p < 0,001$). O estado com a maior média de internações foi a Bahia (4,5/100.000 habitantes), enquanto o Maranhão apresentou a menor taxa (0,95/100.000 habitantes). A análise da variação das taxas ao longo dos anos não indicou diferença significativa tanto para homens ($p = 0,659$), quanto para mulheres ($p = 0,637$), sugerindo estabilidade na distribuição temporal. **Conclusões:** Os resultados mostram diferenças na frequência de EP entre os sexos, sendo a condição mais prevalente no sexo feminino. Esse achado reforça a importância de considerar uma combinação de fatores biológicos, clínicos e regionais na avaliação do risco de EP entre os sexos. Portanto, essas disparidades podem orientar o desenvolvimento de estratégias preventivas, intervenções terapêuticas e políticas públicas de saúde focadas na redução da morbimortalidade dessa condição.

7471

ABORDAGEM CIRÚRGICA VERSUS CLÍNICA NO RISCO CARDIOVASCULAR EM HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: BEATRIZ PINHEIRO RIZÉRIO CARMO; CLÍSTENES QUEIROZ OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma causa importante de hipertensão secundária, caracterizado pela produção excessiva de aldosterona, que resulta em hipertensão arterial sistêmica e maior risco cardiovascular. Este estudo teve como objetivo comparar os impactos das abordagens terapêuticas cirúrgica, por meio da adrenalectomia laparoscópica, e clínica, com antagonistas de receptores mineralocorticoides (ARM), sobre o risco cardiovascular em pacientes com HAP. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA, com busca nas bases Medline/PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados ao tema. Foram incluídos seis estudos observacionais publicados entre 2019 e 2024, que avaliaram variáveis como pressão arterial, função renal, eventos cardiovasculares e número de medicamentos anti-hipertensivos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que ambas as abordagens são eficazes na redução da pressão arterial e complicações associadas ao HAP, mas a adrenalectomia apresentou maior eficácia no controle pressórico, redução do número de medicamentos anti-hipertensivos e melhora em parâmetros bioquímicos e renais, especialmente em casos de HAP unilateral. Por outro lado, os ARM mostraram benefícios significativos para pacientes com HAP bilateral ou contraindicação à cirurgia. **Conclusões:** Conclui-se que a escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando o subtipo de HAP, condições clínicas do paciente e preferências pessoais. Este estudo reforça a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado do HAP para prevenir complicações cardiovasculares e melhorar o prognóstico dos pacientes.

8216

ARRITMIA VENTRICULAR INDUZIDA POR TIREOTOXICOSE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: EMILLY MIRANDA RIBEIRO; AIMÉE TEIXEIRA DOS SANTOS MEIRA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - VITORIA DA CONQUISTA - BAHIA - BRASIL

Introdução: Arritmias cardíacas associadas a tireotoxicose costumam ser de origem supraventricular, sendo a fibrilação atrial (FA) a mais comum. As arritmias ventriculares associadas ao hipertireoidismo são incomuns. O excesso de hormônios tireoidianos aumenta a excitabilidade celular, altera os canais iônicos e prolonga o potencial de ação, criando condições favoráveis ao desenvolvimento de taquicardia ventricular (TV). Relata-se o caso de uma paciente com quadro de TV e FA paroxísticas, secundário a um quadro de tireotoxicose por Doença de Graves. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma mulher de 52 anos, previamente hígida, que procurou o ambulatório de cardiologia queixando-se de palpitações, perda ponderal de 7 kg em 2 meses, insônia, sudorese, intolerância ao calor, irritabilidade e alopecia. Ela negou alterações no hábito intestinal e sintomas oculares. O monitoramento com Holter revelou FA paroxística e episódios de TV não sustentada alcançando 250 batimentos por minuto. Ecocardiograma transtorácico mostrou uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 73%, insuficiência tricúspide discreta e sem evidência de cardiopatia estrutural. Foi prescrito amiodarona 100mg/dia e rivaroxabana 20mg/dia. Seguindo a investigação para causas metabólicas, os resultados laboratoriais mostraram: hormônio estimulante da tireoide (TSH) <0,01 µU/ml (0,55-4,78 µU/ml); tiroxina livre (T4 l) 6,32 µg/dl (0,9-1,68 µg/dl), anticorpo antitireoperoxidase 1300 U/ml (0-9 U/ml); anticorpo anti-tireoglobulina negativo; anticorpo anti-receptor de TSH 12,1 UI/L (<1,75 UI/L). A ultrassonografia da tireoide revelou alterações na textura tireoidiana, volume de 11 cm³, sem presença de nódulos. Esses achados confirmaram o diagnóstico de hipertireoidismo secundário à Doença de Graves. Foi prescrito tiamazol 20 mg/dia e propranolol 20 mg/dia. A paciente foi encaminhada ao serviço de endocrinologia para seguimento. No acompanhamento subsequente, apresentou frequência cardíaca controlada e regular, com exame físico dentro da normalidade. Devido ao aumento significativo da fração de T4 livre do primeiro exame, a dose de tiamazol foi ajustada para 40 mg/dia. A paciente segue em acompanhamento contínuo. **Conclusões:** Este caso evidencia a importância de considerar um diagnóstico de tireotoxicose subjacente ao tratar pacientes com arritmias ventriculares, uma vez que o hipertireoidismo é uma causa potencialmente reversível de taquiarritmias graves.

8553

CALCIFICAÇÃO VASCULAR: O RISCO CARDIOVASCULAR RESIDUAL ESQUECIDO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

AUTORES: LETÍCIA CORRÊA E CASTRO REIS; MATEUS MAGNO RODRIGUES OLIVEIRA; CAROLINA LARA NEVES

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL CARDIOPULMONAR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam fatores de risco específicos para eventos cardiovasculares (ECV), como os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO). Os DMOs são causados por alterações no metabolismo do cálcio, fósforo, paratormônio (PTH) e calcitriol; ocasionando a osteodistrofia renal e as calcificações extra-ósseas. A calcificação vascular (CV) das artérias, associa-se com ECV e mortalidade. Nosso objetivo foi realizar uma revisão sistemática dos estudos de intervenções para redução da CV e o impacto nos ECV e mortalidade dos pacientes com DRC. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura conforme a metodologia PRISMA 2020. Identificação de estudos clínicos randomizados e controlados com intervenção na CV de pacientes com DRC estágios 3 a 5D, na base de dados do PubMed, nos últimos 10 anos. Separamos em dois grupos; grupo 1 - estudos com redução ou não progressão da CV e grupo 2 - estudos com desfecho de impacto clínico. Excluímos estudos clínicos observacionais. **Resultados:** Identificamos 9 estudos no grupo 1 com um total de 1.248 pacientes submetidos a diferentes tipos de intervenções, quelantes de fósforo (sais de magnésio ou lantânio), vitamina K (inibidora da calcificação de tecidos moles), quelantes de cálcio (tiosulfato de sódio), moduladores da secreção do PTH (cinacalcete), inibidores da formação hidroxiapatita, banhos de diálise com baixo cálcio e dialisadores de alto fluxo e médio cut-off. Dois estudos mostraram redução da progressão da CV, com uso de sais de magnésio e inibidores da hidroxiapatita; 1 estudo mostrou estabilização com uso do tiosulfato de sódio; 5 estudos não mostraram alteração e 1 estudo apresentou piora da CV com banho de baixo cálcio. No grupo 2, não encontramos nenhum estudo. **Conclusões:** A CV é um importante fator de risco para a mortalidade geral e cardiovascular nos pacientes com DRC. A maioria dos estudos clínicos ainda não conseguiram demonstrar a redução ou a não-progressão da CV nesses pacientes com intervenções únicas isoladas. Ainda não dispomos de estudos com impacto em desfechos robustos.

8607

PREVALÊNCIA DA DOENÇA HIPERTENSIVA E SEU IMPACTO PROGNÓSTICO EM GESTANTES PORTADORAS DE VALVOPATIAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA BAHIA

AUTORES: JOÃO VÍTOR LEAL SOUZA; LARISSA SANTOS NOVAIS BRITO

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Doença Hipertensiva da Gestação (DHG) é a maior causa não obstétrica de mortalidade materno-fetal; compreende hipertensão crônica pré-existente, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica. As doenças valvares são também prevalentes, e sua presença configura risco para desfechos indesejados na gravidez. A literatura médica carece de estudos para elucidar o impacto prognóstico da associação entre distúrbios hipertensivos e valvopatias na gestação. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com dados secundários coletados em projeto maior denominado "Prognóstico de gestantes cardiopatas de uma maternidade do estado da Bahia." Foram incluídas grávidas e puérperas portadoras de valvopatias atendidas no ambulatório de cardiopatias na gestação em uma maternidade de referência, entre os anos de 2018 e 2022. A coleta de dados foi obtida a partir da revisão e aplicação de instrumento de coleta em prontuário eletrônico. Para comparação entre grupos foi utilizado o teste t de Student ou não paramétricos, além dos testes qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas. O desfecho primário foi um combinado de morte materna e/ou fetal, parto prematuro ou necessidade de UTI e/ou ventilação mecânica. **Resultados:** Foram incluídas 179 gestantes portadoras de valvopatias, das quais 124 (69,3%) não tinham doença hipertensiva e 55 (30,7%) eram portadoras de DHG. A média de idade foi significativamente maior entre as gestantes hipertensas (33,76 ± 5,04 anos), em relação às que não eram hipertensas (29,25 ± 6,29 anos), $p < 0,001$. A valvopatia mais frequente foi insuficiência mitral (37,4%), enquanto a doença hipertensiva mais prevalente foi hipertensão crônica isolada (50,9%). Não foi verificada associação entre a presença de doença hipertensiva e a ocorrência do desfecho combinado ($p = 0,845$), assim como com os desfechos isolados: morte materna ($p = 1,0$), morte fetal ($p = 0,499$), parto prematuro ($p = 0,089$), necessidade de UTI ($p = 0,482$) e uso de ventilação mecânica ($p = 1,0$). **Conclusões:** Neste estudo, a prevalência de DHG entre as pacientes valvopatas se assemelhou à da população geral, mostrando ser esta uma morbidade adicional àquela imposta pelas doenças valvares. Embora não tenha havido associação estatisticamente significativa entre a DHG e o desfecho primário, houve tendência à maior ocorrência de parto prematuro nas pacientes hipertensas. Estudos futuros são necessários para melhor elucidação desse fenômeno.

8610

ANÁLISE DA TAXA DE LETALIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) NA BAHIA EM COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTADOS DO NORDESTE

AUTORES: CAIO PASSOS DE AZEVEDO FIGUEIREDO TROCOLI; LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE; PEDRO NEIVA ARAUJO CAIRES

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma condição clínica grave com alta taxa de mortalidade, representando um desafio significativo para a saúde pública. Este estudo teve como objetivo avaliar a taxa de letalidade da ICC na Bahia em comparação com outros estados do Nordeste brasileiro, visando identificar possíveis disparidades regionais. **Métodos:** Foi conduzida uma análise de variância (ANOVA) de um fator para comparar as taxas de letalidade da ICC em nove estados do Nordeste: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade das variâncias foi avaliada com o teste de Levene. Para identificar diferenças específicas entre os estados, foi aplicado o teste post-hoc de Games-Howell. **Resultados:** A ANOVA revelou uma diferença estatisticamente significativa na taxa de letalidade entre os estados ($F = 18,8$; $p < 0,001$). A Bahia apresentou uma taxa de letalidade média de 11,12%, com um desvio-padrão de 0,973. Em comparação com outros estados, a Bahia teve uma taxa de letalidade significativamente menor que Alagoas ($p = 0,009$) e Maranhão ($p = 0,009$), mas maior que Piauí ($p = 0,447$) e Pernambuco ($p = 0,490$). Alagoas apresentou a maior taxa de letalidade (19,67%), seguida por Paraíba (16,65%) e Maranhão (14,31%). O Piauí teve a menor taxa (8,52%), seguido por Pernambuco (9,59%) e Bahia (11,12%). O teste de Games-Howell mostrou que a Bahia não apresentou diferenças significativas em relação a Ceará ($p = 0,038$), Rio Grande do Norte ($p = 0,145$) e Sergipe ($p = 0,132$), indicando que esses estados têm taxas de letalidade semelhantes. **Conclusões:** Este estudo evidenciou que a Bahia possui uma taxa de letalidade por ICC intermediária em relação aos outros estados do Nordeste. A taxa de 11,12% sugere que, embora o estado tenha um desempenho melhor que Alagoas e Maranhão, ainda há espaço para melhorias, especialmente quando comparado a Piauí e Pernambuco, que apresentaram taxas mais baixas. Melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde são essenciais para reduzir a mortalidade por ICC no estado. Políticas públicas direcionadas para a melhoria da infraestrutura de saúde e a capacitação de profissionais podem contribuir para diminuir essas taxas.

8661

PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

AUTORES: THAINÁ MOREIRA LINS SANT'ANA; LUANNA MOTA DAMASCENO; MATEUS VIANA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) está associada a múltiplos fatores de risco e compreender os preditores clínicos associados a essa doença, atrelado ao diagnóstico por imagem pode tornar seu diagnóstico mais ágil e preciso. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, composto por pacientes admitidos em serviço de ecocardiografia de hospital público terciário, com suspeita clínica de EI, no período de novembro de 2020 a dezembro de 2024. Ademais, foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes, sendo 36 com diagnóstico de EI (54% [IC 95% 41 – 65%]). A idade média foi de 51 ± 14 anos, com significativa prevalência de Hipertensão arterial sistêmica (66%), doença renal crônica dialítica (61%) e Diabetes mellitus (40%). A presença de febre foi o achado clínico mais frequente (84%), seguido por hemocultura positiva (72%). Na análise univariada, hemocultura positiva (83% vs 58%, $p = 0,03$), valvulopatia prévia (50% vs 10%, $p < 0,001$) e novo sopro ao exame físico (36% vs 0%, $p < 0,001$) associaram-se ao desfecho ecocardiográfico. Quando as três variáveis significativas foram analisadas simultaneamente na regressão logística, observou-se que a força de associação de hemocultura positiva e valvulopatia prévia anulou o impacto estatístico do novo sopro ao exame físico, tornando esta última variável não significativa. Portanto, apenas hemocultura positiva e valvulopatia prévia mantiveram-se como preditores clínicos independentes. Ainda na avaliação da regressão logística observa-se que a presença de valvulopatia conferiu 12 vezes mais chance para o diagnóstico de EI, com valor de $p < 0,001$. Já a positividade de hemocultura, apresentou 6 vezes mais chance para esse diagnóstico, também com significância estatística, $p = 0,016$. Na avaliação da acurácia, obteve-se AUROC 0,78 (IC 0,67 - 0,89; $p < 0,05$) para o diagnóstico de EI antes do ECOTE. Valor do qui-quadrado foi de 0,036, com o p-valor de 0,982, indicando uma calibração adequada do modelo. **Conclusões:** A população submetida ao ECOTE na investigação diagnóstica de EI em um hospital público terciário de Salvador-BA é predominantemente composta por pacientes com doença renal crônica dialítica, frequentemente apresentando febre e hemocultura positiva. Esse perfil clínico implementa um fluxo específico para a realização de ECOTE no hospital, priorizando pacientes com maiores riscos. Este estudo reforça a necessidade de associar dados clínicos e laboratoriais ao ECOTE para maior precisão e agilidade no diagnóstico da EI.

8666

MINOCA ASSOCIADO A VASOESPASMO CORONARIANO: UM RELATO DE CASO

AUTOR: THAINÁ MOREIRA LINS SANT'ANA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio sem obstrução coronariana significativa (MINOCA – Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries) representa um desafio diagnóstico nas síndromes coronarianas agudas. O termo é utilizado quando o paciente apresenta quadro clínico compatível com infarto, sem lesões obstrutivas nas artérias coronárias (>50%) à cineangiogramiografia. Diversos mecanismos podem estar envolvidos, como disfunção microvascular, miocardite, síndrome de Takotsubo, dissecação coronariana espontânea e vasoespasmos. Este último é caracterizado por contração transitória da artéria epicárdica, com redução do fluxo sanguíneo e isquemia miocárdica. A identificação correta da etiologia é essencial para o manejo adequado. Descrição do Caso: Homem, 55 anos, hipertenso e tabagista, apresentou dor precordial súbita em aperto, de início há 1 hora, intensidade (9/10), iniciada em repouso, com irradiação para ombro direito e pescoço, associado a dispneia e náuseas, sem fatores de alívio ou piora. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em DII (1,5 mm), DIII (3 mm) e aVF (2,5 mm), além de infradesnivelamento em V3 e V4, sugerindo suposto acometimento de parede inferior. Recebeu AAS, clopidogrel, heparina não fracionada e isossorbida. Após nitrato, houve alívio da dor e regressão parcial das alterações eletrocardiográficas. Os marcadores de necrose miocárdica permaneceram negativos. A cineangiogramiografia evidenciou artérias sem lesões obstrutivas, confirmando o diagnóstico de angina vasoespástica. **Conclusões:** No geral, o prognóstico a longo prazo dos pacientes com angina vasoespástica é bom, particularmente em pacientes que receberam o tratamento medicamentoso. Entretanto, pacientes com angina vasoespástica que também têm doença arterial coronariana obstrutiva apresentam pior prognóstico, geralmente determinado pela gravidade da doença de base. A angina vasoespástica é um diagnóstico de exclusão, cuja manifestação clínica pode mimetizar a doença arterial coronariana. Seu manejo representa um desafio na prática clínica, especialmente por sua etiologia pouco definida e resposta variável à terapêutica. O tratamento com bloqueadores dos canais de cálcio é uma estratégia frequentemente empregada, embora nem todos os pacientes apresentem benefício. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando tolerabilidade, efeitos adversos e interações medicamentosas. São necessários mais estudos para elucidar os agentes mais eficazes no tratamento dessa condição.

8682

NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

AUTORES: HANNA ALEXANDRA DAL POZZO ASSEMAN; PEDRO HENRIQUE DOMINGOS ARAÚJO JESUS; BRUNA RAFAELA CARNEIRO; CLÁUDIA GEOVANA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise enfrentam desafios que impactam significativamente seus níveis de estresse. O tratamento contínuo, aliado a fatores sociodemográficos e socioeconômicos, pode comprometer o bem-estar. Este estudo avaliou o nível de estresse em pacientes renais crônicos em hemodiálise e sua associação com características sociodemográficas e socioeconômicas. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado em uma unidade de referência. Participaram pacientes em hemodiálise, selecionados por conveniência. Utilizou-se questionário sociodemográfico/socioeconômico e a Escala de Percepção de Estresse (EPS-14), que avalia estresse nos últimos 30 dias. A análise estatística incluiu testes de associação e regressão para obtenção da razão de prevalência (RP), com IC de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por homens (57,41%), negros (91,67%), com escolaridade entre médio completo e superior incompleto (42,59%). A maioria não possuía companheiro(a) (56,48%). Quanto ao estresse, 75,93% apresentaram pontuação igual ou inferior a 28 na EPS-14, indicando baixa percepção de estresse, e 24,07% apresentaram estresse elevado. Estar sem companheiro aumentou em 2,12 vezes a prevalência de estresse (RP = 2,12; IC 95%: 1,09–4,68; p = 0,0484). Participantes que não eram chefes de família apresentaram mais estresse (RP = 2,34; IC 95%: 1,17–4,37; p = 0,0447). Ter residência própria foi fator protetor em relação à alugada (RP = 0,40; IC 95%: 0,23–0,74; p < 0,001). **Conclusões:** Embora a maioria apresentasse baixa percepção de estresse, fatores como situação conjugal, tipo de residência e posição na chefia da família estiveram associados à maior prevalência de estresse. Esses achados destacam a importância de considerar o contexto social e familiar na assistência integral ao paciente renal crônico.

8698

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS

AUTORES: RAFAEL BASTOS SANTOS; CAIO MOREIRA DE AZEVEDO; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE FIGUEIRÊDO VILABOIM; NATHÁLIA ALCOFORADO PEREIRA; VINICIUS RODRIGUES OLIVEIRA ALVES

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O manejo da dor no pós-operatório de cirurgias torácicas é necessário devido a dor intensa ao manipular estruturas sensíveis (como os músculos intercostais, nervos e pleuras), e, assim, evitar complicações respiratórias, como atelectasia e pneumonia, e melhorar a recuperação. A combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas tende a ser mais efetiva para aliviar as dores e minimizar efeitos adversos. **Métodos:** Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a base de dados PubMed. Foram utilizados descritores como "Postoperative Pain", "Thoracic Surgery" e "Pain Management", combinados com operadores booleanos (AND). Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos 5 anos acerca do pós-operatório de cirurgias torácicas. Inicialmente, foram analisados 6 artigos, dos quais 2 foram excluídos por inadequação temática e obsolescência, respectivamente. Os dados foram sintetizados de forma qualitativa, comparando a eficácia, impacto na recuperação e efeitos adversos das intervenções. **Resultados:** Os resultados indicam que o controle da dor no pós-operatório de cirurgias torácicas é significativamente aprimorado por abordagens multimodais, combinando técnicas de analgesia regional, uso criterioso de opioides e intervenções não farmacológicas. A revisão de Guerra-Londono et al. (2021) destaca que protocolos estruturados, incluindo bloqueios nervosos e anestesia epidural, são eficazes na redução da dor e aceleram a recuperação. Além disso, Carvalho et al. (2023) sugerem que a estimulação do nervo vago (ENV) pode auxiliar na prevenção de complicações graves ao modular a resposta inflamatória. Corroborando esses achados, Makkad & Kachulis (2024) e Marshall & McLaughlin (2020) reforçam que a analgesia multimodal não apenas reduz a necessidade de opioides, como também minimiza seus efeitos adversos, promovendo uma recuperação mais segura e eficaz. **Conclusões:** O manejo multimodal da dor em cirurgias torácicas se mostra mais eficaz que abordagens isoladas, promovendo alívio adequado com menos efeitos adversos. Técnicas como bloqueios nervosos e estimulação do nervo vago contribuem para melhor recuperação e prevenção de complicações. Assim, protocolos estruturados devem ser incorporados à prática clínica para otimizar os desfechos pós-operatórios.

8702

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA

AUTORES: GABRIELA PEREIRA SANTOS ANDRADE; NAYLA JOAQUINA CORREIA LIMA; PAULA CINTRA GOMES; GILMARA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES; TÁSSIA TELES SANTANA DE MACÊDO; SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO

INSTITUIÇÃO: EBMSP - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um problema de saúde pública mundial, destacando-se como a principal causa de morte no mundo. O diagnóstico precoce e o tratamento rápido são essenciais, mas o acesso desigual dificulta o manejo adequado. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio na Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, com abordagem quantitativa através de dados secundários a partir de informações de saúde obtidas na base de dados do Sistema de Urgência e Emergência da Regulação do Estado da Bahia, Brasil, nos anos de 2019 a 2023. Investigou-se as variáveis: sociodemográficas, as características dos atendimentos, os tipos de estabelecimento de saúde, tipos de infarto (infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST e infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de ST) registrados e a resolutividade. Os dados foram processados no software Stata 15.1 e analisados descritivamente. **Resultados:** No período analisado foram registradas 11.513 internações por IAM na Bahia, sendo em sua maioria do sexo masculino (59,4%) e na faixa etária ≥ 70 anos (36%). Houve um crescimento de 60,0% do número de casos de IAM entre os anos de 2019 a 2023, com pico em 2023 (25,2%). O tipo de IAM analisado mostrou que o IAMCSST predominou em homens (57,3%), teste de Person chi² ($p=0,000$), em idosos ≥ 60 anos (61%), sendo atendido no período de até 24h em 59,4% dos casos. No IAMSSST, a prevalência foi maior em mulheres (51,8%), $p=0,000$ e em idosos ≥ 60 anos (62,7%). Com relação aos atendimentos, a maioria foi realizado em até 24 h (53,6%), oriundos da macrorregião de saúde Centro Leste (20,3%), internados em UPAS (41,3%), e com alta resolutividade, sendo 6.496 (56,4%) dos registros atendidos, e 5.017 (43,6%) de cancelamento. Ressalta-se que todos os pacientes foram regulados para unidades hospitalares de referência. **Conclusões:** O perfil dos pacientes atendidos no SUREM com diagnóstico de IAM foram do sexo masculino, sendo entre as mulheres a maior prevalência de IAMSSST. A maioria dos casos foram com pacientes de idade superior a 60 anos, de UPAS e com alta resolutividade. Dados deste estudo podem ser utilizados para o fortalecimento de estratégias de saúde para controle e prevenção das internações hospitalares por IAM na região da Bahia.

8703

IMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DA SÍNDROME PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: EAVILSON FERREIRA PORTO; AMANDA SANTOS AMORIM; NÍKOLAS BRAYAN SILVA BRAGAS; GABRIELLE SANTOS AGUIAR; AMANDA AZEVEDO CASTRO JESUS; ANA LUIZA FERREIRA GUSMÃO; ANA BEATRIZ FERREIRA GUSMÃO; MARCIO OLIVEIRA VASCONCELOS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Síndrome Pós-COVID aguda (PASC) tem emergido como um desafio clínico global, impactando múltiplos sistemas, com particular relevância para o cardiovascular. Estudos recentes sugerem que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode desencadear uma cascata inflamatória prolongada, levando a remodelamento cardíaco, disfunção endotelial e predisposição a eventos arritmicos. Este estudo busca sintetizar as principais evidências sobre as implicações cardiovasculares da PASC, enfatizando achados de exames complementares e sua relevância prognóstica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, abrangendo estudos publicados entre maio de 2020 e dezembro de 2024. Incluiu-se ensaios clínicos e estudos observacionais, extraídos de 06 bases de dados distintas, que investigaram pacientes com sintomas persistentes por mais de 12 semanas após a infecção aguda, utilizando eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC) como ferramentas diagnósticas. **Resultados:** Foram analisados 22 estudos, totalizando 5.568 pacientes, observando-se heterogeneidade quanto aos objetivos das avaliações. Desses, 1.220 foram submetidos à RMC, e entre eles, 20% apresentaram lesão focal com realce tardio de gadolínio, 7,50% derrame pericárdico, 1,22% pericardite, 6,30% disfunção do ventrículo esquerdo (DVE) e 24,30% alterações patológicas nos índices T1 ou T2. No que diz respeito ao ECO, dos 4.257 pacientes que realizaram o exame, 12,10% apresentaram DVE, 1,01% derrame pericárdico, 3,54% dilatação de algum dos ventrículos e 3,20% apresentaram fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. Por fim, 2.482 indivíduos realizaram ECG, e entre eles, 57,85% apresentaram taquicardia sinusal, 0,68% anomalias de condução e 1,97% dispersão de onda P. De um modo geral, os achados detectados por meio dos exames acima, foram mais frequentes em pacientes que tinham um ou mais fatores de risco, como sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. **Conclusões:** Em síntese, esta revisão revelou elevada prevalência de alterações cardiovasculares em pacientes com PASC, com destaque para lesão focal com realce tardio de gadolínio, derrame pericárdico, disfunção ventricular esquerda e taquicardia sinusal. Em diversas situações, essas alterações manifestam-se de forma subclínica, mas não devem ser negligenciadas, dado o risco de complicações, especialmente em pacientes com fatores de risco como tabagismo, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

8711

MORTALIDADE POR IAM NA BAHIA (2015-2024): TENDÊNCIAS HETEROGÊNEAS E AUSÊNCIA DE MELHORA EM MULHERES JOVENS

AUTORES: JÚLIA SOUZA E SILVA; JAQUELINE DA SILVA SANTOS; LUCIANA COSTA BARROS DE OLIVEIRA; VANESSA FERRARI WALLAU

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM PEDRO II (UNIDOMPEDRO AFYA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um problema de saúde pública e o monitoramento de suas tendências de mortalidade é vital para avaliar intervenções. Embora os tratamentos tenham melhorado os desfechos gerais, persistem preocupações sobre subgrupos como adultos jovens, especialmente mulheres. O objetivo foi analisar as tendências temporais da mortalidade hospitalar por IAM no Sistema Único de Saúde (SUS) da Bahia (2015-2024), na população geral e em jovens (<50 anos) por sexo. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. Foram incluídas as internações com diagnóstico principal de IAM (CID-10: I21-I22) em residentes da Bahia, de 2015 a 2024. O desfecho foi a taxa de mortalidade hospitalar anual (óbitos/internações por IAM * 100). Utilizou-se regressão por pontos de inflexão (Joinpoint) para analisar as tendências, estimando a Variação Percentual Anual (APC) e a Variação Percentual Anual Média (AAPC) com Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. As análises foram feitas para a população geral e separadamente para homens e mulheres < 50 anos. **Resultados:** No período analisado, a taxa de mortalidade hospitalar geral por IAM na Bahia apresentou redução significativa (AAPC -5.1%; IC 95% -6.1 a -4.0; $p < 0.000001$), com um ponto de inflexão detectado em 2022 ($p = 0.015$). A queda anual foi de 3.3% entre 2015-2022 ($p = 0.039$), acelerando para 10.9% entre 2022-2024 ($p < 0.000001$). Entre homens < 50 anos, também houve redução significativa e constante ao longo do período (AAPC -5.3%; IC 95% -9.6 a -0.8; $p = 0.021$), sem pontos de inflexão. Contrastantemente, entre mulheres < 50 anos, a análise não detectou variação estatisticamente significativa na taxa de mortalidade hospitalar durante o período (AAPC -4.5%; IC 95% -12.5 a +4.2; $p = 0.276$). **Conclusões:** A mortalidade hospitalar por IAM na Bahia mostrou declínio significativo entre 2015 e 2024, com aceleração da queda nos anos recentes para a população geral. Essa tendência foi confirmada entre homens jovens. No entanto, a estagnação da mortalidade entre mulheres < 50 anos é preocupante e ecoa com a literatura internacional sobre piores desfechos neste grupo. Assim, são necessárias investigações adicionais para explorar fatores contribuintes e subsidiar estratégias voltadas à melhoria dos desfechos em mulheres jovens com IAM. Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade Hospitalar; Tendências Temporais; Adultos Jovens.

