



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

Volume

SBC

2025

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

44º Congresso Norte - Nordeste de Cardiologia 17º Congresso Maranhense de Cardiologia



XLIV Congresso Norte Nordeste de Cardiologia

XVII Congresso Maranhense de Cardiologia

De 31 de Julho a 02 de Agosto • 2025

São Luís • Maranhão

São Luís - MA



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

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

Andréia Biolo, MD, PhD

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

Angelo Amato Vincenzo de Paola, MD, PhD

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

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega, MD, PhD

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

Ari Timerman, MD, PhD

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

Armando da Rocha Nogueira, MD, PhD

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

Carisi Anne Polanczyk, MD, PhD

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

Carlos Eduardo Rochitte, MD, PhD

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

Carlos Vicente Serrano Júnior, MD, PhD

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

Cláudio Gil Soares de Araújo, MD, PhD

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

Cláudio Pereira da Cunha, MD, PhD

Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Denílson Campos de Albuquerque, MD, PhD

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

Denizar Vianna Araújo, MD, PhD

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

Erika Maria Gonçalves Campana, MD, MSc, PhD, FESC

Hospital SAMCORDIS, São Gonçalo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmeraldi Ferreira, MD, PhD

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

Evandro Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Fernando Nobre, MD, PhD

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

Gabriel Blacher Grossman, MD, PhD

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

Henrique César de Almeida Maia, MD, PhD

Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior, MD, PhD

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

Iran Castro, MD, PhD

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

João Manoel Theotonio dos Santos, MD, PhD, FESC, FAHA, FACC

Universidade Anhembi Morumbi, Inspirali Educação, Ânima Educação, São José dos Campos, SP – Brazil

João Vicente Vítola, MD, PhD

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

José Márcio Ribeiro, MD, PhD

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

Leonardo Silva Roeвер Borges, PhD

Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

Leopoldo Soares Piegas, MD, PhD

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

Luís Alberto Oliveira Dallan, MD, PhD

Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia, MD, PhD

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

Marcelo Westerlund Montera, MD, PhD

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

Marcio Luiz Alves Fagundes, MD

Divisão de Aritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes, MD

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

Marco Antonio Rodrigues Torres, MD, PhD

Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias, MD, PhD

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

Maria Eliane Campos Magalhães, MD, PhD

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

Mário de Seixas Rocha, MD, PhD

Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca, MD, PhD

Unidade Clínica de Aritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell, MD, PhD

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

Nazareth de Novaes Rocha, MD, PhD

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

Nelson Albuquerque de Souza e Silva, MD, PhD

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

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim, MD, PhD

Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima, MD, PhD

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

Salvador Manoel Serra, MD, PhD

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

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs, MD, PhD

Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Thaís Rocha Salim, MD, PhD

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

Tiago Augusto Magalhães, MD, PhD

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

Walter José Gomes, MD, PhD

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

Washington Andrade Maciel, MD, PhD

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

Wolney de Andrade Martins, MD, PhD

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

Amalia Peix, MD, PhD

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan, MD, PhD

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho, MD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas, PhD

University of Leeds, Leeds – England

Chetan Patel, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Edgardo Escobar, MD

Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato, MD

International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson, MD

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

Fausto Pinto, MD, PhD

Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Ganesan Karthikeyan, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Guilherme Vianna e Silva, MD

Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella, MD

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

James A. Lang, PhD

Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher, PhD

University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima, MD

Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira, MD

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes, MD, PhD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa, MD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira, MD, PhD

Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Massimo Francesco Piepoli, MD, PhD

Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt, MD, PhD

Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini, MD

Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Roberto José Palma dos Reis, MD, PhD

Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Shekhar H. Deo, PhD

University of Missouri, Columbia – USA

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 - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

DHA - Joao Roberto Gemelli

DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SOBRAC - Alexsandro 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/GECEI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC-CP/GECEP - 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

SBC Volume 38, Supplement 7 / October 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/>



XLIV Congresso Norte Nordeste de Cardiologia

XVII Congresso Maranhense de Cardiologia

De 31 de Julho a 02 de Agosto • 2025

São Luís • Maranhão

TEMAS LIVRES E RELATOS DE CASO

MODIFICAÇÃO SUPERFICIAL DA LIGA TI-35NB-5TA PARA APLICAÇÕES EM DISPOSITIVOS CARDIOVASCULARES

Autores: RAMAIANY CARNEIRO MESQUITA, RYAN MACHADO BORGES, LEYDE DAYANA D SILVA, LEVI MARTINS DE ALBUQUERQUE, KAREN DE MATOS RODRIGUES, VINICIUS RODRIGUES LEMOS, MARCUS VINÍCIUS DE SOUSA PEIXOTO FILHO

Instituições: FACULDADE ANHAGUERA - SÃO LUIS - MA - BRASIL

Introdução: A demanda por novos materiais para uso em dispositivos cardiovasculares, como stents, válvulas cardíacas e marcapassos, tem impulsionado o desenvolvimento de novas ligas metálicas. Dentre os biomateriais mais promissores, as ligas de titânio se destacam por apresentarem alta biocompatibilidade, resistência à corrosão e baixo módulo de elasticidade. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo, investigar a liga Ti-35Nb-5Ta e a modificação superficial por anodização eletroquímica, visando à formação de um filme fino de óxido de titânio (TiO₂).

Métodos: A liga Ti-35Nb-5Ta foi obtida por fusão a arco em atmosfera inerte de argônio, forjada a quente e solubilizadas a 900 °C/1 hora, seguidas de resfriamento em água. A composição química foi determinada por espectroscopia de fluorescência de raios-X, e sua fase por difração de raios X. As amostras foram anodizadas em célula eletroquímica sob tensão de 20 V por 1 h, utilizando solução de ácido fluorídrico (HF) a 0,3%. A caracterização da superfície foi realizada por microscopia eletrônica de varredura (MEV) e espectroscopia de energia dispersiva de raios X (EDS). **Resultados:** Os resultados obtidos evidenciaram a formação de grãos grosseiros, equiaxiais e com tamanhos variados. A análise por difração de raios X confirmou a presença exclusiva da fase β na liga Ti-35Nb-5Ta. A composição química da liga, revelou valores próximos à composição nominal: Ti – 59,40%; Nb – 33,70%; Ta – 4,78%. Esses dados confirmam a homogeneidade da liga e a precisão do processo de liga metálica. Após o processo de anodização eletroquímica, observou-se a formação homogênea de nanotubos de TiO₂ na superfície da amostra. Essa nanoestruturação resultou em um aumento significativo da rugosidade superficial, parâmetro conhecido por favorecer a adesão celular e promover a osseointegração. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a anodização eletroquímica é uma estratégia eficaz para a funcionalização de ligas de titânio. Tais modificações conferem à superfície da liga um caráter bioativo, favorecendo a adesão celular e, conseqüentemente, a integração tecidual. Essa técnica não apenas melhora as propriedades superficiais do material, mas também amplia seu potencial de aplicação em dispositivos cardiovasculares, contribuindo para maior biocompatibilidade, segurança e desempenho funcional em longo prazo.

PREDIÇÃO DE SÍNDROME METABÓLICA E SEUS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA UTILIZANDO TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING

Autores: JALILA ANDRÉA SAMPAIO BITTENCOURT, NARUNA ARITANA COSTA MELO, MARGARETH SANTOS COSTA PENHA, YURI ARMIN CRISPIM DE MORAES, CINDY LIMA PEREIRA, DARAH DE LOURDES COSTA LINDOSO MARQUES, EVELYN FEITOSA RODRIGUES VIEIRA, MARIA EDUARDA AZEVEDO SANTOS, ALLAN KARDEC DUAİLIBE BARROS FILHO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) e a Síndrome Metabólica (SM) configuram-se como relevantes problemas de saúde pública, frequentemente associados ao excesso de peso e a múltiplos fatores de risco cardiometabólicos. A identificação precoce dessas condições é fundamental para minimizar a progressão e as complicações clínicas a elas relacionadas. Nesse contexto, a utilização de métodos de triagem de baixo custo mostra-se estratégica e necessária. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um modelo preditivo para a ocorrência de SM em indivíduos com DRC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes atendidos em um Centro de Referência na cidade de São Luís, Maranhão. A amostra foi composta por voluntários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, classificados como hígidos ou portadores de DRC. Foram coletados dados antropométricos, bioquímicos, hemodinâmicos e referentes aos hábitos de vida dos participantes. Para o rastreamento da SM, empregou-se o algoritmo de classificação k-vizinhos mais próximos (KNN), tendo como variáveis de entrada: sexo, tabagismo, circunferência do pescoço (CP) e relação cintura-quadril (RCQ). A análise estatística foi conduzida no software SPSS®, considerando-se significância estatística para $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer substanciado CAAE: 67030517.5.0000.5087. **Resultados:** Foram avaliados 196 indivíduos, com média etária de $44,73 \pm 15,96$ anos, dos quais 71,9% ($n = 141$) pertenciam ao sexo feminino. Observou-se que 69,4% ($n = 136$) apresentavam excesso de peso. Entre os participantes diagnosticados com DRC, 45,8% ($n = 11$) foram identificados com SM. O algoritmo k-vizinhos mais próximos (KNN) demonstrou desempenho satisfatório, com acurácia e sensibilidade de 79%, especificidade de 80% e área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) de 0,79. **Conclusões:** Os resultados deste estudo evidenciam a relevância da identificação precoce da SM em indivíduos com DRC, especialmente diante da elevada prevalência de fatores de risco observados na amostra. A aplicação do algoritmo KNN demonstrou desempenho satisfatório, com boa acurácia, sensibilidade e especificidade, além de ser um método de baixo custo. Dessa forma, o KNN configura-se como uma ferramenta promissora para triagem da SM em pacientes com DRC, podendo subsidiar estratégias de intervenção precoce e auxiliar na tomada de decisão clínica em contextos com recursos limitados.

INFLUÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NO RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: DÉBORA NÓBREGA BARROSO, GISELLE BARROSO VIEIRA COSTA, RIANY SOUSA SENA, DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE

Instituições: CENTRO INTEGRADO DE DIABETES E HIPERTENSÃO - FORTALEZA - CE - BRASIL, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A diabetes está associada ao aumento de algumas citocinas inflamatórias que podem atuar na perda muscular e favorecer a redução da força e função muscular. As flutuações glicêmicas que ocorrem na diabetes são consideradas um maior gatilho ao estresse oxidativo do que a hiperglicemia sustentada, induzindo a maiores complicações microvasculares, que podem afetar a massa muscular, levando a um quadro de sarcopenia. As complicações macrovasculares, como por exemplo a doença arterial coronariana e as doenças vasculares periféricas, podem induzir a isquemia muscular, fraqueza muscular e menor performance nas atividades. Por isso este estudo teve como objetivo analisar a influência da doença coronariana no risco de sarcopenia em adultos diabéticos acompanhados em um ambulatório de referência. **Métodos:** Pesquisa transversal, analítica e quantitativa, realizada no período de março de 2023 a março de 2024. Foram incluídos 161 indivíduos com idade acima de 35 anos, independente do sexo, que estivessem em acompanhamento ambulatorial para tratamento de diabetes com ou sem doença arterial coronariana (DAC). Foi aplicado um questionário de avaliação contendo dados sociodemográficos e referentes à condição de saúde. O algoritmo proposto pelo Revised European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) foi utilizado para encontrar, avaliar, confirmar e estabelecer a gravidade da sarcopenia. Parecer Coética No 6.326.567. **Resultados:** Dos 161 participantes, 67 (41,6%) tinham somente DM2 e 94 (58,4%) tinham além de DM2 DAC. Os grupos foram homogêneos com relação as características demográficas e clínicas. Quando utilizado a ferramenta SARC-Calf observamos que indivíduos mais velhos ($p=0,013$), mais magros ($p<0,001$), com mais anos de DM ($p<0,001$), valores de hemoglobina (Hb) glicada maior que 7% e possuir DAC aumentam o risco de sarcopenia. Na regressão logística ter DAC (OR 5.5, 95% IC 2.3-12.8, $p<0,001$), HbA1c > 7% (OR 5.8, 95% IC 2.3-14.6, $p<0,001$) e mais anos de diagnóstico de DM2 (OR 1.12, 95% IC 1.05-1.19, $p<0,001$) aumentam significativamente o risco do paciente ter sarcopenia. **Conclusões:** A DAC influencia no risco de sarcopenia em adultos diabéticos, mas a Hb glicada maior que 7% e ser diabético a mais anos também impactam no desfecho.

FUNCIONALIDADE E TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: MARILIA ISABELLE DE LIMA MOTA, GLENDA MARIANO DE QUEIROZ SILVA, AMANDA SILVA DA COSTA, LINDEMBERG BARRETO MOTA COSTA, CAROLINA INÊS NASCIMENTO BRAGA, MARIA BEATRIZ DE CARVALHO CAMPOS, MAYARA MENDONÇA TELES, FRANCISCA LEANDRA DE SOUSA VIEIRA, DÉBORA DA NOBREGA BARROSO, DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) tem como principais manifestações clínicas a dispnéia e a intolerância progressiva ao esforço físico, impactando na funcionalidade e na capacidade de exercício desses indivíduos. Vários testes estão descritos na literatura sendo capazes de verificar a funcionalidade dos pacientes com IC, como o Teste do Degrau de 6 Minutos (TD6), que mostra-se como uma alternativa simples, de baixo custo. Sendo assim, esta pesquisa objetivou verificar a capacidade funcional de exercício por meio do TD6 em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e quantitativo. Realizado no período de outubro de 2022 a maio de 2024 no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC, seguindo as diretrizes do STROBE, parecer Coética 6.066.757. Foram incluídos no estudo pacientes diagnosticados com IC independente do tipo, com fração de ejeção reduzida (ICFEr), preservada (ICFEp) ou intermediária (ICFEi), de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, sem restrições ao grupo étnico, independente das suas características sociodemográficas, que não tivessem doença pulmonar crônica associada e nem doença renal dialítica. Inicialmente foi realizada uma avaliação clínica e a aplicação da classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Para a avaliação da capacidade funcional foi realizado o TD6. A força muscular do quadríceps foi avaliada através da dinamometria. Correlações entre os testes e os resultados clínicos foram obtidos usando coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo com o teste de normalidade. O nível de significância foi estabelecido em $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 66 indivíduos, a maioria mulheres, com média de idade de 61,5 anos, e com média de índice de massa corporal indicando sobrepeso, sendo a maioria ICFEp e NYHA I e II. Mais da metade eram negros, não fumantes, com ensino médio completo e sedentários. No TD6 eles realizaram em média 60,4% dos passos previstos, além disso, somente 12 participantes (18,2%) realizaram mais de 105 passos no teste sendo considerados com boa funcionalidade. As comparações e correlações entre as características revelaram que a idade ($p<0,05$), ser mulher ($p<0,05$) e apresentar valores baixos na dinamometria ($p<0,05$) se relacionaram com baixo desempenho no TD6. **Conclusões:** A idade avançada, o sexo feminino e a redução da força muscular do quadríceps se correlacionam com o baixo desempenho no TD6. A combinação e interação desses resulta em um impacto cumulativo e negativo no teste.

INTERNAÇÕES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS SEXOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MARANHÃO

Autores: MARIANA GUIMARÃES ROCHA, MARIA EDUARDA BRITO AMARAL, IVANA LOUISE DA SILVA MARTINS, ANNA KAROLINY FREITAS DE SOUZA, PAULO VICTOR DE AGUIAR RIBEIRO, ISABELA OLIVEIRA TANIOS, ELIOSMAR DA CRUZ FILHO, ALEXIA CAROLINA FREIRE SILVA DE ALMEIDA, SURAMA DO CARMO SOUZA DA SILVA, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) representa uma das formas mais graves da síndrome da insuficiência cardíaca. Trata-se de uma síndrome clínica complexa, caracterizada por sintomas de dispneia e de piora da capacidade funcional, resultantes da redução do débito cardíaco em pacientes que apresentam fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 40\%$. Esse perfil clínico está associado a altos índices de hospitalização, mesmo com os avanços terapêuticos. Assim, este estudo busca avaliar a ocorrência de internações em pacientes com ICFER, por meio de uma análise comparativa entre os sexos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal, realizado com 231 pacientes com ICFER em um hospital terciário do Maranhão, entre 2021 e 2025. A evolução clínica foi avaliada 12 meses após a inclusão do participante na pesquisa. Foram excluídos 28 pacientes devido à perda de seguimento e ao status de óbito, resultando em uma amostra final de 203 indivíduos. Os participantes foram divididos por sexo para comparar os desfechos relacionados à internação entre homens e mulheres. A análise estatística foi realizada a partir do RStudio e utilizou-se o Teste Exato de Fisher para avaliar a significância estatística ($p < 0,05$) e cálculo do intervalo de confiança de 95% (IC95%) para o efeito observado (em Odds Ratio – OR). Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo: 25756919.9.2004.5086. **Resultados:** A amostra é composta por 203 pacientes com ICFER, dos quais 29,1% ($n=59$) eram do sexo feminino e 70,9% ($n=144$), do sexo masculino. A partir do seguimento de 12 meses da pesquisa, observa-se que, entre as mulheres, 84,7% ($n=50$) não foram internadas, e 15,3% ($n=9$) foram internadas. Entre os homens, 85,4% ($n=123$) não foram internados, e 14,6% ($n=21$) foram internados. O teste de Fisher não indicou associação estatisticamente significativa entre sexo e internação ($p = 1$). O OR próximo de 1 (0.9488), com IC95% entre 0,38 e 2,52, também sugere que o sexo não altera significativamente a chance de internação. **Conclusões:** A análise realizada não identificou associação estatisticamente significativa entre o sexo dos pacientes e a ocorrência de internações por ICFER. Esse achado sugere que, neste contexto específico, o gênero não foi um fator determinante para hospitalizações. Apesar disso, a investigação de variáveis clínicas e sociodemográficas continua sendo essencial para compreender a complexidade da ICFER e subsidiar estratégias de cuidado mais eficazes.

IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA SOBREVIVÊNCIA PÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUDOESTE MARANHENSE

Autores: VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, LÍDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, LUCAS PEREIRA PIRES, CARLOS ÁUREO PESSOA BARBOSA, ALÍCIA DE SOUSA TRINDADE, ISABELLA DE ALCÂNTARA PANIAGO TIOTÔNIO, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição altamente prevalente em todo mundo, atingindo até cerca de 9% da população. Sua presença dobra o risco de desenvolver doença arterial coronariana e eleva a probabilidade de maus desfechos, como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que é responsável por até 50% das mortes entre os diabéticos. Dessa forma, esse estudo visa avaliar o impacto do DM na sobrevivência pós SCA em um centro de referência do sudoeste do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um coorte retrospectivo unicêntrico realizado com 784 pacientes admitidos entre novembro de 2021 e janeiro de 2025 com diagnóstico de SCA. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o número 63700917.2.0000.5415. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. As informações clínicas foram coletadas via prontuário eletrônico e as de desfecho por ligação telefônica. Os dados foram analisados no software aberto R Studio (versão 4.3.1). As curvas de mortalidade foram avaliadas pelo método de Kaplan-Meier, considerando a sobrevida mediante as variáveis de interesse em diferentes níveis de categoria. As associações foram avaliadas por meio de testes qui-quadrado de Pearson e t de Student. A significância foi estabelecida em 5%. **Resultados:** Na amostra avaliada, a média de idade foi 64,55 anos, 64,8% eram homens, 59,82% eram diabéticos, 16,9% eram obesos, 74,62% eram hipertensos e 77,52% eram tabagistas. Dentre os diabéticos, 57,14% eram homens, 85,4% eram hipertensos e 14,01% eram tabagistas, todos com $p < 0.001$, demonstrando haver correlação positiva entre esses fatores de risco. Não se observou associação significativa entre DM e o segmento arterial acometido. Quanto à mortalidade, até o momento de contato via ligação telefônica, 13,4% haviam evoluído para óbito, sendo que 46,6% eram portadores de DM. No entanto, sob a avaliação pelo método Kaplan-Meier, apesar de haver associação entre maior mortalidade e DM a correlação não foi significativa ($p = 0,17$). **Conclusões:** Não foi evidenciado impacto estatisticamente significativo do DM na sobrevivência pós SCA na amostra analisada, indicando que outros aspectos devem estar envolvidos, como a concomitância de outros fatores de risco e o perfil de controle glicêmico dos pacientes diabéticos. Aponta-se que outros estudos nessa perspectiva devem ser desenvolvidos para maior elucidação da influência do DM na mortalidade pós SCA.

INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autores: EDUARDO FERREIRA MOURA, JULIO CESAR QUEIROZ DE FRANCA, BIANCA VICTÓRIA CLÍMACO NERY, ÂNGELO CRISTIANO GONÇALVES FARIAS, LUCAS MATHEUS MARINHO VIANA, ANTÔNIO MARCOS MEDEIROS OLIVEIRA, BENJAMIM ALVES PESSOA NETO, PÂMELLA MARIA FERREIRA CANTANHÊDE, GIOVANA FERREIRA CRISPIM, ZAMORANO GALVÃO MORAES

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - CAXIAS - MA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para eventos cardiovasculares, sendo uma doença multifatorial. A adesão ao tratamento medicamentoso é essencial para o enfrentamento desta enfermidade, sendo a baixa adesão uma das principais causas de falha terapêutica. Atualmente, entende-se que a religiosidade pode ser considerada uma abordagem complementar no cuidado de pacientes hipertensos, apresentando benefícios em termos de risco cardiovascular. O presente estudo buscou avaliar a influência da religiosidade, em seus diferentes níveis, na adesão ao tratamento da HAS. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizado com 146 indivíduos hipertensos avaliados em um ambulatório de cardiologia no município de Imperatriz-MA, após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob o número de protocolo: 7.046.377 e CAAE: 78643824.7.0000.5087. Todos os procedimentos envolvidos neste estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo. Foram coletados dados sociodemográficos, perfil clínico, estilo de vida, exames laboratoriais, além das medidas antropométricas e dados do exame físico. A análise dos níveis de religiosidade foi realizada a partir do Índice de Religiosidade da Universidade de Duke e, para análise do grau de adesão medicamentosa, utilizou-se a Escala de Morisky (MMAS-8). **Resultados:** Foram incluídos 146 pacientes, sendo 53,4% (n=78) do sexo feminino, com média de idade de 64,5 anos ($\pm 13,9$). O esforço pessoal para viver a própria religião em todos os aspectos da vida esteve associado a uma menor adesão ($\beta = -0,72$; IC95%: -1,2 a -0,23; $p = 0,004$). Além disso, a variável "esquecer de tomar os remédios para pressão" apresentou forte associação inversa à adesão ($\beta = -0,89$; IC95%: -1,2 a -0,62; $p < 0,001$), refletindo sua validade discriminatória. As demais variáveis sociodemográficas (como sexo, idade, IMC e religião autorrelatada), clínicas (PA, TFGe) e de religiosidade organizacional ou não-organizacional não foram significativas. **Conclusões:** Embora a religiosidade seja amplamente reconhecida por seus efeitos positivos na saúde cardiovascular, inclusive em diretrizes nacionais, os resultados deste estudo indicaram que níveis mais elevados de religiosidade intrínseca se associaram à menor adesão ao tratamento medicamentoso.

SAÚDE MENTAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS EM PACIENTES AMBULATORIAIS

Autores: THAMIRES NAYANE GOMES DE SANTANA, ELIOSMAR DA CRUZ FILHO, ANNA KAROLINY FREITAS DE SOUZA, JOÃO EUDES PEREIRA FILHO, ALEXIA CAROLINA FREIRE SILVA DE ALMEIDA, ISABELA OLIVEIRA TANIOS, MARIA EDUARDA BRITO AMARAL, MARIANA GUIMARÃES ROCHA, SURAMA DO CARMO SOUZA DA SILVA, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que compromete aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes. Sua disfunção ventricular reduz o débito cardíaco, limitando as atividades diárias e impactando negativamente a saúde mental e a qualidade de vida. Internações frequentes e sintomas persistentes geram estresse, medo e insegurança. Diante disso, este estudo busca analisar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com insuficiência cardíaca e sua associação com fatores socioeconômicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado entre 2022 e 2024 com pacientes com ICFER em um hospital público do Maranhão. Aplicaram-se os questionários GAD-2 e PHQ-2 para avaliar ansiedade e depressão, considerando escores ≥ 3 como indicativos das condições. Foram analisadas variáveis socioeconômicas como idade, sexo, etnia, ocupação, estado civil, renda per capita e gasto com medicação. O tratamento dos dados foi realizado através do programa estatístico software IBM SPSS statistics versão 2.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE: 25756919.9.2004.5086). **Resultados:** A maioria dos pacientes são do sexo masculino (71,6%), com idade média de $61,36 \pm 14,94$ e variando entre 19 e 92 anos. A aplicação dos questionários GAD-2 e PHQ-2 demonstrou que sintomas de ansiedade e depressão são prevalentes entre a população. Apesar de 53,3% não relatarem ansiedade, 41,8% estavam em risco elevado. No que se refere ao quadro de depressão, a maioria (76,8%) teve escores baixos no PHQ-2, enquanto apenas uma pequena parte (18,2%) apresentou escores altos. Não foram encontradas relações significativas ($p > 0,05$) entre ansiedade ou depressão com fatores como sexo, idade, estado civil ou renda. No entanto, o desemprego, 3 ou mais dependentes e os altos gastos com medicamentos apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com a ansiedade, já em relação a depressão, apenas desemprego apresentou significativa ($p < 0,05$). **Conclusões:** A pesquisa identificou que a ansiedade está mais fortemente associada a fatores econômicos, como desemprego, número de dependentes e altos custos com medicamentos, enquanto a depressão também se relaciona ao desemprego, embora de forma menos intensa. Esses resultados destacam a importância de abordagens integradas que considerem tanto os fatores clínicos quanto os socioeconômicos, orientando políticas públicas para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca.

DESFECHOS FUNCIONAIS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: TAYNAN FERREIRA DA SILVA, CRISTIANY AZEVEDO MARTINS, VINICIUS DE SOUSA VERAS, GABRIELA FLORIANO DA SILVA TAVARES, ISABELA THOMAZ TAKAKURA GUEDES, MICAELY SILVA LOURENÇO, LUANA MAYARA DOS SANTOS SOUSA, CAROLINA INÊS NASCIMENTO BRAGA, DÉBORA DA NOBREGA BARROSO, DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global, com destaque para a Insuficiência Cardíaca (IC), caracterizada pela incapacidade do coração de atender às demandas metabólicas. A Reabilitação Cardiovascular (RC) é uma abordagem importante para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações em pacientes com IC. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar os desfechos funcionais da RC em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, realizado no serviço de Reabilitação Cardiovascular do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) entre julho de 2021 e novembro de 2024. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética em pesquisa No 3.982.892. Os participantes foram avaliados um dia antes de iniciar o programa de exercícios físicos, e entre 2 a 4 dias após o término previsto de 8 semanas (16 atendimentos). foram coletados os seguintes dados: dados sociodemográficos e clínicos e avaliação da Qualidade de Vida relacionada à saúde com o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Além disso, foram aplicados três testes: Teste da caminhada de 6 minutos (TC6), Teste de Sentar e Levantar, e o Teste de força de preensão palmar (FPP). Todos os questionários e testes foram realizados no mesmo dia. As correlações entre as variáveis do estudo foram realizadas utilizando os valores encontrados subtraindo os pós da pré-terapia dentro de cada variável, determinando assim um delta valor. As correlações foram realizadas de acordo com a normalidade dos dados. A diferença mínima clinicamente importante foi baseado no desfecho da melhora no TC6 de 32 metros. **Resultados:** Participaram do estudo 61 pacientes, com média de idade de $61,8 \pm 12,8$ anos, com 54,1% dos participantes do sexo feminino e 54,1% com IC de fração de ejeção reduzida. Observou-se aumento significativo de 10,1% na distância percorrida no TC6 ($p < 0,0001$), 19,6% no TSL30 ($p < 0,0001$) e melhora de 36,9% na qualidade de vida ($p < 0,0001$). A melhora na força de preensão palmar foi de 13,1% (FPPD, $p = 0,073$), e a velocidade de realização do TSL5x reduziu 17,5% ($p = 0,003$). A análise de diferença mínima clinicamente importante mostrou que 55,7% dos pacientes apresentaram melhora acima de 32 metros no TC6. Não houve influência da idade ou fração de ejeção sobre os resultados funcionais. **Conclusões:** A Reabilitação Cardiovascular supervisionada é eficaz na melhora da capacidade funcional, força muscular e qualidade de vida de pacientes com IC, sendo uma intervenção importante para o manejo desta condição.

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE CONICIDADE E MARCADORES DE RISCO INFLAMATÓRIOS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: MARIA THAIRLE DOS SANTOS DE OLIVEIRA CARVALHO, TATIELE CASTELO DE OLIVEIRA, BETÂNIA JESUS E SILVA ALMENDRA FREITAS, JARDEL ALVES DA COSTA, MARIA EDUARDA LIRA LEAL PIRES, JUSSILENE ALVES AMORIM

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A obesidade abdominal está intimamente relacionada ao maior risco de mortalidade em pacientes com e sem doenças renais, dado que o tecido adiposo é um órgão metabolicamente ativo e exerce influência sobre marcadores inflamatórios. E entre os marcadores de obesidade abdominal, o índice de conicidade (IC) associa-se fortemente com fatores de risco cardiovascular e inflamatórios. Dessa forma, objetivou-se avaliar a relação entre o IC e marcadores de risco inflamatório em pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal, composto por 95 pacientes em hemodiálise, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos. O IC foi calculado através da equação: circunferência da cintura/ $0,109 \times \sqrt{\text{peso/altura}}$. Foram obtidos os biomarcadores proteína C reativa ultrasensível (PCR-u) e a relação neutrófilos/linfócitos (RNL) e relação plaquetas/linfócitos (RPL). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens. As distribuições paramétricas estão apresentadas pela média e desvio padrão e foram analisados pelo teste T independente. A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo teste de correlação de Pearson. Foi adotado o valor de significância de 5%. Foi utilizado o programa estatístico Stata Statistical Software (STATA), versão 19. **Resultados:** A amostra foi composta por 95 pacientes em hemodiálise. Destacou-se a prevalência do sexo masculino (64,2%), com idade média de 42,13 anos (DP $\pm 10,07$ anos). O diagnóstico de hipertensão e diabetes foram prevalentes em 64,2% e 14,7% da amostra, respectivamente. O IC foi significativamente maior no grupo masculino ($1,29 \pm 0,09$) do que em mulheres ($1,24 \pm 0,10$) ($p < 0,010$). Observou-se correlação positiva e significativa entre IC e RNL ($r: 0,237$, $p < 0,02$). Não se verificou correlação significativa entre IC e a PCR-u ($r: 0,077$, $p: 0,457$) e RPL ($r: 0,096$, $p: 0,354$). **Conclusões:** Evidenciou-se que por meio do IC o grupo masculino apresentou maior risco cardiometabólico. O IC foi significativamente associado a marcador RNL, sugerindo uma relação importante entre o aumento da obesidade abdominal e maior risco inflamatório por meio desse marcador. O IC, bem como, a RNL podem ser indicadores simples e úteis na prática clínica para estratificação de risco desse grupo.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS ÀS CIRURGIAS CARDÍACAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MARANHÃO ENTRE 2020 A 2023

Autores: JOÃO PEDRO NASCIMENTO FERREIRA, KELLY LUANA RODRIGUES VIEIRA GOMES, RODRIGO SOUSA FERRO DO LAGO, HENRIQUE SILVA GONÇALVES, BIANCA DE MELO FERRO, VINICIUS JOSÉ DA SILVA NINA, DANIELA SERRA ALMEIDA

Instituições: HUUFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam a principal causa de mortalidade no Brasil, com destaque para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. O aumento da expectativa de vida e o predomínio de fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia, sedentarismo e tabagismo elevam a incidência dessas patologias. Diante da relevância epidemiológica, o estudo objetivou caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas entre 2020 e 2023 em um hospital universitário do Maranhão, visando contribuir com estratégias preventivas e de gerenciamento hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de prontuários eletrônicos obtidos via sistema AGHU. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos submetidos a cirurgias cardíacas entre 2020 e 2023, com registro das seguintes variáveis: idade, sexo, tipo cirúrgico, comorbidades (HAS, DM2, dislipidemia, DRC), hábitos modificáveis (tabagismo e sedentarismo) e histórico familiar de DAC. Procedimentos como revascularização miocárdica e trocas valvares foram contemplados, enquanto casos pediátricos, congênitos ou de intervenções como drenagem pericárdica foram excluídos. **Resultados:** Foram analisados 414 pacientes, sendo 63,2% do sexo masculino, com idade média de 63,4 anos. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (65,4%), dislipidemia (54,8%) e diabetes tipo 2 (27,5%). Quanto aos fatores de risco modificáveis, 74,6% eram sedentários e 38,4% tabagistas. O histórico familiar de DAC esteve presente em 26,8% dos casos. A cirurgia de revascularização miocárdica foi a mais comum (48,7%), seguida por implantes de próteses valvares (35,7%). O ano de 2021 registrou o maior número de procedimentos (29%), o que pode refletir os impactos e as readequações do sistema de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Conclusões:** A análise demonstrou que a revascularização miocárdica foi o procedimento mais realizado, com predomínio de pacientes do sexo masculino e idade média de 63,4 anos. Hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo foram os fatores mais prevalentes, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e acompanhamento clínico. A identificação do perfil dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas pode contribuir para otimizar condutas terapêuticas, planejar ações de saúde pública e reduzir os impactos das doenças cardiovasculares na população do Maranhão..

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA PRESSÃO ARTERIAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM HIPERTENSOS DO SUL DO MARANHÃO

Autores: EDUARDO FERREIRA MOURA, JULIO CESAR QUEIROZ DE FRANCA, BIANCA VICTORIA CLIMACO NERY, ÂNGELO CRISTIANO GONÇALVES FARIAS, LUCAS MATHEUS MARINHO VIANA, ANTÔNIO MARCOS MEDEIROS OLIVEIRA, DÉBORA LETÍCIA DA CONCEIÇÃO SILVA

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - CAXIAS - MA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: Diretrizes nacionais recomendam a prática regular de atividade física como estratégia não farmacológica eficaz no controle pressórico e na melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso. Contudo, a efetividade dessa intervenção pode variar conforme fatores sociodemográficos e culturais. Uma das principais causas de mortalidade cardiovascular é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), representando um desafio de saúde pública no Brasil. Este estudo visa avaliar a associação entre a prática de atividade física, os níveis pressóricos e a adesão ao tratamento em hipertensos na região Sul maranhense. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, com 146 indivíduos hipertensos acompanhados em um ambulatório de cardiologia na cidade de Imperatriz-MA, após aprovação pelo comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob o número de protocolo: 7.046.377 e CAEE: 78643824.7.0000.5087. Foram coletados dados sociodemográficos, de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), prática de atividade física (auto relatada) e adesão medicamentosa avaliada pela escala de Morisky (MMAS-8). Realizaram-se análises descritivas e regressão linear múltipla para investigar associações entre as variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 146 indivíduos hipertensos, com média etária de 64,54 anos, sendo 53,4% do sexo feminino. Apenas 33,6% relataram praticar atividade física ≥ 3 vezes por semana. A média da PAS foi de 132,8 mmHg e da PAD, de 81,5 mmHg. Em relação à adesão ao tratamento medicamentoso, 61,6% afirmaram não esquecer de tomar seus remédios e 42,5% apresentaram pontuação máxima na escala de adesão. Na análise de regressão linear múltipla, o sexo masculino esteve associado a valores mais elevados de pressão arterial média ($\beta = 0,38$; IC95% 0,09 a 0,67; $p = 0,012$). A prática de atividade física $\geq 3x$ por semana apresentou associação positiva, mas não estatisticamente significativa, com maior adesão ao tratamento ($\beta = 0,13$; IC95%: -0,02 a 0,29; $p = 0,091$). Não houve associação significativa com os níveis de PAS, PAD, pressão arterial média ou pressão de pulso ($p > 0,05$). **Conclusões:** A prática regular de atividade física não mostrou associação significativa com os níveis pressóricos. Indivíduos fisicamente mais ativos apresentaram uma tendência de melhor adesão terapêutica, embora o modelo atual não sustente essa associação. Ainda assim, sua promoção segue essencial no cuidado integral e multiprofissional ao paciente hipertenso.

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NA REGIÃO SUL MARANHENSE: PERFIL POPULACIONAL E FATORES PREDISPOANTES EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA.