8722

RELAÇÃO ENTRE ÓBITOS EM ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM CARÁTER DE URGÊNCIA E ELETIVO NA BAHIA ENTRE 2014 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO ANALÍTICO E LONGITUDINAL

AUTORES: JOÃO PEDRO GUEDES SANTOS MORAES PEREIRA; STELLA SOUZA FERREIRA DOS SANTOS; DIEGO AMORIM VALENTE BERNARDES; JASMINE NOVAES TAVARES FREIRE; SALOMÃO CARNEIRO CARDOSO; RACHEL LEAL BARBOSA DE SOUZA; KATRYN SANTIAGO FALETA RIGAUD; MAISA SANTANA SOARES DAMACENO; MARIANA ALVES REIS COELHO DA SILVA; REBECA ALMEIDA MARQUES; MATHEUS DA COSTA SOUZA; GUSTAVO SOUZA RAMOS

INSTITUIÇÕES: UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) é um agravo com altas taxas de morbimortalidade, de maneira que intervenções terapêuticas efetivas são essenciais para melhores desfechos clínicos. A Angioplastia Coronariana Primária (ACP) é o método de revascularização mais indicado no tratamento do IAMCSST e visa restabelecer o fluxo sanguíneo das artérias coronárias, utilizando um cateter balão sem uso prévio de fibrinolítico. Esse procedimento pode ser feito em caráter de urgência, no momento da doença aguda, quando a ACP é realizada imediatamente depois do cateterismo ou eletivo, no qual é agendada para um paciente com um cateterismo prévio. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico analítico de série temporal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2014 a 2023. Foram coletados dados sobre as internações e taxas de óbitos por Angioplastia Coronariana Primária, no estado da Bahia. A análise de tendência foi realizada com Regressão Linear Simples. A taxa de internações e óbitos foram calculadas por 1.000.000 habitantes, e a análise estatística foi conduzida no Statistics Kingdom. **Resultados:** No período foram um total de 2179 internações, sendo 1071 de urgência e 1108 eletivas. O número de óbitos por ACP foi de 134, sendo 88 de caráter eletivo e 46 de urgência. Observou-se, para os pacientes em caráter de urgência, uma tendência significativa de aumento na taxa de óbito ao longo dos anos ($R^2 = 0,46$, IC[0,07655, 1,1883], $F(1,8)=6,88$, $p=0,030$), com uma mudança média de ($\beta=0,63$) 0,63 pontos percentuais a cada ano. Isso insinua que o risco de mortalidade para esses pacientes aumentou ao longo do tempo. Por outro lado, a análise para os pacientes em caráter eletivo não revelou uma tendência significativa ($R^2=0,13$, IC[-0,3399, 0,9565], $F(1, 8) = 1,20$, $p=0,305$), indicando que não houve uma mudança relevante nas taxas de óbito ao longo dos anos para este grupo. **Conclusões:** No período de 10 anos, houve um crescimento de óbitos registrados na ACP de urgência, em oposição à estabilidade das taxas na ACP eletiva. Infere-se essa diferença, pois os pacientes submetidos a intervenção na urgência são mais suscetíveis à instabilidade hemodinâmica e evolução para agravamento do IAM como choque cardiogênico, reinfarcto, parada cardiorespiratória. Paralelamente, os procedimentos eletivos sugerem resultados mais consistentes e controlados, por serem realizados de forma programada e com melhor planejamento.

8723

FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE HIPERTENSOS EM AMBULATÓRIO DOCENTE-ASSISTENCIAL

AUTORES: ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA; LUIS ANTONIO OLIVEIRA SILVA; ELLEN BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JOAQUIM DOS PASSOS MARTINS NETO; DIEGO HENRIQUE SANTANA DA SILVA; MATHEUS SOUSA BARBOSA GONÇALVES SILVA; RUBEN COSTA SANTOS NETO; BRUNA MARMORI LIMA; JOÃO VICTOR ARAÚJO DE OLIVEIRA; CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se como medidas pressóricas elevadas e persistentes, capazes de interferir negativamente na hemodinâmica corporal. Destarte, requer o seguimento da tríade prevenção-diagnóstico-tratamento baseada, sobretudo, na adesão à atividade física como fundamental para melhor prognóstico do paciente, atuando de forma profilática e terapêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, exploratório, de corte transversal, sem grupo controle. Foram incluídos pacientes do Ambulatório Docente-Assistencial de Cardiologia, com diagnóstico de HAS há, pelo menos, 6 meses, maiores de 18 anos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu com aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e análise dos prontuários. As variáveis de interesse do estudo foram: idade, anos de estudo, atividade física no lazer, em casa, no trabalho, tempo gasto sentado, etilismo, tabagismo, comorbidades, cor/raça, estado civil e, por fim, exames complementares. A análise estatística descritiva das variáveis de interesse foi observada quanto à sua distribuição por meio dos testes de Komorov-Sminov e Shapiro-wilk, com observação de histogramas com base na curva de Gauss. **Resultados:** Em meio aos 30 pacientes analisados no estudo, com a média de 63 anos, notou-se a prevalência de mulheres (80%) mais ativas fisicamente, sendo 16% classificados como sedentários, dentre homens e mulheres, além de que 60% autoavaliaram a saúde como regular. Dentre as comorbidades mais prevalentes, observaram-se Pré-diabetes (21,42%) e Insônia com (17,8%), seguidas de Doença Arterial Coronariana e da Doença do Refluxo Gastroesofágico que somam 21,7%. Já no que tange a prevalência das medicações utilizadas, destacam-se: Losartana (67,8%), Metformina (46,42%) e Hidroclorotiazida (39,28%). **Conclusões:** Infere-se, portanto, a predominância de atividade física entre mulheres, casadas, sem histórico de tabagismo e etilismo, possuindo oito anos ou mais de estudo. Enquanto, entre os homens, essa prática reduz e está associada a mais comorbidades, com maior quantidade e nível de dosagem medicamentosa, sem que o estado civil influencie, apresentando histórico prévio de tabagismo ou de etilismo.

8729

ANÁLISE DE PACIENTES INTERNADOS POR DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR

AUTORES: JOAQUIM DOS PASSOS MARTINS NETO; CARLOS ANTÔNIO GUSMÃO GUERREIRO DE MOURA; BRUNA MARMORI LIMA; JOÃO VICTOR ARAÚJO DE OLIVEIRA; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA; LUIS ANTONIO OLIVEIRA SILVA; CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é uma síndrome clínica de caráter sistêmico causada geralmente por condições cardíacas, como doença valvar, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Doença de Chagas e Doença Arterial Coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo de caráter observacional, exploratório, descritivo e de corte transversal, sem grupo controle. Foram incluídos no estudo pacientes internados por descompensação de Insuficiência Cardíaca no Hospital Santo Antônio maiores de 18 anos, entre outubro de 2023 e janeiro de 2025. A coleta de dados foi feita por aplicação de um questionário padrão e verificação do prontuário. A análise estatística descritiva das variáveis foi checada quanto a sua distribuição através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, além da observação de histogramas com base na curva de Gauss. **Resultados:** Dos 55 participantes, a maioria é do sexo masculino (61,8%), com idade média de $60,8 \pm 14,15$ anos. A população é predominantemente preta (90,9%), solteira (52,7%) e com ensino fundamental incompleto (58,2%). Além disso, 70,9% possuem renda de até um salário-mínimo. Em relação aos hábitos de vida, 23,6% dos pacientes são etilistas e 30,9% tabagistas. Quanto à fração de ejeção do ventrículo esquerdo, 63,6% apresentaram padrão reduzido, 12,7% intermediário e 16,4% preservado. Comorbidades também foram frequentes: 85,5% dos participantes são hipertensos, 43,6% diabéticos, 60,0% dislipidêmicos e 10,9% possuem doença renal crônica. Durante a internação, 18,2% desenvolveram injúria renal aguda. A terapia utilizada para descompensação consistiu em: furosemida EV (81,8%), carvedilol VO (45,4%), metoprolol VO (41,8%), espironolactona VO (60,0%), enalapril VO (58,2%) e dapagliflozina VO (25,5%). O tempo de internação foi de 18 [14 – 28] dias, enquanto o número de internações prévias foi de 1 [0,00 – 2,00]. Ocorreram três (5,5%) óbitos durante o internamento. **Conclusões:** Os participantes do estudo apresentaram um perfil sociodemográfico de idade avançada, baixa escolaridade e baixa renda. Há presença de fatores de risco cardiovasculares, a exemplo da HAS, DM, DAC e Dislipidemia. O tempo de internação prolongado, bem como a existência de internações prévias reforçam a gravidade clínica da Insuficiência Cardíaca. Ademais, a presença de IRA durante o internamento reforça a vulnerabilidade renal desses pacientes. A terapia farmacológica incluiu medicamentos baseados nas diretrizes.

8742

IMPACTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA MATERNA NOS DESFECHOS NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO: ANÁLISE DO PROJETO AMINB

AUTORES: LAILA CONCEIÇÃO SANTOS; GISELE MIRANDA TEIXEIRA; MARINA BEHNE MUCCI

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma condição hipertensiva da gestação associada a complicações neonatais, mesmo em recém-nascidos a termo. Evidências sugerem que a exposição intrauterina à disfunção endotelial e ao ambiente inflamatório pode impactar o crescimento fetal e a adaptação neonatal ao nascimento. Este estudo avalia os efeitos da pré-eclâmpsia materna em desfechos neonatais imediatos. **Métodos:** Estudo transversal realizado com o banco de dados da Liga de pediatria da Bahia, onde tais dados foram coletados dos prontuários dos pacientes acompanhados no Ambulatório Materno Infantil Nelson Barros (AMINB), situado na sede da Faculdade de Medicina da Bahia. Foram incluídos recém-nascidos a termo (>37 semanas) de mães com e sem diagnóstico de pré-eclâmpsia. Variáveis neonatais analisadas incluíram peso ao nascer, Índice de Apgar no 1º e 5º minutos, necessidade de internação, e sinais clínicos ao nascimento (cianose, desconforto respiratório, entre outros). A comparação entre os grupos foi realizada com testes de Mann-Whitney e exato de Fisher, com $p < 0,05$ considerado significativo. **Resultados:** Foram analisados 69 recém-nascidos, sendo 17 filhos de mães com pré-eclâmpsia e 52 do grupo controle. Recém-nascidos expostos à pré-eclâmpsia apresentaram peso significativamente menor ao nascimento (3.096 g vs 3.317 g, $p = 0,048$) e maior incidência de sinais clínicos ao nascimento como cianose (35% vs. 13%, $p = 0,047$). Houve também maior frequência de desconforto respiratório no grupo exposto (29% vs. 9%, $p = 0,041$). A pontuação média de Apgar no 5º minuto foi semelhante entre os grupos (9,0 vs. 9,2, $p > 0,05$), assim como a necessidade de internação em UTI neonatal. **Conclusões:** A pré-eclâmpsia materna está associada a menor peso ao nascer e maior frequência de sinais clínicos de sofrimento neonatal, mesmo entre recém-nascidos a termo. Tais achados reforçam a importância do acompanhamento obstétrico e neonatal rigoroso em gestantes com essa condição.

8749

AValiação DO Perfil DE Segurança DO Benzonidazol NO Tratamento DA Doença DE Chagas Crônica: Uma Meta-análise Atualizada

AUTORES: MATEUS XAVIER ANJOS; MARIA CLARA DOURADO BATISTA GOMES; MARIA EDUARDA CARTEADO SANTANA; THAWANNY SILVA SILVA; YASMIN RODRIGUES SILVA; JULIANA FRAGAS VASCONCELOS

INSTITUIÇÃO: FACULDADE ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas é uma antroponose que pode se manifestar de forma assintomática ou progredir para complicações cardíacas e digestivas (a exemplos de dilatação ventricular, insuficiência cardíaca e megacólon chagásico). Atualmente, o benzonidazol é amplamente utilizado e eficaz no tratamento da fase aguda, sendo sua eficácia limitada no tratamento da fase crônica. Ainda, o benzonidazol é extensamente relacionado a efeitos adversos de diversos tipos, provocando descontinuação ao tratamento. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo verificar o perfil de segurança do Benzonidazol no tratamento dos pacientes com Doença de Chagas em fase crônica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise, que seguiu as diretrizes estabelecidas pelo checklist PRISMA. Os termos de busca estão presentes no DeCS/MeSH e foram combinados utilizando o operador Booleano AND, prosseguindo a uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO e CENTRAL. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, que avaliem a utilização do benzonidazol em pacientes com Doença de Chagas crônica, sem restrição de língua ou data. Os artigos foram selecionados por dois autores de forma independente, as divergências foram resolvidas por um terceiro autor. Os artigos incluídos foram submetidos à análise do risco de viés pelo ROB-2, extração das variáveis de cada estudo e metanálise dos dados, utilizando no agrupamento de valores dicotômicos a razão de risco (RR) e intervalos de confiança (IC) a 95% com modelo de efeitos randômicos. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I². **Resultados:** A partir da triagem, 4 estudos foram incluídos, agrupando um total de 3415 pacientes para análise. Os resultados corroboram com a eficácia do benzonidazol ao tratamento, mostrando-se efetivo na manutenção do RT-PCR persistentemente negativo (RR 8.43, IC95% 4.00-17.77). No que tange aos efeitos adversos, o benzonidazol aumenta a quantidade de eventos adversos sérios (RR 5.58, IC95% 3.57-8.73), descontinuação permanente ao tratamento (RR 3.86, IC95% 2.88-5.18) e reações adversas cutâneas (RR 5.02, IC95% 1.73-14.52). Não houve, entretanto, diferenças significativas quanto à descontinuação temporária ao tratamento, efeitos adversos do sistema nervoso e sinais e sintomas gastrointestinais. **Conclusões:** O benzonidazol mostrou-se eficaz no tratamento dos pacientes com Doença de Chagas em fase crônica. Entretanto, há associação com efeitos adversos sérios e descontinuação permanente ao tratamento.

8753

Perfil Epidemiológico DO Implante DE Prótese Valvar NO Estado DA Bahia DE 2014 A 2023

AUTORES: JOÃO PEDRO GUEDES SANTOS MORAES PEREIRA; STELLA SOUZA FERREIRA DOS SANTOS; JASMINE NOVAES TAVARES FREIRE; DIEGO AMORIM VALENTE BERNARDES; SALOMÃO CARNEIRO CARDOSO OLIVEIRA; RACHEL LEAL BARBOSA DE OLIVEIRA; KATRYN SANTIAGO FALETA RIGAUD; MAISA SANTANA SOARES DAMACENO; MARIANA ALVES REIS COELHO DA SILVA; REBECA ALMEIDA MARQUES; MICEHELLE DIAS COSTA PINTO; CAIO ENDRIK OLIVEIRA CORREIA

INSTITUIÇÕES: UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A substituição cirúrgica de uma válvula cardíaca doente por uma válvula protética ou a implantação transcater de uma válvula protética pode proporcionar benefícios clínicos substanciais. No entanto, tais procedimentos trocam os efeitos adversos da doença nativa por complicações relacionadas à prótese. A frequência de várias complicações depende do tipo e posição da válvula e de outros fatores de risco clínicos. As complicações incluem eventos embólicos, sangramento, obstrução da válvula, endocardite infecciosa, deterioração estrutural, regurgitação paravalvar, anemia hemolítica e incompatibilidade prótese-paciente. Diante disso, é crucial analisar o perfil epidemiológico dos procedimentos de prótese valvar na Bahia ao longo dos anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico descritivo longitudinal de série temporal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2014 a 2023. Foram coletados dados sobre os procedimentos. A análise de tendência foi realizada com Regressão Linear Simples. A taxa de procedimentos foi calculada por 1.000.000 habitantes, e a análise estatística foi conduzida no Statistics Kingdom. **Resultados:** Foram registrados 3137 procedimentos de implantes de prótese valvar na Bahia entre 2014 e 2023. O número de procedimentos tem aumentado ao longo do tempo, com uma tendência de crescimento de aproximadamente 0,49 procedimentos por ano. ($\beta = 0,4901$; IC [0,16 ; 0,82]; $p = 0,009$; $R^2 = 0,6$). Com $\beta = 0,4901$ sugerindo uma relação direta entre o tempo e o aumento dos implantes de prótese valvar, contudo, o R^2 de 0,6 sugere que outros fatores podem estar influenciando a variação no número de procedimentos, como restrições orçamentárias, diferenças regionais no acesso ao SUS e a capacidade instalada dos hospitais para realizar essas cirurgias. **Conclusões:** Dessa maneira, o aumento de implantes de prótese valvar na Bahia pode ser explicado devido ao envelhecimento da população e à alta prevalência de doenças cardíacas. Ademais, apesar da relação significativa entre tempo e aumento, outros fatores, como políticas de saúde, também podem influenciar. Sendo assim, é crucial garantir que o crescimento acompanhe a demanda real, assegurando acesso adequado ao tratamento.

8761

MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL BASEADO EM REDES NEURAIS PARA PREDIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL

AUTORES: GABRIEL COSTA SANTANA; JOÃO MIRANDA MARQUES; ALISSON BRUNO SANTOS; BEATRIZ BOMFIN DA SILVA PASSOS

INSTITUIÇÃO: UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas, uma das principais enfermidades tropicais negligenciadas, continua a representar um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, especialmente em regiões endêmicas e de difícil acesso. O diagnóstico precoce permanece limitado por barreiras estruturais, escassez de recursos e dificuldades na identificação clínica em estágios iniciais da infecção. Diante desse cenário, tecnologias baseadas em inteligência artificial (IA) surgem como ferramentas promissoras para transformar estratégias de triagem, vigilância e resposta em saúde. **Métodos:** Este estudo apresenta o desenvolvimento de um modelo preditivo baseado em redes neurais artificiais, treinado para classificar casos confirmados de Doença de Chagas com base em variáveis clínicas, demográficas e socioeconômicas. Foram analisados 16.680 pacientes com suspeita de Doença de Chagas. As variáveis incluíram fatores demográficos (idade, sexo, raça, escolaridade, UF e município de residência), clínicos (febre, edema, hepatomegalia, esplenomegalia, sinais de insuficiência cardíaca, arritmias, entre outros) e histórico epidemiológico. Após o pré-processamento dos dados, o conjunto foi dividido em treino (75%) e teste (25%). O modelo de rede neural profunda foi implementado na biblioteca H2O (R), utilizando uma arquitetura com 4 camadas ocultas de 100 neurônios cada e função de ativação Rectifier. A performance foi avaliada por acurácia, sensibilidade, especificidade e AUC-ROC. **Resultados:** O modelo apresentou acurácia de 96,09%, com sensibilidade de 98,45% e especificidade de 82,68%, demonstrando alta capacidade de detecção de casos positivos. O AUC-ROC de 0,9347 confirmou sua eficiência na discriminação entre casos positivos e negativos. A elevada sensibilidade sugere um potencial uso para triagem inicial, minimizando casos falsos negativos. **Conclusões:** A aplicabilidade prática do modelo se destaca ao oferecer uma ferramenta robusta e automatizada que pode ser integrada a sistemas de informação em saúde, contribuindo para a priorização de atendimentos, melhoria na alocação de recursos e fortalecimento das estratégias de saúde pública em regiões endêmicas. Além disso, a abordagem pode ser adaptada e expandida para o monitoramento de outras doenças tropicais negligenciadas, consolidando o papel da IA como aliada estratégica em contextos de alta vulnerabilidade sanitária. Investigações futuras devem explorar a generalização do modelo em diferentes contextos regionais e sua integração em políticas públicas de saúde digital.

8779

EFEITOS DA DIETA VEGETARIANA E EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA

AUTORES: MÍRIAN ROCHA VÁZQUEZ; CARINE DE OLIVEIRA SOUZA BORDALLO; NATÁLIA FERREIRA BRITO; ERICA SANTOS DA SILVA; IRACEMA SANTOS VELOSO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A baixa ocorrência de doenças cardiovasculares, observadas nos vegetarianos quando comparados com a população onívora em geral, estão bem documentadas. Por outro lado, o exercício físico exaustivo e a alimentação pobre em antioxidantes favorecem o estresse oxidativo o qual contribui para as doenças cardiovasculares. O estresse oxidativo pode ser avaliado através da peroxidação lipídica. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da dieta ovo-láctea-vegetariana (DOL) e do exercício físico extenuante (EFE) sobre a peroxidação lipídica (PL). **Métodos:** Foram selecionados 10 indivíduos, do sexo masculino com idades entre 18 e 20 anos, pertencentes ao Instituto Adventista do Nordeste (IANE), Cachoeira/BA, residentes em sistema de internato. Por motivos religiosos, a alimentação diariamente servida era ovo-lácteo-vegetariana. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública no. 043/2000. O controle alimentar foi acompanhado e avaliado durante 120 dias. Antes desta etapa recolheram-se amostras de sangue do grupo em estudo, em estado basal e cinco minutos após o EFE em esteira rolante. O mesmo procedimento foi aplicado após o controle alimentar. Os dados obtidos foram analisados pelo método de Wilcoxon. **Resultados:** Os resultados mostram que a adoção da DOL reduziu a PL. A dieta ovo-láctea-vegetariana quando comparada com a dieta livre, em condições de repouso, reduziu a peroxidação lipídica em -107,88% ($p < 0,001$). Depois do EFE com dieta livre a peroxidação lipídica aumentou em 16,00% ($p > 0,05$) e com DOL reduziu em 21,22% ($p > 0,05$). Comparando os valores da peroxidação lipídica antes e depois da DOL houve uma redução -23,86% ($p < 0,05$). A DOL aporta ao mesmo tempo vitaminas, minerais e flavonoides que, de forma interativa podem aumentar a capacidade antioxidante do organismo. **Conclusões:** A dieta ovo-láctea-vegetariana, individualizada para estudantes com idade entre 18 e 20 anos, reduziu a peroxidação lipídica em condições basais e depois de EFE. Estes dados sugerem que a PL se revela sensível à dieta ovo-lácteo-vegetariana adequada. Verificou-se também que aqueles que consumiram uma dieta de sua livre escolha, tiveram aumento na peroxidação lipídica. Considerando que a PL é um dos indicadores de estresse oxidativo, pode-se pensar que a DOL seja mais eficiente que a dieta livre. Os achados indicam também, a necessidade de implementar ações que estimulem a sociedade incluir um maior aporte de vegetais em sua alimentação, de forma a reduzir o estresse oxidativo, e, conseqüentemente os riscos à saúde cardiovascular.

8786

RELAÇÃO ECOLÓGICA ENTRE A CARGA HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS E POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO NORDESTE BRASILEIRO (2015-2024)

AUTORES: MATHEUS AMORIM TEIXEIRA; LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE; PEDRO PAULO JAPIASSU DE ALMEIDA ASSIS; CAIO PASSOS DE AZEVEDO FIGUEIREDO TROCOLLI

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes mellitus (DM) representam grande desafio para a saúde pública no Nordeste brasileiro. Este estudo analisou a relação entre as internações por essas condições nos nove estados da região entre 2015-2024, utilizando dados do SIH/SUS. A hipótese foi de que existiria correlação positiva entre DM e DCV, com variações regionais significativas. O trabalho visa subsidiar políticas públicas integradas para o manejo dessas condições crônicas na região. **Métodos:** Realizamos um estudo ecológico utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações por doenças do aparelho circulatório (CID-10 I00-I99) e por diabetes mellitus (CID-10 E10-E14) nos estados do Nordeste brasileiro no período de 2015 a 2024. As análises estatísticas incluíram: (1) descrição das tendências temporais; (2) avaliação de diferenças entre estados através do teste de Kruskal-Wallis; e (3) análise de correlação de Spearman entre as taxas de DM e DCV. Todas as análises foram realizadas no software Jamovi versão 2.3.28.0, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Os resultados demonstraram marcante variação regional nas taxas de internação. A Bahia apresentou as maiores médias anuais, com 70.731 internações por DCV e 11.188 por DM, enquanto Sergipe registrou os menores valores (6.963 por DCV e 1.047 por DM). Observou-se queda acentuada nas internações em 2020, coincidindo com a pandemia de COVID-19, seguida de recuperação progressiva nos anos subsequentes. A análise de correlação revelou associação positiva e significativa entre as taxas de DM e DCV ($r=0,82$; $p < 0,001$). Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre os estados tanto para DCV ($H=45,2$; $p < 0,001$) quanto para DM ($H=38,7$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Este estudo evidencia a forte associação entre diabetes mellitus e doenças cardiovasculares no Nordeste, com padrões regionais distintos ($r=0,82$). Reforça-se a necessidade de manejo integrado com três ações: 1) Protocolos regionais de rastreamento cardiovascular em diabéticos, especialmente na Bahia, Pernambuco e Maranhão; 2) Fortalecimento da atenção primária com capacitação das equipes; 3) Sistemas de monitoramento contínuo para avaliar intervenções. As diferenças estaduais indicam que estratégias uniformes podem ser ineficazes. O crescimento das internações alerta para a urgência de políticas públicas adaptadas às realidades locais.

8801

CORRELAÇÃO ENTRE AS TAXAS DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E POR INSUFICIÊNCIA RENAL, NO ESTADO DA BAHIA, ENTRE 2000 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

AUTORES: GUILHERME JUNQUEIRA TUTU; PEDRO RODRIGUES QUEIROZ; HENRIQUE ANUNCIACÃO VELLOSO SILVA; HENRIQUE MIGUEL BEDOYA; VICTOR MORAES RABELO PATURY; MARIA EDUARDA DOS SANTOS MAIA; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANTIAGO; MARIANA LETÍCIA SANTANA DA SILVA; MARCOS MACHADO BAROJAS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) e a Insuficiência Renal (IR) são doenças caracterizadas pela dificuldade do coração em perfundir o corpo e pela filtração inadequada da circulação sanguínea, respectivamente. Entende-se que ambas as enfermidades estão relacionadas, podendo uma causar a outra, a depender de fatores como a progressão de cada doença, a saúde do paciente e a idade desse. Este trabalho busca investigar a existência e o tipo de correlação entre as taxas de mortalidade por IC e IR na Bahia, no período de 2000 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico que analisou a correlação entre a taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por IC e IR, no estado da Bahia, de 2000 a 2023. Foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS e da Projeção da População (edição 2018) do Sistema IBGE de Recuperação Automática. Foram consideradas as variáveis: óbitos e ano de óbito por IC e IR e população projetada. A normalidade da distribuição foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Calculou-se a correlação entre as taxas de mortalidade por 100 mil habitantes por IC e IR através do coeficiente de Spearman (Rho). Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. Foi utilizado o software Microsoft Excel® (versão 365) para tabulação de planilhas e o Jamovi (2.3.28) para a análise estatística. **Resultados:** No período analisado, na Bahia, ocorreram 17.669 óbitos por IR configurando uma taxa de mortalidade de 5,52 por 100 mil habitantes, sendo 2018 o ano com o maior número de óbitos (1.229) e com a maior taxa de mortalidade (8,26). Houve, também, 40.001 mortes por IC, representando uma taxa de mortalidade de 13,29, sendo 2007 o ano com a maior quantidade de óbitos (2.067) e com a maior mortalidade (14,67). O teste de Shapiro-Wilk revelou W de 0,898 ($p=0,019$) para a mortalidade por IC e 0,880 ($p=0,008$) para IR. A correlação entre as taxas de mortalidade entre IC e IR apresentou Rho de -0,58 ($p=0,003$), sendo, assim, uma correlação moderada. **Conclusões:** Nessa época, observou-se que a mortalidade por IC e por IR se correlacionam negativamente na Bahia. A variação nas taxas de mortalidade pode estar associada à possibilidade de um mesmo paciente ser portador de ambas as doenças e à influência do perfil epidemiológico, da evolução clínica e da renda. É necessário que sejam realizados mais estudos acerca dos determinantes sociais e sua relação com a saúde pública para que essa correlação seja mais aprofundada.