Autores: LIDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, CARLOS AUREO PESSOA BARBOSA, ISABELLA DE ALCANTARA PANIAGO TIOTONIO, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA, ALÍCIA DE SOUSA TRINDADE, ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, LUCAS PEREIRA PIRES

Instituições: UFMA - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representam a principal causa de morte no mundo, entre as quais a doença arterial coronariana (DAC) é a mais importante. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil populacional dos pacientes com DAC submetidos à angioplastia coronária (ATC) em Laboratório de Hemodinâmica de referência da Região Sul Maranhense, bem como o impacto de variados fatores de risco cardiovasculares no desenvolvimento de doença aterosclerótica cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado em serviço de referência Sul Maranhense, com 813 pacientes submetidos à ATC entre 2021 e 2024, diagnosticados com Angina Estável (AE) ou Síndrome Coronariana Aguda (SCA). O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob o número 63700917200005415. Os dados foram obtidos por prontuário eletrônico, e a sobrevida, por contato telefônico. Foram analisadas as variáveis idade, gênero, obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, disfunção renal, anemia e histórico de DAC, para investigar associações com AE, SCA e mortalidade. Análises estatísticas, com significância de 5%, foram feitas no R Studio, utilizando os métodos de Kaplan-Meier e regressão de Cox. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 64,6 anos, com predominância do sexo masculino (64,8%) e alta prevalência de HAS (74,7%), DM (40,2%), obesidade (17%) e tabagismo (22,4%). Disfunção renal grave presente em 5,2% (eTFG < 30 mL/min/1,73 m²). A principal apresentação foi a SCA (75,2%), sobretudo no grupo que evoluiu a óbito (82,1% vs. 74,1%; p = 0,039). A mortalidade geral foi de 13,9% (113 óbitos). Pacientes que evoluíram a óbito apresentaram idade média significativamente maior (70,5 vs. 63,7 anos; p < 0,001), maior frequência de disfunção renal grave (17,98% vs. 3,29%; p < 0,001), e níveis mais baixos de hemoglobina e hematócrito (p < 0,001). Na análise de risco, idade (HR = 1,01; p = 0,065) e obesidade (HR = 1,46; p = 0,074) mostraram tendência à associação com mortalidade. Observou-se maior prevalência de HAS (82,3% vs. 72,1%; p = 0,001) e de cardiopatia prévia (80,2% vs. 56,0%; p < 0,001) na AE em relação à SCA. **Conclusões:** A SCA foi a principal forma de apresentação, sobretudo entre óbitos. A mortalidade esteve associada à maior idade, disfunção renal e anemia. Fatores clássicos como sexo masculino, tabagismo e DM não mostraram associação significativa. Os resultados destacam a importância da estratificação de risco para medidas preventivas.

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

Autores: LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA, LAÍS FÉ MATOS GALVÃO, GABRIELLA RIBEIRO DE ALMEIDA, FABIANA MENEZES ANDRADE

Instituições: PROTOCOLO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SAMU SALVADOR - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento 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:** Em 2023, foram registradas 843 ocorrências de IAMCSST no PIAM; em 2024, 886; e em 2025, 839. Durante as semanas de Carnaval, registraram-se 6 casos em 2023, 11 em 2024 e 14 em 2025. O tempo Porta-ECG nas semanas de Carnaval teve mediana de 12 minutos, face ao somatório das medianas anuais de 20 minutos. O tempo ECG-Acionamento do PIAM nas semanas de carnaval teve mediana de 20 minutos, enquanto a soma das medianas anuais foi de 17 minutos. O tempo Porta-Agulha teve mediana de 78 minutos no Carnaval, contra 136 minutos nas medianas anuais. Já o tempo Porta-Balão foi de 160 minutos nas semanas de Carnaval, comparado a 211 minutos no total das medianas anuais. Assim, ao comparar o somatório das medianas anuais habituais e as medianas de assistência nas semanas de carnaval dos três anos analisados, observa-se que os tempos de atendimento durante o período do carnaval foram consistentemente inferiores ou semelhantes às medianas habituais. **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.

IMPACTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE CORRELACIONAL

Autores: ELLEN DE SOUZA PEREIRA, LARISSA SOUZA PEREIRA, PATRÍCIA MARTINS SANTOS, JOSÉ KLÉBER DE FIGUEIREDO, ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, ADRIANA SOUSA RÊGO, ABRAÃO ALBINO MENDES JUNIOR, LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, ROSIMARIE MORAIS SALAZAR, DANIELA BASSI DIBAI

Instituições: UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC), é uma condição crônica, que afeta diretamente a qualidade de vida (QV) dos indivíduos, exigindo assistência contínua. Embora a qualidade do cuidado pareça influenciar seu bem-estar, essa relação ainda é pouco explorada. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar a correlação entre a qualidade da assistência e a QV em indivíduos com IC elegíveis à cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de IC, sendo assistidos há mais de 6 meses nos serviços públicos de saúde e elegíveis aos cuidados paliativos conforme SPICT-Brazil. Para avaliação da qualidade da assistência foi utilizado o Quality Care Questionnaire – Palliative Care (QCQ-PC). Composto por dois domínios: “Comunicação com os profissionais de saúde” e “Cuidado e assistência prestados pelos profissionais de saúde” e 12 itens com 4 opções de resposta, sendo que o escore total varia de 0 a 100; quanto maior o escore, maior a qualidade de vida. Para avaliação da QV foi utilizado o Short-Form 36 (SF-36) composto por 36 itens englobados em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio apresenta um escore final de 0 a 100, no qual o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o valor 100 corresponde ao melhor estado de saúde. Análise estatística foi utilizado o teste de correlação de Spearman, sendo realizado pelo software SPSS. **Resultados:** O presente estudo foi composto por 113 indivíduos, sendo 69 (61,1%) do sexo masculino e 44 (38,9%) do sexo feminino, com média de idade de $62,4 \pm 13,49$ anos. O domínio 1, ou seja, comunicação com os profissionais de saúde do QCQ-PC, apresentou correlação significativa e positiva com os seguintes domínios do SF-36: vitalidade ($r=0,226$; $p<0,05$), saúde mental ($r=0,292$; $p<0,05$), dor ($r=0,221$; $p<0,05$) e com estado geral de saúde ($r=0,377$; $p<0,05$). Já o segundo domínio, cuidado e assistência prestados apresentou correlação significativa e positiva e com o domínio aspectos emocionais ($r=0,265$; $p<0,05$). **Conclusões:** A qualidade da assistência, especialmente no que se refere à comunicação e ao cuidado dos profissionais de saúde, está diretamente relacionada à QV em indivíduos com IC. Uma abordagem humanizada e centrada no indivíduo impacta positivamente sua saúde mental e bem-estar, reforçando a necessidade de práticas mais humanizadas.

SOBREVIDA DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: INFLUÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Autores: LUCAS PEREIRA PIRES, ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, HILDA THAISE ALMEIDA DE ALMEIDA, CARLOS AUREO PESSOA BARBOSA, ALÍCIA DE SOUSA TRINDADE, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, LIDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, ISABELLA DE ALCANTARA PANIAGO TIONTO, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: Fatores de risco como diabetes, dislipidemia, hipertensão e tabagismo são alvos comuns na prevenção da SCA. No entanto, casos sem esses fatores têm sido relatados com maior frequência. Observa-se um aumento de pacientes com SCA sem SMuRFs (fatores de risco cardiovascular modificáveis). Este estudo objetiva avaliar características e desfechos desses pacientes submetidos à angioplastia na região Sul do Maranhão. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, observacional, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa, realizado a partir da extração de dados de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à cineangiogramia entre novembro de 2021 e janeiro de 2025, em um centro de referência em hemodinâmica de Imperatriz-MA, com DAC $\geq 50\%$ em pelo menos um vaso epicárdico. Foram coletadas informações sobre idade, sexo, data do exame, fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo), doença renal crônica, via de acesso e acometimento arterial. SMuRFs foram definidos pela presença de pelo menos um dos fatores de risco citados. A sobrevida foi avaliada por contato telefônico ou retorno ao serviço. Os dados foram organizados no Excel e analisados no R Studio (v4.3.1), com uso dos pacotes Survival, Survfit, ggplot, ggthemes e Survminer. Utilizou-se o método de Kaplan-Meier, e aplicaram-se os testes t de Student e qui-quadrado. Ética aprovada (CAAE: 75716223.8.0000.5087). **Resultados:** Entre os 1.565 pacientes com SCA, 662 (42,3%) atenderam aos critérios de inclusão. Pacientes sem SMuRFs submetidos à ICP, $n=11$ (1,7%) eram significativamente mais jovens [média de 58 (8,73) vs. 64 (11,28) anos, $p=0,039$]. Observou-se maior mortalidade no grupo sem SMuRFs, porém sem significância estatística ($p=0,88$). As demais variáveis analisadas não apresentaram diferenças significativas, indicando homogeneidade entre os grupos. **Conclusões:** Embora representem apenas 1,7% da amostra, pacientes sem SMuRFs submetidos à intervenção coronária percutânea apresentaram idade significativamente inferior aos com fatores de risco, indicando risco cardiovascular precoce mesmo na ausência de FRCM. A homogeneidade nos demais parâmetros reforça a complexidade da SCA e sugere mecanismos ainda não totalmente compreendidos em indivíduos considerados de baixo risco.

PERFIL CLÍNICO E AMBULATORIAL DE POPULAÇÃO ADULTA PORTADORA DE TETRALOGIA DE FALLOT EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA.

Autores: LARISSA IZAFLOR NUNES, BRUNO DA COSTA ROCHA, ANABEL GOES COSTA

Instituições: HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianogênica mais comum, afetando de 3% a 10% de todos nascidos vivos com doença cardíaca congênita. Embora o reparo cirúrgico seja satisfatório, com uma sobrevida na idade adulta excelente, anormalidades hemodinâmicas e eletrofisiológicas residuais respondem pelas principais causas de reoperação e mortalidade tardia. Conhecimento da história cirúrgica individual é essencial, e revisão desses dados é importante no seguimento destes pacientes a longo prazo. **Objetivo:** Descrever perfil clínico e demográfico de adultos portadores de T4F corrigidos acompanhados em centro de referência para cardiopatia congênita no adulto no Estado da Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo e analítico realizado em 105 pacientes maiores de 18 anos portadores de T4F corrigidos acompanhados em ambulatório de referência para cardiopatia congênita no adulto em Salvador-Bahia. Foram utilizados dados de prontuários para preenchimento de ficha clínica e obtenção de dados demográficos. Análise descritiva por frequência e percentual, medianas, médias e desvio-padrões. **Resultados:** Amostra de 105 pacientes, média de idade 30,2 anos, 59 (54,1%) do sexo masculino. Idade média no diagnóstico foi 23,5 meses e de 85,3 meses no primeiro procedimento cirúrgico. O tempo mediano de pós-operatório foi de 23,4 anos variando de 4 meses a 49 anos. Como defeitos hemodinâmicos residuais predominou a insuficiência pulmonar em 58 (55,2%) sendo que 8 (7%) apresentavam obstrução residual na via de saída com GS Pico acima de 50mmHg. Dezesseis pacientes (15,2%) apresentaram cirurgia paliativa prévia e 32 (30,5%) mais de um procedimento cirúrgico. Nove pacientes portadores de Síndrome de Down (8,6%), a maioria em CF NYHA I (65, 64,8%). Considerados com peso normal 41 pacientes (39%). Entre comorbidades 6 pacientes eram hipertensos (5,7%), 5 (4,8%) com dislipidemia, 3 (2,8%) com hipotireoidismo e 2 (1,9%) diabéticos. **Conclusões:** Pacientes com evolução clínica favorável. Embora o reparo cirúrgico seja satisfatório com uma taxa de sobrevida alta, anormalidades hemodinâmicas e eletrofisiológicas residuais aumentam a morbimortalidade com o tempo. Necessidade de reoperação, além da identificação de comorbidades adquiridas, mostram a importância no acompanhamento desses pacientes a longo prazo.

IMPACTO DO TEMPO DE ESPERA EM PACIENTES PORTADORES DE VALVOPATIAS COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE PERÍODO DE 5 ANOS (2018-2023)

Autores: KELLY LUANA RODRIGUES VIEIRA GOMES, JOÃO PEDRO NASCIMENTO FERREIRA, RODRIGO SOUSA FERRO DO LAGO, DANIELA SERRA ALMEIDA, BIANCA DE MELO FERRO, VINICIUS JOSÉ DA SILVA NINA

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no mundo, incluindo coronariopatias, miocardiopatias, arritmias e valvopatias. Associam-se a fatores como envelhecimento, hipertensão e sedentarismo. O tratamento pode ser clínico, percutâneo ou cirúrgico, conforme o caso. A demora na realização de cirurgias, agravada por filas do SUS, está ligada a piores desfechos. Este estudo visa analisar o perfil clínico de pacientes com valvopatias no Maranhão e a relação entre o tempo de espera cirúrgica e eventos cardiovasculares adversos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo que analisou 227 prontuários de adultos com valvopatias e indicação cirúrgica no HU-UFMA (2018–2023). Foram incluídos pacientes em fila e operados, excetuando menores, emergências e prontuários incompletos. Avaliaram-se dados clínicos, exames e risco cirúrgico (EUROSCORE). As análises estatísticas foram realizadas no STATA 16.0, com 5% de significância, incluindo Kaplan-Meier para sobrevida. **Resultados:** Foram analisados 227 pacientes com valvopatias e indicação cirúrgica, divididos entre operados (n=111) e em fila de espera (n=116). Os operados eram, em sua maioria, mais jovens, com menor prevalência de comorbidades como diabetes (5,41%), dislipidemia (19,82%) e hipertensão (44,14%). Em contrapartida, o grupo em espera apresentava maiores taxas dessas condições, além de maior proporção de pacientes com 60 anos ou mais (50,86%) e com alto risco cirúrgico pelo EuroSCORE (26,72%). Apesar disso, esses pacientes tiveram maior tempo médio de espera. Observou-se correlação direta entre o tempo na fila e eventos cardiovasculares: até 10 meses, 31% apresentaram eventos; entre 11 e 20 meses, 42,3%; entre 21 e 40 meses, 61,3%. Após 41 meses, houve leve redução (42,9%), possivelmente por viés de sobrevida. Fatores como diabetes, dislipidemia, tabagismo e alto EuroSCORE foram associados a maior tempo de espera. A sobrevida caiu de 98,6% (até 10 meses) para 71,4% (acima de 41 meses), evidenciando o impacto da espera prolongada em desfechos clínicos. **Conclusões:** O estudo mostrou que o tempo prolongado de espera para cirurgia em valvopatias está associado ao aumento da mortalidade, especialmente em pacientes com EuroSCORE intermediário ou alto. Comorbidades como diabetes, dislipidemia, DRC e sedentarismo agravaram os desfechos. Reduzir o tempo de espera e adotar estratégias como monitoramento e reavaliações periódicas pode melhorar significativamente o prognóstico desses pacientes.

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

Autores: LARISSA SOUZA PEREIRA, ELLEN DE SOUZA PEREIRA, NATÁLIA DE CASTRO CORRÊA, JOSÉ KLÉBER DE FIGUEIREDO, ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, ADRIANA SOUSA RÊGO, EDNA CRISTINA PINHEIRO FERREIRA, LOUISE ALINE ROMÃO GONDIM, ROSIMARIE MORAES SALAZAR, DANIELA BASSI DIBAI

Instituições: UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A saúde bucal impacta diretamente na qualidade de vida de indivíduos com diferentes condições de saúde. Entretanto, até o momento, poucos estudos investigaram o impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi identificar as principais condições bucais que impactam a qualidade de vida de indivíduos com doenças cardiovasculares internados em um hospital de alta complexidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos internados em uma enfermaria e uma unidade de terapia intensiva cardiológica, onde foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. Foi realizada inspeção bucal à beira do leito e aplicado o questionário Oral Health Impact Profile com 14 questões (OHIP-14) para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar o OHIP-14 e a condição bucal. A regressão de Poisson univariada e multivariada avaliou os fatores sugestivos de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Resultados:** Oitenta pacientes foram examinados, sendo 68,8% homens. Um total de 73,75% apresentaram perda dentária e 21,25% utilizavam próteses parciais. Indivíduos desdentados ($p=0,004$), parcialmente desdentados ($p=0,002$), com uso de próteses dentárias ($p=0,008$), apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal, e os fatores mais sugestivos de explicação para esse impacto negativo foram fraturas coronárias (RP ajuste 0,026) e uso de próteses (RP ajuste 0,009). **Conclusões:** Edentulismo, perda dentária e fraturas coronárias foram os indicadores clínicos de saúde bucal que mais impactaram a qualidade de vida de indivíduos com doença cardiovascular. Reforçando a necessidade de cuidados com a cavidade bucal neste grupo de pacientes.

AValiação DO IMPACTO DA OBESIDADE NA SOBREVIDA DE PACIENTES PÓS-SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA

Autores: ALÍCIA DE SOUSA TRINDADE, ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, LUCAS PEREIRA PIRES, CARLOS AUREO PESSOA BARBOSA, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, LIDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, ISABELLA DE ALCANTARA PANIAGO TIOTONIO, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma causa relevante de mortalidade. Embora a obesidade aumente o risco para SCA, evidências apontam para o “paradoxo da obesidade”, em que pacientes com sobrepeso ou obesidade apresentam sobrevida igual ou superior à de eutróficos após eventos cardiovasculares. Dessa forma, esse estudo visa avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) na sobrevida de pacientes submetidos à angioplastia pós-SCA em hospital de referência em Imperatriz-MA. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, com 652 pacientes com SCA submetidos à angioplastia entre dezembro de 2021 e janeiro de 2025. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o N° 63.700.917.2.0000.5415. Os dados foram obtidos pelo prontuário e os desfechos, por ligação telefônica. Os casos foram estratificados em eutrofia (18,5–24,9 kg/m²), sobrepeso (25–29,9 kg/m²) e obesidade (≥ 30 kg/m²). Os dados foram analisados no software aberto R Studio (versão 4.3.1). As curvas de mortalidade foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier. Variáveis contínuas foram apresentadas como médias e desvios padrão; categóricas, em frequências absolutas e relativas. As associações foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e ANOVA. A significância foi estabelecida em 5%. **Resultados:** A idade média foi maior no grupo eutrófico (66,9 anos) em relação ao sobrepeso (62,9 anos) e obesidade (61,8 anos), expondo relação positiva ($p<0,001$). Quanto às comorbidades: 75,8% eram hipertensos, sendo maior em obesos (82,1%) comparado a eutróficos (73,1%) e sobrepeso (76,2%). Em diabéticos (41,7%), o dado variou de 39,2% eutróficos a 45,6% sobrepeso. E os tabagistas de 18% obeso a 46% eutrófico. Todos não atingiram significância entre os grupos de IMC ($p=0,159$; 0,304; 0,956 respectivamente). O clearance de creatinina aumentou de acordo com o IMC (67,4; 72,4; 75,7 mL/min) e apresentou relação positiva ($p=0,012$). Quanto à mortalidade, 10,7% foram a óbito, sendo 12,96% eutróficos, 8,79% sobrepeso e 8,93% obesos ($p=0,237$). As curvas de sobrevida de Kaplan-Meier sugeriram uma tendência não significativa ($p=0,18$) de maior sobrevida em indivíduos com sobrepeso, seguidos por obesos e eutróficos. **Conclusões:** O IMC não se associou de forma significativa à sobrevida pós-SCA, embora apresente uma tendência de melhor sobrevida nos pacientes com sobrepeso e sugerindo a possível presença do paradoxo da obesidade. Estudos com amostras maiores são necessários para elucidar o papel da obesidade no prognóstico pós-SCA.