8802

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA INOCA

AUTORES: THÁIS FREITAS DA CRUZ LOBO; RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES

INSTITUIÇÃO: CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A angina com artérias coronárias não obstruídas (INOCA) representa um desafio clínico, com sua etiologia multifatorial envolvendo disfunção microvascular e vasoespasmos. Embora a condição esteja associada a um risco elevado de eventos cardiovasculares, as opções terapêuticas ainda são limitadas, especialmente no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e da capacidade funcional dos pacientes. **Descrição do Caso:** Uma paciente de 43 anos com histórico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia relatava dor torácica em aperto associada à dispnéia durante esforços moderados, como subir escadas. Os sintomas, de duração aproximada de 30 minutos, melhoravam com repouso e vinham acompanhados de sudorese. Apesar de um teste ergométrico inicial evidenciar aptidão cardiorrespiratória fraca (6,67 METs) e alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia, o ecocardiograma revelou funções sistólica e diastólica preservadas, com FEVE de 65%. Devido aos sintomas recorrentes, a paciente foi submetida a cateterismo cardíaco, que não demonstrou alterações obstrutivas nas artérias coronárias. Mesmo com a terapia medicamentosa otimizada, incluindo o uso de aspirina, rosuvastatina, atenolol, telmisartana, hidroclorotiazida, alprazolam, trimetazidina e ranolazina, a paciente ainda se queixava de desconforto precordial. Foi então iniciado um programa de RCP supervisionado, consistindo em sessões de exercícios aeróbicos três vezes por semana, durante 45 minutos, ajustadas para manter a frequência cardíaca na zona alvo (50-70% da frequência cardíaca máxima), com educação em saúde e monitorização contínua de sintomas. Após seis meses, a paciente apresentou alívio completo da dor torácica durante as atividades diárias, aumento da capacidade funcional com melhoria para 8,5 METs no teste ergométrico e controle adequado da pressão arterial (130/85 mmHg) e da frequência cardíaca em repouso (60 bpm). A qualidade de vida relatada pela paciente também foi significativamente melhorada. **Conclusões:** A reabilitação cardiopulmonar demonstrou ser uma intervenção altamente eficaz em um caso de INOCA, proporcionando alívio sintomático, melhoria funcional e aumento na qualidade de vida da paciente. Este relato sublinha a importância de explorar abordagens terapêuticas integradas para melhorar os desfechos em pacientes com condições cardíacas desafiadoras.

8811

AVALIAÇÃO DO RISCO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS INTERNADOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

AUTORES: MANISA ARAÚJO DO CARMO; ANA ALINE MACELINO DA SILVA; MARINA ALMEIDA QUINTELA; GABRIELLE STEFANY SANTANA DE OLIVEIRA; SUZANA SOUZA MOREIRA DE ALMEIDA; LAÍS FERNANDA DUARTE SAMPAIO; ROBERVAL PRADO DOS SANTOS JÚNIOR; DANIEL DOMINGUEZ FERRAZ;

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo e determina um aumento da morbidade e incapacidade, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e as valvopatias. A cirurgia cardíaca tem como objetivo atenuar os sintomas destas patologias, influenciando na qualidade de vida e sobrevida dos doentes. Idosos frágeis podem ter um desfecho no pós-operatório desfavorável devido a vulnerabilidade clínica funcional. A fragilidade é uma condição em que o indivíduo tem um risco aumentado de mortalidade e de eventos adversos de saúde, além de uma propensão às doenças agudas, recuperação demorada e maior tempo de hospitalização. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em um hospital de referência em cardiologia no estado da Bahia. O estudo foi realizado no período de fevereiro de 2024 a março de 2025. Foi aplicada a escala Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), que é um instrumento de triagem de vulnerabilidade da pessoa idosa, sendo uma escala que pode ajudar a identificar idosos frágeis e em risco de declínio clínico-funcional. A IVCF-20 contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. O escore de avaliação é interpretado como: baixa vulnerabilidade (0 a 6 pontos); moderada vulnerabilidade (7 a 10 pontos) alta vulnerabilidade (maior que 15 pontos). A escala tem uma pontuação total de 40 pontos e quanto maior a pontuação, maior o risco de vulnerabilidade clínico funcional, que pode ser correlacionada ao declínio funcional. **Resultados:** A amostra foi de 71 pacientes, sendo 49 (69%) do sexo masculino, com média de idade de 69±3,6 anos. A cardiopatia mais encontrada foi a doença arterial coronariana com 40 pacientes (56,3%), seguida de doença valvar com 32 pacientes (45,1%). A mediana da fragilidade foi de 7 pontos (4-10), equivalente ao escore de moderada vulnerabilidade. **Conclusões:** A fragilidade é um fator determinante para desfechos clínicos e funcionais desfavoráveis. Os indivíduos mais frágeis podem apresentar uma pior funcionalidade no pré-operatório, apresentando maior tempo de internação hospitalar, maior chance de morbimortalidade e declínio funcional após a intervenção cirúrgica. Identificar o perfil desses idosos mais vulneráveis contribui com a sociedade, ajudando na produção de indicadores que cooperam com os serviços de gestão hospitalar e com a implementação de medidas para a prevenção do declínio funcional, de forma precoce.

8813

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIA NA BAHIA NOS ANOS DE 2017 A 2023: ANÁLISE ECOLÓGICA

AUTORES: MICHAEL MOREIRA CHINELATO; SARAH BARRETTO DE ALMEIDA; BEATRIZ ANDRADE MEHMERI SANTOS; AMANDA CARVALHO LEITE; MARIANA BARROSO NOGUEIRA; KEVYN GABRIEL MASCARENHA; BRUNO DE SOUSA BLANC; LUAN CARMO MASCARENHAS; ANNA CLARA DOS SANTOS RIBEIRO; RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA

INSTITUIÇÕES: UNIDOMPEDRO AFYA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas são o resultado de uma anormalidade na geração ou condução do impulso elétrico. Existem dois tipos predominantes de arritmia cardíaca: Taquiarritmia, frequência cardíaca (FC) acima de 100 batimentos por minuto (bpm), e bradiarritmia, FC abaixo de 60 bpm. Essas alterações podem levar a situações graves, como a diminuição do débito cardíaco. Logo, compreender as internações por arritmia é de suma importância. Por isso, o estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por arritmia na Bahia, comparando o sexo masculino e feminino. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico, com abordagem temporal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram extraídos os números de internações, de acordo com ano de atendimento e gênero, por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Bahia no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023, e foi feito um cálculo da taxa de internação entre os sexos e uma taxa média anual. Esses dados foram analisados por uma aplicação de regressão linear simples por meio do software Statics Kingdom. **Resultados:** Foram registrados no período analisado 23.182 casos de internações por arritmia, distribuídos de forma equilibrada entre homens (11.712; 50,52%) e mulheres (11.470; 49,48%). Em contrapartida, a taxa média de internações foi maior entre os homens (28,2 por 100.000 habitantes), enquanto que as mulheres alcançaram uma taxa menor (18,6 por 100.000 habitantes). A série temporal observou um aumento de 1,38 na taxa de internações em homens com forte significância estatística ($p < 0,05$; $\beta_1 = 1,3857$; $R^2 = 0,8791$; $R = 0,9376$). Estes valores permitem rejeitar a hipótese nula mostrando que a tendência de aumento não ocorre ao acaso. Por outro lado, para o sexo feminino não houve tendência significativa ($p > 0,05$; $\beta_1 = 0,9536$; $R^2 = 0,533$; $R = 0,7301$), demonstrando através desses valores possíveis flutuações dos dados, enfraquecendo a significância estatística. **Conclusões:** A análise demonstra maior tendência de crescimento por internações por arritmia na Bahia entre homens com forte significância estatística. Esses achados reforçam a necessidade de ações preventivas voltadas ao sexo masculino. Além disso, é de suma importância a produção de novos estudos para investigar possíveis causas que explicam a maior prevalência em homens e a ausência de significância estatística em mulheres, embasando as políticas de intervenções em saúde pública.

8815

DO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2012 E 2021

AUTORES: JOÃO VITOR ALKMIN FERRAZ DE OLIVEIRA; HENRIQUE MIGUEL BEDOYA; JOÃO VICTOR GONÇALVES TRINDADE; GUSTAVO SANTOS SIMAS; PEDRO RODRIGUES QUEIROZ; SÉRGIO RICARDO MATOS RODRIGUES DA COSTA SEGUNDO; MARIANA LETÍCIA SANTANA DA SILVA; MARCOS MACHADO BAROJAS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido pela obstrução súbita de uma artéria coronária e consiste em uma das principais causas de mortes globalmente. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDMH), por sua vez, é um indicador que avalia o desenvolvimento socioeconômico de uma região com base em dados de longevidade, educação e renda. O presente estudo avalia a correlação entre ambos os dados. **Métodos:** Trata-se um estudo analítico, transversal, quantitativo e retrospectivo acerca da correlação da taxa de mortalidade por IAM com o IDHM no estado da Bahia, entre os anos de 2012 e 2021 ($n=10$). Os dados referentes aos óbitos foram coletados na plataforma DATASUS, no Sistema de Internações Hospitalares de Morbidade do SUS (SIH/SUS), os populacionais foram tabulados no SIDRA, proveniente do IBGE, e o IDHM anual foi verificado na plataforma Atlas Brasil. O programa para análise de dados utilizado foi o JAPSP, versão 0.19.3, e o método foi a o coeficiente de correlação de Spearman. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** Observou-se que há uma correlação positiva moderadamente forte entre a evolução do IDH e a o aumento da taxa de mortalidade por IAM, com coeficiente de Spearman Rho = 0,683 ($p = 0,03$), com ambas as variáveis apresentando evolução positiva ao longo do tempo. **Conclusões:** Conclui-se que pode existir uma relação entre o aumento da taxa de mortalidade por IAM e o aumento do IDHM no estado da Bahia, sendo uma tendência verificada em países em desenvolvimento, mas a interpretação requer cautela devido ao n reduzido, que aumenta a sensibilidade a outliers.

8821

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO NORDESTE BRASILEIRO: UM ENFOQUE NA BAHIA

AUTORES: ALICE MATOS DE SANTANA SILVA; LUCA DA FRANÇA ROCHA ANDRADE; PEDRO PAULO JAPIASSU DE ALMEIDA ASSIS; CAIO PASSOS DE AZEVEDO FIGUEIREDO TROCOLI

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é procedimento essencial para pacientes com doença arterial coronariana avançada. Na Bahia, esta intervenção tem relevância destacada pela alta prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com aproximadamente 61.770 internações registradas entre 2018 e 2024. A CRM representa intervenção fundamental na redução da morbimortalidade cardiovascular em um estado onde doenças cardíacas constituem significativo problema de saúde pública. **Métodos:** Utilizamos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) referentes a todos os tipos de CRM nos nove estados nordestinos entre 2018 e 2024. Os testes de normalidade e homogeneidade foram realizados por Shapiro-Wilk e Levene. Para análise estatística, aplicamos Análise de Variância (ANOVA) para dados paramétricos e Kruskal-Wallis para não-paramétricos, com significância de 5% ($p < 0,05$). O teste de Welch foi aplicado quando necessário. A confiabilidade foi assegurada pelo tamanho amostral equilibrado ($n=5$ para cada estado). **Resultados:** Os resultados demonstram diferenças estatisticamente significativas tanto para internações ($F(8,36)=33,2$; $p < 0,001$), quanto para óbitos ($F(8,36)=11,6$; $p < 0,001$) entre os estados. A Bahia apresenta média de 427,2 internações (DP=55,12) e 19,4 óbitos (DP=2,97), ocupando terceiro lugar em volume na região. A taxa de mortalidade pós-CRM na Bahia é de 4,54%, uma das menores do Nordeste, contrastando com Alagoas (10,79%) e Sergipe (7,58%). Estes dados sugerem maior eficiência nos serviços de cirurgia cardíaca baianos comparados a outros estados da região. **Conclusões:** A Bahia demonstra capacidade significativa na realização de CRM, com volume expressivo de procedimentos aliada a uma das menores taxas de mortalidade do Nordeste. Este cenário sugere eficiência técnica, qualidade assistencial e adequado manejo perioperatório. Considerando a elevada demanda evidenciada pelo número de casos de IAM, recomenda-se ampliação da capacidade instalada e contínuo aprimoramento das equipes cirúrgicas, visando atender à crescente necessidade de intervenções de revascularização na população baiana.

8829

AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.

AUTORES: BRENO GABRIEL ARAÚJO SAMPAIO DE JESUS; FELIPE BARROS OLIVEIRA; FELIPE CAIRES ARAÚJO MEIRA; LÍVIA BRITO OLIVEIRA; FÁBIO FIGUEIREDO COSTA; ADRIANA LOPES LATADO

INSTITUIÇÕES: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB-UFBA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES-UFBA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome grave e com alta prevalência mundial. Apesar de terapias farmacológicas eficazes e seguras, o prognóstico continua desfavorável, sendo a má adesão terapêutica a principal causa de re-hospitalizações e piores desfechos. O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão terapêutica e seus determinantes em pacientes com IC acompanhados em ambulatórios de cardiologia de um hospital especializado. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e unicêntrico, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas presenciais. A adesão terapêutica foi mensurada através do Brief Medication Questionnaire (BMQ). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, resultados de exames complementares e informações sobre terapia medicamentosa. Variáveis associadas à adesão com $p < 0,1$ foram incluídas em modelo multivariado, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 200 pacientes, dos quais 79,6% apresentaram baixa adesão segundo o BMQ e 52,6% no domínio 'regime'. Apenas três (1,6%) pacientes não apresentaram barreiras de adesão. Na análise multivariada, o estado civil casado (OR 0,40; IC95% 0,16 – 0,96; $p = 0,042$), síndrome coronariana aguda prévia (OR 0,21; IC95% 0,08 – 0,51; $p < 0,001$), escolaridade (OR 0,90; IC95% 0,82 – 0,98; $p = 0,018$), maior quantidade de medicamentos prescritos (OR 1,44; IC95% 1,03 – 2,05; $p = 0,037$) e IC com melhora da fração de ejeção (OR 2,76; IC95% 1,06 – 7,63; $p = 0,042$) foram preditores independentes de baixa adesão na análise multivariada. **Conclusões:** A baixa adesão terapêutica em pacientes com IC é prevalente e influenciada por fatores socioeconômicos, suporte social, polifarmácia e características clínicas. Os resultados reforçam a necessidade de educação em saúde e simplificação dos regimes terapêuticos.

8833

CARDIOMIOPATIA DILATADA EM PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA.

AUTORES: BRENO GABRIEL ARAÚJO SAMPAIO DE JESUS; FELIPE CAIRES ARAÚJO MEIRA; CAROLINA COSTA DA SILVA SOUZA; TALITA CRISTINA CRUZ PAULINO; LORENA VIDREIRA SANTOS; LIVIO MATHEUS OLIVEIRA DA SILVA; MARIA EFIGÊNIA DE QUEIROZ LEITE; ADRIANA LOPES LATADO; NEY BOA SORTE

INSTITUIÇÕES: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (FMB-UFBA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (HUPES-UFBA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Epidermólise bolhosa (EB) é uma doença hereditária rara caracterizada por fragilidade cutânea e de membranas mucosas. Uma complicação pouco descrita e potencialmente fatal é o desenvolvimento de cardiomiopatia dilatada (DCM). A disponibilidade de informações sobre essa condição é escassa na literatura. Este estudo visa descrever a incidência e o perfil clínico da DCM em uma coorte de pacientes com EB, além de comparar esses dados com pacientes com EB sem DCM. **Métodos:** Coorte ambispectiva de pacientes com EB acompanhados em centro de referência da Bahia entre janeiro/2006 e dezembro/2024. A fase retrospectiva incluiu análise de prontuários físicos e eletrônicos, e a prospectiva, em entrevistas presenciais. Foram analisados os dados dos pacientes que desenvolveram DCM ao longo do seguimento, incluindo incidência, dados sociodemográficos, clínicos ambulatoriais e hospitalares, antropometria e exames complementares, com comparação desses em relação aos pacientes com EB sem DCM. O nível de significância adotado para as análises inferenciais exploratórias foi 5%. **Resultados:** Entre os 78 pacientes com EB incluídos, 5 (6,4%) desenvolveram DCM. Houve predomínio de EB distrófica (80%), sexo masculino (80%) e de autodeclarados pardos (80%) entre os cardiopatas. A média de idade ao diagnóstico foi $11 \pm 3,0$ anos. Após seguimento médio de $1,1 \pm 1,0$ anos, todos evoluíram a óbito. Todos apresentavam anemia crônica previamente ao diagnóstico, com média de hemoglobina de $6,7 \pm 1,3$ g/dL. Em comparação aos demais, os pacientes com DCM apresentaram valores médios inferiores de hemoglobina ($7,7$ vs. $9,8$; $p < 0,001$), hematócrito ($27,0$ vs. $31,3$; $p < 0,001$) e albumina ($2,9$ vs. $3,3$; $p = 0,015$), e superiores de PCR ($78,6$ vs. $36,4$; $p = 0,005$) e leucócitos ($13,1$ vs. $10,6$ mil; $p < 0,001$). A frequência de peso adequado para idade nas consultas foi $7,7\%$ nos pacientes com DCM, frente a $53,2\%$ nos demais (RR $0,83$; IC95% $0,78 - 0,89$; $p < 0,001$). Queixas de dispnéia e edema de membros inferiores foram pouco frequentes ($3,7\%$), e nenhum relatou ortopneia ou dispnéia paroxística noturna. A fração de ejeção média no primeiro ecocardiograma foi $39,8 \pm 12\%$, com insuficiência mitral em 80% , insuficiência tricúspide em 40% e derrame pericárdico leve em 60% dos pacientes. **Conclusões:** A DCM é uma complicação grave e de rápida evolução em pacientes com EB, com alta letalidade em curto prazo. O perfil clínico dos pacientes sugere associação com desnutrição crônica, inflamação sistêmica e anemia persistente.

8851

DIAGNÓSTICO GENÉTICO DA SÍNDROME DO QT LONGO ASSOCIADO A TEA

AUTORES: SAMUEL ULISSES CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO; JOÃO VICTOR FREITAS DO NASCIMENTO; JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO; ALEX TEIXEIRA GUABIRU; ADIMÉIA SOUZA SANTOS; NELMA GLAUCIA SILVA MEIRA; LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - HUPES - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A síndrome do QT longo (SQTL) é uma condição hereditária com prolongamento do intervalo QT, predispondo a arritmias graves. Formas sindrômicas, como Andersen-Tawil, Jervell e Lange-Nielsen e Timothy, exibem sinais extracardíacos. Este caso explora a genética em um paciente com SQTL e TEA. Descrição do Caso: Paciente masculino, 6 anos, encaminhado por SQTL diagnosticada aos 30 dias após perda de consciência e cianose, com internação de 90 dias. Nascido pré-termo (8 meses), com exposição pré-natal ao álcool, apresenta atraso neuropsicomotor, transtorno do espectro autista (TEA) nível 3, clinodactília bilateral e microbraquicefalia. ECG evidenciou intervalo QT prolongado (QTc = 541 mseg), macroalternância da onda T e distúrbio de condução pelo ramo direito associado a bloqueio divisional anterossuperior, ambos de forma intermitente. Prescrito propranolol (80 mg/dia). Não há história familiar de morte súbita, e o ECG dos genitores foi normal. Foi feita suspeita clínica de síndrome de Timothy, mas a análise do exoma identificou SCN5A:c.3992C>T; p.(Pro1331Leu) em heterozigose, compatível com canalopatia dos canais de sódio, associada a síndrome do QT longo tipo 3 e a síndrome de Lev – Lenegre (defeito progressivo da condução cardíaca), ambos presentes no paciente devido a um possível imbricamento. **Conclusões:** Dado ao fenótipo apresentado, a variante SCN5A:c.3992C>T confirmou a SQTL tipo 3 possivelmente associado ao defeito progressivo da condução cardíaca, destacando o valor da genética em descartar formas sindrômicas fenocópias de quadros como Timothy. A coexistência com TEA e achados extracardíacos pode estar ligada à exposição alcoólica gestacional, sugerindo fatores ambientais no fenótipo.

8853

PREDITORES DE SUCESSO NA REPERFUSÃO PÓS TROMBÓLISE NO IAMCSST

AUTORES: ALEX FIGUEIREDO; CAMILA RODRIGUES SILVA; FILIPE BARRÓS CATARINO; PEDRO HENRIQUE COSTA PEDROSA; CAIO HENRIQUE ALMEIDA GORDIANO; LUIZA CARDOSO ALMEIDA; RHANNIEL THEODORUS HELHYAS VILLAR; HUGO CARDOSO FALCON; BRUNO OLIVEIRA PEDREIRA; POLLIANA DE SOUZA RORIZ

INSTITUIÇÕES: PROTOCOLO IAM - SAMU - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A reperfusão precoce no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) é fundamental para melhorar desfechos e aumentar a sobrevida do paciente. A trombólise é uma estratégia eficaz, especialmente em contextos sem acesso à angioplastia primária, quando realizada nas primeiras horas. No entanto, a resposta ao fibrinolítico, quanto à reperfusão, não é uniforme. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo identificar fatores preditores de sucesso na reperfusão após trombólise em casos de IAMCSST. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com IAMCSST submetidos à trombólise entre 01/01/2024 e 31/12/2024, na rede pública de Salvador - BA. Variáveis analisadas: idade, sexo, tipo de trombolítico utilizado, tempo total de isquemia e amplitude do maior supradesnívelamento no ECG. Para a análise, o tempo total de isquemia foi subdividido em até 3h, 3 a 6h e > 6h. A presença de reperfusão pós-trombólise foi determinada com base em critérios clínico-eletrocardiográficos. Para a análise estatística, foram aplicados o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, U de Mann-Whitney para variáveis contínuas e, posteriormente, foi realizada regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 253 pacientes com IAMCSST trombolisados, destes 62% eram do sexo masculino e a mediana (IIQ) de idade foi de 63 anos (55–70). O trombolítico mais utilizado foi tenecteplase, em 165 pacientes (65%). A mediana (IIQ) do tempo total de isquemia foi de 245 min (155–342) e do tempo porta-agulha foi de 125 min (85–175). Critérios de reperfusão foram observados em 169 pacientes (66,8%), destacando-se melhora da dor (91%) e a redução do supradesnível de ST (84%). Entre os fatores avaliados como possíveis preditores de reperfusão pós-trombólise, apenas a amplitude do supradesnívelamento do segmento ST demonstrou associação significativa. Pacientes que não atingiram os critérios de reperfusão exibiram amplitudes medianas de supra de ST mais elevadas (3 mm, IIQ 3–6) em comparação àqueles que reperfundiram com sucesso (3 mm, IIQ 2–4). Essa variável demonstrou associação inversa com a chance de reperfusão, independentemente da parede miocárdica acometida (OR 0,865; IC 95%: 0,755–0,990; p = 0,036). **Conclusões:** A maioria dos pacientes com IAMCSST apresentou reperfusão após trombólise. Dentre os fatores avaliados, apenas menor amplitude do supra de ST demonstrou associação significativa com maiores chances de reperfusão, sugerindo seu potencial valor prognóstico na avaliação destes pacientes.

8861

SUPER RESPOSTA À TERAPIA DE DENERVAÇÃO RENAL EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA E DISFUNÇÃO SISTÓLICA GRAVE: UM RELATO DE CASO COM RESPOSTA COMPLETA

AUTORES: IAGO REINEL DE CASTRO; CAROLINA SANTANA DOS REIS; KAMILA SIMÕES CROCE; ÁLVARO RIBEIRO DE MEDEIROS NEVES; JEFFERSON DA SILVA SANTOS FILHO; JÚLIA BRANDÃO OLIVEIRA FERNANDES

INSTITUIÇÕES: AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - ITABUNA - BAHIA - BRASIL; CLÍNICA REINEL - ITABUNA - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta morbimortalidade. A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) (12-15% dos hipertensos), caracteriza-se pelo controle inadequado da PA com ≥ 3 fármacos (incluindo diurético) ou necessidade de ≥ 4 . A Hipertensão Refratária exige ≥ 5 fármacos. A Denervação Renal surgiu como opção terapêutica para HAR, reduzindo a PA (5-10 mmHg) por até 3 anos. "Super-respondedores" (queda ≥ 20 mmHg na PA) têm sido estudados para identificação de preditores. Descrição do Caso: Paciente de 29 anos, sem histórico de hipertensão ou comorbidades, queixa-se de dispneia progressiva (CF III NYHA), ortopneia e DPN há 2 meses. Ao exame: PA 228/116 mmHg, FC 106 bpm, B3, sopro mitral II, crepitos basais, edema leve. ECG: SVE. Eco: hipertrofia excêntrica grave do VE, disfunção sistólica grave (FEVE 18%), disfunção diastólica grau 2 (E/e' 22), IM moderada, HP moderada (PSAP 55 mmHg). Exames laboratoriais sem alterações relevantes. Investigação para HAS secundária iniciada. Após 3 anos paciente se encontrava em uso de 10 classes de anti-hipertensivos em doses máximas toleradas, mas ainda com PA média diurna na MAPA de 144/94 mmHg e mantendo disfunção sistólica (Eco com FEVE de 32%). Indicada denervação renal por ablação (cateter de RF espiral). Já no POI cursou com hipotensão sintomática (80/54 mmHg) necessitando de vasopressor. Após a alta, a paciente suspendeu anti-hipertensivos por conta própria e manteve PA < 120/80 mmHg em domicílio, sendo orientada a reintroduzir medicações mínimas para tratamento de ICFER. Após 30 meses da DR, paciente evoluiu para CF I da NYHA. Eco controle mostrou redução de câmaras e massa do VE, melhora da FEVE para 53%, melhora da função diastólica e da PSAP: 24 mmHg. MAPA média diurna 116x71 mmHg. **Conclusões:** Observa-se grande variabilidade de resposta à DR, desde não respondedores até super-respondedores. Preditores de melhor resposta incluem PA basal alta, marcadores de hiperatividade simpática e menor rigidez arterial. Há potencial em ICFER via modulação neuro-hormonal. Este caso de super-resposta à denervação renal (DR) evidencia o potencial do tratamento na hipertensão refratária e a necessidade de entender melhor este fenômeno para refinar a seleção de pacientes, ajudando a estabelecer o papel da DR no manejo mais amplo da hipertensão e insuficiência cardíaca.

8863

REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA VS. INCOMPLETA NO IAM: EFEITOS NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UTI E MORTALIDADE

AUTORES: GRAZIELE NASCIMENTO DOS SANTOS DIAS; CAIO HENRIQUE ALMEIDA GORDIANO; VINICIUS RICARDO CARDOSO REIS; ALEX DE CERQUEIRA SILVEIRA FIGUEIREDO; ANTONIO MARCOS MATOS DE FIGUEIREDO FILHO; SERGIO FIGUEIREDO CÂMARA; THAIS CHANG VALENTE; LUIZ CARLOS PASSOS; ADRIANO OSSUNA TAMAZATO

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: É comum a presença de lesões residuais em pacientes submetidos a angioplastia primária da artéria culpada pós-IAM. O tratamento dessas lesões reduz eventos cardiovasculares ao longo prazo. Esse tratamento pode ser realizado na primeira internação ou em outra internação planejada, conforme avaliação por heart team. Há discussão acerca do status coronário na alta da primeira internação com relação aos desfechos. **Objetivo:** Avaliar se o tratamento das lesões residuais na internação hospitalar pós-IAM aumenta o tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e a mortalidade. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva realizado com pacientes com IAM submetidos a intervenção coronária percutânea e com lesão residual na rede pública de Salvador-BA. Variáveis analisadas: sexo, tratamento com revascularização completa e tratamento com revascularização incompleta, tempo de internamento em UTI, óbito, fluxo TIMI. **Resultados:** Foram incluídos 234 pacientes, 63,7% do sexo masculino. Destes, 152 tiveram alta com lesão residual ($\geq 70\%$ de obstrução) e revascularização incompleta, em que 38,1% permaneceram internados em UTI por mais de 48h. 82 pacientes tiveram revascularização completa, com 37,8% com tempo de internação em UTI maior que 48h. Os resultados do teste de qui-quadrado indicaram ausência de associação estatisticamente significativa entre o status coronário da alta e o tempo de internação em UTI (Qui-quadrado de Pearson = 0,003; valor de $p = 0,958$). Entre internados em UTI por até 48h houve 2,1% de óbito e entre internados por mais de 48h, houve 7,9% de óbito. 217 pacientes apresentaram sucesso após ICP na artéria culpada, havendo 6 óbitos. 18 pacientes apresentaram insucesso após ICP, com 3 óbitos. Houve associação estatisticamente significativa entre o fluxo TIMI final e a ocorrência de óbito hospitalar ($p = 0,011$). **Conclusões:** Há maior ocorrência de óbitos quanto maior o tempo dos pacientes em internação em UTI. Não houve diferença de mortalidade intra-hospitalar entre revascularizações completas e incompletas na alta da primeira internação. Grupos com fluxo TIMI final insatisfatório na artéria culpada após ICP apresentaram mais desfechos, sugerindo que esse parâmetro pode indicar risco intra-hospitalar. Apesar da literatura apontar menor taxa de eventos com revascularização completa, isso não foi observado neste estudo. Os achados reforçam a necessidade de análise mais ampla, considerando aspectos clínicos, angiográficos e funcionais das lesões.