RISCO CARDIOVASCULAR AVALIADO POR LPA E LDL

Autores: SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA, NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO, KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS, ANANDA LOUISE TORRES ALCÂNTARA, ANA CLARA ALMEIDA SENA DA SILVA, LUIZA ROCHA CERQUEIRA CRUZ, LETICIA ANDRADE COSTA, KAROLINA FREITAS, CAROLINA BASÍLIO LUCCHESI, SUSAN SOARES DE CARVALHO

Instituições: CEMISE - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: A estratificação de risco cardiovascular pode ser feita com a avaliação conjunta da lipoproteína(a) [LP(a)] e do colesterol LDL (LDL-C). O LDL-C é um fator de risco para aterosclerose, mas tende a responder bem às medidas farmacológicas e mudanças no estilo de vida (MEV). Por outro lado, a LP(a) é geneticamente determinada com uma apolipoproteína(a) acoplada, apresentando propriedades pró-inflamatórias e pró-trombóticas com poucas opções farmacológicas disponíveis atualmente para controle. É mais relevante em pacientes com histórico familiar de doença cardiovascular prematura, estenose valvar aórtica ou eventos cardiovasculares recorrentes, apesar de LDL-C controlado. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado com 35 pacientes de um ambulatório de cardiologia de Aracaju/SE. **Resultados:** Em 35 pacientes, 19 (54,3%) eram mulheres e 16 (45,7%) homens, com idades entre 25 e 84 anos. Do total de pacientes, 13 (37,1%) apresentaram LP(a) com valores normais menores que 30 (sendo 6 homens e 7 mulheres), 8 (22,9%) com LP(a) entre 30 e 49 (4 homens e 4 mulheres) e 14 (40%) com LP(a) acima de 50 (6 homens e 8 mulheres), com máxima de 269. Entre os 22 pacientes citados com LP(a) acima de 30, 8 (36,4%) desses estavam com LDL-C maior que 100. Do total de pacientes, 12 (34,3%) tinham LDL-C maior que 100 e 17 (48,6%) estavam sob uso de estatina ao realizar o exame. Entre os usuários de estatina, apenas 3 (17,6%) tiveram LDL-C maior que 130, variando entre 172 a 241. Os principais fatores de riscos encontrados foram hipertensão, dislipidemia, obesidade, diabetes, insuficiência cardíaca, insuficiência coronária e fibrilação atrial. **Conclusões:** A quantificação de LP(a) nem sempre apresentou uma relação direta com valores de LDL-C, mesmo avaliando em uma pequena população. O controle de LP(a) parece não ter relação com o sexo, a idade, e ainda temos muito a aprender com sua relação e nível de controle de LDL-C. Ainda que em nossa amostra tivemos uma prevalência maior de mulheres, com 22 participantes apresentando LP(a) acima da meta e 12 com valores de LDL-C acima de 100, gerando a hipótese que o LP(a) pode ser mais sensível em população com outros fatores de risco e fatores específicos ao gênero. A mensuração e controle dos valores de LP(a) ainda parece ser uma prática médica do cardiologista sendo incorporada paulatinamente com potencial para contribuir com uma avaliação mais completa do risco cardiovascular, trazendo a epigenética como aliada aos medicamentos tradicionais e MEV.

AVALIAÇÃO DA GEOMETRIA DO APARELHO VALVAR MITRAL NA DOENÇA DE BARLOW E NA DOENÇA FIBROELÁSTICA POR MEIO DO ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL

Autores: MÁRCIO MENDES PEREIRA, MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO, RAPHAEL AGUIAR DIOGO, THAÍS SANT'ANA SOARES SILVA, JULIANA LINZ DA PAZ PORTELA, BÁRBARA NATÁLIA CORRÊA DOS SANTOS, AMANDA HENRIQUE SANTANA, MARCO TÚLIO HERCOS JULIANO

Instituições: UDI HOSPITAL/REDE D'OR SÃO LUIZ - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A doença de Barlow (DB) e a deficiência fibroelástica (DFE) representam dois fenótipos distintos da degeneração mixomatosa da valva mitral, frequentemente associados ao prolapso e à regurgitação mitral primária. A DB caracteriza-se por prolapso multissegmentar, espessamento e redundância valvar, enquanto a DFE apresenta alterações focais, como prolapso localizado e ruptura de cordoalha. Dada a complexidade das diferenças morfológicas entre esses padrões, este estudo teve como objetivo compará-los utilizando reconstrução tridimensional da valva mitral por meio do software 4D AutoMVQ (GE Healthcare, Horten, Noruega), aplicado ao ecocardiograma 3D. **Métodos:** Foram incluídos 40 pacientes consecutivos com prolapso da valva mitral, divididos em dois grupos: DFE (n=22) e DB (n=18). As variáveis contínuas foram apresentadas como média $\pm$ desvio padrão ou mediana, conforme a distribuição. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste t de Student ou teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à idade (73 vs. 65 anos; p=0,199), área de superfície corporal (1,6 vs. 1,7 m²; p=0,820), medidas ventriculares esquerdas, volume atrial esquerdo e área da vena contracta (todos p>0,05). Os pacientes com DB apresentaram dimensões anulares maiores: perímetro (13,8 $\pm$ 2,1 vs. 12,4 $\pm$ 1,7 cm; p=0,029), diâmetro posterolateral-anterolateral (4,6 $\pm$ 0,7 vs. 4,0 $\pm$ 0,6 cm; p=0,016) e distância intercomissural (4,5 $\pm$ 0,7 vs. 4,0 $\pm$ 0,6 cm; p=0,013). O índice de esfericidade foi maior na DFE (0,9 $\pm$ 0,1 vs. 0,8 $\pm$ 0,1; p=0,012). A área do folheto anterior foi significativamente maior na DB (8,0 $\pm$ 2,5 vs. 6,0 $\pm$ 1,8 cm²; p=0,006). Em contrapartida, pacientes com DFE apresentaram maiores altura (0,5 $\pm$ 0,3 vs. 0,2 $\pm$ 0,2 cm; p=0,002), volume (1,7 $\pm$ 0,9 vs. 0,7 $\pm$ 0,9 mL; p=0,002) e área do tenting (1,1 vs. 0,2 cm²; p<0,001), enquanto as alturas do billowing anterior (2,6 vs. 0,0 mm; p<0,001) e posterior (4,1 vs. 0,7 mm; p=0,001) foram maiores na DB. **Conclusões:** A análise tridimensional da valva mitral evidenciou diferenças estruturais marcantes entre os fenótipos DFE e DB, confirmando tratar-se de entidades distintas dentro do espectro da degeneração mixomatosa mitral.

ASSOCIAÇÃO TEMPORAL ENTRE O DIAGNÓSTICO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO DO MARANHÃO

Autores: MARIA EDUARDA BRITO AMARAL, MARIANA GUIMARÃES ROCHA, ANNA KAROLINY FREITAS DE SOUSA, ADNA CRISTINA DA SILVA CARDOSO, SARAH RAQUEL QUEIROZ SANTOS, ALEXIA CAROLINA FREIRE SILVA DE ALMEIDA, ISADORA MARÇAL BARBOSA FERNANDES, PEDRO MASSAGLI YAMADA, SURAMA DO CARMO SOUZA DA SILVA, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: Relação temporal refere-se à ordem dos eventos no tempo. Clinicamente, tal relação entre diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HAS) e insuficiência cardíaca (IC) é bem estabelecida, elevando de 2 a 4 vezes o risco de IC para diabéticos, e de 2 a 3 vezes para hipertensos. O diagnóstico precoce de DM tipo 2 eleva ainda mais esse risco. Assim, o controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia é essencial para prevenir a IC. Dessa forma, este estudo visa avaliar a associação temporal entre o diagnóstico de DM e HAS com a IC em pacientes atendidos em um Hospital Universitário terciário do Maranhão. **Métodos:** Estudo observacional transversal com pacientes diagnosticados com IC, a partir da análise de prontuários eletrônicos de um hospital universitário, entre setembro de 2023 e junho de 2024. Foram coletadas datas de diagnóstico de HAS, DM e IC, criando-se variáveis para verificar se essas comorbidades precederam a IC. A normalidade dos intervalos foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, e a associação entre os diagnósticos prévios foi analisada por teste Qui-quadrado. As análises estatísticas foram realizadas no programa Python (versão 3.11.8), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo: 25756919.9.2004.5086. **Resultados:** Foram incluídos 182 pacientes, de ambos os sexos, com idades entre 19 e 93 anos. Desses, 70 (38,5%) não tinham diagnóstico prévio de HAS ou DM antes da IC. HAS e DM isoladas foram observadas em 35,2% ($n=64$) e 6% ($n=11$), enquanto 20,3% ($n=37$) apresentavam ambas. Houve associação significativa entre diagnósticos prévios de HAS e DM ($\chi^2 = 11,14$; $p < 0,001$), indicando que pacientes com HAS têm maior chance de também apresentarem DM antes da IC. Entre os que tinham diagnóstico prévio, o tempo médio entre HAS e IC foi de $3,50 \pm 8,52$ anos, e entre DM e IC, $4,23 \pm 10,44$ anos. A mediana próxima a zero em ambos os casos sugere que os diagnósticos geralmente ocorrem próximos ao início da IC. **Conclusões:** Os achados mostram que muitos pacientes com IC já tinham diagnóstico prévio de HAS e/ou DM, reforçando seu papel como fatores de risco para a doença. A associação entre HAS e DM, e o intervalo médio de alguns anos até a IC, sugerem que essas condições antecedem a descompensação cardíaca. Os resultados destacam a importância de estratégias precoces de rastreamento, controle e monitoramento, a fim de evitar o surgimento da IC.

PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Autores: JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA MARTINS, ERIVALDO GOMES MARTINS, LISCIA DIVANA CARVALHO SILVA, ELOISA DA GRAÇA ROSARIO COSTA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: Comportamentos de risco cardiovascular, como sedentarismo, uso de tabaco, consumo abusivo de álcool, má alimentação e estresse emocional, contribuem para a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares. Universitários da área da saúde, apesar de possuírem conhecimento técnico, podem apresentar hábitos prejudiciais à própria saúde durante o período de formação, especialmente no estágio supervisionado. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 31 estagiários do último ano dos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados foi realizada entre setembro e dezembro de 2020, por meio do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS). Foram analisadas variáveis sociodemográficas e comportamentais relacionadas a fatores de risco cardiovasculares. Os dados foram processados com o software SPSS, utilizando estatística descritiva e o teste qui-quadrado de Pearson para associação de variáveis ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino (70,9%) e idade entre 23 e 25 anos (64,5%). Comportamentos relacionados ao risco cardiovascular incluíram sedentarismo, consumo de tabaco, ingestão frequente de bebidas alcoólicas e hábitos alimentares inadequados. Houve associação estatística entre o sexo masculino e o uso de tabaco ($p=0,007$), e entre curso e comportamento de risco como direção sem capacete ($p=0,007$). Notou-se ainda elevada frequência de pensamentos suicidas e sintomas de estresse, fatores indiretos que agravam o risco cardiovascular. **Conclusões:** Estagiários da área da saúde, apesar do conhecimento técnico, revelam vulnerabilidade a comportamentos que elevam o risco cardiovascular. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de promoção da saúde direcionadas a este público, especialmente durante o período de maior exigência acadêmica. A identificação precoce de tais comportamentos é essencial para prevenir agravos futuros e fomentar uma formação mais consciente e saudável.

INDICADOR TEMPO DE RESPOSTA DOS ATENDIMENTOS A AGRAVOS CARDIOVASCULARES EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

Autores: THIAGO VINICIUS DE ARAUJO COSTA, RÔLZELE ROBSON MARQUES, LARA CAVALCANTE COSTA DE SOUSA, JOSEMAR MARCELINO FERREIRA GODINHO JÚNIOR, HELOÍSA MARIA LIMA GONÇALVES, MÉLLANY PINHEIRO CACAU, MARIA FERNANDA CAROLINE VIEIRA LIMA, HIGRAÍNE VITÓRIA BISPO CARVALHO, RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA, EDUARDA GOMES BOGEA

Instituições: FACULDADE FLORENCE - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), são cruciais na eficácia dos sistemas de saúde, atuando com divisão de responsabilidades e obediência a princípios, como agilidade, rapidez, prontidão e qualificação técnica dos profissionais para identificar falhas e sinais de emergência no usuário e encaminhá-lo ao serviço de saúde de referência mais adequado. O tempo de resposta é um indicador crítico, a Associação Brasileira de Resgate e Salvamento (ABRES) sugere 10 minutos, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) até 8 minutos para a chegada do atendimento. Essa agilidade é decisiva em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Objetiva-se avaliar o indicador tempo respostas dos atendimentos a agravos cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de natureza quantitativa, realizado no SAMU de São Luís, Maranhão, em que foram coletados registros da Ficha Individual de Regulação Médica nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. Os dados foram ordenados considerando três indicadores temporais, respeitando os critérios da OMS – T1: intervalo entre a comunicação feita a Central do SAMU e o início deslocamento da equipe, T2: intervalo entre a saída da equipe da base do SAMU até o local da ocorrência, TF: tempo total de deslocamento da equipe do local da ocorrência até a chegada à Unidade Hospitalar. Foram calculadas mediana e desvio padrão das variáveis estudadas. **Resultados:** Foram analisadas 41 fichas de atendimentos, destas 15 estavam relacionadas a casos de PCR. O T1 registrou mediana de 8min54s. Já T2 de 10min20s, ultrapassando os ideais estabelecidos da ABRES e OMS, um ponto crítico para a sobrevida na PCR. O TF apresentou mediana de 9min11s, o que é esperado devido ao transporte do paciente. Os desvios padrão (05min32s para T1, 05min56s para T2 e 04min38s TF) demonstram inconsistência nos dados, indicando imprevisibilidade e alta variabilidade. Destaca-se que o T2 se aproximou dos padrões, evidenciando que cada minuto em uma PCR influencia no sucesso na ressuscitação e recuperação neurológica, refletindo a necessidade de identificar os fatores que contribuem para esses tempos, especialmente o T2. **Conclusões:** Embora o SAMU em São Luís seja estruturado, há um desafio em alcançar os tempos de resposta ideais para PCR. A melhoria desses tempos é fundamental para potencializar a eficácia do serviço e, consequentemente, as taxas de sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes com PCR na capital maranhense.

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

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

Instituições: SAMU - SALVADOR - BA - 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 2021-2024. 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.

DESEMPENHO DOS 3 DIFERENTES TESTES DE SENTAR E LEVANTAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: GYSLANE FELIX SOUSA, CELIANE NOGUEIRA MORAIS DE SOUSA, PEDRO LUCAS DE LIMA FREITAS, WANESSA SOUSA MENEZES, KIMBERLY ROCHA DE OLIVEIRA, MARIANA SARAIVA ARRUDA, KARLIANE DOS SANTOS SILVA, HERTON HÉSIO MOURA MAIA FILHO, CAROLINA INÊS NASCIMENTO BRAGA, DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: Estudos vem sugerindo que o teste de sentar e levantar (TSL) pode discriminar o risco de um evento cardiovascular em pacientes com doença cardíaca. Existem 3 tipos diferentes de TSL, sendo o de 5 repetições (TSL-5rep) muito utilizado para avaliar o equilíbrio, e o de 30 segundos (TSL-30s) e 1 minutos (TSL-1min) para avaliação de resistência muscular periférica. Os testes podem ser facilmente realizados, porém ainda existe uma lacuna para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) dentro dessas variedades do teste. Por tanto, este estudo objetivou verificar o desempenho dos 3 diferentes TSL em pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizado no Serviço de Fisioterapia Cardiovascular do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de outubro de 2022 a novembro de 2024. 85 pacientes diagnosticados com IC com fração de ejeção normal e reduzida, foram submetidos a uma avaliação clínica, aplicação da escala de funcionalidade do New York Heart Association (NYHA), TSL-5rep, TSL-30s e de TSL-1min, Teste da caminhada de 6 minutos (TC6). Os 3 testes foram comparados com o predito para a população brasileira. Além disso, considerando que os desfechos dos protocolos do TSL foram obtidos em unidades de medida diferentes, a velocidade (número de repetições por segundo) foi utilizada para comparar os 3 testes. Aprovação coética parecer No 6.066.757. **Resultados:** Dos 85 indivíduos, 47 (55,3%) eram mulheres, com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média de $53 \pm 16\%$, e 48 (56,5%) possuíam FEVE preservada. Foi observado que existe correlação e uma boa concordância entre os três protocolos ($p < 0,001$). Foi verificado também que nos 3 protocolos os resultados obtidos foram abaixo do previsto para a população ($p < 0,05$). Além disso, foi verificado uma correlação dos 3 testes com o TC6, sendo que o TSL-1min apresentou melhor correlação ($r = 0,566$, $p < 0,0001$). A fração de ejeção (preservada ou reduzida) não impacta no resultado dos testes. Já a NYHA apresentou diferença no desempenho sendo que os pacientes com NYHA III e IV apresentavam piores resultados ($p > 0,05$). **Conclusões:** Os pacientes com IC apresentaram desempenho baixo na realização dos 3 TSL quando comparado com o previsto, não havendo influência da FEVE no desempenho. Quanto maior o valor de NYHA pior o desempenho nos 3 testes. Foi verificado boa associação e concordância entre os 3 protocolos, sendo o TSL-1min apresentou melhor correlação com o TC6.