8866

AGONISTAS DUPLOS E SIMPLES DO RECEPTOR DE INCRETINAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: IMPACTO METABÓLICO E SEGURANÇA CARDIOVASCULAR

AUTORES: WILLIAM TEIXEIRA CRUZ CAMPINHO; CAMILA SAMPAIO DE ALMEIDA CAMPINHO; VALDELINO DE JESUS FILHO SANTOS; EMANUELLE DA SILVA FERREIRA; LARA MOTA RESEDÁ

INSTITUIÇÕES: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA- UNEX - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL; UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA- UNEF - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial e um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca, hipertensão e doença arterial coronariana. Dada sua alta prevalência, estratégias terapêuticas eficazes são necessárias. Avanços na farmacoterapia, como os agonistas do receptor de GLP-1 e os agonistas duplos de GLP-1/GIP, como semaglutida e tirzepatida, têm mostrado benefícios na perda de peso e na modulação de fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme PRISMA, registrada no PROSPERO. As buscas, realizadas entre 2015 e 2025, abrangeram PubMed, LILACS, Scielo, Google Acadêmico e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais sobre eficácia e segurança da semaglutida e tirzepatida no tratamento da obesidade. A qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas Cochrane RoB-2, Newcastle-Ottawa Scale e AMSTAR-2. **Resultados:** Foram incluídos 29 estudos clínicos e observacionais. A tirzepatida mostrou maior eficácia na redução de peso (15% a 22%) em comparação à semaglutida (10% a 15%). Essa perda associou-se à redução da pressão arterial sistólica, queda do LDL-colesterol e melhora da sensibilidade à insulina. Ambos os fármacos reduziram significativamente a hemoglobina glicada (HbA1c), com melhora mais expressiva com a tirzepatida. Os efeitos benéficos sobre glicemia e perfil lipídico impactaram positivamente o risco cardiovascular global. O estudo de desfechos cardiovasculares mostrou que nenhuma das medicações aumentou o risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte cardiovascular. Houve, inclusive, tendência à redução desses eventos, especialmente com o uso prolongado da tirzepatida. Quanto à segurança, os eventos adversos mais comuns foram gastrointestinais, leves a moderados, e mais frequentes com semaglutida. Nenhum estudo identificou aumento significativo no risco de eventos cardiovasculares. **Conclusões:** Semaglutida e tirzepatida mostraram-se eficazes e seguras no tratamento da obesidade, com benefícios cardiovasculares indiretos. A tirzepatida destacou-se pela maior eficácia e tolerabilidade, sendo útil em pacientes com múltiplos fatores de risco. Logo, a escolha deve considerar o perfil clínico, metas terapêuticas e tolerância aos efeitos adversos.

8872

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA MULTIVALVAR EM IDOSO COM ANEURISMA DO FOLHETO ANTERIOR DA VALVA MITRAL PERFORADO

AUTORES: DANILY VITÓRIA REIS FALEIRO; MARIA CAROLINA PARAÍSO LOPES; ELVIS PAIM FERREIRA; GABRIEL GONÇALVES ARAÚJO; LAURA DE ABREU ALVES CARDOSO

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Aneurismas da valva mitral (AVM) são raros e geralmente ocorrem como complicações da endocardite infecciosa (EI), especialmente quando há comprometimento da valva aórtica. Nesses casos, o jato regurgitante aórtico pode causar inflamação, levando à formação de aneurismas. Contudo, a presença de AVM sem evidências de EI é incomum, sugerindo mecanismos alternativos, como impacto hemodinâmico do jato aórtico excêntrico sobre o folheto anterior da valva mitral, favorecendo sua degeneração aneurismática. Descrição do Caso: V.F.R, 65 anos, masculino e com história prévia de Hipertensão Arterial Sistêmica. Durante 4 meses, apresentou episódios de dispneia, a qual progrediu para classe funcional IV, associada a edema de membros inferiores e creptos em bases pulmonares. Foi internado para compensação e investigação do quadro. O eletrocardiograma apontou sobrecarga de câmaras esquerdas. O ecocardiograma transtorácico apresentou aneurisma de raiz de aorta (51mm) e aorta ascendente (52mm), hipertrofia do ventrículo esquerdo, perfuração do folheto anterior da valva mitral com insuficiências mitral e tricúspide graves, além de hipertensão pulmonar importante com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 64mmHg. Realizou ecocardiograma transesofágico, que evidenciou tratar-se de aneurisma perfurado de folheto anterior da valva mitral e perfuração e retesamento apical dos folhetos, sem vegetações. A angiotomografia computadorizada da aorta confirmou dilatação fusiforme da raiz e segmento ascendente da aorta torácica. Inicialmente, foi proposta a cirurgia de Bentall de Bono associada a substituição da valva mitral por prótese, entretanto o paciente evoluiu com piora da hipertensão pulmonar, com PSAP de 73mmHg e disfunção do ventrículo direito, com alto risco de mortalidade operatória. Diante disso, foi mantido em tratamento clínico e infelizmente evoluiu a óbito poucos meses depois. **Conclusões:** Aneurismas de valva mitral são raros e estão frequentemente associados à endocardite aórtica e à regurgitação aórtica severa, com possível relação com valva aórtica bicúspide. Neste caso, a ausência de manifestações infecciosas suporta a investigação de outras possíveis etiologias, levando à consideração de causas não infecciosas, como degenerações valvares ou doenças do tecido conjuntivo. O diagnóstico precoce do AVM é um desafio antes da ocorrência de um evento agudo e grave como a perfuração, sendo fundamental para evitar evoluções desfavoráveis, uma vez que a correção cirúrgica é o tratamento definitivo.

8877

ASSOCIAÇÃO ENTRE O SEXO E O ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA, EM 2022.

AUTORES: TÂMERA LUIZA ROCHA SANTOS; TAIANE BELÉM NUNES ABREU; RYAN CARVALHO SANTANA; JOSE VINICIUS BETO; LUANA SILVA CAMPOS; JAMILE ALMEIDA SANTOS; EDUARDO NADYER ERDENS

INSTITUIÇÕES: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA - BARREIRAS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é ainda uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Observa-se um maior acometimento nos indivíduos do sexo masculino e dentre seus fatores de risco estão fatores comportamentais, como tabagismo, alcoolismo, obesidade e a baixa procura do sexo masculino a serviços de saúde. Alguns fatores de risco como sexo, genética, idade e raça são intrínsecos e relatados em diversos estudos. Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar a possível associação entre sexo e óbitos por IAM no estado da Bahia, em 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa e caráter descritivo e analítico. Os dados dos óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Estado da Bahia, em 2022. Foram obtidos por meio de consulta às bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS). As variáveis de interesse utilizadas foram faixa etária, sexo e raça, dispostas em planilhas do Excel e sistematizado no programa estatístico SPSS, para posterior análise estatística e verificação das medidas de associação. **Resultados:** No ano de 2022 ocorreram 5.869 óbitos por infarto agudo do miocárdio na Bahia. Deste total, 55,80% ocorreram no sexo masculino e 44,18% no feminino. A faixa etária mais acometida foram pessoas acima de 60 anos, com 77,54%. Quanto à cor/etnia, 78,7% eram pretos e pardos. As análises estatísticas evidenciaram uma razão de 1,35 com um intervalo de confiança de 95%, relação positiva e estatisticamente significativa (entre 1,28 a 1,42) e valor de $p < 0,0001$, entre o sexo e a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio. **Conclusões:** O estudo identificou a predominância de óbitos por IAM no sexo masculino 55,80% e em idosos com mais de 60 anos 77,54%, concentração sustentada na literatura científica, relacionado com a maior exposição da população masculina a fatores de risco. O maior acometimento na população idosa se deve ao fato de acúmulo de fatores de risco ao longo da vida, como hipertensão, diabetes e dislipidemia. As diferenças socioeconômicas, acesso desigual aos serviços de saúde, padrões dietéticos e níveis de atividade física, bem como fatores psicossociais, como estresse crônico e discriminação racial, também desempenham um papel significativo no desenvolvimento do infarto do miocárdio em diferentes grupos étnicos, destacando a importância de abordagens holísticas no tratamento e na promoção da saúde cardiovascular, para melhorar a qualidade de vida da população baiana.

8885

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA BAHIA, NO PERÍODO DE 2014 A 2024.

AUTORES: TÂMERA LUIZA ROCHA SANTOS; FABIANE DURAN LÔPO; GABRIEL FRANCO SANTOS BARROS; LARRISA SOUZA PEDREIRA; LORENA ELISABETE BE-NEVIDES FONSECA; OZÉIAS BATISTA RAMOS; PATRICK DIETIKER; BEATRIZ BORGES PIMENTEL; GUSTAVO BRAZ ARAUJO; MATHEUS SANTANA CORTES SOUZA; ANTONIO SILVA NETTO; DHYULES THAUANY RIBEIRO SILVA

INSTITUIÇÕES: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada como a incapacidade do coração de bombear sangue para o restante do corpo, patologia complexa associada a alta sobrecarga de internações e elevados custos para Sistema Único de Saúde (SUS), devido à alta morbimortalidade. No agravamento da IC, indivíduos hospitalizados encontram-se no grupo de maior risco, enfrentando altas taxas de readmissão e mortalidade, principalmente no período logo após a alta hospitalar. Dessa forma, o estudo tem como objetivo compreender perfil clínico e epidemiológico da IC na Bahia, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo quantitativo de abordagem transversal, com dados extraídos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para analisar o perfil clínico e epidemiológico da IC na Bahia, subdividido por macrorregiões do estado, entre os anos de 2014 e 2024. As variáveis observadas foram internações e óbitos hospitalares por faixa etária, sexo e raça/cor, nas macrorregiões Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Nordeste Leste, Externo Sul e Centro. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva e tendência temporal da IC por 10 anos. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, a Bahia registrou 162.661 internações por insuficiência cardíaca. A Região Leste, que inclui Salvador, lidera com 27% das internações, seguida pelas regiões Sul (Ilhéus) e Sudeste (Vitória da Conquista), ambas com 15%. Do total de internações, 17.200 resultaram em óbitos, representando uma taxa de letalidade de 10%. O menor número de internações ocorreu em 2021, com 1.386 casos, enquanto em 2024 houve um aumento de mais de 12% da média geral. A IC afeta principalmente homens, com 85.220 internações, negros e pardos, que somaram 109.217 casos e mais de 92% dos óbitos e população idosa, acima de 70 anos. **Conclusões:** A análise dos dados possibilitou a identificação das populações de alto risco para IC na Bahia, que são homens, negros e pardos e idosos, onde se concentra a maior taxa de morbimortalidade. Evidenciou a tendência temporal de crescimento no número de internações ao longo dos 10 anos, as regiões Leste, Sul e Sudeste demandam por mais cuidados, o qual evidencia a necessidade de fortalecer a infraestrutura de saúde nessas regiões. Os óbitos cresceram no período de 2014 a 2018, e apresentaram redução significativa entre 2019 a 2024, ou seja, houve um aumento na expectativa de vida dos pacientes, resultado de intervenções e políticas públicas direcionadas.

8886

EFEITOS DA ALTA INGESTÃO DE CARBOIDRATOS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA BASEADA NA QUALIDADE DOS CARBOIDRATOS.

AUTORES: WESLEI KAUAN LIMA ANTUNES; WESLEI KAUAN LIMA ANTUNES; EDUARDO LOGRADO AMOEDO; EDUARDO LOGRADO AMOEDO; GABRIELLA ATHAYDE; GABRIELLA ATHAYDE; LETÍCIA REIS; LETÍCIA REIS; MARIA JULIA SILVA; MARIA JULIA SILVA; MARCELO VALENTIM; MARCELO VALENTIM; ALANA ALVES FARIAS; ALANA ALVES FARIAS

INSTITUIÇÃO: NEUROIN - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A qualidade dos carboidratos exerce papel decisivo na modulação do risco cardiometabólico. O Índice de Qualidade dos Carboidratos (CQI) é utilizado para avaliar a quantidade, origem e o impacto metabólico desses nutrientes. Evidências apontam que dietas ricas em carboidratos refinados, açúcares simples e alimentos de alto índice glicêmico estão associadas à resistência à insulina, aumento de triglicérides, inflamação sistêmica e maior risco de doenças cardiovasculares (DCV). **Métodos:** A busca foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores "Dietary Carbohydrates", "Cardiovascular Diseases" e "Heart Disease Risk Factors", interligados pelo operador booleano AND, obedecendo o período de publicação de 5 anos, de 2020 a 2025. Quatro artigos foram selecionados após critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os estudos analisados apontam convergência em relação à importância da qualidade dos carboidratos. O estudo de coorte ATTICA (n = 3.042) demonstrou associação entre alta ingestão de carboidratos refinados e maior incidência de eventos cardiovasculares ao longo de 20 anos, correlacionada a níveis elevados da proteína C reativa e interleucina IL-6 (GIANNAKOPOULOU et al., 2024). A revisão de Mazur et al., (2024) indicou que padrões alimentares como a dieta Mediterrânea e dieta DASH (Abordagem dietética para hipertensão), ricas em fibras, vegetais e gorduras insaturadas, favorecem melhora do perfil lipídico e inflamatório. O estudo com dados do UK Biobank (n > 110 mil) mostrou que o consumo de açúcares livres e grãos refinados estão associados positivamente a doenças cardíacas, enquanto que o consumo de fibras reduz o risco de AVC (KELLY et al., 2023). Por fim, a meta-análise de Maghoul et al., (2024) identificou que dietas com alto CQI contribuem para redução do IMC, glicemia de jejum e marcadores inflamatórios. **Conclusões:** A qualidade dos carboidratos, mais do que sua quantidade, é determinante na prevenção de DCV. A substituição de carboidratos refinados por fontes integrais e ricas em fibras deve ser incentivada em práticas clínicas e políticas públicas, além disso, estratégias dietéticas personalizadas, aliadas à educação nutricional, representam abordagens eficazes para a promoção da saúde cardiovascular.

8890

ANÁLISE COMPARATIVA DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-DEMOGRÁFICAS ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: MARIA GABRIELA SANTANA VIEIRA; MANOELA LIMA MACIEL; CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES; ELIEUSA PEREIRA E SILVA; KAIC DE MATOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico, respondendo por 80% dos casos. A exposição prolongada à HAS aumenta o risco e a gravidade do AVC. Este estudo comparou as características clínico-demográficas entre pacientes hipertensos e não hipertensos com AVC. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo realizado em um hospital público, localizado na cidade de Salvador BA. Os dados foram coletados de prontuários de pacientes com AVC que deram entrada no Hospital com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os prontuários incompletos. A amostra foi do tipo não probabilística com todos os prontuários do período de março de 2019 a fevereiro de 2021. Os dados foram processados e analisados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. No cruzamento das variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e considerados estatisticamente significantes os resultados com o valor de $p < 0,05$. O teste T para amostras independentes foi aplicado à média de idade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer 5.250.180. **Resultados:** A amostra foi de 1580 pacientes (1280 hipertensos, 300 não hipertensos). No grupo de pacientes hipertensos, a maioria apresentou AVC isquêmico (79,9%), seguido por AVC hemorrágico (18,8%) e acidente isquêmico transitório (1,3%). Pacientes hipertensos, em comparação com não hipertensos, apresentaram idade média significativamente maior ($p < 0,001$), maior proporção de mulheres ($p = 0,039$) e maior prevalência de diabetes mellitus ($p < 0,001$), insuficiência cardíaca ($p = 0,045$), fibrilação atrial ($p = 0,017$), dislipidemia ($p < 0,001$), obesidade ($p = 0,003$) e AVC prévio ($p < 0,001$). Quanto aos sintomas, a cefaleia foi mais comum em hipertensos ($p = 0,001$), que também apresentaram maior taxa de óbito ($p = 0,042$). **Conclusões:** Os resultados demonstram a associação entre HAS e AVC em pacientes com idade avançada, sexo feminino, múltiplas comorbidades, cefaleia e maior mortalidade.

8894

ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO REDUZIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES: FELIPE BARROS OLIVEIRA; BRENO GABRIEL ARAUJO SAMPAIO DE JESUS; LÍVIA BRITO OLIVEIRA; ADRIANA LOPES LATADO BRAGA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com elevada mortalidade, morbidade e impacto econômico no Brasil. A IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (ICFEr) possui diretrizes terapêuticas bem estabelecidas, que recomendam o uso de medicamentos com benefício clínico comprovado, como inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA), beta-bloqueadores (BB), antagonistas dos receptores de mineralocorticoides (MRA), inibidores do receptor da angiotensina e neprilisina e inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2. Estudos indicam baixa adesão às recomendações, especialmente quanto às doses-alvo. O objetivo é avaliar a adequação da prescrição médica às diretrizes clínicas para tratamento farmacológico da ICFEr. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e unicêntrico, realizado entre janeiro e novembro/2024 em ambulatórios de cardiologia de um hospital universitário. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos com diagnóstico de IC e fração de ejeção $< 50\%$. A coleta de dados foi feita por entrevista, complementada por consulta ao prontuário eletrônico. As prescrições foram avaliadas quanto à adequação à diretriz brasileira de IC, considerando-se a terapia tripla (ISRAA/inibidores do receptor da angiotensina e neprilisina, BB e MRA) para o cálculo amostral. Também foram analisadas a inclusão de inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 e outros fármacos, bem como a proporção de pacientes com prescrição $\geq 50\%$ da dose-alvo e da dose-alvo completa. **Resultados:** Foram analisados 144 pacientes, com mediana de idade de 63 anos (IIQ: 56–71), 51,7% do sexo feminino e 97,9% autodeclarados pretos/pardos. A principal etiologia foi a chagásica (41,3%). A terapia tripla foi prescrita para 66%, sendo 91,9% em uso de ISRAA ou de inibidor do receptor da angiotensina e neprilisina, 94% de BB, 70% de MRA e 31% com adição de inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2. A maioria das prescrições da terapia tripla não atingiu a dose-alvo completa, principalmente para carvedilol (8%) e espironolactona (5%). Hidralazina/dinitrato de isossorbida foi utilizada por apenas 5% e nenhum paciente usava ivabradina. **Conclusões:** A prescrição mostrou razoável adesão à diretriz, mas com lacunas na titulação de doses e inclusão de fármacos benéficos, sugerindo a necessidade de estratégias que promovam maior adesão às recomendações terapêuticas, especialmente em contextos socioeconômicos vulneráveis.

8895

TENDÊNCIA DE IMPLANTES DE MARCAPASSO DEFINITIVO PELO SUS NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2024): ANÁLISE DE VOLUME E MORTALIDADE

AUTORES: MATHEUS AMORIM TEIXEIRA; LUCA DA FRANCA ROCHA ANDRADE; CAIO PASSOS DE AZEVEDO FIGUEIREDO TROCOLLI; PEDRO PAULO JAPIASSU DE ALMEIDA ASSIS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A implantação de marcapasso definitivo é fundamental no tratamento de distúrbios de condução cardíaca. Este estudo analisou dados do DATASUS sobre implantes realizados pelo SUS nos nove estados nordestinos entre 2015 e 2024, com foco no volume de procedimentos e nas taxas de mortalidade hospitalar. A análise regional é relevante diante das desigualdades estruturais e da distribuição limitada de serviços especializados em cardiologia no Nordeste. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico baseado em dados secundários, contemplando o número absoluto de implantes de marcapasso definitivo (procedimentos hospitalares 0406010617 a 0406010684) e a taxa de mortalidade hospitalar pós-procedimento. As análises incluíram testes ANOVA e Kruskal-Wallis para comparação entre estados, correlação de Spearman entre volume e mortalidade e regressão linear para avaliar tendência temporal. Considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Pernambuco apresentou a maior média anual de implantes (1.528), seguido por Bahia (1.250) e Ceará (865). Alagoas teve o menor volume (158/ano). A taxa de crescimento médio anual foi de 4,1% (IC95%: 2,3–5,9%; $p < 0,001$). As taxas de mortalidade variaram entre os estados: o Ceará apresentou a maior (6,02% em 2018) e o Piauí, a menor (0,43% em 2015). Não houve correlação significativa entre volume e mortalidade ($r = 0,18$; $p = 0,42$). **Conclusões:** Os achados indicam expansão desigual do acesso ao marcapasso no Nordeste, com variações expressivas nas taxas de mortalidade. A ausência de correlação entre volume e óbitos sugere que outros fatores, como qualificação das equipes e estrutura hospitalar, influenciam os desfechos. Conclui-se que é necessário fortalecer redes regionais, padronizar protocolos e ampliar a capacitação, especialmente nos estados com menor volume. As limitações incluem a natureza agregada dos dados, possível subnotificação e ausência de variáveis clínicas individuais. Estudos futuros devem investigar determinantes dessas variações e avaliar estratégias para reduzir desigualdades e mortalidade.

8896

ANÁLISE DAS PREVALÊNCIAS DE HIPERTENSÃO E TABAGISMO EM SALVADOR-BA (2006–2023)

AUTORES: FRANCISCO LUCAS MOREIRA CASTRO; SARAH SILVA MARTINS; JUAN MARCOS IGLESIAS SOTO XAVIER; YANCA MILENA DE ASSIS LEAL; DANIELLE MARQUES NOBRE DE ANDRADE; TACIANA MAMEDE DOS SANTOS; JULIA SENA FERREIRA; EMILIA GABRIELLY RODRIGUES DE OLIVEIRA CAVALCANTE; RICARDO BORGES ARAUJO; LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA; JULIANA TAVARES MELO; MILENA SOUZA ALVES

INSTITUIÇÃO: UNIME - LAURO DE FREITAS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que pode levar a complicações cardíacas, por elevar a pressão nas artérias. O tabagismo influencia nesse processo, já que substâncias como a nicotina têm efeitos negativos sobre o sistema cardiovascular, agravando o quadro. Objetivo: Analisar a prevalência de HAS em Salvador-BA e sua associação com o tabagismo, considerando impactos na saúde cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com base nos dados do sistema Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), iniciativa do Ministério da Saúde que realiza entrevistas telefônicas anuais com adultos residentes nas capitais brasileiras. Foram coletadas informações sobre a prevalência autorreferida de HAS e tabagismo em residentes na capital Salvador do estado da Bahia, no período de 2006 a 2021 e 2023. Os dados foram acessados por meio dos documentos oficiais liberados pelo Ministério da Saúde. As prevalências foram calculadas com base no total de entrevistadas em cada ano e na população residente, e os achados foram organizados em tabelas e gráficos pelo aplicativo Excel para comparação entre os anos avaliados. **Resultados:** Entre 2006 e 2023, a prevalência de HAS em Salvador aumentou de 24,3% para 29,4%, um crescimento aproximado de 21%, com variação ao longo dos anos. O maior pico foi registrado em 2023, indicando uma tendência de elevação progressiva nos últimos anos. Em relação ao tabagismo, o percentual de fumantes adultos alcançou seu ponto mais alto em 2007, com 10,8%, antes de recuar para 4,1% em 2017 — uma redução de cerca de 62%. No entanto, houve uma retomada até 7,1% em 2023, um acréscimo de aproximadamente 73% em relação a 2017. O consumo elevado (≥ 20 cigarros/dia) atingiu seu maior valor em 2008, com 2,1%, caindo de forma consistente até 0,7% em 2023 — uma redução de cerca de 67%. A exposição passiva no domicílio apresentou o pico de 11,1% em 2009, declinando para 2,9% em 2021 (queda de aproximadamente 74%), mas voltou a subir para 4,2% em 2023, um aumento de cerca de 45%. Já a exposição passiva no ambiente profissional foi mais persistente, com os maiores percentuais de 11% registrados em 2010 e 2011, caindo de forma gradual até 6,8% em 2023. **Conclusões:** A prevalência de HAS em Salvador apresenta tendência de crescimento gradual, enquanto o tabagismo, apesar de queda expressiva até 2017, mostra retomada recente. O cenário demanda vigilância e ações preventivas.

8897

A BAIXA ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS PELOS(AS) ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

AUTORES: KARINE SILVA OLIVEIRA; MARLA VITÓRIA SANTOS NASCIMENTO; MILENE DOS SANTOS SANTANA; TÁSSIA TELES SANTANA DE MACÊDO; MARIANA DE ALMEIDA MORAES; ELIANA AUXILIADORA MAGALHÃES COSTA

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL;

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um grave problema de saúde pública, acometendo cerca de 7 a 10% dos pacientes que frequentam os serviços de saúde, tornando necessária a adoção de ações rápidas e efetivas. Em contrapartida, a Higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como uma medida primária no controle de IRAS, considerada um dos pilares para prevenção de infecções nos serviços de saúde. Desta forma, objetivou-se verificar a prática da técnica de higiene das mãos pelos(as) estudantes de enfermagem. **Métodos:** Estudo multicêntrico, observacional do tipo transversal, quantitativo, descritivo e exploratório, realizado com 183 estudantes de enfermagem numa universidade de grande porte em Salvador, Bahia, Brasil. Aplicou-se um questionário com variáveis sociodemográficas e acadêmicas e a observação não participativa da técnica de HM, de forma individual, no laboratório da instituição, a partir de um checklist validado pela OMS. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis, no software SPSS. **Resultados:** Dentre os participantes, a maioria era do sexo feminino (90,7%), com faixa etária entre 18 e 24 anos (84,2%), matriculados do 1-3 semestre (50,8%), sem experiência prática nos serviços de saúde (66,7%). Quanto à completude dos passos, apenas 6,6% dos estudantes realizaram todos os passos da técnica de HM corretamente, sendo o passo 1 referente à "fricciona as palmas das mãos entre si" o mais realizado (90,2%), e o passo 4, referente à "fricciona o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai-e-vem e vice-versa" o menos aderido (24%) pelos participantes. A maioria dos estudantes não realizou a técnica de HM no tempo preconizado (73,29%), com significância estatística entre os passos da técnica de higienização das mãos realizados e o tempo de realização da técnica, nos diferentes semestres de enfermagem. **Conclusões:** A adesão à prática correta de HM foi baixa, apresentando lacunas na execução dos passos e no tempo de realização da técnica. Apesar de sua simplicidade e importância, a prática correta de HM é um desafio recorrente, evidenciando a necessidade de um ensino transversal nos currículos de graduação de enfermagem. Além disso, torna-se essencial implementar intervenções que enfatizem a relevância dessa prática no cuidado à saúde cardiovascular, especialmente no manejo de procedimentos cirúrgicos cardíacos.

8900

DIFICULDADES EM CONVIVER COM O EXCESSO DE PESO E REALIZAR O TRATAMENTO

AUTORES: ANNA BEATRIZ CUNHA DOS SANTOS; ALICE DE OLIVEIRA MENEZES; CÁTIA SUELY PALMEIRA; ANDREIA DE OLIVEIRA CASÉ FERNANDES

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O excesso de peso, condição complexa e multifatorial de alta prevalência, é originado pela interação entre fatores genéticos, comportamentais e culturais. Entre os fatores comportamentais, a alimentação inadequada e a falta de atividade física são considerados os mais relevantes. Representa importante fator de risco para doenças cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares, digestivas, distúrbios metabólicos e problemas psicossociais (estigma, discriminação, baixa autoestima e isolamento social). Tem tratamento complexo e desafiador para o paciente e para os serviços de saúde. **Objetivo:** descrever as dificuldades em conviver com o excesso de peso e realizar o tratamento. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 108 mulheres com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m² acompanhadas em um ambulatório de obesidade na cidade de Salvador – BA. Alguns dados foram coletados em prontuário (sociodemográficos, clínicos e medidas antropométricas) e outros referentes ao objeto da pesquisa por meio de entrevista, com aplicação de um formulário. A análise se deu pela estatística descritiva. O projeto matriz tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa número de parecer 77076923.9.0000.554. **Resultados:** A média de idade foi de 55,8 (12,1), a maioria de raça/cor negra (96,3%), escolaridade até 2º grau e com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos. Quanto ao IMC predominou mulheres com obesidade grau III (IMC ≥ 40) (34,3%). Com relação às dificuldades para viver com excesso de peso 25,9% citaram não tê-los. As dificuldades mais mencionadas foram: indisposição (20,4%), problemas de mobilidade (19,4%), baixa autoestima (16,7%), dores (12,0%), preocupação com a saúde (6,5%) e preocupação com a estética (6,5%). Referente a realização do tratamento, as principais dificuldades apontadas foram: fazer dieta (32,4%), falta de disciplina (13,9%), dificuldade financeira (13,0%), realizar atividade física (8,3%) e sintomas de ansiedade, estresse e compulsão (6,5%). Não ter dificuldade para fazer o tratamento foi citado por 25,0% das participantes. **Conclusões:** Os resultados demonstram que são vários os problemas das pessoas em conviver com o excesso de peso principalmente devido as suas consequências e a pressão social as quais estão submetidos na sociedade. Fazer o tratamento para o controle do peso também não é simples, sobretudo quando diz respeito às mudanças no estilo de vida e a outras dificuldades como a financeira e a sintomas psicológicos.