ANÁLISE DOS ESCORES DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO ENTRE OS SEXOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MARANHÃO

Autores: SARAH RAQUEL QUEIROZ, MARIANA GUIMARÃES ROCHA, MARIA EDUARDA AMARAL, IVANA LOUISE DA SILVA, ANNA KAROLINY DE SOUZA, ELIOSMAR DA CRUZ FILHO, GABRIEL ANDRADE SILVA, JOSÉ GONÇALO DE SOUSA, SURAMA DO CARMO SOUZA, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO(UFMA) - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram as causas de morte no Brasil e no mundo. A insuficiência cardíaca (IC) se destaca pelo alto impacto clínico e elevada morbidade. Sintomas emocionais, como ansiedade e depressão, são frequentes em pacientes com IC e têm sido associados a piores desfechos, embora haja divergências sobre a sua influência. O estudo visa avaliar a presença desses sintomas em pacientes com IC atendidos em ambulatório de hospital terciário, comparando sua distribuição entre os sexos e possíveis relações com o quadro clínico. **Métodos:** Estudo observacional transversal com pacientes diagnosticados com IC, a partir de prontuários eletrônicos, entre 2021 e 2024. Utilizaram-se os instrumentos Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD-2) e Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2) para triagem de sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. Cada questionário possui dois itens com pontuação de 0 a 3; escore total ≥ 3 indicam sintomas clínicos relevantes. Os pacientes foram classificados por sexo para comparação dos escores. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a comparação entre grupos, pelo teste de Mann-Whitney, com cálculo do d de Cohen para estimar a diferença. As análises estatísticas foram realizadas no programa Python (versão 3.11.8), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram apresentados como média e desvio padrão. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo: 25756919.9.2004.5086). **Resultados:** Foram avaliados 229 pacientes com IC, sendo 161 homens (70,3%) e 68 mulheres (29,7%). Os escores médios de ansiedade (GAD-2) foram maiores entre as mulheres ($2,12 \pm 2,13$) em relação aos homens ($1,49 \pm 2,00$), com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0162$; $d = -0,312$). Com escore ≥ 3 , 38,2% das mulheres e 26,7% dos homens apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade, com maior frequência de nervosismo e preocupação entre o sexo feminino. Para depressão (PHQ-2), a média também foi superior no grupo feminino ($1,72 \pm 2,00$ vs. $1,20 \pm 1,78$), sem significância estatística ($p = 0,0518$; $d = -0,280$). Pelo ponto de corte ≥ 3 , 33,8% das mulheres e 21,1% dos homens apresentaram sintomas sugestivos, com prevalência de anedonia e humor deprimido entre as mulheres. **Conclusões:** Mulheres com IC apresentaram níveis mais altos de ansiedade e tendência a maior depressão em relação aos homens. Isso reforça a importância de integrar o cuidado emocional ao manejo clínico, especialmente em mulheres, promovendo abordagens mais completas e eficazes.

MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS SEXOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO MARANHÃO

Autores: PEDRO YAMADA, ELIOSMAR FILHO, PAULO RIBEIRO, JOÃO FILHO, DANIELE SILVA, SARAH SANTOS, ADNA CARDOSO, BIANCA GRANJA, SURAMA SILVA, JOSÉ NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca sistólica ou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma síndrome clínica complexa caracterizada por comprometimento estrutural e/ou funcional do ventrículo esquerdo, resultando em diminuição da capacidade de bombeamento do coração (fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 40\%$). Trata-se de uma condição de crescente prevalência e elevada morbimortalidade, com impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e que necessita de diversos recursos da assistência à saúde. Nesse sentido, o estudo objetiva analisar a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, realizando uma pesquisa comparativa entre os sexos em um hospital terciário do Maranhão. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, com pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), atendidos em hospital público do Maranhão, entre 2021 e 2024. De 232 pacientes, 23 foram excluídos por perda de seguimento quanto ao status de óbito. O desfecho principal foi mortalidade em 12 meses, comparada entre os sexos. A análise foi feita através do aplicativo RStudio®, utilizando a linguagem R Versão 4.3.2. O teste exato de Fisher foi utilizado para avaliação de significância estatística ($p < 0,05$) e construção de intervalo de confiança de 95% para o efeito observado (em Odds Ratio (OR)). Estudo aprovado pelo CEP sob protocolo nº 25756919.9.2004.5086. **Resultados:** Foram analisados 209 pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), sendo 60 (28,7%) do sexo feminino e 149 (71,3%) do sexo masculino. No período de acompanhamento, ocorreram 11 óbitos (5,2%): 2 entre mulheres (3,3%) e 9 entre homens (6,0%), resultando em 94,7% de sobrevida. O teste exato de Fisher não identificou diferença estatisticamente significativa entre os sexos quanto à mortalidade ($p = 0,7327$). A razão de chances foi de 0,54 (IC 95%: 0,05–2,71). **Conclusões:** Neste estudo com pacientes com ICFER, observou-se maior proporção de óbitos entre indivíduos do sexo masculino no período de 12 meses. Apesar disso, a diferença entre os sexos não foi estatisticamente significativa. A análise sugere uma tendência à menor mortalidade entre mulheres (OR: 0,54), porém sem robustez estatística ($p = 0,7327$). A baixa ocorrência do desfecho pode estar relacionada aos achados. Estudos com maior poder estatístico são necessários para avaliar possíveis diferenças entre os sexos na evolução da ICFER.

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA EM OCTOGENÁRIOS: PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MARANHÃO

Autores: GABRIEL LIMA DA ROCHA, NATO DANIEL FARIAS NUNES, EDUARDO FERREIRA MOURA, BIANCA VICTÓRIA CLÍMACO NERY, LUCAS MATHEUS MARINHO VIANA, DAVI RODRIGUES DIAS, ANGELO CRISTIANO GONÇALVES FARIAS, ARTHUR YERNAN SILVA DE ABREU, RHUDSON MARTINS ALMEIDA SANTOS, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA

Instituições: UFMA - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A angioplastia transluminal coronariana (ATC) é amplamente utilizada na revascularização coronariana. Com o aumento da expectativa de vida, observa-se maior número de octogenários submetidos a esse procedimento. No entanto, essa população apresenta maior complexidade clínica e costuma ser pouco representada em estudos. Este trabalho avaliou o impacto prognóstico da intervenção coronariana percutânea (ICP) em pacientes com 80 anos ou mais, comparados àqueles com menos de 80 anos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) em Imperatriz entre 11/2021 e 01/2025. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 75716223.8.0000.5087). Foram analisadas variáveis como idade, sexo, IMC, taxa de filtração glomerular (TFG), presença de hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), doença renal crônica (DRC), cardiopatia prévia, anemia e tabagismo. O desfecho (óbito) foi confirmado por contato telefônico. Pacientes sem dados completos ou com desfecho incerto foram excluídos. A análise foi realizada no R Studio (v. 4.3.1). Utilizaram-se testes qui-quadrado de Pearson e t de Student, além da curva de Kaplan Meier para sobrevida. Considerou-se significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 510 pacientes, sendo 46 (9%) com idade ≥ 80 anos. A média de idade dos octogenários foi 83,80 anos, frente a 62,89 nos demais. Não houve diferença significativa quanto à prevalência de HAS ($p = 0,820$), DM ($p = 0,157$) e cardiopatia ($p = 0,689$). O tabagismo foi mais frequente nos < 80 anos (22,6% vs. 8,7%; $p = 0,028$). Já DRC (15,22% vs. 5,17%; $p = 0,015$), anemia (60,87% vs. 44,61%; $p = 0,035$) e TFG reduzida (53,73 vs. 72,27 mL/min/1,73m²; $p < 0,001$) foram mais prevalentes nos ≥ 80 anos. A análise de Kaplan-Meier evidenciou menor sobrevida no grupo octogenário com $p < 0,0001$ (log-rank). **Conclusões:** Pacientes ≥ 80 anos submetidos à ICP apresentaram maior prevalência de DRC, anemia e pior função renal, além de maior mortalidade. Apesar de apresentarem menor prevalência de tabagismo, a sobrevida foi inferior quando comparados aos não octogenários, reforçando o impacto prognóstico da idade avançada nesse contexto.

AValiação DO ESCORE DE RISCO NÃO LABORATORIAL CONFORME A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) NUMA POPULAÇÃO DE SURDOS NO MUNICÍPIO DE ITAITINGA-CEARÁ.

Autores: NEYLE MOARA BRITO CRAVEIRO, FERNANDO MAURICIO PORTELA BEZERRA, MICARLLY ELLEN JOVINO MARQUES, NIVIA VASCONCELOS PORTELA BEZERRA, GIULIO ONOFRE ALVES LEITE DE LEÃO, MARIA CLARA DE LIMA ALVES, VICTOR HUGO SOUSA DE MELO, ALMIZA PORTELA DE ALMEIDA CARDOSO, ATYLA CARNEIRO ALEXANDRIA, STHEFANYA DA SILVA MENDES

Instituições: DOUTOR LAUDOS - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: O escore de risco cardiovascular não laboratorial da OMS, desenvolvido em 2019, estima a probabilidade de uma pessoa desenvolver doenças cardiovasculares graves nos próximos 10 anos, sem necessidade de exames laboratoriais

Os surdos são mais vulneráveis a um autocuidado deficiente, a adotar comportamentos de risco e a não serem diagnosticados precocemente, o que contribui para o surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e suas complicações.

Há poucas publicações que abordam aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e/ou comunicação com os profissionais desses serviços. Não existem estudos recentes voltados às DCNTs em pessoas surdas. Estudos apontam que o risco aumenta com a idade e baixa escolaridade, nesse contexto, reflete-se a dificuldade de comunicação no caso dos surdos possa ser um fator de agravamento do risco. **Métodos:** Estudo transversal observacional. Convocação ativa dos deficientes cadastrados pela secretaria de ação social, atendimento nas unidades de atenção básica de saúde, com aplicação de questionário e anamnese com acadêmicos de medicina e tradutores de libras, além de medidas de dados antropométricos (peso, altura, cintura, pressão arterial, saturação de oxigênio e pulso) pela equipe multidisciplinar em saúde. Dados registrados em um formulário on-line. O cálculo do risco cardiovascular realizado pela inserção dos dados na calculadora online disponibilizada pela OMS. **Resultados:** Incluídos 27 pacientes, idade média 37 anos, predomínio feminino (66%) e deficiência de grau severo (74%). Fatores de risco: Hipertensão (29%), Diabetes (7%), dislipidemia (7%), obesidade (14%), sedentarismo (70%) e história familiar positiva para doença arterial (14%).

Distribuição do risco geral foi: 60% em risco baixo, 30% em risco moderado e 10% em risco elevado, quanto ao sexo: masculino 33% elevado, 33% moderado e 33% baixo e feminino 71% risco baixo e 29% moderado. **Conclusões:** Média etária de 48 anos (enquanto literatura demonstra predomínio na população acima dos 60 anos) e predomínio de deficiência severa (dados apontam predomínio de formas leves), podendo corresponder ao viés subdiagnóstico nos pacientes mais velhos e com formas mais leves. Os dados sugerem predomínio de risco mais elevado para o sexo masculino, o que seria condizente com os dados literários. O fator de risco mais prevalente nesse grupo foi o sedentarismo.

APLICABILIDADE DE DOIS PROTOCOLOS DO TESTE DE CAMINHADA DE 4 METROS NA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: CRISLAINE SILVA COSTA, CAROLINA INÊS NASCIMENTO BRAGA, CAROLINE ALVES MADEIRA, LÍCIA NAIR MATOS MUNIZ, LÍVIA NEPOMUCENO SOARES, MARIA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA, TAYLANE MARIA SANTOS ARAÚJO, MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES DOS SANTOS, DÉBORA DA NOBREGA BARROSO, DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A tolerância ao exercício é um importante indicador da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Embora o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) seja o padrão ouro, sua aplicação é limitada pela falta de estrutura. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é uma alternativa comum, mas requer um corredor extenso. O teste de caminhada de 4 metros (4MGS) surge como uma opção prática e validada para outras condições, podendo ser igualmente eficaz em pacientes com IC. Portanto esta pesquisa teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de dois protocolos do 4MGS na tolerância ao exercício em pacientes com IC e sua associação com o TC6. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal composto por 102 participantes com IC, com fração de ejeção reduzida (ICFER) ou preservada (ICFEP), maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio entre 2023 e 2024. Foram realizados questionários e testes funcionais (classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), TC6, 4MGS de 4 e 8 metros). Do resultado encontrado no TC6, seguindo pressupostos publicados na literatura, os participantes foram categorizados em capacidade funcional de exercício (CFE) preservado para aqueles que caminharam mais ou igual a 300 metros e CFE reduzido para aqueles que caminharam menos que 300 metros. Análise com métodos descritivos, inferenciais e a foi aplicado a curva ROC para avaliar a eficácia dos testes na identificação de CFE. Aprovado pelo Coética parecer No 6.066.757. **Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres (n=60, 58,8%) e foram classificados predominantemente como NYHA I (37,3%) e II (36,3%). A média de idade foi 61,1 ± 14,9 anos, fração de ejeção média de 50,2 ± 15,9% e a maioria apresentava sobrepeso. A velocidade média no desempenho dos testes foi maior no 4MGS-8m (1,21 ± 0,70 m/s), com diferença estatística para pacientes NYHA I e II (p=0,031). O 4MGS-4m (1,09 ± 0,54 m/s) mostrou correlação mais forte com o TC6 (r=0,614, p<0,001) e melhor discriminação de CFE preservada, com AUC ≥ 0,795 no 4MGS-4m e AUC ≥ 0,768 no 4MGS-8m. Para baixa CFE, AUC foi inferior (4MGS-4 AUC ≥ 0,205 e 4MGS-8 AUC ≥ 0,232). **Conclusões:** Ambos os protocolos mostraram boa concordância e moderada associação entre si, destacando o 4MGS-4m como uma alternativa viável ao TC6 para pacientes com CFE preservada.

ACESSO RADIAL VERSUS FEMORAL PARA ANGIOPLASTIA CORONARIANA DE PACIENTES DO SUDOESTE MARANHENSE.

Autores: ISABELLA DE ALCANTARA PANIAGO TIOTONIO, JULIO CESAR QUEIROZ DE FRANÇA, VICTORIA KEZIA DA SILVA, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, LUCAS PEREIRA PIRES, CARLOS AUREO PESSOA BARBOSA, ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, ALICIA DE SOUSA TRINDADE, LIDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A aplicação da intervenção coronariana percutânea tem aumentado devido ao avanço da tecnologia e melhores taxas de sucesso. Nesse sentido, o acesso via artéria radial tem se mostrado uma alternativa segura à via femoral, apresentando melhores desfechos. Diante disso, este estudo visa comparar as vias de acesso radial e femoral, considerando características clínicas e demográficas, características angiográficas, bem como analisar quais fatores influenciaram no prognóstico em ambos os grupos. **Métodos:** Trata-se de um coorte retrospectivo unicêntrico realizado com 1470 pacientes admitidos no Laboratório de Hemodinâmica de referência no Sudoeste Maranhense entre novembro de 2021 e janeiro de 2025 com diagnóstico de SCA. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o número 63700917.2.0000.5415. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. As informações clínicas e demográficas foram coletadas via prontuário eletrônico, e o desfecho clínico, por ligação telefônica ou retorno ao serviço de Hemodinâmica. Os dados foram analisados no software aberto R Studio (versão 4.3.1). As variáveis contínuas foram expressas em médias e desvios padrões, e as categóricas em frequências absolutas e relativas. As associações foram avaliadas por meio de testes qui-quadrado de Pearson e t de Student. As curvas de mortalidade foram avaliadas pelo método de Kaplan-Meier, considerando a sobrevida mediante as variáveis de interesse. A significância foi estabelecida em 5%. **Resultados:** Na amostra avaliada, 96% dos pacientes foram abordados por via radial, sendo 65% destes do gênero masculino. A média de idade em ambas as vias foi de aproximadamente 64 anos, 84% dos pacientes apresentaram CíCr inferior a 30 mL/min/1,73m² e 74% tinham IMC a partir de 30 kg/m². Não houve significância na associação entre as características clínicas e a via de acesso escolhida. No que diz respeito ao desfecho, 15,2% dos pacientes contatados evoluíram com óbito (21,2% do total abordado por via femoral versus 6,6% por via radial), com associação significativa da via de acesso femoral com menor sobrevida pelo método de Kaplan-Meier (p = 0,00059). **Conclusões:** Foi evidenciado impacto estatisticamente significativo da via de acesso escolhida, com relação importante entre a via femoral e a diminuição da sobrevida, independentemente das características clínicas da amostra analisada.

AVALIAÇÃO DA RCQ COMO MARCADOR PRECOCE DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS JOVENS

Autores: DANIELLE FERREIRA DO NASCIMENTO LINARD NASCIMENTO LINARD, EMILY CHRISTINE OLIVEIRA DE BARROS, GERSON MACIEL COELHO, RALINE FERNANDES BEZERRA, KARINE DA SILVA ROGERIO, KEROLAINE SILVA FONSECA, TÁRCIO DE MOURA OLIVEIRA, MAURO JOSÉ DE DEUS MORAIS

Instituições: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS AFYA CRUZEIRO DO SUL - CRUZEIRO DO - AC - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, afetando principalmente populações vulneráveis. A Relação Cintura-Quadril (RCQ) é um indicador eficaz de obesidade abdominal e risco cardiovascular. No Brasil, há poucos estudos sobre essa associação. Este estudo busca avaliar a capacidade preditiva da RCQ em adultos jovens, visando aprimorar a prevenção das DCV. **Métodos:** Este é um estudo transversal, quantitativo, realizado em 2024 em unidades de atenção primária à saúde de Cruzeiro do Sul (AC), com 253 adultos. Os participantes foram selecionados por conveniência, excluindo gestantes, pessoas com mobilidade reduzida ou condições que interferissem nas medições. Foram coletadas informações sociodemográficas e medidas de circunferência da cintura e do quadril para cálculo da RCQ, classificando o risco cardiovascular conforme critérios da OMS. A análise estatística utilizou técnicas descritivas e gráficos para explorar associações com variáveis sociodemográficas. O estudo seguiu normas éticas, com aprovação do CEP (parecer nº 6.680.146) e garantiu sigilo e consentimento dos participantes. **Resultados:** A amostra foi composta por 253 indivíduos, com predominância do sexo feminino (78,66%). Quanto à raça, a maioria se autodeclarou parda (69,17%), seguida por negros (13,83%), brancos (11,46%) e amarelos (4,35%). A faixa etária predominante foi entre 20 e 30 anos, com assimetria à direita, indicando menor proporção de participantes acima dos 40 anos. Em relação à RCQ, 84,98% dos participantes foram classificados como de alto risco para doenças cardiovasculares, enquanto apenas 15,02% apresentaram baixo risco. A RCQ variou entre 65 e 145, com maior concentração entre 85 e 100 e moda em torno de 95. A distribuição foi assimétrica à direita, evidenciando casos com valores elevados, acima de 120.

O boxplot demonstrou diferença significativa entre os grupos de risco, com valores medianos mais altos e maior dispersão no grupo de alto risco. Esses achados reforçam a RCQ como um marcador importante de risco cardiovascular, destacando a necessidade de atenção clínica e medidas preventivas.

Conclusões: A RCQ mostrou-se um marcador eficaz e acessível para identificar risco cardiovascular em adultos jovens, com alta prevalência de valores elevados na amostra. Seu uso na atenção primária pode fortalecer estratégias de prevenção precoce e reduzir a incidência de DCV, especialmente em populações vulneráveis como as que foram estudadas aqui.

SÍNDROME METABÓLICA EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DA URBANIZAÇÃO EM TRIBOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Autores: MATHEUS PEREIRA BARREIRA, CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA, ENZO LOANDOS OLIVEIRA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR, VANESSA CARDOSO PEREIRA, RODRIGO FELICIANO DO CARMO, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, DINANI MATOSO FIALHO DE OLIVEIRA ARMSTRONG, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: Perfil cardiometabólico das populações indígenas de Pernambuco é pouco conhecido. Descrevemos o perfil da apresentação de Síndrome Metabólica (SM) entre indígenas da etnia Truká. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, observacional. Entre janeiro/2021 e dezembro/2022, foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e laboratoriais relacionados à SM do grupo indígena Truká (Ilha de Assunção, Cabrobó, PE), no contexto do estudo PAI. Foram avaliadas associações entre SM e marcadores de risco cardiovascular. Variáveis contínuas comparadas em suas médias pelo teste t e variáveis categóricas comparadas em sua frequência pelo qui quadrado, para população total e conforme o sexo. **Resultados:** 1654 pacientes incluídos, 576 diagnosticados com SM. Mulheres eram 62,50% no grupo com SM e 51,95% no grupo sem SM (OR 1,54; $p < 0,001$). SM com maior tendência no grupo de maior idade (mediana de 47 anos IIQ 23 vs 34 anos IIQ 21,75; $p < 0,001$) e entre idosos (≥ 60 anos) 60,26% do grupo com SM e 39,74% no sem SM (OR 3,42; $p < 0,001$). No grupo com SM, maior prevalência de obesidade entre mulheres (67,49% vs 32,51%; $p = 0,015$); assim como o dislipidemia (63,02% vs 36,98%; $p = 0,242$); doença renal crônica (72,34% vs 27,66%; $p = 0,031$); hipertensão (61,27% vs 38,74%; $p = 0,023$); circunferência de cintura (76,06% vs 23,94%; OR 6,93; $p < 0,001$) e triglicérides elevados (56,86% vs 43,14%; OR 0,27; $p < 0,001$); IMC (mediana 30,25 kg/m² IIQ 7,25 vs 29,35 kg/m² IIQ 6,10; $p = 0,002$); microalbuminúria (5,70 mg/g IIQ 7,25 vs 4,10 mg/g IIQ 5,18; $p < 0,001$); colesterol total (221 mg/dl IIQ 66,25 vs 212 mg/dl IIQ 56,75; $p = 0,092$); LDL colesterol (135,70 mg/dl IIQ 58,80 vs 129,10 mg/dl IIQ 50,65; $p = 0,008$). Mulheres com taxa de filtração glomerular inferior no grupo com SM (82,30 IIQ 24,00 mL/min/1.73m² vs 90,85 mL/min/1.73m² IIQ 23,93; $p < 0,001$). Valores superiores entre os homens com SM para tempo total de etilismo (15 anos IIQ 20 vs 10 anos IIQ 15; $p < 0,001$); creatinina sérica (1,04 mg/dl IIQ 0,17 vs 0,88 IIQ 0,19; $p < 0,001$); triglicérides (218,5 mg/dl IIQ 137,75 e 178,0 mg/dl IIQ 111,25; $p < 0,001$); circunferência da cintura (100 cm IIQ 15 e 95 cm IIQ 12; $p < 0,001$). **Conclusões:** Entre os indígenas Truká, encontramos elevada prevalência de síndrome metabólica, principalmente entre mulheres mais idosas. O alto perfil de risco cardiometabólico na população Truká requer políticas públicas de saúde direcionadas a essas populações.

IMPACTO DA ANEMIA NA SOBREVIVÊNCIA PÓS ANGIOPLASTIA CORONARIANA

Autores: ANNA BEATRIZ COSTA AZEVEDO, ALÍCIA DE SOUSA TRINDADE, CARLOS ÁUREO PESSOA BARBOSA, ISABELLA DE ALCÂNTARA PANIAGO TITONIO, LÍDIA HADASSA DANTAS FEITOSA, LUCAS PEREIRA PIRES, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA, VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, JULIO CESAR QUEIROZ DE FRANÇA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A anemia pode ser definida como a redução da hemoglobina e possui como consequência a hipóxia tecidual. No contexto da síndrome coronariana aguda (SCA), ela tem impacto negativo no desfecho dos casos independente dos fatores causais ou do tempo de início, e se mostra como um preditor independente de mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo cujos dados foram coletados em prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a angioplastia coronariana em um centro de referência em hemodinâmica do Maranhão entre novembro de 2021 e janeiro de 2025, e analisados no software R Studio (versão 4.3.1) com auxílio de pacotes como Survival e Survfit. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (n° 63700917.2.0000.5415) e os procedimentos envolvidos no estudo estão conforme a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. As curvas de mortalidade foram avaliadas pelo método de Kaplan-Meier. As associações foram avaliadas pelos testes qui-quadrado de Pearson e t de Student, com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 1301 prontuários de pacientes com SCA submetidos à angioplastia e foi considerada anemia uma Hb < 10 g/dL. Observou-se anemia em 743 pacientes, sendo esta associada à maior faixa etária – média de 66,2 anos para aqueles com anemia e 61,78 para aqueles sem anemia – e ao sexo masculino (74,02% dos pacientes com anemia), ambos com $p < 0,001$. A presença de hipertensão, bem como o uso de estatinas, aspirina e segundo antiagregante não mostraram diferença estatisticamente significativa embora com alta prevalência na amostra, 74% e 88% respectivamente. O diabetes mellitus está associado à maior ocorrência de anemia (43,98% do grupo com anemia e 37,10% do sem anemia). Pacientes anêmicos apresentaram, ainda, maior disfunção renal, com clearance de creatinina de 66,54 mL/min. As curvas de Kaplan-Meier revelaram que indivíduos com anemia têm probabilidade de sobrevivência menor se comparados àqueles sem anemia ($p < 0,001$). O impacto da anemia na mortalidade ocorreu de forma precoce e o declínio mais acentuado na sobrevivência aconteceu após 400 dias indicando maior número de óbitos. **Conclusões:** A pesquisa evidenciou que a anemia está associada ao aumento do risco de mortalidade e ao pior prognóstico a médio e longo prazo em pacientes da população estudada que realizaram angioplastia por SCA refletindo, assim, o efeito dela como marcador de gravidade e fator agravante de condições como doença renal crônica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

POLIFARMÁCIA E IMPACTO ECONÔMICO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: ANÁLISE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO PÚBLICO DO MARANHÃO

Autores: ALEXIA CAROLINA FREIRE SILVA ALMEIDA, MARIA JÚLIA DE SENA, DARLEM SOUSA BRAGA, MARLIANE LISBOA SOARES, ADNA CRISTINA SILVA CARDOSO, THAMIRES NAYANE GOMES DE SANTANA, MARIANA GUIMARÃES ROCHA, CAIO LUCAS LIMA CAIRES, SURAMA DO CARMO SOUZA DA SILVA, JOSÉ ALBUQUERQUE FIGUEIREDO NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida compromete a capacidade do coração de bombear sangue de forma adequada. O tratamento exige o uso de múltiplas classes de medicamentos, aumentando a complexidade terapêutica. A polifarmácia, definida como a utilização de cinco ou mais medicamentos, eleva os custos e pode comprometer a adesão ao tratamento, especialmente em serviços públicos de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com pacientes com IC, a partir de prontuários eletrônicos de um Hospital Universitário do Maranhão. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e econômicos. A análise estatística, feita no RStudio, incluiu métodos descritivos e inferenciais, como testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov, teste de Mann-Whitney para comparações entre grupos e Regressão logística para identificar fatores associados à polifarmácia. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo: 25756919.9.2004.5086. **Resultados:** A amostra incluiu 112 pacientes com IC, com média de idade de 58,9 anos $\pm$ 13,2 sendo 49% ($n = 55$) idosos, 67% do sexo masculino ($n = 75$) e 53% ($n = 59$) com renda inferior a um salário mínimo. A maioria era residente na zona urbana ($n = 87$; 77,7%), alfabetizada ($n = 100$; 89,3%), casada ($n = 52$; 46,4%) e autodeclarada parda ($n = 72$; 64,3%). A mediana de medicamentos em uso foi de 6 (IIQ: 5–7) com 75% ($n = 84$) dos pacientes em polifarmácia, gasto mensal médio com fármacos de R\$ 500,00 (IIQ: 350-700) com impacto econômico de 27,3% (IIQ: 16,7-28,8). As medicações mais prescritas foram: betabloqueadores (98%), espironolactona (89,2%), inibidores da enzima conversora da angiotensina – IECA (65,2%), inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 – SGLT2 (63,4%), estatinas (61,6%), diuréticos de alça (55,3%), aspirina (38,4%) e bloqueadores dos receptores de angiotensina (24,1%). Indivíduos com menor renda apresentaram maior impacto econômico com medicamentos ($p < 0,001$), apesar de menor gasto absoluto ($p = 0,031$). A regressão logística mostrou que idosos têm maior chance de polifarmácia (OR = 2,70; $p = 0,0425$). **Conclusões:** Os achados evidenciam alta prevalência de polifarmácia em pacientes com IC, principalmente entre idosos, que têm risco 2,7 vezes maior de apresentá-la. Observa-se ainda que indivíduos com menor renda têm maior comprometimento orçamentário com medicamentos, o que pode agravar a vulnerabilidade social e comprometer a continuidade do tratamento.

ESTRESSE CARDIOVASCULAR E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM HIPERTENSOS: INTEGRANDO O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA.

Autores: FELIPE BISPO RIBEIRO JÚNIOR, LUCAS MIQUEIAS SILVA ABREU, KARINA HELLEN DE SOUZA DE OLIVEIRA, MICHELE BRITO CORREIA, NATHANIEL GOMES OLIVEIRA, TANARA NUBIA FURTADO MONTEIRO, MILENA DA SILVA BACELAR, JAMES CARLOS PEREIRA GOMES, HERIKSON ARAÚJO COSTA, CARLOS JOSÉ MORAES DIAS

Instituições: LABORATÓRIO DE ADAPTAÇÕES CARDIORRENAIS AO EXERCÍCIO FÍSICO (LACE), UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - PINHEIRO - MA - BRASIL, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: Evidências indicam que a prática regular de atividade física exerce um papel protetor sobre o sistema cardiovascular, promovendo importantes adaptações fisiológicas. Indivíduos fisicamente ativos apresentam redução no estresse cardiovascular, aumento da modulação parassimpática e redução na atividade simpática, parâmetros que podem ser avaliados de maneira simples, precisa e não invasiva, por meio da análise da variabilidade da frequência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (parecer: 4.284.220). A amostra foi constituída de 36 indivíduos hipertensos que atenderam aos critérios de inclusão, posteriormente alocados em dois grupos, conforme o nível de atividade física, um grupo fisicamente ativo (18 participantes), e outro insuficientemente ativo (18 participantes). Todos os voluntários foram submetidos a anamnese, avaliação da composição corporal e eletrocardiograma. Para a análise estatística, inicialmente, realizou-se a estatística descritiva, através de tabelas de frequência. Para verificação da normalidade dos dados foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. Para comparação das médias entre os grupos, foram aplicados o teste t de Student ou o teste U de Mann-Whitney, conforme a curva de normalidade. O nível de significância adotado na pesquisa foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Resultados: Uma diferença estatisticamente significativa foi observada na pressão arterial sistólica (PAS) entre os grupos, sendo que o grupo de hipertensos insuficientemente ativos apresentou valores mais elevados de PAS (145,61 mmHg) em comparação aqueles fisicamente ativos (130,55 mmHg). A análise do índice de estresse, referente a avaliação da modulação autonômica cardíaca, demonstrou que o grupo de hipertensos insuficientemente ativos apresentaram maior estresse cardiovascular ($p = 0,001$). A análise simbólica da modulação autonômica cardíaca demonstrou redução da modulação parassimpática 2LV ($p = 0,001$) e 2LV% ($p < 0,001$), e modulação simpática aumentada 0V ($p < 0,001$) e 0V % ($p < 0,001$), no grupo de hipertensos insuficientemente ativos. **Conclusões:** Conclusões: Observamos que pessoas hipertensas classificadas como fisicamente ativas, possuem aumento na modulação autonômica parassimpática, redução da simpática, menores valores pressóricos e redução no nível estresse cardiovascular. Assim, manter um estilo de vida fisicamente ativo parece influenciar positivamente para a proteção cardiovascular.

FOLLOW UP DE MULHERES SUBMETIDAS AO TREINO DE FORÇA RESISTIDO PÓS BYPASS GÁSTRICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE LEPTINA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Autores: MARLON LEMOS-ARAÚJO, PRISCILA SOUSA BARCELLOS, DYONARA MARIA LINHARES-SOUSA, CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA, FRANCISCO NAVARRO

Instituições: UFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: Introdução: A cirurgia de bypass gástrico promove alterações metabólicas significativas, incluindo a leptina. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre os níveis de leptina e a função cardíaca em mulheres submetidas ao bypass gástrico e acompanhadas ao longo de 16 semanas. **Métodos:** Métodos: Estudo experimental longitudinal, que avaliou mulheres submetidas ao bypass gástrico e inseridas em treinamento resistido ao longo de 12 semanas. As pacientes foram selecionadas em um hospital privado em São Luís/MA, Brasil. Os dados antropométricos e hormonais foram coletados ao longo de 16 semanas: pré-operatório, pós-operatório (após 4 semanas) e durante o treinamento (8 semanas, 12 semanas e 16 semanas). Os níveis hormonais foram determinados por ELISA, e os dados foram analisados utilizando o software SPSS® (versão 30.0). As variáveis contínuas foram expressas como média $\pm$ desvio padrão. Foi utilizado teste de T para amostras pareadas (p -valor= 0,05). **Resultados:** Resultados: Mulheres submetidas ao bypass gástrico (21) com idade média de 27 ± 5 anos, foram classificadas antes da cirurgia: obesidade grau 3 (71,4%) e 28,6% com obesidade grau 2; Obesidade grau 2 (76,2%) e obesidade grau 1 (19%) após um mês da cirurgia e ao fim do treino resistido por 12 semanas: obesidade grau 1 (81%), sobrepeso (9,5%) e apenas (9,5%) com obesidade grau 2. Em relação a leptina, houve diferença significativa nas médias quando comparadas ao SDNN em todos os momentos: LEPTINA pré (ng/mL) - SDNN pré (ms) ($-42,35 \pm 11,30$; $p = <0,001$); LEPTINA pós (ng/mL) - SDNN pós (ms) ($-51,43 \pm 12,16$; $p = <0,001$); LEPTINA 8s (ng/mL) - SDNN 8s (ms) ($-60,55 \pm 14,25$; $p = <0,001$); LEPTINA 12s (ng/mL) - SDNN 12s (ms) ($-76,01 \pm 19,93$; $p = <0,001$); LEPTINA 16s (ng/mL) - SDNN 16s (ms) ($-104,82 \pm 21,55$; $p = <0,001$). **Conclusões:** Conclusão: A redução dos níveis de leptina após o bypass gástrico associada ao treinamento resistido foi significativamente relacionada à melhora do índice SDNN, indicando adaptação positiva do sistema nervoso autônomo. Esses resultados sugerem que a leptina atua como um marcador clínico relevante na avaliação da recuperação cardiovascular em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. A associação entre intervenção cirúrgica e exercício físico mostra-se eficaz não apenas na perda de peso, como também na modulação autônoma, com implicações importantes para a saúde cardiometabólica no pós-operatório.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE WELLENS EM CASOS ATENDIDOS NA REDE DE SALVADOR-BA, 2022-2023

Autores: LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, MATEUS RIBEIRO DE ALMEIDA, GABRIELLA RIBEIRO DE ALMEIDA, FABIANA MENEZES ANDRADE, LAÍS FÉ MATOS GALVÃO, LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA, HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON

Instituições: PROTOCOLO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SAMU SALVADOR - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O padrão eletrocardiográfico de Wellens associado a sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda é um marcador de gravidade entre os casos de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST). No entanto, estratificação invasiva de urgência em pacientes com esta apresentação oriundos de Unidades de Pronto Atendimento ainda configura desafio para a rede pública de saúde. Este trabalho visa descrever os achados angiográficos em pacientes na rede pública de Salvador (PIAM), com este padrão de eletrocardiograma. **Métodos:** Dentre todos 167 pacientes com IAMSSST de alto risco atendidos pela rede pública de Salvador no período de 2022-2023, foram incluídos nesta coorte apenas aqueles com IAMSSST e que apresentaram padrão eletrocardiográfico de Wellens com indicação de realizar CATE de urgência. Variáveis avaliadas: presença de oclusão coronariana (lesão de 100% ou fluxo TIMI 0), não-oclusão coronariana (lesão moderada-grave de 70-99%); óbitos na fase aguda. Variáveis categóricas foram apresentadas como frequência e porcentagem. **Resultados:** Foram registrados um total de 19 casos com apresentação de Wellens tipo I ou II. A lesão coronariana obstrutiva significativa não-oclusiva (NOCA), esteve presente em 61,1% ($n=11$); 11,1% ($n=2$) apresentaram oclusão total (OCA); 27,7% ($n=5$) não apresentaram lesões obstrutivas e 5,5% ($n=1$) veio a óbito antes de realizar CATE. O padrão de Wellens tipo I foi o mais prevalente, representando 73,6% ($n=14$). Do total, 57,8% foram do sexo masculino (25 a 82 anos - DP 16,74). A artéria mais acometida entre os CATE com lesão crítica foi a descendente anterior, com 55,5% ($n=10$), seguido do acometimento biarterial com 22,2% ($n=4$); a coronária direita e o acometimento triarterial foram responsáveis por 22,2% dos casos. Ocorreu 1 óbito após a realização do CATE. **Conclusões:** O padrão eletrocardiográfico de Wellens associado a sintomas de síndrome coronariana aguda demonstrou-se relacionado ao padrão NOCA, e com expressiva gravidade na fase aguda. São necessárias estratégias para otimizar o acesso destes pacientes a centros de referência para adequado manejo a exemplo do programa assistencial praticado na rede pública de Salvador.