8906

A TORACOCENTESE MELHORA OS DESFECHOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E DERRAME PLEURAL? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTORES: LUIZ GUSTAVO ALBUQUERQUE MELLO DE OLIVEIRA; HELOISA SOUZA DA SILVA MATOS; ANA CAROLINA GODINHO CINTRA; ALEXANDRE SILVA MAIA; MAURÍCIO COSTA DA ASSUNÇÃO SANTOS; ANDRÉ GUSMÃO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A toracocentese é usada em insuficiência cardíaca (IC) aguda e derrame pleural volumoso, especialmente quando há sintomas respiratórios significativos. O estudo randomizado TAP-IT, publicado em abril de 2025, não demonstrou benefícios clínicos relevantes com o procedimento, e dados observacionais associam a toracocentese a maior mortalidade e complicações. Esta é a primeira revisão sistemática sobre o tema e objetiva avaliar a segurança e a eficácia da toracocentese em comparação ao tratamento clínico isolado. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Cochrane e Embase por estudos que avaliassem o impacto da toracocentese em pacientes com IC aguda e derrame pleural, em comparação ao tratamento padrão sem toracocentese. Dois revisores realizaram, de forma independente, a triagem dos estudos, extração dos dados e avaliação do risco de viés. Os desfechos avaliados foram mortalidade, duração da internação, complicações e readmissão. Utilizou-se modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos três estudos com um total de 151.421 pacientes, dos quais 74.056 foram submetidos à toracocentese. Dois desfechos foram incluídos na meta-análise (duração da internação e complicações), enquanto os demais (mortalidade e readmissão) foram analisados de forma descritiva devido à heterogeneidade clínica. O trial TAP-IT avaliou mortalidade em 90 dias e encontrou taxas semelhantes entre os grupos (13% vs. 13%). Já o estudo de Shetty et al. analisou mortalidade hospitalar e identificou maior risco no grupo submetido à toracocentese, com 1.769 de 70.785 pacientes (2,5%) versus 1.133 de 70.785 (1,6%) no grupo controle (OR 1,5; $p < 0,001$). A metanálise não demonstrou diferença estatisticamente significativa da duração da internação, com diferença média de 1,42 dias (IC 95%: -0,21 a 3,05; $I^2 = 91,1\%$; $p = 0,088$), favorecendo o grupo controle. A análise de eventos adversos associados à toracocentese, com um total de 141.717 pacientes, mostrou que a toracocentese esteve associada a um aumento significativo do risco de complicações, com risco relativo (RR) de 8,56 (IC 95%: 7,86 a 9,32; $I^2=0\%$; $p < 0,001$). O trial TAP-IT avaliou o desfecho composto de hospitalização ou óbito em até 90 dias. Não houve diferença entre os grupos (41% vs. 42%; $p = 0,99$). **Conclusões:** Em pacientes com IC aguda e derrame pleural, a toracocentese não demonstrou benefício em termos de mortalidade ou redução da duração da internação. Além disso, a toracocentese esteve associada a um aumento significativo no risco de complicações.

8932

MIELOMA MÚLTIPLO COMO ETIOLOGIA DA AMILOIDOSE CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

AUTORES: RAISSA HELLEN PRATES SILVEIRA; RAFAEL NASCIMENTO GONÇALVES; RÔMULO ROBERTO PRATES SILVEIRA; LEILA MARIA MUNIZ DE OLIVEIRA; ÁGATA THAYSA SENA DE OLIVEIRA; LAISSA DA VEIGA LUSTOSA; LARA CARVALHO PAIVA VITA; RAFAELA SOUZA MELO

INSTITUIÇÕES: FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO - GUANAMBI - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA DA CONQUISTA - VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC) - ILHÉUS - BAHIA - BRASIL

Introdução: As amiloidoses sistêmicas constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pelo depósito extracelular de substâncias amiloides nos tecidos de diferentes órgãos, inclusive no coração, resultando em disfunção orgânica progressiva. A fisiopatologia dessa condição envolve mutações em moléculas precursoras — como observado na forma hereditária associada à transtirretina (TTR) — ou por alterações em imunoglobulinas, como na amiloidose primária. Nesse sentido, o mieloma múltiplo constitui uma neoplasia maligna hematológica caracterizada por uma anormalidade na proliferação de plasmócitos, secretando proteína monoclonal e, por conseguinte, gerando disfunção orgânica. Assim, o caso clínico a seguir dispõe sobre o manejo da amiloidose cardíaca secundária ao mieloma múltiplo em um hospital do interior da Bahia. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, de 54 anos, cardiopata portadora de IC com fração de ejeção preservada (58%) com diagnóstico recente (menos de 2 meses), interna com quadro de dispneia em repouso, dessaturação e anasarca. Segue para UTI, com ECG apresentando baixa amplitude e alterações sugestivas de amiloidose cardíaca, realizado RNM de miocárdio com consolidação de diagnóstico (realce tardio subendocárdico do ventrículo esquerdo e espessamento miocárdico). Vinha em uso regular de metoprolol 50 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Ademais, apresentava histórico de DRC não dialítica. Iniciado investigação para mieloma múltiplo com mielograma compatível (21,5% de plasmócitos), aguardando biópsia de medula. Nesse internamento cursa com tosse, dor torácica em dorso, associada a dispneia e mantendo queda de saturação em suporte de O₂ via CN 5 l/min, chamando a atenção a palidez cutânea. Realizado angioTC de tórax positiva para TEP bilateral. Iniciado anticoagulação, feito Doppler de MMII e afastado TVP, mantendo tosse discreta. Com a estabilidade do quadro clínico, procedeu-se à investigação do mieloma múltiplo, sendo instituído o tratamento após a confirmação diagnóstica e realizado seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Considerando que o mieloma múltiplo se caracteriza por proliferação anormal de plasmócitos, com secreção de proteína monoclonal, ele pode causar amiloidose cardíaca, como uma rara complicação. Mediante a formação de depósitos de cadeias leves de imunoglobulina no coração, se desenvolve disfunção da atividade cardíaca, como IC.

8934

PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PORTADORES DE OBESIDADE SOB INTERNAMENTO HOSPITALAR

AUTORES: ALESSANDRA MARIA LIMA SEABRA; MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; SÉRGIO DE QUEIROZ BRAGA; CRISTIANO GIDI PORTELLA; DANDARA ALMEIDA REIS DA SILVA; RODRIGO ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL DA OBESIDADE - CAMAÇARI - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A obesidade está relacionada ao aumento de risco de agravos cardiometabólicos. A doença arterial coronariana (DAC) é um desfecho grave que pode ter associação com fatores de risco clássicos para doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, além de ser influenciada pelo aumento de peso, adiposidade visceral e sexo. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de DAC entre homens e mulheres portadores de obesidade internados em uma instituição de saúde especializada. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com 1026 pacientes, internados entre 2016 e 2022, em unidade hospitalar para tratamento da obesidade com suporte multiprofissional, dietas de baixas calorias (600-1000kcal) e atividade física orientada. Os dados de peso, altura, índice de massa corporal (IMC), medidas de circunferências, sexo, idade e presença de patologias foram obtidos na admissão e coletados dos prontuários eletrônicos. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando o teste T para amostras independentes e as variáveis categóricas foram analisadas com o teste Qui-quadrado de Pearson. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB, parecer número 6.071.858. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (68,3%). A média de idade foi maior nas mulheres quando comparada aos homens (47,27 ± 16,6 anos vs. 42,53 ± 16,8 anos; $p < 0,01$). O peso corporal e o IMC foram significativamente maiores no sexo masculino (133,09 ± 23,4 kg vs. 110,31 ± 16,45 kg; $p < 0,01$) e (44,01 ± 6,19 kg/m² vs. 42,61 ± 5,2 kg/m²; $p < 0,01$), respectivamente. A média de circunferência abdominal também foi maior nos homens que nas mulheres (126,08 ± 59 cm vs. 112,84 ± 10,8 cm; $p < 0,05$). A prevalência de DAC foi maior nas mulheres que nos homens (135 vs. 17; $p < 0,001$). **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que, entre pacientes portadores de obesidade, com elevadas circunferências abdominais e sob tratamento em regime hospitalar, as mulheres são mais acometidas por DAC. Estudos assim servem de alerta para a necessidade de intervenções em saúde pública para rastreamento e controle adequado dos fatores de risco cardiovascular em mulheres portadoras de obesidade.

8936

CARDIOTOXICIDADE SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE CARBONATO DE LÍLIO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTORES: VICTOR QUEIROZ DIAS; TÁSSIO ANDRADE REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O carbonato de lítio é amplamente utilizado no tratamento do transtorno afetivo bipolar, com eficácia reconhecida na prevenção de recaídas. No entanto, seu uso prolongado pode causar efeitos adversos em diversos sistemas, incluindo o cardiovascular. Embora rara, a cardiotoxicidade associada ao lítio pode ser grave e requer monitoramento clínico regular. Este trabalho apresenta um caso clínico que ilustra essa complicação, abordando achados, diagnóstico, tratamento e implicações clínicas. **Descrição do Caso:** W.S.F., 42 anos, pardo, solteiro, protestante, aposentado, 2º grau completo, natural, residente e procedente da Zona Rural de Ubaíra- Bahia. Paciente diagnosticado com transtorno bipolar aos 18 anos de idade, seguiu o tratamento com o Carbonato de Lítio por 24 anos, possui histórico de hipotireoidismo subclínico identificado em exame laboratorial em agosto de 2022, e diabetes mellitus tipo 2 diagnosticado há 15 anos, realiza o tratamento para ambas as queixas. Em 07/03/2023 foi admitido ao serviço de emergência do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ) com as queixas de vertigem, palpitações e dispneia aos pequenos esforços associado à cefaleia de caráter pulsátil em região occipital irradiada para região frontal. Devido ao bloqueio atrioventricular total e insuficiência tricúspide grave, foi internado para a regulação com a recomendação de implante de marcapasso definitivo. **Conclusões:** O uso prolongado de lítio por 24 anos, sem monitoramento da litemia, está diretamente associado aos efeitos cardiovasculares em W.S.F., após a exclusão de outras causas como Chagas, isquemia, fibrose e esclerose do sistema de condução. O lítio (Li), por apresentar semelhanças químicas com o sódio (Na⁺), pode penetrar em canais dependentes de voltagem para Na⁺, interferindo na geração do potencial de ação em tecidos excitáveis. Como o Li não participa da bomba de Na⁺/K⁺, tende a se acumular no meio intracelular, especialmente em células excitáveis, favorecendo alterações no sistema de condução cardíaco, como o bloqueio atrioventricular total (BAVT). Considerando que a faixa terapêutica do lítio é estreita e sua toxicidade ocorre em níveis séricos acima de 1,5 mEq/L, o acompanhamento regular é imprescindível. O paciente apresentou litemia de 3,84 mEq/L, valor 153% acima do limite tóxico, o que, aliado à falta de monitoramento, sustenta a suspeita de cardiotoxicidade por uso prolongado de lítio como causa do BAVT, após a exclusão de outras causas.

8937

TELESSAÚDE-BA E ECG: PANORAMA REGIONAL DE AVANÇOS E DESIGUALDADES (2020–2024)

AUTORES: ELIAS DAMACENA LIMA; GABRIEL NUÑEZ COSTA; SIANE SILVA CESAR; JULIA GALVÃO REIS SILVEIRA; EDUARDO REIS DA COSTA FILHO

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; FACULDADE ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, e a detecção rápida por ECG em diversas patologias. No Brasil, o Telessaúde, vinculado ao SUS, apoia a Atenção Primária com serviços como a telecardiologia. Na Bahia, desde 2017, a Plataforma Nacional de Telediagnóstico oferece laudos de ECG online, beneficiando especialmente municípios com menos recursos. Este estudo analisa a evolução dos laudos emitidos pelo Telessaúde-BA entre 2020 e 2024, considerando sua distribuição regional e possíveis desigualdades no acesso. **Métodos:** Estudo retrospectivo com base em dados secundários da plataforma pública Telessaúde-BA, focando exclusivamente em laudos de ECG emitidos entre 2020 e 2024. Os dados foram organizados por ano e por região de saúde da Bahia, permitindo analisar padrões de crescimento e desigualdades no acesso. A coleta foi realizada em fevereiro de 2025. **Resultados:** A Macrorregião Centro Leste, com o maior número de exames realizados (201.610), se destaca por concentrar-se em áreas mais urbanizadas e próximas à capital onde há maior densidade populacional. Isso justifica o número elevado de laudos, especialmente devido à infraestrutura de internet mais robusta, que melhora a qualidade do serviço. Seguindo essa tendência, a Macrorregião Sudoeste, com 175.730 exames, e a Macrorregião Sul, com 138.747 exames, também se destacam devido à presença de cidades de médio porte, o que facilita o acesso e a execução dos exames. A Macrorregião Norte, com 100.258 exames, obteve um número expressivo, mas inferior às regiões com parecido grau de urbanização. Em contraste, a Macrorregião Nordeste, com 69.098 exames, e a Macrorregião Oeste, com 49.239 exames, apresentam números mais baixos. Por fim, a Macrorregião Extremo Sul se destaca pelo pior desempenho, com uma queda no número de exames em 2021 e 2023, o que sugere dificuldades no acesso ao serviço nessa área. **Conclusões:** Apesar do avanço do Telessaúde, ainda há desigualdades no acesso, especialmente em regiões remotas como o Extremo Sul da Bahia. Isso reforça a necessidade de melhorar infraestrutura e conectividade. A APS é fundamental para a prevenção e o diagnóstico precoce, e a telecardiologia tem se mostrado uma ferramenta eficaz nesse processo. Para garantir equidade, a expansão do programa deve considerar as especificidades regionais.

8941

INTERNAÇÕES E MORTES POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA BAHIA

AUTORES: PAULA CINTRA GOMES; NAYLA JOAQUINA LIMA; CATIA SUELY PALMEIRA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O sistema elétrico cardiovascular é responsável por gerar e conduzir impulsos elétricos que garantem a contração eficiente do coração e a circulação sanguínea adequada. Os transtornos de condução ocorrem quando há falhas na transmissão elétrica em estruturas como o nó sinoatrial, o nó atrioventricular, o feixe de His e as fibras de Purkinje, resultando em bradiarritmias ou bloqueios de condução de diferentes graus. Já as arritmias cardíacas abrangem um conjunto de distúrbios caracterizados por ritmos cardíacos irregulares, podendo ter origem nos átrios, nos ventrículos ou nos próprios nós condutores. Alterações nesse sistema podem comprometer a propagação desses impulsos, levando ao surgimento de transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC), e representar causa importante de internações e morte. Tem etiologia multifatorial podendo ser decorrentes de doenças cardíacas estruturais, fatores genéticos, desequilíbrios eletrolíticos, medicamentos ou condições metabólicas. O objetivo é analisar o perfil das internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Bahia entre os anos de 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo realizado com dados secundários oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS e Sistema de Informações sobre Internações e Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Elegeram-se as variáveis: ano de atendimento, sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento que foram analisadas pela estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado foram registrados 32.868 casos de internações por TCAC na Bahia, discretamente maior no sexo masculino (16.518; 50,3%) e na faixa etária de 70 a 79 anos (7.250; 25,1%), entre indivíduos de cor/raça parda (21.356; 65,0). Com relação ao caráter de atendimento, predominou o de urgência (22.054; 67,1%). A taxa de mortalidade hospitalar no período foi de 9,0%, com aumento em 2020 e 2021, alcançando picos de 11,4% e 11,1%, respectivamente, sendo mais frequente entre os homens (9,3%), indígenas (9,1%), nas faixas etárias de 20 a 29 anos (13,1%), seguida de 80 anos ou mais (11,9%) e no caráter de urgência (12,5%). **Conclusões:** Os resultados indicaram a magnitude das internações por TCAC na Bahia. Embora a hospitalização tenha ocorrido em todas as faixas etárias, o maior número foi em pessoas com mais idade. Entretanto a taxa de mortalidade hospitalar foi maior em adultos jovens e em pessoas que se internaram em caráter de urgência.

8942

CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR PRE-EXCITAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM SÍNDROME AMME

AUTORES: SAMUEL ULISSES CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO; JOÃO VICTOR FREITAS DO NASCIMENTO; JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE; ADIMÉIA SOUZA SANTOS; ALEX TEIXEIRA GUABIRU; FILIPE FERREIRA MARQUES; NELMA GLAUCIA SILVA MEIRA; LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES; ROQUE ARAS JUNIOR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A síndrome AMME (Síndrome de Alport com deficiência intelectual, hipoplasia da face média e eliptocitose) causada por mutações no gene AMMECR1 (Xq23), é uma condição rara. Pré-excitação ventricular pode acarretar dissincronia ventricular, desenvolvimento de disfunção cardíaca e insuficiência cardíaca esquerda. Este relato apresenta o primeiro caso conhecido de cardiomiopatia induzida por pre-excitação ventricular em paciente com AMME confirmada molecularmente. Descrição do Caso: Paciente masculino, 21 anos, com antecedentes de asma, hipoacusia, síncope precedidas de palpitações. Exame físico revelou hipoplasia facial, fendas palpebrais oblíquas para baixo e surdez neurossensorial bilateral. Exoma identificou a variante c.474C>A; p.(Tyr158*) em hemizigose no AMMECR1, confirmando a síndrome AMME. Diagnóstica da síndrome de Wolff-Parkinson-White com ECG evidenciando pré-excitação ventricular com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Observado ao ecocardiograma presença de cardiopatia dilatada com disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 32%, e insuficiência mitral discreta a moderada. Ressonância magnética cardíaca não evidenciou realce tardio. Submetido à ablação por cateter de via acessória ântero-septal direita com sucesso. Após 6 meses da ablação, o paciente evoluiu sem queixas cardiovasculares, sem medicamentos, e o ecocardiograma evidenciou aumento da FE para 58%. **Conclusões:** A melhora da FE pós-ablação é compatível com a cardiomiopatia induzida por pré-excitação ventricular. A mutação no AMMECR1, no único cromossomo X, explica o fenótipo síndrômico. Este caso único reforça a importância de investigação genética em arritmias congênitas associadas a distúrbios.

8943

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFECTADO POR SALMONELLA SPP: RELATO DE DOIS CASOS

AUTORES: MARIANA PEIXOTO; JOÃO VICTOR SERAFIM; HUGO ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Salmonella é um gênero bacteriano da família Enterobacteriaceae. As Salmonella não-tifóide podem causar infecções sistêmicas em pacientes com imunodeficiências e idosos. Quadros extraintestinais podem envolver bacteremia, sem foco infeccioso primário evidente, exigindo investigação focos endovasculares. Aneurismas micóticos são raros, porém mais frequentes que endocardite por Salmonella. Essas complicações endovasculares estão associadas à alto risco de ruptura e sepse, com Salmonella sendo responsável por até 40% dos casos. Descrição do Caso: Paciente 01, sexo masculino, 56 anos, hipertenso e diabético, deu entrada em emergência de hospital geral com queixa de desconforto torácico, astenia e dor abdominal. Tomografia de abdome da admissão revelou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto, sendo encaminhado a hospital terciário para manejo cirúrgico. Admitido na UTI Cardiovascular, mantendo antibioticoterapia inicial com Meropenem e Vancomicina, que foi alterada para Ceftriaxona após hemocultura positiva para Salmonella spp.. Realizou correção endovascular com prótese do aneurisma. No pós-operatório, paciente foi transferido para enfermaria em uso de Ceftriaxona por 4 a 6 semanas e posterior terapia supressora com Sulmetoxazol/Trimetoprim. Curou com hematoma pulsátil em região inguinal direita, diagnosticado como pseudoaneurisma roto da artéria femoral comum direita, necessitando de exploração arterial com coleta de material para cultura que posteriormente também foi positiva para Salmonella spp.. Evoluiu com melhora clínica, porém sofreu nova queda de hemoglobina e rebaixamento do nível de consciência, após nova ruptura do pseudoaneurisma, necessitando de nova abordagem. Retornou à UTI em ventilação mecânica e evoluiu com choque séptico secundário a pneumonia associada a ventilação, resultando em óbito. Paciente 02, sexo masculino, 51 anos, com dor abdominal irradiando para região testicular, náuseas, vômitos e febre há 2 semanas. Histórico de hipertensão, diabetes com retinopatia e anemia em investigação. Tomografia revelou aneurisma de aorta abdominal com periaortite. Submetido a correção cirúrgica com endoprótese aortobi-iliaca. Apresentou hemocultura positiva para Salmonella spp., sendo iniciado tratamento com Ceftriaxona por 4-6 semanas e posterior terapia supressora com Sulmetoxazol/Trimetoprim. **Conclusões:** Complicações endovasculares por Salmonella spp. têm prognóstico reservado, alto risco de ruptura e sepse, exigindo abordagem multidisciplinar e diagnóstico precoce.

8947

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ESTRESSE, ARRITMIAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA BAHIA (2019-2024)

AUTORES: LARISSA LIMA DE ARAÚJO; MARIA EDUARDA CARVALHO; KÍRIA REGINA SANTANA DA ENCARNAÇÃO; JULIANA COSTA DA PAZ; GIULLIANE GIACOMOZZE ARAÚJO; VIRGÍNIA DE LIMA VIGO; MARIANA PINHEIRO DE SOUZA; GEOVANA CEFAS FIGUEIREDO SILVA; MARIA EDUARDA BORGES BARRETO MAGALHÃES; LAURA MOTA BISPO; THIAGO SANTOS ANDRADE DA SILVA

INSTITUIÇÕES: UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIME - LAURO DE FREITAS - BAHIA - BRASIL; ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O estresse mental é um fator de risco crescente nas sociedades modernas, com impactos importantes sobre o sistema cardiovascular. Esse sistema responde ao estresse por meio de ativações neuro-humorais que elevam a frequência cardíaca, contratilidade, débito cardíaco e pressão arterial. Quando persistentes, podem contribuir para o surgimento de arritmias e insuficiência cardíaca. Este estudo visa analisar a correlação entre transtornos relacionados ao estresse e a incidência dessas disfunções cardíacas na Bahia, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Foram extraídos dados do DATASUS, referentes à morbidade hospitalar do SUS (lista morb CID-10), dos transtornos do humor, de condução, arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca de 2019 a 2024, na Bahia. Foi utilizada com frequência absoluta. Em seguida, aplicou-se o software Jamovi para cálculo da correlação de Pearson entre as internações por transtornos do humor com arritmias e também com insuficiência cardíaca. **Resultados:** A análise da correlação entre transtornos relacionados ao estresse com arritmias e insuficiência cardíaca na Bahia de 2019 a 2024 demonstra uma forte associação. Tal fato é corroborado por análise estática que demonstra paralelismo relevante através do valor R de Pearson ($p=0,01$) para a associação transtornos de humor e arritmias com correspondência positiva. A correlação entre transtornos de humor e insuficiência cardíaca também foi relevante com valor $p=0,017$, demonstrando paralelo positivo. A análise das prevalências de transtornos de humor no Brasil por ano de 2019 a 2024 obteve total de 7352 casos. O menor valor foi em 2001 (968 casos), contrapondo a 2023 (1512 casos). Em relação à insuficiência cardíaca no Brasil por ano, obteve-se valor de 80838 casos. Nessa análise, pode-se perceber que 2020 foi o ano de menor prevalência, contrapondo a 2023 que foi o de maior prevalência. Sobre os transtornos de condução e arritmias cardíacas, foram coletados dados de 2019 a 2024, com total de 21590 registros. O ano com menor prevalência constatada foi o de 2020, já o maior foi 2023. **Conclusões:** Os resultados indicam correlação positiva entre transtornos relacionados ao estresse com arritmias e insuficiência cardíaca na Bahia, no período analisado, reforçando a influência dos fatores psicossociais na fisiopatologia cardiovascular. Assim, as tendências crescentes tanto dos transtornos psíquicos quanto das disfunções cardíacas apontam para a necessidade de estratégias integradas de atenção à saúde.

8948

SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE SÍNCOPE. RELATO DE CASO.

AUTORES: JEERDSON GOIS SANTANA; MATEUS GONZAGA MATOS; LEANDRO JOSÉ CORRÉIA DA SILVA; ALEXANDRE VIANNA CEDRO; EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR; GILSON SOARES FEITOSA FILHO

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FEIRA DE SANTANA (HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCÂNTARA) - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Síndrome do roubo da subclávia é uma condição hemodinâmica em que uma estenose ou oclusão significativa da artéria subclávia proximal à origem da artéria vertebral, leva a uma inversão do fluxo sanguíneo, direcionando-o para o membro superior ipsilateral. Tal comprometimento da circulação posterior poderá acarretar sintomatologia diversa, tais como tontura, ataxia, visão turva e, em alguns casos, síncope, especialmente durante a mobilização do membro superior acometido. Descrição do Caso: Mulher, 51 anos, HAS, em uso regular de losartana 100 mg/dia, tabagista há 30 anos (CT: 15 anos/maço), admitida em nosso serviço hospitalar com relato de dor em membro superior esquerdo há 08 meses com irradiação para região cervical, desencadeada durante atividades que envolvesse o membro supracitado, tais como pentear cabelo e estender roupas. Refere dor de evolução progressiva, o que motivou múltiplas idas à unidade de emergência, associado a parestesia em MSE, tontura, sudorese, lipotimia e um episódio de síncope. Exame físico admissional com ausência de pulsos axilar e distais em MSE; presença de acrocianose à esquerda, sem sinais de necrose evidente; além de sopro em região infraclavicular esquerda. Demais sistemas, sem outros achados. Sinais vitais estáveis. Após anamnese e exame físico, admitiu-se possibilidade da Síndrome do Roubo da Subclávia como primeira hipótese diagnóstica, sendo submetida a arteriografia e decidido por injeção de contraste em tronco braquiocéfálico direito para evidenciar fluxo reverso na artéria vertebral esquerda, seguido de injeção no óstio da subclávia esquerda que identificou estenose grave e suboclusão em artéria subclávia esquerda proximal, com repercussão hemodinâmica significativa, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Roubo da Subclávia Esquerda. Submetida a angioplastia simultânea por balão mais implante de STENT, sendo evidenciado imediata correção do fluxo reverso em artéria vertebral esquerda, além do retorno dos pulsos axilar e distais do MSE. Paciente obteve alta no 1ºDPO, assintomática do ponto de vista cardiovascular. **Conclusões:** Assim, este caso de síncope secundária a Síndrome do Roubo da Subclávia ressalta a importância da abordagem clínica minuciosa e exame físico detalhado para correta exclusão de outros diagnósticos diferenciais. A identificação precoce dos sinais clínicos sugestivos desta patologia pode direcionar a investigação adequada e evitar atrasos no diagnóstico de condições vasculares potencialmente graves.

8951

CORRELAÇÃO ENTRE A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NA BAHIA: ESTUDO TRANSVERSAL COM DADOS SECUNDÁRIOS

AUTORES: DIOGO SILVA ALMEIDA; HENRIQUE ALMEIDA MATOS; TIAGO SILVA ALMEIDA; MARY GOMES SILVA; LEANDRO VIEIRA CAMPOS; BRUNO FERNANDES BARROS SOCORRO; IGOR DE MORAIS SENTO-SÉ

INSTITUIÇÃO: EBMS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é uma das principais causas de internações por doenças cardiovasculares no Brasil, especialmente quando seu controle na atenção primária é ineficaz. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), busca justamente prevenir essas complicações por meio de um cuidado territorializado, contínuo e resolutivo. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a cobertura da ESF e as internações por doenças hipertensivas na Bahia, entre os anos de 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico transversal, baseado em dados secundários de domínio público. Foram analisadas as taxas de internação por doenças hipertensivas (CID-10: I10-I15), obtidas do DATASUS (SIH/SUS), e os percentuais de cobertura da ESF, extraídos do sistema e-Gestor AB. As taxas foram padronizadas por 10.000 habitantes, com base em estimativas populacionais do IBGE. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson e o coeficiente de determinação (R^2) para mensurar a associação entre as variáveis contínuas através do software SPSS. **Resultados:** Ao longo do período analisado, a taxa de internação por doenças hipertensivas caiu de 8,50 para 3,67 por 10.000 habitantes. No mesmo intervalo, a cobertura da ESF no estado da Bahia passou de 72,61% para 87,13%. A análise estatística revelou uma correlação negativa moderada entre as variáveis ($r = -0,415$), com um coeficiente de determinação (R^2) de 0,17. Sugerindo que 17,2% da variação nas taxas de internação pode ser explicada pela variação na cobertura da ESF. **Conclusões:** Os achados levantam a hipótese de que a ampliação da cobertura da ESF pode estar associada à redução das internações por doenças hipertensivas, reforçando o papel central da APS no controle das doenças crônicas. Investimentos contínuos na expansão e qualificação da ESF podem ser decisivos para melhorar desfechos em saúde e otimizar o uso dos recursos públicos.

8953

CARACTERIZAÇÃO DA ADESÃO FARMACOLÓGICA DE ACORDO COM O STATUS SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES HIPERTENSOS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE SALVADOR-BA.