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA POR AGRAVOS CARDIOVASCULARES EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Autores: HIGRAÍNE VITÓRIA BISPO CARVALHO, THIAGO VINICIUS DE ARAÚJO COSTA, MÉLLANY PINHEIRO CACAU, MARIA FERNANDA CAROLINE VIEIRA LIMA, RÔLZELE ROBSON MARQUES, JOSEMAR MARCELINO FERREIRA GODINHO JÚNIOR, HELOÍSA MARIA LIMA GONÇALVES, SOPHIA VITÓRIA MONTEIRO NASCIMENTO, RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA, EDUARDA GOMES BOGEA

Instituições: FACULDADE FLORENCE - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares mostram-se como a principal causa de morbimortalidade no país, exigindo respostas eficientes dos serviços de emergência. Assim, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), destaca-se como tática importante para um atendimento de qualidade. Objetivou-se caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU em relação aos distritos do atendimento, tipo de ambulância e procedimentos realizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, quantitativo, realizado na Central de Regulação Médica de Atendimento Móvel, em que foram coletados registros da Ficha Individual de Regulação Médica nos meses de janeiro e fevereiro de 2017 em São Luís, Maranhão. Para caracterização do atendimento foram utilizadas as seguintes variáveis: distritos do atendimento, tipo de ambulância e procedimentos realizados. Os dados foram analisados no programa STATA 14.0 e os resultados apresentados por meio das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Dos 297 atendimentos realizados no período analisado, 41 (13, 80%) foram por agravos cardiovasculares. Quanto ao local, 90,24% dos atendimentos foram realizados no domicílio. O distrito mais atendido foi o Tirirical com 20% dos atendimentos. Esse distrito, apesar de não possuir o maior número de bairros, apresenta o maior número de habitantes, explicando o elevado número de atendimentos. O tipo de ambulância mais utilizado nas ocorrências foi a de Suporte Básico, com 51,22%, tal fato pode estar relacionado a maior quantidade disponível desse tipo de ambulância no serviço. Em relação aos procedimentos realizados pelo SAMU pela via aérea/proteção da coluna vertebral, percebeu-se que 92,7% dos casos não exigiram intervenção, enquanto 7,3% demandaram procedimentos como desobstrução de vias aéreas e/ou intubação orotraqueal (IOT). Quanto à oxigenação, a oximetria foi a medida mais frequente (56,1%), seguida pela combinação com suplementação de O₂ (22,0%). Em 19,5% não houve intervenção em relação a oxigenação. Nos procedimentos relacionados à circulação e controle, 68,3% não requereram condutas e em 12,20% foi puncionado AVP e realizado RCP. As tentativas sem sucesso e RCP isolada corresponderam a 7,3%. O uso reduzido de recursos pode estar associado à menor gravidade dos agravos. **Conclusões:** A caracterização do serviço pré-hospitalar móvel de urgência contribui para aprimorar a gestão em saúde, e reforça a importância do SAMU na resposta eficaz aos agravos cardiovasculares, orientando a qualificação do atendimento.

PREDITORES DE SUCESSO NA REPERFUSÃO PÓS TROMBÓLISE NO IAMCSST

Autores: LUIZA CARDOSO ALMEIDA, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, ALEX DE CERQUEIRA SILVEIRA FIGUEIREDO, PEDRO HENRIQUE COSTA ALEXANDRE PEDROSA, CAIO HENRIQUE ALMEIDA GORDIANO, FILIPE BARROS SANTOS CATARINO, CAMILA RODRIGUES SAMPAIO SILVA, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON

Instituições: SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) - SALVADOR - BA - 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, existe variação de resposta ao uso do fibrinolítico. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo: Identificar fatores preditores de sucesso na reperfusão após trombólise em casos de IAMCSST na rede pública de Salvador. **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%): melhora da dor (91%) e redução do supradesnível de ST (84%). Entre os fatores analisados como possíveis preditores de sucesso na reperfusão pós-trombólise, apenas a amplitude do supradesnívelamento do segmento ST demonstrou associação significativa com a reperfusão. Pacientes que não atingiram critérios de reperfusão apresentaram maiores amplitudes medianas do supra de ST (3 mm, IIQ 3–6) em comparação àqueles com reperfusão (3 mm, IIQ 2–4). A amplitude do supradesnívelamento do ST esteve inversamente associada à reperfusão independentemente da parede acometida (OR 0,865; IC 95% 0,755 - 0,990, p = 0,036). **Conclusões:** A maioria dos pacientes apresentou reperfusão após trombólise. Dentre os fatores avaliados, apenas a menor amplitude do supra de ST demonstrou associação significativa com reperfusão, sugerindo seu potencial valor prognóstico na avaliação destes pacientes.

MORTALIDADE PRECOCE (EM ATÉ 30 DIAS) APÓS ANGIOPLASTIA: VARIÁVEIS CLÍNICAS ASSOCIADAS A DESFECHO PRECOCE EM UM HOSPITAL NO SUL DO MARANHÃO

Autores: GABRIEL LIMA DA ROCHA, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA, MARIANY HELEN ROSA FERNANDES, BRUNO FERNANDES BARBOSA, PÂMELLA MARIA FERREIRA CANTANHÊDE, GIOVANA FERREIRA CRISPIM, ZAMORANO GALVÃO MORAES, LUCAS PEREIRA PIRES, SAMIRA CRISTINA PACHECO DE OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE SILVA LIMA

Instituições: UFMA - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Introdução: A mortalidade precoce, definida como o óbito ocorrido em até 30 dias após a intervenção coronária percutânea (ICP), representa um desfecho adverso grave e ainda pouco elucidado, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. Este estudo teve como objetivo identificar variáveis clínicas associadas à mortalidade muito precoce após ICP como idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), insuficiência renal crônica (DRC), anemia, tabagismo, índice de massa corporal (IMC), taxa de filtração glomerular (TFG), creatinina (Cr) e presença de cardiopatia prévia, buscando contribuir para a estratificação de risco e vigilância precoce desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, observacional e analítico, com base em dados clínicos de 510 pacientes submetidos à ICP sob concessão ética (CAAE: 75716223.8.0000.5087) e informações coletadas através de contato telefônico. Os indivíduos foram categorizados em dois grupos: aqueles que evoluíram com óbito em até 30 dias (morte precoce) e os demais pacientes, a análise estatística foi realizada utilizando os testes t de Student e exato de Fisher, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Observou-se associação significativa entre mortalidade precoce e presença de DRC ($p < 0,0001$), idade mais avançada ($76,5 \pm 10,8$ vs. $64,5 \pm 11,0$; $p = 0,0045$) e presença de anemia ($81,8\%$ vs. $45,3\%$; $p = 0,0359$). As demais variáveis analisadas, como TFG, tabagismo, IMC, Cr, HAS, sexo, DM e cardiopatia prévia, não apresentaram significância estatística. A análise pela curva de Kaplan-Meier revelou que pacientes com doença renal crônica apresentaram uma probabilidade significativamente menor de sobrevida nos primeiros 30 dias após a angioplastia, com valor de $p < 0,001$ pelo teste de Log-Rank, sendo a variável clínica mais impactante no prognóstico. **Conclusões:** Evidencia-se que idade avançada, insuficiência renal crônica e anemia estão significativamente associadas à mortalidade muito precoce após ICP. Esses achados reforçam a importância da avaliação clínica cuidadosa e da estratificação de risco individualizada no momento da abordagem percutânea.

PERFIL DE VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA POR AGRAVOS CARDIOVASCULARES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

Autores: MARIA FERNANDA CAROLINE VIEIRA LIMA, THIAGO VINICIUS DE ARAÚJO COSTA, HELOÍSA MARIA LIMA GONÇALVES, JOSEMAR MARCELINO FERREIRA GODINHO JÚNIOR, SOPHIA VITÓRIA MONTEIRO NASCIMENTO, HIGRAÍNE VITÓRIA BISPO CARVALHO, RÔLZELE ROBSON MARQUES, MÉLLANY PINHEIRO CACAU, LARA CAVALCANTE COSTA DE SOUZA, EDUARDA GOMES BOGEA

Instituições: FACULDADE FLORENCE - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, exigindo respostas qualificadas dos serviços de emergência. Nesse contexto de transição epidemiológica, com predominância de doenças crônicas não transmissíveis, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se destaca como estratégia essencial no atendimento pré-hospitalar. Objetiva-se investigar o perfil clínico e sociodemográfico de vítimas atendidas por agravos cardiovasculares no município de São Luís – MA.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e de natureza quantitativa, realizado na Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência do SAMU, a partir das fichas de atendimentos cardiovasculares nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. Foram incluídas as variáveis sexo, idade, comorbidades, motivo do atendimento, sinais vitais e desfecho do atendimento. Os dados foram analisados no programa STATA 14.0. Os resultados das variáveis qualitativas foram apresentados por meio das frequências absolutas (n) e relativas (%) e as quantitativas por meio da média e desvio padrão. **Resultados:** Dos 297 atendimentos realizados, 41 (13,80%) foram por agravos cardiovasculares, sendo a maioria do sexo feminino (63,4%) e de indivíduos com idade superior a 80 anos (41,4%), evidenciando o impacto do envelhecimento populacional na demanda por atendimentos cardiovasculares. Os principais motivos de atendimento foram identificados como “outros” (56,1%), tais como mal-estar generalizado, dispnéia, taquicardia e rebaixamento do nível de consciência, refletindo falhas na padronização das informações clínicas. Observou-se 51,2% com doença cardíaca prévia e 63,4% evoluíram com desfecho clínico favorável (n=24). Dentre esses, 37,5% apresentaram hipertensão arterial em estágio 3. No que se refere aos sinais vitais, a média da PA sistólica foi de 146,25 mmHg (DP = 8,36) e da PA diastólica foi de 82,96 mmHg (DP = 5,19). A frequência respiratória média foi de 21,13 irpm (DP = 0,65) e a média da saturação de oxigênio foi de 93,62% (DP = 1,64). Observou-se que 36,59% (n=15) foram a óbito por PCR, destacando a gravidade dos casos e a necessidade de respostas céleres. **Conclusões:** Diante o exposto, a maioria dos atendimentos envolveu mulheres, pessoas com mais de 80 anos e com doença cardíaca prévia. Os achados reforçam a necessidade de qualificação dos registros clínicos e sistematização dos dados e protocolos, como estratégias para aprimorar a assistência e subsidiar ações mais efetivas no planejamento em saúde.

ESTENOSE AÓRTICA GRAVE SECUNDÁRIA AO HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO EM PACIENTE RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: THAÍS CRISTINA CASTRO COELHO, VICTÓRIA CARVALHO FALCONE DE OLIVEIRA, HAYLA THATIELLE CARDOSO DE OLIVEIRA COSTA, PRYSCYLLA VIEIRA VEZZOSI, LÍVIA SOUSA DE MATOS, ANNA LUZIA DE JESUS SOUSA VIEGAS, JOSENILDO VIEIRA MENDES SEGUNDO, TIAGO DE AGUIAR LIMA, TIAGO DUARTE BARROSO MOURA, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR

Instituições: UFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Descrição do caso: INTRODUÇÃO: A Estenose Aórtica (EAo) é caracterizada pela obstrução do fluxo sanguíneo na saída do ventrículo esquerdo em direção à aorta. Suas principais causas incluem doença reumática, degenerativa (aterosclerose) e congênita/funcional, destacando-se a valva aórtica bicúspide. A taxa de calcificação valvar é acelerada nos pacientes com doença renal crônica terminal em comparação a população geral. Dentre as potenciais estruturas cardíacas calcificadas, a valva aórtica é de grande importância clínica devido à alta incidência e prevalência de folhetos aórticos calcificados e ao desenvolvimento de estenose aórtica calcificada. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial associada à cardiomegalia, portadora de doença renal crônica (DRC) estágio V decorrente de doença renal policística autossômica dominante, em hemodiálise há 20 anos. Foi admitida com queixas de mal-estar, calafrios, febre (37,8 °C), taquipneia (FR: 50 irpm), taquicardia (FC: 123 bpm), pico hipertensivo (PA: 166 × 89 mmHg) e SPO2 de 90%. Foi internada para investigação de esplenomegalia, pancitopenia e valvopatia, sendo encaminhada à UTI devido à piora clínica por quadro de dispneia e febre, com hipótese inicial de pneumonia. Durante a internação, foi identificado hiperparatireoidismo terciário, associado ao distúrbio mineral e ósseo da DRC. A elevação persistente dos níveis de PTH levou à calcificação progressiva do anel valvar aórtico. A paciente apresentou limitação importante: dispneia aos pequenos esforços (NYHA III) e redução da qualidade de vida. O Ecocardiograma com Doppler evidenciou dupla lesão aórtica (EAo grave e insuficiência aórtica leve), insuficiência tricúspide moderada a grave, ICPEP (FE: 56%) e hipertensão pulmonar tipo 2. Ademais, confirmou-se esplenomegalia leve, pancitopenia A/E e derrame pleural sanguinolento à direita. A paciente segue em acompanhamento, aguardando cintilografia da paratireoide e encontra-se em programação cirúrgica para troca da valva aórtica por prótese biológica e plastia tricúspide. **Conclusão:** Em suma, a EAo calcificada em pacientes com DRC dialítica é uma condição grave, progressiva e multicausal. Este caso reforça a importância de se reconhecer as complicações da DRC avançada sem tratamento adequado, uma vez que o diagnóstico precoce, aliado a um acompanhamento clínico adequado, pode atenuar a progressão de calcificações ectópicas, como a referida valvulopatia, e melhorar o prognóstico.

MIOCARDITE LINFOCITÁRIA FULMINANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: BENJAMIM ALVES PESSOA NETO, MAYARA VIANA DE OLIVEIRA RAMOS, JÚLIO CÉSAR QUEIROZ DE FRANÇA, ALLANA PATRÍCIA CASIMIRO COSTA VERDEROSI, EVELINE BRANDÃO BANDEIRA, LARA MILENA SANTOS SILVA, LUCAS VINICIUS DE OLIVEIRA CASTRO, EDUARDO FERREIRA MOURA, ANTÔNIO AUGUSTO SOUSA JÚNIOR, LUCAS MATHEUS MARINHO VIANA

Instituições: CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL, UEMASUL - IMPERATRIZ - MA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Descrição do caso: Introdução: A miocardite caracteriza-se pela inflamação do miocárdio, cuja etiologia pode ser infecciosa, medicamentosa ou autoimune. O diagnóstico baseia-se em critérios histopatológicos, sendo o subtipo linfocitário o mais comum. Sua apresentação clínica é variável, evoluindo em alguns casos com instabilidade hemodinâmica e arritmias fatais, caracterizando a forma fulminante. Nesse cenário, a biópsia endomiocárdica (BEM) é essencial para elucidar a causa e direcionar o tratamento. **Descrição do caso:** Os dados foram obtidos após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Paciente, sexo masculino, 63 anos, hipertenso, sem história de tabagismo e etilismo, foi admitido em Hospital de Referência com febre, dor abdominal, dispneia e astenia há 15 dias, em piora progressiva. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e derrame pericárdico com sinais de tamponamento, sendo submetido à pericardiocentese com drenagem de 600 mL de líquido amarelo citrino, com enzima adenosina deaminase (ADA) de 38,9 U/L e culturas negativas. As sorologias foram negativas para HIV, hepatites B e C, sífilis e Chagas IgM e positiva para Chagas IgG. A soroconversão para Leishmaniose Visceral (IgM e IgG reagentes) motivou o início de anfotericina B lipossomal. Apresentou ainda fator antinuclear (FAN) reagente (1:320), mas autoanticorpos específicos negativos. Durante a internação, evoluiu com fibrilação atrial de alta resposta e anasarca, tratados clinicamente. Recebeu alta após melhora, com indicação de seguimento ambulatorial, mas retorna após dois meses com perda ponderal e disfunção ventricular (FE 38%), sendo iniciado teste terapêutico para tuberculose extrapulmonar, devido à evolução desfavorável e ADA limítrofe em líquido pericárdico. Em razão da piora progressiva, foi discutida com a equipe de cardiologia a realização da BEM, a qual revelou miocardite linfocitária com necrose miocitária, fibrose intersticial e positividade para CD3, sem granulomas ou células gigantes. Após elucidação diagnóstica e exclusão de infecção ativa, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisona e azatioprina. Evoluiu com estabilidade clínica, recuperação da fração de ejeção (59,9%), em classe funcional I e sem reinternações. **Conclusão:** O caso destaca a complexidade diagnóstica da miocardite fulminante e o papel decisivo da BEM na definição etiológica e manejo terapêutico, impactando diretamente na qualidade de vida e na sobrevida do paciente.

SÉRIE DE CASOS DE AMILOIDOSE HEREDITÁRIA ASSOCIADA À RARA VARIANTE ASP58ALA (P.ASP38ALA, D38A) NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: MOISÉS ABTIBOL MACHADO, MATHEUS MARTINS MONTEIRO, FERNANDO ALMEIDA BEZERRA, DENISON CLARK CORREA DE MIRANDA, MATHEUS DINIZ ARAÚJO TEIXEIRA, KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, BÉDIA LISANDRA PEDROSO BATISTA, CARLOS CÉSAR NASCIMENTO CASTRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Instituições: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - MANAUS - AM - BRASIL, FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL

Descrição do caso: Introdução: A amiloidose é um grupo de doenças raras causadas pelo acúmulo anormal de proteínas mal dobradas nos órgãos e tecidos. Sua classificação depende da proteína precursora e do tipo de polímero formado, sendo mais comuns a forma hematológica e por transtiretina. Na forma por transtiretina hereditária, a variante Asp58Ala (ou p.Asp38Ala, D38A) é uma das mais raras globalmente. Em levantamento realizado em centro terciário brasileiro, esta variante correspondeu a 1,8% dos casos. Porém, é comum em pacientes asiáticos, sendo a mais frequente em estudo multicêntrico realizado na Coreia do Sul. O presente relato descreve a presença desta variante em municípios da Amazônia, inclusive com 3 casos (de famílias diferentes) em município de 60 mil habitantes. Descrição dos casos: São descritos seis casos de amiloidose hereditária por transtiretina (ATTRv) com a variante Asp58Ala no Hospital de referência localizado em Manaus-AM. A média de idade dos pacientes foi de 60,7 anos (DP). A maioria era do sexo feminino (66,7%). Observou-se uma mortalidade de 50%, com três pacientes evoluindo a óbito. Quanto à procedência, metade dos casos era oriunda do município de Maués (50%), seguido por Manaus (33,3%) e Barcelos (16,7%). Todos os pacientes apresentaram manifestação clínica na forma mista, com comprometimento cardíaco e neurológico, compatível com o diagnóstico de Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF). No eletrocardiograma, observou-se baixa voltagem do complexo QRS em todos os pacientes, padrão característico da doença em sua forma cardíaca. No ecocardiograma dos seis pacientes avaliados, observou-se espessamento do septo interventricular variando com média de 15,5 mm, e da parede posterior do ventrículo esquerdo com média de 13,8 mm. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo apresentou média de 53,2%, esses achados reforçam o comprometimento cardíaco. **Conclusão:** Esta descrição sugere que esta variante pode ter uma frequência significativa na região amazônica, diferentemente de outras regiões do Brasil. Diante disso, torna-se fundamental ampliar a vigilância clínica e genética, a fim de favorecer o diagnóstico precoce e o manejo adequado dos pacientes, além de possibilitar a identificação de novos casos dentro das famílias.

USO DO SACUBITRIL/VALSARTANA EM PACIENTE CARDIOPATA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATOS DE CASOS

Autores: SUSAN SOARES DE CARVALHO, JOÃO GABRIEL SANTOS TRINDADE, NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO, KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS, CAROLINA BASÍLIO LUCCHESI, SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA

Instituições: DIAVERUM - ARACAJU - SE - BRASIL

Descrição do caso: Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva da função renal ao longo do tempo. Dentre as principais causas de morbimortalidade, destaca-se a Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). Nesse cenário, surgem terapias farmacológicas como o sacubitril/valsartana, que tem se mostrado promissor no controle clínico da ICFER em dialíticos. Assim, este trabalho visa relatar dois casos de uso do sacubitril/valsartana em pacientes cardiopatas com DRC em estágio terminal, tratamento iniciado pela cardiologia. **RELATOS DE CASOS:** 1º paciente, masculino, 73 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, com fração de ejeção (FE) anterior a diálise peritoneal de 33%. Após o início da diálise, a FE aumentou para 45%, mas ainda apresentava sintomas de dispneia, classe funcional III (NYHA), mesmo em tratamento otimizado. Iniciou sacubitril/valsartana (49/51mg), apresentando, após 4 meses, melhora clínica (NYHA II), controle pressórico e discreta melhora ecocardiográfica (FE 47%). Tem diurese residual com dose baixa de furosemida. 2º paciente, masculino, 60 anos, hipertenso e FE 38%, após diálise, aumentou para 47%, com mesmo quadro clínico referido acima, anúrico e tratamento otimizado. Iniciou o sacubitril/valsartana (já com 200mg), obteve melhora clínica e repetiu o exame ecocardiográfico, 8 meses após, e apresentou FE 52%. Ambos pacientes, após início do sacubitril/valsartana, não tiveram mais ajuste na diálise, estavam com parte metabólica controlada e sedentários. A literatura aponta tal terapia como eficaz na redução dos níveis de NT-proBNP, melhora da FE e controle de sintomas em pacientes com ICFER e DRC. A dosagem de NT-proBNP foi realizada apenas antes do início do tratamento no 1º paciente (18.000 pg/mL), o que representa uma limitação, o exame não é amplamente disponível e ambos são SUS dependentes. Apesar da ausência de dados do NT-proBNP, houve resposta clínica favorável. Os principais efeitos adversos incluem hipotensão e hipercalemia exigindo monitoramento contínuo. Os pacientes não apresentaram episódios de hipercalemia, reforçando a tolerabilidade da medicação na DRC avançada. Houve redução na dose dos anti-hipertensivos, não houve hipotensão. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de sacubitril/valsartana em pacientes cardiopatas com DRC em diálise pode ser uma alternativa terapêutica viável, com resposta clínica e tolerância, reforçando a importância de mais estudos específicos nessa população.

LP(A) COMO BIOMARCADOR DE RE-ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR - UMA VISÃO ALÉM DOS ESCORES CLÍNICOS.

Autores: LEONARDO BRITO DE SOUZA, IOHANA MELO TEIXEIRA, MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA, GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO, MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA

Instituições: HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CE - BRASIL, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE - BRASIL

Descrição do caso: Introdução: Hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética, com prevalência de 1:280 nascidos vivos e predispõe a doença aterosclerótica cardiovascular (DACV) prematura. O único tipo de colesterol presente nos critérios Dutch, o escore mais acurado para o diagnóstico de HF, é o LDL-c. Agora sabemos que altos níveis de Lp(a), que também são determinados geneticamente, aumentam a incidência de DACV prematura independente dos níveis de LDL-c. Este risco parece ocorrer por meio de mecanismos associados à progressão da aterosclerose, como aumento da inflamação e de fatores pró-trombóticos. As diretrizes ainda não apresentam recomendações formais quanto à conduta diagnóstica e terapêutica em relação aos níveis de Lp(a). Valores de Lp(a) acima de 50mg/dL configuram um alto risco de eventos cardiovasculares. Relatamos um caso de uma paciente de 41 anos sem critérios para HF (Dutch - 2 pontos) e com baixo risco de eventos cardiovasculares conforme cálculo pela calculadora de risco cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia que teve sua conduta terapêutica ajustada a partir da estratificação de risco utilizando a dosagem da Lp(a) com metas mais rigorosas dos níveis de LDL-c. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, com história familiar de DACV prematura (pai e irmão apresentaram infarto agudo do miocárdio antes dos 55 anos), procurou atendimento médico por dor torácica anginosa aos esforços. Ao exame, PA 110x70 MMHg, FC 90 bpm, sem xantomas/xantelasmas. Teste ergométrico negativo para isquemia e LDL-c: 163 mg/d. Foi orientado MEV e prescrito rosuvastatina 10mg/dia e ezetimiba 10mg/dia. Diante dos antecedentes familiares foi solicitado dosagem de Lp(a): 63. No retorno mantinha dor torácica e trouxe resultados de LDL-c: 75 mg/dL. Foi descartado doença coronariana obstrutiva e evidenciado ponte miocárdica em angiotomografia de coronárias. Escore de cálcio coronariano: 40. Optou-se por iniciar metoprolol 50mg/dia, e aumentar a rosuvastatina para 20 mg, com meta de LDL menor que 70 mg/dL. Em retorno referiu melhora de angina, LDL-C: 53 (dentro da meta mais intensiva conforme os níveis de Lp(a)). **Conclusão:** A dosagem de Lp(a) se apresenta como um biomarcador importante para a adequada estratificação desses pacientes, possibilitando um manejo mais adequado e uma melhor prevenção de eventos cardiovasculares. Apesar de o LDL-c ser o único colesterol presente no escore diagnóstico de HF, estudos vêm demonstrando o papel da Lp(a) no diagnóstico de HF.

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

Autores: MATEUS GONZAGA MATOS, JEERDSON GOIS SANTANA, LEANDRO JOSÉ CORRÊIA DA SILVA, ALEXANDRE VIANNA CEDRO, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR, GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Instituições: HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCÂNTARA/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FEIRA DE SANTANA - FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL

Descrição do caso: 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, lipotímia e um episódio de síncope. Exame físico admissional com ausência de pulsos axilar e distais em MSE; presença de cianose 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. **Conclusão:** 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.

CORAÇÃO DE ATLETA OU CARDIOPATIA? DESAFIO DIAGNÓSTICO EM UM JOVEM FUTEBOLISTA

Autores: KARINA MARQUES MILHOMEM DE SOUSA, MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS, IBELIZE MOREIRA SANTIAGO, ANDRIELLE FERNANDES FERREIRA

Instituições: HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL

Descrição do caso: INTRODUÇÃO: A crescente avaliação pré-participação em esportes de alto rendimento tem aumentado a detecção de alterações cardíacas. O principal desafio clínico nestes casos é diferenciar adaptações fisiológicas do “coração de atleta” de miocardiopatias estruturais potencialmente fatais. O coração de atleta inclui alterações benignas, como aumento das cavidades, bradicardia e hipertrofia simétrica. No entanto, condições como miocardiopatia dilatada ou arritmogênica podem simular essas alterações, exigindo investigação criteriosa com exames complementares e análise do contexto clínico.

DESCRIÇÃO DO CASO: Relatamos o caso de um paciente de 14 anos, atleta de futebol competitivo, assintomático, com extrassístoles ventriculares identificadas em eletrocardiograma (ECG) de triagem. O Holter revelou mais de 14.000 extrassístoles ventriculares (16% do total), com bigeminismo e pares. O ecocardiograma mostrou leve dilatação do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção (FEVE) de 56%. A ressonância cardíaca confirmou aumento do volume da cavidade e hipocinesia discreta difusa, sem fibrose ou isquemia. A FEVE foi de 61%. No teste cardiopulmonar de exercício, a capacidade funcional foi preservada, comportamentos cardiocirculatório, pulmonar e periférico foram dentro da normalidade e as arritmias reduziram com o esforço, sugerindo padrão benigno. Iniciou-se betabloqueador e destreinamento por três meses. Ao final, houve redução expressiva das arritmias (apenas 21 EVs/24h), melhora da FEVE e das dimensões cardíacas. O painel genético para 324 genes foi negativo para miocardiopatias. A evolução clínica e os achados complementares confirmaram se tratar de uma resposta adaptativa ao treinamento intenso.

Conclusão: O caso ilustra a dificuldade de distinguir entre coração de atleta e miocardiopatias em atletas. A abordagem integrada — incluindo exames de imagem, teste funcional, destreinamento e genética — foi essencial para um diagnóstico seguro. Ressalta-se a importância de uma avaliação individualizada e longitudinal para evitar diagnósticos equivocados e garantir segurança na prática esportiva.

ENDOCARDITE INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO DE VALVOPLASTIA PULMONAR: RELATO DE CASO

Autores: CELSO ANTÔNIO MAGALHÃES RAMOS, NICOLLAS BARROSO DE OLIVEIRA PEREIRA, IAN GABRIEL LUCCHESI DE SÁ CRUZ, BRUNO MIRANDA ROSA GONÇALVES, CARLOS VINÍCIUS VALE DE ANDRADE COSTA, WELBERT SOUZA FURTADO, LUIS FERNANDO NOGUEIRA FURTADO, JOÃO VICTOR ALVES FIALHO, ANA BEATRIZ FIGUEIREDO PORTILHO DOS SANTOS, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTERIO JUNIOR

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Descrição do caso: Este relato descreve uma apresentação incomum de endocardite infecciosa (EI) em válvula pulmonar após valvuloplastia percutânea, uma apresentação rara, haja vista que o acometimento dessa válvula representa menos de 2% dos casos. Paciente feminina, 37 anos, diabética e com estenose valvar pulmonar congênita, foi submetida à valvuloplastia. Dez dias após, apresentou febre, calafrios, sudorese noturna e dor torácica pleurítica, sem melhora com antibioticoterapia ambulatorial. Ao exame, sopro sistólico 4+/6+ em foco tricúspide, petéquias conjuntivais, nódulos de Osler e esplenomegalia. Exames laboratoriais revelaram leucocitose ($18.200/\text{mm}^3$), PCR elevada (28 mg/dL) e hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* (MSSA). Ecocardiograma evidenciou vegetações móveis na válvula pulmonar (1,7×0,8 cm), com regurgitação significativa. TC de tórax revelou nódulos pulmonares periféricos compatíveis com embolia séptica. A antibioticoterapia foi iniciada com vancomicina por 5 dias e depois ajustada para oxazolina, por 8 dias (em falta no hospital no oitavo dia). A vegetectomia foi indicada, mas adiada por tromboflebite relacionada ao cateter venoso central. Por fim, foi iniciado suporte clínico no período de reagendamento da vegetectomia, incluindo, controle glicêmico, monitorização e equipe multidisciplinar. Paciente no aguardo para cirurgia, sem outras complicações. **Conclusão:** Este relato reforça a relevância de reconhecer apresentações atípicas de EI, como o acometimento isolado da válvula pulmonar, uma condição rara e pouco descrita na literatura. A associação entre valvuloplastia percutânea recente, diabetes mal controlado e infecção por *S. aureus* ilustra um cenário clínico de alto risco, no qual o diagnóstico precoce e o manejo direcionado podem ser decisivos para o prognóstico. O caso evidencia desafios enfrentados em contextos de recursos limitados, como a indisponibilidade de antimicrobianos essenciais e a postergação de procedimentos cirúrgicos indicados, o que pode comprometer o desfecho clínico. A raridade do caso, aliada à sua complexidade diagnóstica e terapêutica, torna-o um instrumento valioso para a formação médica, ao ampliar a percepção sobre manifestações incomuns da doença. Além disso, destaca a importância de protocolos sistemáticos de vigilância pós-procedimento, integração multiprofissional e registro de casos singulares como ferramenta essencial para a evolução da prática clínica e melhoria da assistência em cardiologia e infectologia.

ABORDAGEM PERCUTÂNEA DA INSUFICIÊNCIA MITRAL ATRIAL: SÉRIE DE CASOS COM MITRACLIP

Autores: MARCIO MENDES PEREIRA, GUSTAVO TRAVASSOS GAMA, MARCIO BARBOSA MESQUITA, MARCO TÚLIO HERCOS JULIANO, JULIANA LINS DA PAZ PORTELA, THAÍS SANT'ANA SOARES SILVA, BÁRBARA NATÁLIA CORRÊA DOS SANTOS, AMANDA HENRIQUE SANTANA, FERNANDO COUTO PORTELA

Instituições: UDI HOSPITAL/SÃO LUIZ REDE D'OR - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Descrição do caso: Foram avaliadas três pacientes do sexo feminino, com média de idade de 83,3 anos, todas com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, múltiplas internações prévias por descompensação congestiva e insuficiência mitral funcional de origem atrial (IMFA) de grau acentuado. Todas apresentavam hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana com histórico de revascularização (cirúrgica ou percutânea). Duas tinham fibrilação atrial permanente e dislipidemia. As pacientes referiam dispneia aos mínimos esforços, sendo os níveis de BNP/pro-BNP variáveis (BNP: 350 e 578 pg/mL; pro-BNP: 6.456 pg/mL em paciente em uso de sacubitril/valsartana). A análise ecocardiográfica revelou média de área valvar mitral pela planimetria de 5,6 cm², altura do tenting de 3,3 mm, comprimento médio do folheto posterior de 1,2 cm, diâmetro intercomissural de 3,83 cm e área do anel mitral de 11,47 cm². O gradiente diastólico médio pré-procedimento foi de 3 mmHg. Devido ao alto risco cirúrgico, todas foram submetidas com sucesso ao implante percutâneo de MitraClip®. Dois casos receberam dois cliques e um caso recebeu um clipe. O resultado final foi IM residual discreta em um caso e moderada nos demais. O gradiente transvalvar diastólico médio pós-implante teve média de 2,07 mmHg. **Conclusão:** O implante percutâneo de MitraClip® mostrou-se uma alternativa segura e eficaz para pacientes idosas com insuficiência mitral funcional de origem atrial, sintomáticas e com contraindicação cirúrgica. A redução da regurgitação mitral e a estabilidade hemodinâmica pós-procedimento reforçam seu papel como opção terapêutica viável na prática clínica para esse perfil de pacientes.

CARDIOMIOPATIA HIPOCALCEMICA EM PACIENTE COM HIPOPARATIREOIDISMO APÓS TIREOIDECTOMIA: RELATO DE CASO.

Autores: LUCAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA CASTRO, ALLANA PATRÍCIA CASIMIRO COSTA VERDEROSI, ANA LÍGIA BARROS MARQUES, BENJAMIM ALVES PESSOA NETO, JOSÉ RODRIGUES DE MORAES NETO, JÚLIO CESAR QUEIROZ DE FRANÇA, MAYARA VIANA DE OLIVEIRA RAMOS

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL

Descrição do caso: Introdução: A hipocalcemia é uma causa reversível de cardiomiopatia dilatada, pois altera o cálcio intracelular, fundamental para a função dos miócitos cardíacos. O hipoparatiroidismo é responsável por 86% dos casos. Embora rara, a insuficiência cardíaca por hipocalcemia pode ocorrer após tireoidectomia. Nesses casos, o tratamento convencional da insuficiência cardíaca, isoladamente, não é eficaz sem a correção dos níveis de cálcio. Descrição do caso: Os dados foram obtidos após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Paciente, sexo masculino, 40 anos, com hipotireoidismo e bócio volumoso, submetido a tireoidectomia total após falha de iodoterapia, evoluindo com hipoparatiroidismo pós-cirúrgico. Foi internado com dispneia em repouso e astenia. A tomografia de tórax evidenciou sinais de congestão pulmonar, aumento da área cardíaca e pequeno derrame pericárdico. Exames laboratoriais mostraram hipocalcemia grave (cálcio total 4,2 mg/dL). Evoluiu com câimbras intensas, tetania, dor poliarticular e taquicardia, sendo transferido para UTI com reposição venosa de cálcio. Eletrocardiograma revelou alargamento do intervalo QT (QTc:558ms). Com melhora clínica e correção parcial da calcemia (7,3 mg/dL), o ecocardiograma evidenciou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (24,8%), dilatação e hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo e insuficiência mitral discreta. Iniciado tratamento para ICFER com inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador, espironolactona e dapagliflozina. A cineangiocoronariografia descartou coronariopatias. Dias após, apresentou nova queda do cálcio (6,9 mg/dL), evoluindo com edema agudo de pulmão e insuficiência respiratória, necessitando suporte intensivo. Após correção dos níveis de cálcio apresentou melhoras dos sinais de IC e o novo ecocardiograma demonstrou melhora da fração de ejeção para 38,8%. Recebeu alta clinicamente estável, com ajuste terapêutico para insuficiência cardíaca e reposição oral de cálcio, vitamina D e levotiroxina. Evoluiu bem após 30 dias, sem intercorrências. **Conclusão:** A cardiomiopatia hipocalcêmica, embora rara, é uma complicação reversível do hipoparatiroidismo, com melhora da função cardíaca após correção do cálcio. Destaca-se a importância de investigar causas tratáveis de insuficiência cardíaca, especialmente em contextos pós-cirúrgicos, e da atuação multidisciplinar no diagnóstico e manejo de insuficiências cardíacas de etiologias incomuns.



INTERNATIONAL JOURNAL OF
**Cardiovascular
SCIENCES**