AUTORES: LAÍS KAROLAYNE NUNES BARBOSA; MARIA ALINE DO NASCIMENTO DO CARMO; CLARA MARIA SOUSA; LARISSA DE LIMA ESTRELA COSTA; EDNA DE LIMA ESTRELA COSTA; BEATRIZ DOS SANTOS FERREIRA; JOÃO PEDRO MIRANDA SOUZA; HELLEN CAROLINE SILVA COSTA; NOEMI SILVA PEREIRA SOUZA; MARIÂNGELA DE SOUZA RAMOS; JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO; FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Para portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o alcance de alvos terapêuticos está condicionado à aderência ao tratamento farmacológico. No entanto, frente à situação de desigualdade social, no Brasil e, em especial, na região Nordeste, a terapêutica precisa convergir com o status sociodemográfico da população em tratamento. Assim, o estudo objetiva caracterizar a adesão farmacológica de acordo com as diferentes características sociodemográficas de pacientes hipertensos acompanhados em um programa de educação em saúde em Salvador-BA. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal, 75 hipertensos dos campos de atuação do Grupo Pesquisa, Educação, Saúde e Tecnologias – EDUSAUT, em Salvador-BA, mediante anuência à investigação (parecer CEP/UNEB 1.968.203), que previu a aplicação de questionário para levantamento de dados sociodemográficos e do Teste de Morisky-Green, para análise da adesão ao tratamento. Para medidas de associação, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos para valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A adesão global da amostra à terapia medicamentosa foi de 28%. A renda foi o dado com maior implicação na não adesão ($p=0,459$) e a maior taxa de não aderência situou-se na faixa salarial de até 1 salário-mínimo. A frequência de citação demonstra tendência à não adesão entre afrodescendentes ($p=0,573$) e, no que tange à escolaridade dos participantes, 76,6% não ingressaram no ensino superior ($p=0,836$). **Conclusões:** A baixa adesão global à terapia medicamentosa pressupõe maior risco de complicações tardias e graves resultantes da labilidade no controle pressórico. Os dados sociodemográficos destacam a importância da vigilância à condição socioeconômica na ocasião da prescrição e no acompanhamento clínico, pois pessoas hipertensas em situação de vulnerabilidade social tendem a não aderir à terapia instituída. Os resultados revelam ainda que entre afrodescendentes, de baixa renda e baixa escolaridade a não aderência farmacológica é mais evidente.

8957

AMILOIDOSE HEREDITÁRIA TARDIA: RELATO DE CASO

AUTORES: JOÃO VICTOR GONÇALVES TRINDADE; HENRIQUE MIGUEL BEDOYA; MATEUS CARVALHO TORRES ANDRADE; PEDRO RODRIGUES QUEIROZ; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANTIAGO; MARCOS MACHADO BAROJAS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A amiloidose caracteriza-se pelo depósito de proteína amiloide em órgãos, como o coração, acometendo, predominantemente, homens com mais de 60 anos. A forma hereditária, a mais rara entre os subtipos, apresenta herança autossômica dominante e resulta na mutação da transtirretina (TTR), levando ao acúmulo de fibrilas amiloides insolúveis. Quando depositadas no miocárdio, essas geram rigidez e disfunção das paredes cardíacas, frequentemente evoluindo para insuficiência cardíaca. Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, apresenta quadro de dispneia, com forte suspeita de espessamento ventricular e edema em membros inferiores. Foi internada em setembro de 2024 para investigação, com quadro sintômico compatível com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), e levantou-se a hipótese de amiloidose cardíaca. A ressonância magnética apresentou achados sugestivos e a cintilografia com pirofosfato, realizada em 2025, confirmou amiloidose grau 3 de Perugini. A investigação hematológica para amiloidose foi negativa, e o ecocardiograma com estresse demonstrou padrão isquêmico, embora o cateterismo coronariano não evidenciasse alterações obstrutivas ou gradientes entre o ventrículo esquerdo e a aorta em repouso. Em novembro de 2024, desenvolveu neuropatia de fibras finas, culminando no diagnóstico de polineuropatia axonal leve. Atualmente, possui diagnóstico de amiloidose (CID: E85) hereditária em estágio PND 1, com mutação Val50Met confirmada por teste genético, sem histórico de transplante hepático, alterações de marcha ou sinais de disautonomia. A paciente está hígida, vigil, orientada e realiza suas atividades habituais de autocuidado, sendo classificada com insuficiência cardíaca estágio C, classe funcional NYHA II/IV. Diante do diagnóstico de amiloidose de início tardio e fenótipo misto — com predomínio cardíaco —, foi indicado o uso contínuo de tafamidis 80 mg (Vynkella), administrado como 4 comprimidos de 20 mg uma vez ao dia, para controlar a evolução da doença. **Conclusões:** Atualmente, o SUS oferece apenas tafamidis 20 mg, indicado para casos com envolvimento neurológico isolado — o que não se aplica à paciente. Para fenótipos mistos com comprometimento cardíaco, como o desse caso, é necessária a dose de 80 mg, conforme a literatura médica. A amiloidose é progressiva e fatal se não tratada, com sobrevida média de aproximadamente cinco anos após o início dos sintomas. Diante do risco de piora cardíaca e óbito, é urgente iniciar tafamidis 80 mg.

8958

INVESTIGAÇÃO GENÉTICA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM LACTENTE

AUTORES: SAMUEL ULISSES CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO; DANIEL MALTA RIBEIRO; NELMA GLAUCIA SILVA MEIRA; JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE; ADIMÉIA SOUZA SANTOS; ALEX TEIXEIRA GUABIRU; FILIPE FERREIRA MARQUES; LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES; ROQUE ARAS JUNIOR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) em lactentes é rara, frequentemente ligada a variantes genéticas, como no gene MYH7. A investigação genética precoce é crucial para diagnóstico, manejo e rastreamento familiar, sobretudo em formas obstrutivas, impactando prognóstico e prevenção. Descrição do Caso: Lactente do sexo feminino, 2 anos, nascida a termo (2.860 g), sem consanguinidade, desde o primeiro mês de vida apresentava dificuldade para amamentar, sudorese e cianose gravitacional. Diagnosticado CMH obstrutiva (hipertrofia septal assimétrica e gradiente máximo 61mmHg ao ecocardiograma), comunicação interatrial pequena e insuficiência mitral moderada. Painel multigênico identificou a variante patogênica MYH7:c.2770G>A; p.(Glu924Lys) em heterozigose. Após diagnóstico, genitora (32 anos) e irmão (13 anos) foram avaliados. Ecocardiograma da genitora mostrou hipertrofia septal basal leve (12mm), gradiente de 20mmHg e IM leve; o irmão exibiu hipertrofia septal discreta (11,6 mm), gradiente de 10mmHg com Valsalva, ambos assintomáticos com função biventricular preservada. A variante MYH7 foi confirmada na genitora, no irmão e em duas tias maternas; a avó materna não a possui, sugerindo herança do avô materno (falecido). **Conclusões:** A identificação da variante MYH7 na lactente destaca a relevância da investigação genética na CMH pediátrica. O rastreamento familiar detectou portadores assintomáticos, possibilitando monitoramento precoce e prevenção, evidenciando o impacto do diagnóstico molecular na gestão da doença.

8961

HEMATOMA DISSECANTE INTRAMIOCÁRDICO (HDI) COMO COMPLICAÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

AUTORES: MARIA CLARA VASCONCELOS CHAGAS; ANANDA ARAUJO DE MOURA; MARIANA CATARINA SOUZA OLIVEIRA; DÉBORA SILVA MATOS; NATHAN CORDEIRO BITENCOURT; VICTOR MARQUES MAIA; LAUDENOR PEREIRA LEMOS JUNIOR; EVA TAMIRES DE SOUSA; LAVÍNIA PINHEIRO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART - JACOBINA - BAHIA - BRASIL

Introdução: O hematoma dissecante intramiocárdico (HDI) é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizada pela penetração de sangue no músculo cardíaco, formando um espaço de dissecção entre o epicárdio e o endocárdio. Sua fisiopatologia envolve a ruptura de vasos intramiocárdicos, redução da resistência tecidual no local do infarto e aumento da perfusão capilar coronária, sendo mais frequentemente associada ao IAM e, em menor escala, a traumas ou procedimentos iatrogênicos. Descrição do Caso: Paciente masculino, 60 anos, com histórico de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), IAM prévio há 10 anos, acidente vascular cerebral (AVC) há 3 anos e trombose venosa profunda (TVP) há 1 ano, foi admitido com dor torácica e dispnéia súbita. O eletrocardiograma (ECG) inicial revelou bloqueio de ramo esquerdo (BRE), evoluindo rapidamente para taquicardia ventricular monomórfica (TVM) com instabilidade hemodinâmica, tratada com cardioversão elétrica e resultando em estabilização imediata. O paciente estava em uso prévio de rivaroxabana, enalapril metoprolol, furosemida, espironolactona, atorvastatina, dapagliflozina e ezetimiba. No 2º dia de internação, o ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação significativa do átrio esquerdo, aumento do volume do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica restritiva tipo III, disfunção sistólica grave (fração de ejeção <10%), hipocinesia difusa e acinesia dos segmentos anterior, septal e apical, além de imagem compatível com HDI nos segmentos septal, anterior e apical, comprometendo a integridade da parede ventricular. Exames laboratoriais mostraram elevação de CK-MB e troponina positiva, além de deterioração renal. Na unidade de terapia intensiva, foi iniciada terapia antitrombótica (ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina não fracionada). No 8º dia, o paciente apresentou hemoptise e hematêmese, levando à suspensão dos anticoagulantes. No 12º dia, evoluiu com obstrução arterial periférica significativa em membro inferior direito, confirmada por doppler, sendo transferido para realização de trombectomia. **Conclusões:** Este caso destaca a gravidade do HDI pós-IAM, uma condição rara que demanda diagnóstico precoce e manejo intensivo. A dissecção miocárdica aumenta o risco de ruptura ventricular e tromboembolismo, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo e estratégias terapêuticas individualizadas para prevenir desfechos catastróficos, como insuficiência cardíaca aguda e tromboembolismo.

8962

INCAPACIDADE FUNCIONAL E SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AUTORES: BIANCA MOREIRA DE SANTANA; MARIANA MORAES; ANA PAULA MELO; LIANE MEDEIROS; BRENDA CUNHA; IARA MASO; LUDIMILA MUNIZ; ELIEUSA SAMPAIO; CLAUDIA PIREZ; PALOMA BRANDÃO; MARIA CECÍLIA GALLANI; FERNANDA CARNEIRO MUSSI;

INSTITUIÇÕES: UNIVERISTÉ LAVAL - FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES - CANADA; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL;

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade mundial, que pode afetar a qualidade de vida. Assim, objetivou-se investigar a associação entre nível de incapacidade e qualidade de vida de pessoas com AVC isquêmico entre 2 e 3 anos após o ictus. **Métodos:** Coorte prospectiva, com participantes recrutados em hospital de referência em neurologia, em Salvador, BA. Utilizou-se um instrumento para caracterização sociodemográfica e clínica, o Protocolo de Ligação Telefônica, o Índice de Barthel (IB) para avaliar a dependência funcional, a Escala de Rankin modificada (ER-m) para avaliar o grau de incapacidade e a EuroQol 5 Dimension (EQ-5D) para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram coletados em prontuário e entrevista. Empregou-se a estatística descritiva e o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se significância estatística de 5%. **Resultados:** Dos 241 participantes acompanhados, 33 faleceram, 54 foram perdidas de seguimento e 155 foram entrevistados. Em 4 das 5 dimensões da EQ-5D, mais da metade referiu ausência de problemas e menos de 20,0% problemas extremos. Contudo, na dimensão ansiedade/depressão, maior percentual relatou problemas moderados (38,8%) e extremos (24,5%) afetando a qualidade de vida. Quanto ao nível de dependência funcional segundo o IB, mais da metade apresentou algum grau de dependência (23,9% severa e 27,7% moderada), enquanto 48,4% eram independentes. Houve associação estatisticamente significante entre dependência funcional e as dimensões mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais e ansiedade/depressão da EQ-5D. Maior proporção de participantes com dependência moderada ou severa referiu problemas moderados e extremos afetando essas dimensões comparados àqueles independentes. O nível de dependência não foi associado a dimensão dor/mal-estar. Quanto a incapacidade global medida pela ER-m, 62,6% estavam assintomáticos/disfunção leve e 37,4% com disfunção moderada/severa. Participantes assintomáticos/incapacidade leve, em maior proporção, não relataram problemas que afetassem a qualidade de vida em todas as dimensões em comparação àqueles com disfunção moderada a severa. **Conclusões:** Houve maior prejuízo na qualidade de vida para pessoas com maior grau de dependência e incapacidade funcional. Controle dos fatores de risco, reabilitação continuada, suporte social e políticas públicas são fundamentais para assegurar melhor qualidade de vida pós-AVCi.

8975

ANÁLISE DA PERFORMANCE DA REDE DE ATENDIMENTOS A PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) EM SALVADOR, NO PERÍODO DE CARNAVAL DE 2023-2025, EM COMPARAÇÃO AO DESEMPENHO HABITUAL PRESTADO POR ESSA REDE

AUTORES: POLLIANA DE SOUZA RORIZ; LAÍS FÉ MATOS GALVÃO; GABRIELLA RIBEIRO DE ALMEIDA; LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES; FABIANA MENEZES ANDRADE; LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: PROTOCOLO IAM SAMU SALVADOR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) requer assistência ágil e estruturada, especialmente em contextos de alta complexidade logística, como o Carnaval de Salvador. Durante esse período, a rede pública de saúde é submetida a uma demanda atípica, que pode impactar a qualidade e a efetividade do atendimento prestado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com análise do perfil e da assistência de pacientes vítimas de IAMCSST, no período de 2023-2025, atendidos pela rede pública de saúde de Salvador, através do programa intitulado Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (PIAM). Variáveis avaliadas: idade, sexo, comorbidades e consumo de drogas ilícitas. Foram analisadas as estratégias de reperfusão adotadas e os seus tempos correlacionados (porta-ECG, ECG-acionamento, porta-agulha e porta-balão) durante o período de carnaval, em comparação as medianas de tempo anuais. **Resultados:** Ao comparar os três anos analisados, observa-se que os tempos de atendimento durante o período do Carnaval foram consistentemente inferiores ou semelhantes às medianas habituais anuais. Em 2023, as diferenças foram mais expressivas, com redução no tempo de Porta-Agulha no período do carnaval (de 131 para 55 minutos no carnaval) e Porta-Balão (de 233 para 160 minutos no carnaval). Em 2024, também se verificou redução nos tempos, com destaque para o tempo de Porta-Agulha (de 138 para 78 minutos) e Porta Balão (de 211 para 157 minutos). Já em 2025, os tempos do Carnaval se aproximaram mais dos valores das medianas anuais, como o Porta-Agulha (159 minutos no carnaval e 168 minutos de mediana geral) e Porta-Balão (167 minutos no carnaval e 193 minutos e mediana geral). A mediana de idade dos pacientes nos períodos de carnaval foi de 62,5 anos. Houve maior número de ocorrências no sexo masculino (n=22) nos 3 anos de carnaval em comparação às mulheres (n=9). As principais comorbidades associadas foram Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e tabagismo ativo. Não houve relato de uso de drogas ilícitas no período. **Conclusões:** Os dados mostram que, mesmo em um período crítico como o Carnaval, os tempos de atendimento foram, em sua maioria, mais rápidos do que a média anual. Isso evidencia a eficiência das estratégias adotadas para o período, destacando a importância de um planejamento específico em datas com alta demanda.

8983

ADESÃO TERAPÊUTICA E PERFIL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DE SALVADOR

AUTOR: MARCO ANTONIO DE JESUS VITORIA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão resistente (HR) trata-se de altos níveis pressóricos, mesmo na vigência de terapia anti-hipertensiva com 3 medicamentos, ou no controle somente com uso de pelo menos quatro desses fármacos. Essa doença é importante fator de risco cardiovascular que, uma vez diagnosticado, deve ser manejado. Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico nos grupos com boa e baixa adesão terapêutica de pacientes com HR em serviço de referência. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado por meio de coleta prospectiva, sendo admitidos pacientes hipertensos atendidos no serviço de Cardiologia de ambulatório docente assistencial. Foi aplicado questionário Morisky sobre adesão terapêutica e coletadas informações acerca de características epidemiológicas e clínicas. O controle da pressão arterial (PA) foi baseado na aferição da PA na entrevista, e considerou-se valores dentro da meta aqueles abaixo de 140x90 mmHg. Realizou-se análise descritiva dos dados pelo programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram 73 pacientes classificados como de boa (Morisky 6-8) ou baixa adesão terapêutica (Morisky 0-5), respectivamente 51 e 23 indivíduos. No grupo de boa adesão, com idade média de 59 anos, 68,6% são mulheres; e o grau de escolaridade é baixo em 60,8% dos indivíduos. Desses pacientes, 29,4% são tabagistas. Em relação às comorbidades, 35,2% possui diabetes, 68,6% é obeso e 23,5% apresentou algum evento isquêmico. A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) média, nesse grupo, foi de 136,9 e 84,4 mmHg respectivamente. Já entre os indivíduos de baixa adesão, com idade média de 63 anos, a maioria foi correspondente a mulheres (86,3%), com escolaridade baixa em 59% dos pacientes. O tabagismo está presente em 31,8% dos indivíduos. Sobre comorbidades: 41% obesos, 31,8% diabéticos e 22,7% com eventos isquêmicos. As PAS e PAD foram de 141,5 e 93,3 mmHg respectivamente. Em ambos os grupos o anti-hipertensivo mais utilizado foi a Losartana, seguida por Hidroclorotiazida e Anlodipino. **Conclusões:** Conclusão: Diabetes e obesidade são comorbidades prevalentes nos indivíduos com HR deste serviço. Além disso, o grupo de boa adesão apresentou média de PAS e PAD mais baixa, dentro da meta preconizada. Os pacientes com boa adesão terapêutica apresentaram menor taxa de indivíduos com baixa escolaridade.

8986

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE HOMENS E MULHERES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

AUTORES: RAFAELA SANTOS PONCIANO; MARIA GABRIELA SANTANA VIEIRA; ELIEUSA PEREIRA SILVA; CLAUDIA GEOVANA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) manifesta disparidades importantes entre homens e mulheres em relação às abordagens clínicas e terapêuticas. Mulheres frequentemente demonstram menor eficácia no controle farmacológico do ritmo cardíaco, associada a maior intensidade de sintomas e menor melhora na qualidade de vida em comparação com os homens. Este estudo teve o objetivo de comparar as características clínicas e epidemiológicas entre homens e mulheres com FA. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um ambulatório de Arritmias na cidade de Salvador, Bahia. O estudo foi desenvolvido a partir de entrevistas com os pacientes com FA. A amostra foi do tipo não probabilística com todos os pacientes de FA atendidos entre janeiro/2025 e março/2025. A amostra foi de 94 pacientes - 41 homens e 53 mulheres. Na análise bivariada, a associação entre sexo e variáveis sociodemográficas e clínicas foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson. A significância estatística foi definida por um valor de $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº de parecer 7.313.136. **Resultados:** A análise bivariada revelou diferenças significativas entre os sexos. Mulheres apresentaram maior frequência de histórico de hipertensão arterial sistêmica ($p=0,004$) e etilismo ($p=0,006$) em comparação com os homens. Quanto à sintomatologia, a prevalência de palpitações foi significativamente maior no grupo feminino ($p=0,028$). Em relação às dificuldades no tratamento da FA, observou-se um padrão distinto entre os sexos. Entre as mulheres que relataram dificuldades ($n=14$), as principais foram restrição alimentar de vitamina K (50%) e esquecimento da medicação (28,6%). Já entre os homens com dificuldades ($n=7$), as respostas foram igualmente distribuídas entre restrição alimentar de vitamina K (25%), dificuldade de aceitação do diagnóstico (25%), grande número de medicamentos (25%) e custo da medicação (25%). **Conclusões:** Este estudo demonstrou diferenças significativas entre os sexos na FA. As mulheres apresentavam maior histórico de hipertensão, etilismo e prevalência de palpitações. Observou-se uma pequena variação nas dificuldades de seguimento do tratamento entre os sexos. A compreensão dessas disparidades é crucial para o desenvolvimento de diretrizes de atendimento personalizadas, programas de educação direcionados e melhorias na infraestrutura de saúde, visando tratamentos eficazes e equitativos para homens e mulheres com FA.

8991

IMPACTO DO USO DE IECA/BRA EM IDOSOS HIPERTENSOS ACOMETIDOS PELO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTORES: MARCO ANTONIO DE JESUS VITORIA; ALANNA SANTOS DOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Esta revisão objetiva conhecer a diferença de desfechos clínicos entre o grupo dos pacientes idosos hipertensos que fizeram uso de IECA/BRA e os que fizeram uso de outros anti-hipertensivos no contexto de infecção pelo COVID-19. **Métodos:** é uma revisão sistemática da literatura, pelas bases de dados PubMed (MEDLINE), Scielo, LILACS, Scopus e EMBASE, com estratégia de busca por meio dos descritores e booleanos: «Renin–Angiotensin–Aldosterone System Inhibitors» OR «Angiotensin-converting enzyme inhibitors» OR «Angiotensin receptor inhibitors») AND (“COVID-19”) AND (“Aged”. Foram selecionados artigos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, entre 2020 e 2024, com dados observados em pacientes idosos hipertensos e comprovadamente infectados pelo SARS-CoV-2, em uso de anti-hipertensivos da classe dos inibidores do sistema renina-angiotensina. **Resultados:** Foram obtidos 3.444 artigos, dos quais 1.265 foram excluídos por duplicação, então a partir de leitura de título e resumo, 2.006 encontraram-se ineligíveis e 15 não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram selecionados 158 estudos e apenas 22 artigos estavam dentro dos critérios de inclusão. Para evitar viés de seleção, a validade interna dos artigos presentes foi feita por 2 revisores independentes e em caso de discordância, um terceiro revisor seria solicitado. Todos os estudos tiveram análise de viés por meio de ferramentas cabíveis para cada tipo de estudo (Newcastle-Ottawa para estudos observacionais e Risk of Bias in randomized trials - ROB 2 - para ensaios clínicos randomizados). A população total foi de 1.670.335 indivíduos, com idade média de 71 anos (± 16), em sua maioria homens (52%). Todos os artigos mostraram que o uso de IECA/BRA não apresentava risco, pelo menos estatisticamente significativo, para os pacientes que fazem uso dos fármacos. Dos 22 trabalhos, 12 deles apontam que, para além da segurança do uso de IECA e/ou BRA nessa população, também pode existir um fator protetivo no que diz respeito à mortalidade e agravamento do quadro de infecção por COVID-19. **Conclusão:** O uso de IECA/BRA é seguro para pacientes acima dos 60 anos, sendo assim, pode ser mantido o tratamento em vigência de infecção pelo COVID-19. Além disso, foi mostrado em diversos estudos uma relação benéfica no uso desses anti-hipertensivos, com destaque para a população idosa.

8993

RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA POPULAÇÃO QUILOMBOLA DO RECÔNCAVO DA BAHIA

AUTORES: LAISA SILVA SANTOS; ANA PAULA SANTOS DE JESUS; ROSA CÂNDIDA CORDEIRO; NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX; AMÁLIA NASCIMENTO DO SACRAMENTO; IZABEL BARBOSA DOS SANTOS; MANUELA DE JESUS SILVA; JESSICA FERNANDA DE SOUSA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O risco cardiovascular conceitua-se como o contexto de saúde e de cuidado que permite a identificação de grupos com fatores de risco para doenças cardiovasculares modificáveis (cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais e laborais) e não modificáveis (biológicos), que atuam como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla e heterogênea, que predispõem à vulnerabilidade do sujeito e sua coletividade. Sendo assim, o objetivo do estudo foi descrever a estratificação do risco cardiovascular em uma população quilombola do recôncavo da Bahia. **Métodos:** Estudo de campo, quantitativo, observacional e descritivo, realizado em uma comunidade quilombola de Cachoeira-BA, com 187 participantes com 30 anos ou mais, vinculados à Estratégia Saúde da Família. A coleta envolveu dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular segundo o escore de risco global (ERG) de Framingham, aferição da pressão arterial, medidas antropométricas e exames recentes de colesterol total e HDL. A análise dos dados foi realizada no SPSS v.23, com categorização do risco cardiovascular em baixo, intermediário e alto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 49873520.60000.0056). **Resultados:** Entre os participantes, a maioria era composta por mulheres (75,4%), com idade igual ou superior a 50 anos (70,5%). Predominaram indivíduos autodeclarados pretos ou pardos (95,7%), solteiros (53,4%), católicos (57,2%), com ensino fundamental completo ou incompleto (54,1%), ocupação informal (44,9%) e baixa renda (86,6%). Em relação aos fatores de risco cardiovascular, observou-se uma maior prevalência de hipertensão arterial (86,6%), seguida por diabetes mellitus (60,9%) e dislipidemia (55,8%). Além disso, 67,9% dos participantes relataram consumo de álcool e 58,8% apresentaram comportamento sedentário. No que se refere à estratificação do risco cardiovascular dos participantes 48,1% foram classificados como alto risco, 26,2% risco intermediário e 16,58% como risco baixo. **Conclusões:** A população quilombola avaliada apresentou risco cardiovascular elevado, associado à alta prevalência de comorbidades e condições socioeconômicas vulneráveis, ressaltando a necessidade de intervenções preventivas direcionadas.

8994

FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS QUE SOFRERAM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DE COORTE

AUTORES: FERNANDA SILVA QUEIROZ; FERNANDA CARNEIRO MUSSI; BIANCA CONCEIÇÃO GOMES DE SANTANA; LARA LAÍS BRITO MOREIRA; LISIANE DE SOUZA AMORIM; LUDIMILA SANTOS MUNIZ; CLAUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES; ANA PAULA MELO SILVA; LIANE DE ASSIS CAMPOS; BIANCA MOREIRA DE SANTANA; MARIANA DE ALMEIDA MORAES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa de mortalidade mundial e a principal responsável pela incapacidade funcional, representando um grave problema de saúde pública. Diversos fatores podem estar associados a maior grau de incapacidade comprometendo a autonomia e qualidade de vida das pessoas acometidas. Conhecê-los é essencial para desenvolver estratégias que favoreçam a recuperação e a reintegração social. Este trabalho objetiva analisar os fatores associados a incapacidade funcional em pessoas que sofreram AVC isquêmico na literatura científica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases PubMed, SCIELO e BVS, entre agosto e outubro de 2024. Utilizaram-se os descritores Ischemic Stroke, Cohort Studies, Functional Status e Activities of Daily Living, com os operadores booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos estudos de coorte, publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível gratuitamente. Após a triagem por título, resumo e texto completo, 18 artigos foram selecionados. **Resultados:** Dos 18 estudos, 14 foram provenientes da PubMed e 4 da BVS, todos em inglês. Quanto ao local de publicação, 44,4% (n=8) foram publicados nos Estados Unidos, 22,2% (n=4) na Ásia, 16,6% (n=3) na Europa e 16,6% (n=3) no Brasil. As amostras variaram de 55 a 44.511 indivíduos, com média de 352. Quanto ao tipo de coorte, em 61,1% (n=11) o delineamento foi prospectivo e em 38,8% (n=7) retrospectivo. Os tempos de follow up variaram de 3 meses a 5 anos. A incapacidade funcional pós-AVC foi associada a fatores como idade avançada, sexo feminino, raça negra, baixa renda, baixa escolaridade, comorbidades prévias (hipertensão, fibrilação atrial, diabetes), tabagismo, atraso na chegada ao serviço de saúde e ausência ou falha na terapêutica de reperfusão. Pacientes submetidos à trombectomia mecânica, com menor pontuação na NIHSS e maior funcionalidade prévia apresentaram melhores desfechos. Baixa adesão à terapia com estatinas e ausência de suporte socioeconômico também influenciaram negativamente a recuperação funcional. **Conclusões:** A incapacidade funcional pós AVC isquêmico está fortemente relacionada a fatores sociodemográficos, clínicos e de acesso ao tratamento. A identificação precoce desses determinantes é essencial para direcionar estratégias preventivas e terapêuticas. Investimentos em educação, acesso à saúde e reabilitação são cruciais para reduzir a dependência funcional e promover a autonomia.

8996

SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ TIPO 2 E LINFANGIOLEIOMIOMATOSE, UMA ASSOCIAÇÃO INÉDITA

AUTORES: SAMUEL ULISSES CHAVES NOGUEIRA DO NASCIMENTO; LUCAS CADETE CALDEIRA COSTA; NELMA GLAUCIA SILVA MEIRA; JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO DUARTE; ADIMÉIA SOUZA SANTOS; ALEX TEIXEIRA GUABIRU; FILIPE FERREIRA MARQUES; LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Loeys-Dietz (SLD) tipo 2, ligada a variantes no gene TGFBR2, caracteriza-se por aneurismas arteriais, dissecções e hiper mobilidade articular. Este relato descreve um caso excepcionalmente raro de SLD com linfangioleiomiomatose (LAM), associação nunca reportada na literatura. **Descrição do Caso:** Mulher, 44 anos, evoluiu com pneumotórax espontâneo tratado com drenagem aos 42 anos. Exame físico revelou hiper mobilidade articular (Escore de Beighton 6/9), pé cavo bilateral e aracnodactilia. Ecocardiograma mostrou ectasia da aorta ascendente (38 mm) e raiz aórtica (37 mm), com insuficiência aórtica leve. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome identificou dissecção aórtica toracoabdominal e LAM. Irmã da paciente faleceu aos 19 anos por aneurisma de aorta. Painel genético confirmou mutação TGFBR2: c.1379G>A; p.(Arg460His), diagnóstica de SLD tipo 2, orientando aconselhamento genético e acompanhamento. **Conclusões:** Este caso destaca um relato inédito de SLD tipo 2 associado a LAM, sugerindo condição coexistente ou expansão fenotípica não reportada na literatura. O teste genético foi crucial para confirmar a SLD, guiar o aconselhamento genético e monitorar complicações vasculares na paciente e familiares.

8998

PERFIL DAS MULHERES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDAS NA REGULAÇÃO ESTADUAL DA BAHIA: ANÁLISE DE 2019 A 2023

AUTORES: NAYLA JOAQUINA CORREIA LIMA; PAULA CINTRA GOMES; GABRIELA PEREIRA SANTOS ANDRADE; GILMARA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES; HUMBERTO IAGO LIVRAMENTO; SIMONE LETICIA QUERINO SOUZA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, com impacto significativo entre mulheres. Nelas, o quadro pode ser atípico, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce. Conhecer o perfil dessas mulheres pode revelar fragilidades no acesso hospitalar e subsidiar ações para reduzir o tempo-resposta. **Objetivo:** Descrever o perfil de mulheres com IAM no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo e retrospectivo, com dados extraídos do Sistema de Urgência e Emergência - SUREM da regulação estadual da Bahia, Brasil. Foram analisadas as variáveis idade, motivo da solicitação, prioridade no atendimento, ano do evento, resolatividade, macrorregião de origem e destino, unidade de origem e destino. Dados processados no Stata 15.1 e feita a análise descritiva, com a aplicação do teste qui-quadrado de Pearson para associações estatísticas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.913.025; CAAE: 79641024.9.0000.5544). **Resultados:** Foram identificadas 4.669 mulheres com IAM, sendo 2.420 (51,8%) sem supradesnivelamento de ST (IAMSSST) e 2.249 (48,2%) com supradesnivelamento (IAMCSST). Destas, 1.559 (33,4%) eram não idosas (<60 anos), média de idade 65,5 anos. Houve aumento de 56,2% nos casos de IAM ao longo do período estudado. Quanto à prioridade ao atendimento, 2.698 (57,8%) foram classificadas como alta e reguladas para unidades hospitalares, 2.570 (55%) e 2.099 (45%) foram canceladas no sistema por motivos variados. A variável "dias em tela" foi dicotomizada em \geq de 24 h e < de 24 h, sendo 3.305 (70,8%) atendidas após 24 h e 1.364 (29,2%) em até 24 h. Houve associação estatisticamente significativa entre idade e tipo de infarto ($p=0,003$), com maior prevalência de IAMCSST entre as idosas (68,7%). Não foi observada associação entre idade e tempo de atendimento ($p=0,705$). A macrorregião de saúde Leste foi a que mais demandou, 1.028 (22%) e a que mais regulou pacientes, 1.083 (23%). O IAMCSST foi mais prevalente na macro Centro Leste 487 (21,6%), seguida da Norte 356 (15,8%). E o IAMSSST prevaleceu na macro Leste, 711 (29,4%) e Centro Leste, 465 (19,2%). Além disso, 2.683 (57,5%) das mulheres aguardavam por leitos em unidades que não eram UPAs. **Conclusões:** Apesar da maior prevalência de IAMCSST entre idosas, o tempo de atendimento foi semelhante ao das não idosas, evidenciando a relevância de atenção específica e da necessidade de adequar a rede de atenção às mulheres, em especial as idosas.

9000

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO RENAL, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E USO DE DIURÉTICOS

AUTORES: JOAQUIM DOS PASSOS MARTINS NETO; CARLOS ANTONIO GUSMÃO GUERREIRO DE MOURA; ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA; LUIS ANTONIO OLIVEIRA SILVA; BRUNA MARMORI LIMA; JOÃO VICTOR ARAÚJO DE OLIVEIRA; CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Em pacientes internados com o quadro de descompensação de Insuficiência Cardíaca (IC), pode-se observar uma possível redução da função renal, caracterizada pela elevação dos níveis de creatinina sérica. Dessa forma, a Síndrome Cardiorenal (SCR) corresponde a relação bidirecional entre IC e Injúria Renal (IR), em que uma alteração da função cardíaca repercute no funcionamento renal para manutenção da homeostase. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, exploratório, de corte transversal, sem grupo controle. Foram incluídos no estudo os pacientes internados por descompensação de IC em hospital filantrópico maiores de 18, entre outubro de 2023 e janeiro de 2025. A coleta desses dados foi realizada por aplicação de um questionário padrão e análise dos prontuários. As variáveis de interesse foram os níveis de creatinina sérica, ureia, sódio e potássio, classificação da IC, período de internamento, comorbidades associadas e terapia farmacológica aplicada. Para classificação de Injúria Renal Aguda (IRA) fora utilizado como parâmetro a elevação de 0.3mg/dL de creatinina sérica em 48h. Os pacientes registrados com Doença Renal Crônica (DRC) já tinham diagnóstico prévio dessa condição em seus prontuários. A análise estatística descritiva das variáveis de interesse foi checada quanto a sua distribuição através dos testes de Komorov-Sminov e Shapiro-wilk, além da observação de histogramas com base na curva de Gauss. **Resultados:** Dentre os 55 participantes do estudo, 10 apresentaram IRA com elevação dos níveis de creatinina sérica (FR 18,2%) e 6 possuíam diagnóstico prévio de doença renal crônica (FR 10,9%). Em relação à fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), 70% dos pacientes com IRA apresentaram FEVE reduzida, 20% preservada e 10% intermediária. Entre os pacientes com DRC, 67% apresentaram FEVE reduzida, enquanto 16,67% apresentaram FEVE intermediária e 16,67% preservada. Dentre os pacientes com síndrome cardiorenal, o tempo médio de internação dos foi de 25,63 ± 12,33 dias, e a furosemida EV foi utilizada em 87,5%, furosemida VO em 12,5% e Hidroclorotiazida VO em 6,25%. **Conclusões:** Fora observado uma associação entre a descompensação de insuficiência cardíaca e insuficiência renal aguda, bem como apresentação do quadro clínico geral similar, com FEVE reduzida e tempo de internamento prolongado. Terapia farmacológica aplicada seguiu as diretrizes, com todos os pacientes em uso de diurético.

9005

PERFIL PRESSÓRICO E ADEÇÃO FARMACOLÓGICA EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS EM DOIS PROGRAMAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

AUTORES: CAROLINE YASMIN CORDEIRO SANTOS; MARIA ALINE DO NASCIMENTO DO CARMO; CLARA MARIA SOUSA; LARISSA DE LIMA ESTRELA COSTA; EDNA DE LIMA ESTRELA COSTA; BEATRIZ DOS SANTOS FERREIRA; NOEMI SILVA PEREIRA COSTA; JOÃO PEDRO MIRANDA DE SOUZA; HELLEN CAROLINE SILVA COSTA; MARIÂNGELA DE SOUZA RAMOS; JOSIANE SILVA MARTINS CARVALHO; FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das condições crônicas mais desafiadoras no cenário da saúde pública. Programas de acompanhamento de hipertensos podem influenciar a adesão ao tratamento farmacológico, na busca pelo controle pressórico. Assim, o estudo tem por objetivo analisar a adesão ao farmacológica e o perfil pressórico de pacientes hipertensos de dois programas de extensão universitária: UATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) e PES (Projeto de Extensão em Saúde), em Salvador-BA. **Métodos:** Este estudo transversal contou com 75 participantes e foi aprovado pelo CEP/UNEB, parecer 1.968.203. A adesão ao tratamento foi avaliada pelo Teste de Morisky-Green de 4 itens. O controle pressórico foi classificado em controlado e não controlado e as médias de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) foram calculadas para ambos os grupos. Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher e os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos participantes foi classificada como não aderente ao tratamento (62,7%), com maiores taxas entre os participantes da UATI (61,7%). Apenas 37,3% foram considerados aderentes ao tratamento. Em relação ao perfil pressórico, 66,7% apresentavam pressão arterial não controlada. A média geral da PAS foi de 132,8 mmHg (DP=16,5), sem diferença significativa entre os grupos. Já a PAD apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), sendo maior no grupo PES (84,0 mmHg; DP = 11,0) em comparação ao grupo UATI (78,9 mmHg; DP = 8,9). **Conclusões:** Os resultados evidenciam baixa adesão ao tratamento farmacológico entre os participantes dos programas de extensão universitária analisados. Foi observado percentual elevado de indivíduos com pressão arterial não controlada. Esses resultados apontam para a necessidade de ampliação das ações realizadas nos programas de educação em saúde para aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o controle da hipertensão.

9006

PERFIL DOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CHESF, MUNICIPIO DE PAULO AFONSO – BA.

AUTORES: MARIA CLARA VELOSO ALVES; MÉRCIA VALÉRIA ALVES DA SILVA; ANNA BEATRIZ FERRAZ DA SILVA; ÍVINE SANTOS CARVALHO; WILLIAMES MATHEUS MALAQUIAS DA SILVA; HIDÉKI ZIMERMANN KAMITANI; SUANNY DA SILVA SANTOS; JOÃO PAULO GALVÃO NASCIMENTO; ÁLVARO EDUARDO SANTOS OLIVEIRA; VANESSA ELLEN SILVA CARMO; ELVIS EMANOEL LINO NECO; GUSTAVO HENRIQUE SANTOS BOMFIM

INSTITUIÇÃO: UNIVASF - PAULO AFONSO - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um importante problema de saúde pública, com alta prevalência e baixas taxas de controle. Atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil. Sua expressiva prevalência tem grande impacto nas alarmantes taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, bem como é responsável por alta frequência de internações, com custos médicos e socioeconômicos elevados. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos hipertensos assistidos na Unidade da Saúde da Família da CHESF (Dr. Roque e Dra. Francisca), do município de Paulo Afonso - BA. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado aplicado durante as consultas no programa HIPERDIA, de janeiro a junho de 2024. **Resultados:** Participaram 60 pacientes hipertensos, sendo 30% adultos e de 70% idosos, 67%, do sexo feminino. Dentre os pacientes com PA controlada, 42% eram do sexo masculino e 58% do sexo feminino. Segundo os valores de IMC, 11% apresentam baixo peso; 34%, peso normal; 44% sobrepeso; e 11% obesidade. No que se refere a circunferência central e o risco de complicações metabólicas, dentre os homens 36% não apresentam risco; 36% risco aumentado; 28% risco muito aumentado. Entre as mulheres, 12% não apresentam risco; 12% risco aumentado; 76% risco muito aumentado. Em relação à situação de saúde, 33% referiram diabetes mellitus, 9% doença renal, 21% cardiopatia, 22% depressão, 33% dislipidemia e 41% inchaço/dores nas pernas, 6,4% tiveram um infarto agudo do miocárdio (IAM) e 24% acidente vascular encefálico (AVE), 37,1% referiram ter casos de IAM e o AVE na família considerando homem ≤ 55 anos e mulheres ≥ 65 anos e 72% referiram DM e HAS na família. No que diz respeito à alimentação 83% referiram alguma modificação na dieta. Com relação à prática de atividade física 14% atividade física e em relação ao gênero a prática de atividade exerceu mais influência nas mulheres que nos homens. **Conclusões:** O perfil dos hipertensos é caracterizado por mulheres, cor parda, idade >60 anos, casadas, baixa escolaridade, sobrepeso ou obesidade, com risco de complicações metabólicas muito aumentadas, dieta controlada, não etilista, ex-tabagista e não tabagista, história familiar prematura de doenças cardiovascular, portador de diabetes e dislipidemias, hipertensos a mais de 5 anos e PA entre controlada a estágio 1.

9008

PROPOSTA DE TELEMONTORAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM POLICIAIS MILITARES

AUTORES: BRUNA RAFAELA CARNEIRO; CLEISE CRISTINE RIBEIRO BORGES OLIVEIRA; ANA CARLA CARVALHO COELHO; ELIEUSA PEREIRA E SILVA; FERNANDA CARNEIRO MUSSI; CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Introdução: A inatividade física é considerada como um dos maiores problemas de saúde pública globalmente. Trata-se do quarto fator de risco cardiovascular mais prevalente na população e responsável pela segunda causa de morte no mundo, causando em média 3,2 milhões de mortes em cada ano. **Objetivo:** apresentar uma proposta de intervenção por meio de telemonitoramento para a prática de atividade física em policiais militares. **Descrição do Caso:** Relato de experiência profissional de enfermeiras docentes e estudantes de um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde de uma universidade pública. A proposta foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer 4.476.940. A investigação está vinculada ao projeto Matriz intitulado "Nível de atividade física em policiais militares: fatores preditores e protocolo de intervenção de enfermagem". trata-se de uma proposta a ser desenvolvida em um período de dois meses, em três etapas: i) diagnóstico situacional: levantamento das barreiras elencadas pelos policiais militares para a atividade física; ii) planejamento da ação: envio semanal de telemensagens móveis sobre a atividade física no trabalho, lazer e nas atividades diárias considerando as barreiras identificadas e iii) monitoramento dos participantes: efetivação de ligação mensal a fim de verificar a execução do planejamento elaborado para checar se foi feito, se houve dificuldades e quais foram as facilidades. **Conclusões:** Acredita-se que o modelo de intervenção da com base na estratégia de ativação da intenção atrelado ao uso do programa de telemensagem móvel, possam ser úteis para efetivar comportamentos saudáveis em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como a atividade física em níveis recomendados. Ademais, essa proposta poderá nortear a ação de diversos profissionais de saúde na elaboração de estratégias orientadas pelas bases teóricas e metodológicas descritas nesse relato de experiência.

9012

UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE ESTENOSE AÓRTICA GRAVE EM MULHER JOVEM COM ARTERITE DE TAKAYASU E MUTAÇÃO GENÉTICA DE TRANSTIRRETINA

AUTORES: GABRIELA LIMA FIGUEIREDO; MARINA MACÊDO CATALÁ LOUREIRO; DANILY VITÓRIA REIS FALEIRO; VITÓRIA LIMA MUNIZ FERREIRA; LUIZA AQUINO MAGALHÃES; MARIANA FERREIRA FRANCO LIMA; LAURA DE ABREU ALVES CARDOSO

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica, rara e idiopática, que afeta principalmente mulheres jovens. Compromete grandes vasos, como a aorta, seus principais ramos e artérias pulmonares. Na fase fibrótica, pode se manifestar com sopros arteriais, angina, claudicação e discrepância entre pulsos ou pressões arteriais. Esses sinais, especialmente em indivíduos com menos de 60 anos e sem fatores de risco clássicos, associados a achados de vasculite em exames de imagem, compõem os critérios diagnósticos da AT. Descrição do Caso: Mulher, 38 anos, previamente diagnosticada com AT, mutação no gene TTR (compatível com amiloidose familiar por transtirretina) e estenose aórtica grave, foi internada por derrame pericárdico moderado circunferencial. Paciente cursou com dispneia (NYHA II), lipotímia e, ao exame físico, apresentou bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, sopro sistólico 5/6, mais audível nos focos aórtico e pulmonar, além de fraqueza em membros inferiores. Ecocardiograma trans-torácico revelou valva aórtica calcificada com estenose severa e insuficiência moderada. A calcificação dificultou a avaliação anatômica das cúspides, não sendo possível afastar alterações congênitas associadas, como valva aórtica bicúspide. Havia ainda esclerocalcificação mitral com insuficiência leve e insuficiência tricúspide leve. O derrame pericárdico, de 10 mm e distribuição difusa, não apresentava sinais de repercussão hemodinâmica. A função ventricular esquerda encontrava-se preservada. A angiogramografia evidenciou hipertrofia ventricular esquerda e o ecodoppler cervical indicou espessamento da camada médio-intimal no bulbo carotídeo direito. A paciente recebeu alta após nove dias, com prescrição de metotrexato, ácido fólico, alendronato, cálcio e vitamina D. Atualmente, segue em aguardo de cirurgia para troca valvar aórtica. **Conclusões:** A AT é uma condição rara, de difícil diagnóstico precoce devido a inespecificidade dos sintomas iniciais. Sua associação com insuficiência aórtica já é bem estabelecida na literatura; entretanto, a presença de estenose aórtica constitui um achado incomum. Esse relato objetiva descrever essa associação atípica, além de ressaltar a importância da avaliação ecocardiográfica e da consideração de diagnósticos diferenciais em mulheres jovens com disfunção

9030

AValiação DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM IAMCSST DE ACORDO COM OS TURNOS DE ADMISSÃO

AUTORES: JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA; FRANCISCO LUCAS MOREIRA CASTRO; DANIEL NASCIMENTO MACHADO; RAFAEL SANTANA AZEVEDO; JEFFERSON HEBER MARQUES FONTES; RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR; POLLIANNA DE SOUZA RORIZ; HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON

INSTITUIÇÃO: SAMU - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hora da admissão de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) nos serviços de emergência pode influenciar a cadeia de atendimento e, consequentemente, seu acesso à terapia de reperfusão. Este estudo comparou os tempos assistenciais e desfechos clínicos de pacientes com IAMCSST admitidos nos turnos diurno (SD) e noturno (SN), acompanhados pelo Protocolo IAM, programa assistencial de IAMCSST da rede pública de Salvador-BA e Região Metropolitana. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, com base no seguimento de pacientes com IAMCSST assistidos pelo Protocolo IAM em (período). A amostra foi dividida - em relação ao horário de admissão - em dois períodos: das 7h às 19h (SD), e das 19h às 7h (SN). As variáveis analisadas foram: tempo porta-ECG, ECG ao acionamento do programa, porta-agulha, porta-balão, ocorrência de óbitos. A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado, e para variáveis contínuas não paramétricas, o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software SPSS (versão 30.0.0.0). **Resultados:** Foram analisados 1975 pacientes com IAMCSST, dos quais 1290 (65%) foram atendidos durante o SD, e 685 (35%) durante o SN. A média de idade foi de $62,4 \pm 11,6$ anos no SD e $62,8 \pm 11,9$ anos no SN. A mediana do tempo porta-ECG foi de 20 minutos (9–43) no SD e 21 minutos (10–47) no SN ($p = 0,400$). Já o tempo entre ECG e acionamento do programa teve mediana de 14 minutos (6–31) no SD e 18 minutos (AIQ: 7–33) no SN, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,000$). Quanto à reperfusão, o tempo porta-balão apresentou mediana de 211,5 min (AIQ: 135–270) no SD e 215,0 min (AIQ: 154–280) no SN ($p = 0,332$). Já o tempo porta-agulha foi de 132,5 min (60–182) no SD e 152,0 min (65–185) no SN ($p = 0,024$). A mortalidade foi de 12,8% entre os pacientes admitidos no SD e 15,6% no SN ($p = 0,092$). **Conclusões:** Houve atraso significativo no tempo entre ECG e acionamento do programa, bem como no porta-agulha durante o SN. Apesar de tempos médios de atendimento e mortalidade nesse período não apresentarem significância estatística, nota-se a importância de observar melhor a assistência no período noturno.

9040

PREVALÊNCIA DE CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA EM PACIENTES COM ADOECIMENTO MENTAL: UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR.

AUTORES: HELBERT PINTO DE ALMEIDA; ANDREINA GOMES DE OLIVEIRA MACEDO; REJANE MACEDO DE SOUSA; LUANA LIRA DOS SANTOS; ALICIA SUAREZ DE SÁ OLIVEIRA; MARIANA RIBEIRO MENEZES; CLEYSE BIRO ARAUJO; LUDIMILA SANTANA DE ALMEIDA; FERNANDA PANTALEÃO SOUZA; MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS; DANDARA ALMEIDA REIS DA SILVA

INSTITUIÇÕES: UNIDOMPEDRO AFYA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A cintura hipertrigliceridêmica (CH) é definida pela junção de alta circunferência abdominal (≥ 102 cm para homens e ≥ 88 cm para mulheres) e hipertrigliceridemia (triglicérides ≥ 150 mg/dl). É um importante fator de risco cardiovascular, atrelado também ao diabetes mellitus (DM), síndrome metabólica (SM), hipertensão arterial (HA) e eventos aterogênicos. O objetivo desse estudo foi descrever a prevalência da CH em indivíduos com adoecimento mental. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido entre agosto/2019 e fevereiro/2020 em um Centro de Atenção Psicossocial de Salvador, Bahia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:13159819.6.0000.0057). Incluíram-se pacientes com idade ≥ 18 anos, com fenótipo de CH e que não estivessem em surto psicótico. Realizou-se entrevista, avaliação antropométrica e verificação de exames laboratoriais, com classificação das medidas de circunferência abdominal e da trigliceridemia segundo o National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III report. **Resultados:** Dos 284 entrevistados, 69 (24,2%) foram selecionados por atenderem aos critérios do estudo. Dos selecionados, 51 (73,9%) eram mulheres e 18 (26%) eram homens. A idade variou de 24 a 77 anos (mediana 44 anos e IQR: 20). Na avaliação antropométrica, 17 (24,6%) apresentaram sobrepeso e 48 (69,5%) algum grau de obesidade, sendo 48% grau I, (37,5%) grau II e (14,5%) grau III. Apenas quatro (5,8%) pacientes estavam eutróficos. Quanto aos hábitos de vida, 15 pessoas da amostra (21,7%) eram tabagistas e cinco (7,3%) eram estilistas. Entre as comorbidades crônicas associadas à CH, a mais prevalente foi a síndrome metabólica, que esteve presente em 61 pacientes (88,4%), seguida pela dislipidemia (36,2%), HA (28,9%) e DM (28,9%). Dos pacientes com CH e SM, 45 (73,7%) eram do sexo feminino e 16 (26,2%) eram do sexo masculino, com maior frequência (53,6%) na faixa etária de até 50 anos. **Conclusões:** A prevalência elevada de CH em indivíduos com adoecimento mental evidencia a necessidade de vigilância sobre aspectos metabólicos nessa população. O predomínio de obesidade e síndrome metabólica, especialmente entre mulheres e adultos jovens, reforça o risco cardiovascular. Os dados sustentam a importância da integração entre saúde mental e cuidados clínicos, com foco na prevenção e manejo dos fatores cardiometabólicos.

9041

ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES POR AVC E COMORBIDADES CARDIOVASCULARES NO NORDESTE BRASILEIRO (2015-2024)

AUTORES: MATHEUS AMORIM TEIXEIRA; LARA DE OLIVEIRA BOAVENTURA

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com grande impacto no sistema de saúde. Este estudo analisou a associação entre internações por AVC e quatro comorbidades cardiovasculares (hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas) nos estados do Nordeste entre 2015 e 2024. Utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), buscamos identificar padrões temporais, diferenças regionais e possíveis correlações. A relevância está na escassez de estudos que abordem essa relação no contexto nordestino, marcado por desigualdades no acesso à saúde e alta prevalência de fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico com dados secundários do DATASUS, abrangendo internações por AVC (CID-10 I63-I64) e pelas quatro comorbidades. Foram incluídos os nove estados do Nordeste. As análises incluíram: (1) cálculo das taxas de internação por 100 mil habitantes com base no IBGE; (2) correlação de Spearman entre internações por AVC e cada comorbidade; (3) comparação entre estados via ANOVA e Kruskal-Wallis; e (4) regressão linear para tendência temporal. Todas as análises foram feitas no R (v4.3.1), com $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados revelaram crescimento médio anual de 1,4% nas internações por AVC (IC95%: 0,8–2,0; $p < 0,001$), com queda em 2020 (-15%) atribuída à pandemia. Diabetes mellitus e hipertensão apresentaram os maiores crescimentos (18% e 14%, respectivamente). A Bahia teve as maiores taxas de AVC (68,2/100 mil hab. em 2023) e o Piauí as menores (42,5). Observou-se forte correlação entre AVC e hipertensão ($r=0,89$; $p < 0,001$) e com insuficiência cardíaca ($r=0,82$; $p < 0,001$). **Conclusões:** O estudo reforça a relação entre AVC e comorbidades cardiovasculares, especialmente a hipertensão. As disparidades regionais sugerem políticas públicas direcionadas, com fortalecimento da atenção primária em áreas mais afetadas. A queda de 2020 pode refletir tanto a hesitação da população em buscar atendimento quanto alterações na notificação. As limitações incluem a natureza agregada dos dados e possível subnotificação. Estudos futuros devem investigar os determinantes dessas variações e o impacto de estratégias regionais de prevenção.

9045

MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DA BAHIA, 2023

AUTORES: MÁISE SOUSA ANDRADE; CAMILE MASCENA DA CRUZ; MARCELA ROSSI RIBEIRO; ANA PAULA SANTOS DE JESUS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCÂVO DA BAHIA - SANTO ANTONIO DE JESUS - Bahia - Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas, como o estado da Bahia. A identificação de características populacionais associadas à mortalidade por essa condição pode subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e cuidado. O estudo visa descrever o perfil sociodemográfico da mortalidade por insuficiência cardíaca no estado da Bahia em 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os registros de óbitos por insuficiência cardíaca no estado da Bahia, no ano de 2023. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. Os dados foram organizados e analisados de forma agregada, sem identificação individual, o que dispensa a necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A maioria dos óbitos ocorreu entre homens (61,2%) e pessoas com mais de 50 anos, especialmente entre 60 e 69 anos (49,3%). Quanto à cor/raça, os maiores percentuais foram entre pardos (54,5%) e pretos (27,7%). Observou-se também baixa escolaridade entre os indivíduos: 15,9% sem instrução, 21,3% com 1 a 3 anos de estudo e 22,8% com 4 a 7 anos. **Conclusões:** Na Bahia, a mortalidade por insuficiência cardíaca em 2023 concentrou-se entre homens, idosos, pessoas pardas e pretas, e indivíduos com baixa escolaridade. Esses dados evidenciam um padrão de vulnerabilidade social que pode influenciar o acesso a cuidados em saúde e ações de prevenção.

9049

COMPLICAÇÕES PÓS CIRÚRGICAS PARA CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA VENTRICULAR E PLÁSTICA VALVAR TRICÚSPIDE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: JUAN VITOR REIS GRAMACHO; AMANDA MATSUDA GUIMARÃES; FRANCISCO JOSÉ FARIAS BORGES REIS; BERNARDO CARVALHO DE SOUZA GALVÃO; BRUNA VALVERDE PEREZ GULIAS; SOFIA GARRIDO SIMIONI

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - HUPES - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A cirurgia de correção de pseudoaneurisma ventricular repara o defeito da parede ventricular, evitando a progressão da Insuficiência Cardíaca e visando a resolução de derrame pericárdico volumoso. São possíveis complicações o edema, a formação de coágulos, derrame pleural e pericárdico, sendo que todas contribuem para hospitalizações constantes em busca de um tratamento capaz de aumentar a qualidade de vida do paciente. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 60 anos, obeso, diabético, ex-tabagista, com histórico de Infarto Agudo do Miocárdio, evoluiu com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção (FE) reduzida (35%), descompensada, perfil B. Admitido na unidade hospitalar com edema de membros inferiores, região escrotal e dispnéia, sendo diagnosticado com Insuficiência Renal Aguda KDIGO 3. Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) revelou pseudoaneurisma ventricular, ruptura de parte do ventrículo esquerdo e insuficiência tricúspide grave. Encaminhado para cirurgia de urgência para correção do pseudoaneurisma, com ventriculorrafia primária com sutura ancorada em enxerto de pericárdio bovino, e plástica valvar tricúspide com anuloplastia De Vega. No pós-operatório, apresentou hemorragia mediastinal, exigindo reabordagem cirúrgica, com toracotomia exploradora para retirada de coágulos e revisão de hemostasia, houve complicações infecciosas, com choque séptico (score SOFA 4), culturas positivas para Pseudomonas KPC, Klebsiella ESBL, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus e Enterococcus faecium; hematológicas, como anemia normocítica e normocrômica; pulmonares, com derrame pleural bilateral e derrame pericárdico loculado; neurológicas, com o delírium misto; e gastrointestinais, como a esofagite e pangastrite erosiva. Assim, foi realizado o uso estendido de antibióticos: Meropenem, Polimixina B, Vancomicina, Teicoplanina, Amicacina, Cefazolina, Cefotazidima, Linezolida, Metronidazol e Tazocin. Foi necessária ventilação mecânica prolongada e suporte hemodinâmico com drogas vasoativas. Após período prolongado de internação em UTI, o paciente evoluiu com melhora da função cardíaca, ECOTT com FE de 51% e estabilização hemodinâmica, renal, pulmonar e neurológica graduais. Na enfermaria, mostrou recuperação satisfatória com planejamento para alta domiciliar e suporte de Homecare. **Conclusões:** O caso destaca a importância da intervenção precoce, suporte intensivo e estratégias terapêuticas, mostrando que uma assistência estruturada pode favorecer a recuperação e qualidade de vida do paciente.

9052

PERCEPÇÕES SUBJETIVAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM IMPLANTE DE MARCAPASSO POR BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR

AUTORES: IZABEL BARBOSA DOS SANTOS; ANA PAULA SANTOS DE JESUS; PALOMA DE SOUSA PINHO; RAMANA ALMEIDA RANGEL; PATRÍCIA VEIGA NASCIMENTO; LAISA SILVA SANTOS; JÉSSICA FERNANDA DE SOUSA; MANUELA DE JESUS SILVA

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O implante de marcapasso cardíaco definitivo é uma intervenção terapêutica frequentemente indicada em casos de distúrbios da condução elétrica do coração, como o bloqueio atrioventricular (BAV). A percepção da qualidade de vida após o implante de um marcapasso é subjetiva e influenciada por múltiplos fatores. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de arritmologia de um hospital público de Salvador referência em cardiologia. Foram incluídos 94 pacientes em acompanhamento no ambulatório após implante de marcapasso por Bloqueio Atrioventricular. Durante a aplicação do questionário sociodemográfico, SF-36 e Aquarel foi realizado a seguinte pergunta: "Como você avalia a sua qualidade de vida hoje?" A análise foi realizada pelo WordArt onde foi possível criar uma nuvem de palavras com expressões que apresentavam maior frequência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº7.007.144. **Resultados:** A análise das respostas revelou uma diversidade de percepções relacionadas à qualidade de vida após implante do marcapasso. As palavras mais frequentes foram: "bem", "boa", "saúde", "normal", "cansaço", "dor", "melhor", "tontura", "ótima", "dificuldade", "esforço", "mal", "solução", "ruim", "tranquila", "melhorei", "cansado", "ansiosa", "diabetes", "limitada", "sozinha". Essa distribuição aponta para uma vivência marcada por ambivalência, combinando sentimentos positivos de melhora e adaptação com queixas físicas e emocionais ainda presentes na rotina dos pacientes. A partir da escuta atenta e da análise das percepções expressas pelo paciente com marcapasso devido ao bloqueio atrioventricular, é possível perceber que a qualidade de vida é uma experiência profundamente subjetiva, marcada por dualidades entre bem-estar e limitações. Termos como "bem", "boa", "normal" e "saúde" surgem com frequência, evidenciando uma sensação predominante de estabilidade e adaptação após o implante. Por outro lado, palavras como "dor", "cansaço", "tontura", "dificuldade" e "esforço" também emergem, revelando que o enfrentamento cotidiano da condição exige resiliência física e emocional. **Conclusões:** A qualidade de vida percebida por pacientes com marcapasso por BAV revela uma convivência entre bem-estar e limitações persistentes. O processo de adaptação vai além dos parâmetros fisiológicos, abrangendo dimensões emocionais e subjetivas, como sentimentos, percepções individuais e expectativas em relação à própria saúde.

9054

DESACOPLOAMENTO TEMPORAL ENTRE UTILIZAÇÃO DA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA E REDUÇÃO DA MORTALIDADE POR IAM NA BAHIA

AUTOR: JÚLIA SOUZA E SILVA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM PEDRO II (UNIDOMPEDRO AFYA) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. A Angioplastia Coronariana Primária (ACP) é a terapia de reperfusão preferencial, mas seu acesso e impacto nos desfechos precisam ser avaliados no contexto regional. Este estudo objetivou analisar a tendência temporal da realização de ACPs, das internações por IAM e da mortalidade intra-hospitalar por IAM no Sistema Único de Saúde (SUS) da Bahia, explorando a relação entre o procedimento e o desfecho. **Métodos:** Realizou-se uma análise longitudinal descritiva (2013-2023) com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) referentes à Bahia. Foram coletados os números anuais de: 1) Angioplastias Coronarianas Primárias; 2) Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM, CID-10: I21) como diagnóstico principal; 3) Óbitos ocorridos durante estas internações por IAM. Calculou-se anualmente a proporção de ACPs por 100 internações por IAM e a taxa de letalidade intra-hospitalar por IAM (%). As tendências temporais foram descritas. Utilizaram-se dados públicos e anonimizados, dispensando revisão ética. **Resultados:** Observou-se uma notável dissociação de tendências: enquanto a taxa de mortalidade intra-hospitalar por IAM apresentou queda consistente e significativa de 12,41% para 8,55% (redução relativa de 31%), a utilização de ACP, apesar de um aumento absoluto expressivo (+163%, de 107 para 281), mostrou um padrão mais complexo. O número total de internações por IAM também cresceu (+95%, de 5.092 para 9.907). A taxa de ACP por 100 internações por IAM, após pico de 4,39% em 2016 (vs 2,10% em 2013), não acompanhou linearmente o aumento das internações, finalizando em 2,84% em 2023. **Conclusões:** A expansão substancial na oferta de Angioplastia Coronariana Primária na Bahia ao longo da última década coincidiu com uma notável redução da mortalidade intra-hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio. É importante notar que, embora o número absoluto de ACPs tenha aumentado, a taxa de sua utilização em relação ao crescente número de internações por IAM não apresentou crescimento linear, sugerindo que a melhora na sobrevivência hospitalar provavelmente reflete um conjunto de avanços na linha de cuidado do IAM, não exclusivamente a penetração da ACP. Os achados gerais, contudo, apontam para um impacto positivo das melhorias no tratamento do IAM no estado. A monitorização contínua é necessária para otimizar o acesso e a efetividade das terapias para o IAM na Bahia.

9064

DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES: ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA; DILIANE DE SOUZA ARAÚJO; LUIS ANTONIO OLIVEIRA SILVA; ANTÔNIO VINÍCIUS MARTINS LIMA; MATEUS SOUSA BARBOSA GONÇALVES SILVA; LUCAS ALMEIDA BAPTISTA; ELISE SCHAER CARVALHO DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A doença reumática crônica do coração (DRCC) é uma complicação cardíaca grave resultante de processos inflamatórios desencadeados pela febre reumática, uma resposta autoimune a infecções não tratadas por estreptococos do grupo A. Essa condição afeta principalmente válvulas cardíacas, como a mitral, levando a lesões cicatríciais, insuficiência cardíaca e complicações como arritmias e formação de coágulos. A DRCC está intimamente ligada a condições socioeconômicas precárias, onde o acesso a cuidados primários é limitado, perpetuando ciclos de morbidade e mortalidade evitáveis. **Métodos:** Este estudo é uma análise transversal, com dados analisados através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), presentes no DATASUS. Realizou-se uma análise temporal no período de 2014 a 2023 no Nordeste por DRCC. Foram analisadas as seguintes variáveis: internações, média de permanência, óbitos, valor médio por internação. A análise estatística foi realizada por Regressão Linear Simples por meio da plataforma Statistic Kingdom. **Resultados:** A Região Nordeste registrou um total de 21.912 internações e 5.151 óbitos por DRCC. A análise da série temporal da taxa de internação na região, durante esse período, não mostrou tendência significativa ($p > 0,05$). No entanto, ao se analisar a taxa de mortalidade no mesmo intervalo, observou-se um aumento ($p < 0,001$), com crescimento médio de 0,04 ao ano ($\beta = 0,04$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,91$; $R = 0,9524$). Não foi identificada tendência significativa nos valores médios dos gastos com internação ao longo do tempo, considerando valores corrigidos pela inflação ($\beta = -12,57$; $p = 0,574$; $R = 0,203$; $R^2 = 0,041$). Ressalta-se, no entanto, que o ano de 2021 apresentou o maior valor registrado de gastos e a maior média de permanência (5,4). **Conclusões:** Portanto, percebe-se que, embora a taxa de internação por DRCC tenha apresentado estabilidade ao longo do período analisado, a taxa de mortalidade apresentou crescimento notável (aumento médio anual de 0,04) e forte correlação temporal ($R^2=0,91$), o que representa uma piora nos desfechos clínicos, mas sem aumento proporcional nas internações. Em relação aos gastos médios com internações, 2021 se destacou pelo maior custo registrado e maior média de permanência mesmo com os valores já corrigidos pela inflação. Esses resultados reforçam o impacto dessa condição clínica nos recursos financeiros, indicando a necessidade de estratégias que visem a prevenção, tratamento e atenção em saúde em todo território nacional.

9073

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS MACRORREGIÕES DA BAHIA NO PERÍODO DE 2014 A 2024

AUTORES: TALITA CARVALHO GOMES; GIOVANNA RODRIGUES VIEIRA DOS SANTOS; LIZ EFIGÊNIA QUEIROZ DE ARRUDA SILVA; ALINE NABUCO LIMA; LUMA PIRES DE OLIVEIRA; KAROLINE PIMENTEL DIOGO; SÁVIO CARVALHO GOMES

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A expectativa de vida do brasileiro ao nascer subiu para 76,4 anos em 2023. Com esse aumento, observa-se um crescimento significativo da população idosa, que exige cuidados especiais, incluindo a manutenção de um estado nutricional adequado e uma alimentação balanceada para um envelhecimento saudável. A desnutrição entre pacientes hospitalizados, especialmente idosos, é um problema preocupante, pois está associada ao aumento da morbidade e da mortalidade. Diante disso, torna-se fundamental identificar precocemente o risco nutricional dessa população, a fim de prevenir o surgimento de comorbidades e indicar intervenções dietéticas que possam contribuir para a redução dos internamentos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo, com base em dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), por meio de consultas ao DATASUS. As variáveis analisadas incluíram: ano do atendimento, número de internações, macrorregião de residência, Bahia e desnutrição. **Resultados:** Entre os anos de 2014 e 2024, foram registradas 59.134 internações por desnutrição em idosos no estado da Bahia. Observou-se uma queda linear de 66,1% ao longo do período, tendência seguida por todas as macrorregiões. As três regiões com maior número de internações foram Ilhéus (Sul), com 15.310 casos; Vitória da Conquista (Sudoeste), com 14.086; e Salvador (Leste), com 7.849. Já as menores ocorrências foram registradas nas macrorregiões de Juazeiro (Norte), com 1.929 internações, e Alagoinhas (Nordeste), com 1.974. **Conclusões:** A queda das internações pode estar relacionada ao fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa, à ampliação do acesso à atenção básica e à implementação de ações de prevenção e monitoramento do estado nutricional. A maior concentração de casos nas macrorregiões de Ilhéus, Vitória da Conquista e Salvador pode refletir fatores como maior densidade populacional, melhor registro dos dados e maior acesso aos serviços hospitalares, enquanto os menores números em Juazeiro e Alagoinhas podem estar ligados a limitações no acesso ou subnotificação.

9074

O IMPACTO DO CONSUMO DE CARNES COM ALTO TEOR DE GORDURA SATURADA NOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS.

AUTORES: ISABELLE MARTINS LIMA; ANA LUIZA ARAÚJO GIDI HOMEM; MARINNA SOUZA SANTOS CERQUEIRA DE ARAUJO; FELIPE SILVA SACRAMENTO; CARLOS HENRIQUE MACHADO SANTIAGO; LUCAS SANTANA CAVALCANTE

INSTITUIÇÃO: ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica caracterizada por alterações cardíacas estruturais ou funcionais do enchimento ou da ejeção ventricular. Como importante causa de morbimortalidade cardiovascular, suas etiologias estão frequentemente associadas a fatores comportamentais modificáveis, como sedentarismo e padrões alimentares inadequados. Visando a elucidação dessas relações, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre o consumo de carnes com alto teor de gordura saturada e os óbitos por insuficiência cardíaca nas capitais brasileiras no período de 2010 a 2016. **Métodos:** Sendo assim, neste estudo foram coletados dados secundários sobre o consumo alimentar de carnes com alta concentração de gordura saturada, obtidos através do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), e as taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca, disponibilizadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). A análise estatística empregada foi o método de correlação de Spearman. Essa escolha foi realizada pela presença de variações abruptas nos dados, como o pico de consumo observado entre 2014 e 2015. Além do coeficiente de correlação (ρ), foi calculado o p-valor para verificar a significância estatística dos resultados.

Resultados: A análise de correlação entre o consumo de carne com gordura saturada e os óbitos por doenças cardiovasculares nas capitais brasileiras revelou uma fraca relação negativa ($\rho = -0,286$) e não significativa ($p = 0,783$). Os picos de consumo em 2014-2015 não corresponderam a aumentos na mortalidade, que manteve tendência de queda. Isso sugere que outros fatores podem ter maior influência nos óbitos do que o consumo isolado de gordura saturada, como outros comportamentos ou novas práticas em saúde. Os resultados indicam que políticas de saúde pública devem considerar múltiplos determinantes da saúde cardiovascular, além da dieta. **Conclusões:** Portanto, os dados deste estudo apresentam-se como relevantes para elucidar o papel do consumo de carnes com alto teor de gordura saturada nos óbitos por Insuficiência cardíaca. Esses achados podem subsidiar a atuação das equipes multidisciplinares de saúde voltadas à redução de fatores de risco mais relevantes, por meio de ações preventivas. Pesquisas futuras com séries temporais mais longas e dados desagregados poderiam esclarecer melhor essas relações.

9076

MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS DA SARCOIDOSE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: ANA BEATRIZ BELA DA SILVA; AMANDA MATSUDA GUIMARÃES; MARIA LUIZA AQUINO MARTINS; LARA BARBOSA TELES DE MENESES; GABRIEL DE OLIVEIRA GOMES; FRANCISCO JOSÉ FARIAS BORGES DOS REIS

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - HUPES - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A sarcoidose é caracterizada por ser uma doença inflamatória idiopática multissistêmica, que pode acometer diversos órgãos. Os órgãos mais comumente acometidos são os pulmões, no entanto, a apresentação clínica da sarcoidose pode ser bastante variada, podendo atingir olhos, o sistema nervoso e o coração. A sarcoidose cardíaca possui diagnóstico desafiador e aumenta a morbimortalidade cardíaca. **Descrição do Caso:** Paciente de 42 anos, masculino, com histórico de sarcoidose pulmonar diagnosticada em 2020, etilista. Paciente informa que no ano do diagnóstico passou a cursar com dispneia mMRC 1, associada a perda ponderal não intencional e não quantificada, sintomas melhoraram ao uso de Prednisona. Portador de Cardioversor/Desfibrilador Implantável relacionado a presença de taquicardia ventricular monomórfica instável diagnosticada em internamento anterior para avaliação etiológica de dor torácica aguda, com irradiação para membro superior esquerdo associada à parestesia, palpitações e dispneia, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, onde segue em acompanhamento ambulatorial. Comparece a consulta onde é constatado aumento de limiar do eletrodo ventricular, com indicação para internamento e reposicionamento de eletrodo e encaminhado a ressonância magnética cardíaca (RMC) para investigação do nível de comprometimento cardíaco, no eletrocardiograma (ECG) foi demonstrado taquicardia sinusal e alteração da repolarização em parede infero lateral, na RMC foi demonstrado movimento assíncrono do septo e hipocinesia da porção basal da parede inferior, no ecocardiograma, apresentou insuficiência mitral discreta e hipocinesia difusa do ventrículo direito. Notaram-se ainda áreas de realce mesocárdico em múltiplos segmentos, com padrão compatível com miocardite ou sarcoidose. **Conclusões:** O histórico de sarcoidose pulmonar, associado à taquicardia ventricular monomórfica e à dor torácica aguda com parestesia, palpitações e dispneia, ressalta a importância de um diagnóstico preciso para otimizar o manejo e prevenir complicações graves, como insuficiência cardíaca e morte súbita. A taquicardia sinusal no ECG e ECO, junto ao realce mesocárdico e demais achados da RMC, reforçam a suspeita de acometimento granulomatoso do miocárdio. Confirmar a sarcoidose cardíaca é crucial para entender a fisiopatologia e evolução da doença, orientando o monitoramento e as estratégias terapêuticas.

9084

PRECISÃO E APLICABILIDADE DE ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

AUTORES: GABRIEL COSTA SANTANA; JOÃO MIRANDA MARQUES; MARIA CLARA MORGADO SANTOS; NATÁLIA LUIZA LIMA SOUZA; MATHEUS LEÃO AMARAL GOMES SOUSA; THIAGO LEITE BURANELLI; ALISSON BRUNO SANTOS

INSTITUIÇÃO: UNIFACS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) apresentam risco elevado de doenças cardiovasculares (DCV) em comparação à população geral, devido a fatores tradicionais e a elementos específicos da doença, como atividade inflamatória crônica, autoanticorpos e uso prolongado de corticosteroides. Diversos escores (Framingham, QRISK2, QRISK3, SLE Cardiovascular Risk Equation – SLECRE) são utilizados para estratificar esse risco, embora sua precisão em LES ainda gere controvérsias. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática de 22 estudos (2017 a 2024), identificados nas bases PubMed, Scopus e Embase, por meio de descritores relacionados a "Lúpus Eritematoso Sistêmico", "Risco Cardiovascular" e "Escore de Risco". Critérios de inclusão: (1) pacientes com LES diagnosticado conforme critérios reconhecidos; (2) comparação entre ao menos dois escores de risco cardiovascular; (3) análise de eventos cardiovasculares ou avaliação de acurácia preditiva. A qualidade metodológica considerou definição de DCV, coleta de dados e métodos estatísticos. **Resultados:** No total, 1887 pacientes foram avaliados. O Framingham Risk Score (FRS) e o QRISK2 mostraram alta especificidade, mas sensibilidade moderada para eventos cardiovasculares. Já o SLECRE apresentou sensibilidade maior, porém menor especificidade, sugerindo superestimação do risco em certos subgrupos. O escore modificado de Framingham (mFRS) demonstrou desempenho equilibrado (c-statistic ~0,73), com boa relação sensibilidade-especificidade. O QRISK3, mesmo incluindo variáveis extras (p. ex., corticosteroides, LES ativo), não melhorou significativamente a predição em comparação aos demais. Ferramentas que incorporaram fatores específicos do LES (como níveis de complemento e atividade inflamatória) puderam reclassificar pacientes antes tidos como baixo risco. **Conclusões:** A inclusão de marcadores próprios do LES tende a refinar a estratificação do risco cardiovascular, sobretudo em indivíduos jovens ou com alta atividade inflamatória, que podem não ser adequadamente contemplados pelos escores tradicionais. Enquanto FRS e QRISK2 permanecem amplamente usados, o mFRS mostrou melhor equilíbrio em populações com LES, e o SLECRE, embora mais sensível, gerou mais falsos positivos. Para subsidiar intervenções precoces e reduzir a morbimortalidade cardiovascular, são necessários estudos prospectivos adicionais que validem e aprimorem escores adaptados ao LES. Essas situações reforçam análises específicas.

9101

DISPOSITIVO SENTINEL NÃO REDUZ RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL APÓS IMPLANTE DA VÁLVULA AÓRTICA POR CATETER: UMA META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

AUTORES: LUIZ GUSTAVO ALBUQUERQUE MELLO DE OLIVEIRA; DHRUVI JOSHI; JUAN PINILLA; ENSIEHSADAT MANSOURI; YASH GARG

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica é uma condição grave que pode ser tratada com implante transcatereter de válvula aórtica (TAVR), mas o acidente vascular cerebral (AVC) continua sendo uma complicação relevante. O dispositivo Sentinel, desenvolvido para capturar êmbolos, tem demonstrado segurança, porém seu impacto clínico ainda é incerto. Embora a meta-análise prévia tenha demonstrado redução de AVC (NNT de 77) e de AVC incapacitante (NNT de 111), este resultado não se repetiu no BHF PROTECT-TAVI trial, publicado em março de 2025. Assim, esta meta-análise busca sintetizar a evidência sobre eficácia e segurança do dispositivo Sentinel. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Cochrane e Embase por ensaios clínicos randomizados que comparassem o uso do dispositivo Sentinel versus ausência de proteção durante o TAVR. Dois revisores realizaram, de forma independente, a triagem dos estudos, extração dos dados e avaliação da elegibilidade. Os desfechos avaliados foram AVC total, AVC incapacitante, AVC não incapacitante, acidente isquêmico transitório (AIT) e mortalidade. As análises foram conduzidas utilizando modelo de efeitos aleatórios, com avaliação de heterogeneidade estatística, análise de sensibilidade leave-one-out e risco de viés de publicação. **Resultados:** Foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, totalizando 5.491 pacientes submetidos a TAVR, dos quais 2.933 utilizaram proteção cerebral com o dispositivo Sentinel. Seis desfechos foram analisados: AVC total, AVC incapacitante, AVC não incapacitante, AIT e mortalidade. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para AVC total (RR 0,88; IC 95%: 0,70 a 1,12; p = 0,301; I² = 0%), AVC incapacitante (RR 0,64; IC 95%: 0,34 a 1,22; p = 0,176; I² = 20,7%) e AVC não incapacitante (RR 0,93; IC 95%: 0,60 a 1,45; p = 0,754; I² = 0%). Também não foram observadas diferenças significativas para AIT (RR 1,28; IC 95%: 0,66 a 2,50; p = 0,465; I² = 0%) e mortalidade (RR 1,08; IC 95%: 0,69 a 1,69; p = 0,748; I² = 0%). Análises de sensibilidade não mostraram impacto relevante de estudos individuais sobre os resultados. Da mesma forma, os gráficos de funil indicaram baixo risco de viés de publicação em todos os desfechos avaliados. **Conclusões:** O uso do dispositivo Sentinel durante o TAVR não reduziu de forma estatisticamente significativa a ocorrência de AVC, AIT ou mortalidade. Esses achados, reforçados pelos resultados do estudo BHF PROTECT-TAVI, não sustentam a adoção rotineira do dispositivo como estratégia de proteção cerebral.

9115

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES: DILIANE SOUZA ARAÚJO; MATHEUS SOUSA BARBOSA; ANTÔNIO VINÍCIUS MARTINS; ANA BEATRIZ CASTRO; LUIS ANTONIO OLIVEIRA; LUCAS ALMEIDA BAPTISTA; ELISE SCHAER CARVALHO

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma comorbidade complexa, com impacto negativo e progressivo na qualidade de vida dos pacientes. Sua relação com a incapacidade de bombeamento eficaz do coração para suprir demandas metabólicas a torna um grave problema de saúde pública no Brasil. Está associada a alta mortalidade e distribuída de forma heterogênea entre camadas socioeconômicas, exigindo mais análises para subsidiar políticas públicas eficazes. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) via DATASUS sobre IC no Nordeste, de 2014 a 2023. Foram analisadas as variáveis: taxa de mortalidade hospitalar por IC, número de internações, média de permanência e valor médio por internação. A análise estatística foi feita por Regressão Linear Simples por meio do software Statistic Kingdom. Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel. **Resultados:** A Região Nordeste registrou 457.750 internações e 69.251 óbitos por IC. A análise da série temporal da taxa de internação na região durante esse período mostrou tendência significativa ($p < 0,05$) com redução média de aproximadamente 2,8 ao ano ($\beta = -2,8$; $p = 0,013$; $R^2 = 0,55$; $R = -0,74$). A análise temporal da taxa de mortalidade e do valor médio por internação hospitalar, no entanto, não mostraram significância ($p > 0,05$). Ressalta-se, porém, que os maiores valores médios por internação registrados foram de 2021 e 2020 com R\$2258,77 e R\$2220,65 respectivamente. A análise temporal da média de permanência hospitalar mostrou tendência com significância estatística ($p < 0,05$) com crescimento médio ao ano de 0,18 ($\beta = 0,18$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,88$; $R = 0,93$). Além disso, em 2022, foi registrada maior taxa de mortalidade por IC no Nordeste (13,7). **Conclusões:** Os dados revelam oscilações nas taxas de internação, mortalidade e permanência por IC (2014–2023). A redução nas internações ($\beta = -2,8$ /ano) pode refletir avanços na atenção primária, como prevenção e diagnóstico precoce. Contudo, a maior taxa de mortalidade em 2022 (13,7) e o aumento da permanência hospitalar ($\beta = +0,18$ /ano) indicam desafios estruturais, como falhas na continuidade do cuidado pós-alta e acesso limitado a terapias avançadas, evidenciando disparidades regionais. Custos elevados em 2020-2021 podem refletir maior complexidade dos casos na pandemia. Limitações ecológicas impedem inferências individuais, reforçando a importância de estudos longitudinais e análise de determinantes sociais.

9122

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ÓBITOS POR DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2023

AUTORES: TAUAN PEREIRA DE OLIVEIRA; MARIA PAULA PONTE FUCS; LUANA NUNES VIEIRA

INSTITUIÇÕES: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL; UNIVERSIDADE SALVADOR - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma patologia infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, capaz de inflamar e remodelar a estrutura cardíaca. Nesse contexto, o estado da Bahia é considerado uma área endêmica para DC e é responsável por altas taxas de morbimortalidade devido às características geográficas e socioeconômicas diversas, evidenciando a necessidade de intervenção nesse problema de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico do tipo série temporal no período 2018-2023, abrangendo a população dos municípios da Bahia que faleceram por Doença de Chagas. Os dados dos óbitos foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade e calculou-se as suas médias ao longo dos anos, usados para obter as suas Taxas de Mortalidade (TM) (média dos óbitos por DC/população residente multiplicada por 1000). Esses dados foram interpretados pelo Software geoestatístico GEODA (versão 1.12.1.131) que calculou o Índice Global de Moran- índice que mede a autocorrelação espacial de um conjunto de dados- identificando a interdependência espacial entre os municípios através do cálculo LISA (Indicador Local de Associação Espacial) que analisa cada município com seus vizinhos para identificar formação de agrupamentos. **Resultados:** Na Bahia, registraram-se 3.600 óbitos com uma TM média de 4,07 a cada mil pessoas, com valores estacionários no período, variando de 4,19 (2018) a 4,14 (2023) No entanto, seus valores estão acima da média nacional, que variam de 2,13 (2018) a 1,79 (2023). Observou-se a autocorrelação espacial entre os 417 municípios (I Moran = 0,557; $p < 0,001$), identificando 2 principais clusters. Destes, 57 municípios formaram grupos com altas TM assim como seus vizinhos nas regiões de saúde de Barreiras, Guanambi, Santo Antônio de Jesus e Jacobina. Em contrapartida, 128 municípios foram agrupados com baixos valores de TM nas macrorregiões de saúde do nordeste e norte e do Sudoeste até o extremo sul. Analisando o perfil epidemiológico, percebemos que os indivíduos mais acometidos são do sexo masculino (56%), de cor parda (57%), com nenhum escolaridade (30%) com idade entre 70 e 79 anos (27%). **Conclusões:** Ao identificar as áreas com maiores índices de TM e o perfil sociodemográfico dos indivíduos, possibilita-se uma atuação mais assertiva por meio de políticas públicas nessas áreas. Dessa forma, otimiza-se ações estratégicas intervindo e impactando mais precisamente, com um menor gasto público, melhorando a sobrevida dos pacientes.

CORRELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E INTERNAÇÕES POR IAM NAS CAPITALS NORDESTINAS DE 2012 A 2021

AUTORES: ANA LUIZA ARAÚJO GIDI HOMEM; ANA MARIA COSTA NOVAIS DE JESUS; MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA; GABRIEL VIANNA GOES ARAUJO; LUCAS LIMA RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: ZARNS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade em todo o Brasil e no mundo, sendo um relevante problema de saúde pública. Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento dessa condição. O tabagismo, em particular, é amplamente reconhecido como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, devido aos seus efeitos deletérios sobre o endotélio vascular e a aceleração do processo aterosclerótico. Apesar dessa associação bem estabelecida na literatura, estudos populacionais podem revelar padrões complexos e multifatoriais, especialmente quando se avaliam tendências ao longo do tempo. Desse modo, este estudo visa analisar a relação entre o percentual de tabagistas e a incidência de internações por IAM de 2012 a 2021 no recorte do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico correlacionando dados de internamentos por IAM secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) e do percentual de tabagismo na população acima de 18 anos coletados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no período de 2012 a 2021 nas capitais nordestinas. Utilizou-se a correlação de Spearman entre as variáveis. A análise estatística dos dados foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Resultados:** Os resultados revelaram uma correlação negativa forte e estatisticamente significativa entre o percentual de tabagistas e as internações por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2012 e 2021 ($p = 0,008$ e $\rho = -0,806$) através da análise de correlação de Spearman. De acordo com os resultados, é possível observar uma relação inversamente proporcional entre o percentual de tabagistas e as internações por IAM. Estatisticamente, a diminuição no percentual de fumantes ao longo dos anos está associada a um aumento nas internações. Essa relação pode parecer contra-intuitiva e sugere a presença de outros fatores influenciando as internações por Infarto Agudo do Miocárdio. **Conclusões:** Este achado, embora aparentemente paradoxal, evidencia a complexidade dos determinantes das doenças cardiovasculares e sugere influência multifatorial no aumento das internações, e destaca a necessidade de estudos futuros que incorporem desenhos experimentais mais robustos, a fim de proporcionar uma compreensão mais precisa e abrangente dessa relação no contexto nordestino.

