

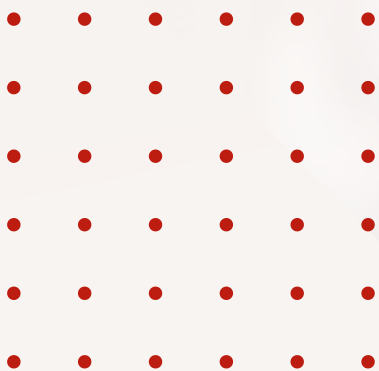


**CSMC**

# ANAIS DO EVENTO

**III CONGRESSO SUL MARANHENSE DE CARDIOLOGIA**

**IMPERATRIZ-MA**





## COMITÊ ORGANIZADOR

### DIRETORIA

Presidente:

**Dra. Mayara Viana de Oliveira Ramos**

Vice Presidente:

**Dr. Júlio César Queiroz de França**

Diretora Científica:

**Dra. Jocélia Martins Cavalcante Dantas**

Diretor de Relações Públicas:

**Dr. Vitor Días Neto**

### DEPARTAMENTOS

Coordenação Geral:

**Victória Kézia da Silva**

**Pedro Henrique Silva Lima**

Científico:

**Sara Emily Muniz Barreto Oliveira**

**Anna Beatriz Costa Azevedo**

**José Rodrigues de Moraes Neto**

Comunicação e Patrocínio:

**Arthur Costa Junger**

**Moisés do Nascimento Costa**

**Alícia de Sousa Trindade**

**Carlos Áureo Pessoa Barbosa**

**José Eduardo Cardoso da Silva**

**Vitor Augusto Andrade Brauna Cunha**

**Pâmella Maria Ferreira Cantanhêde**

**Maria Letícia Moraes Silva**

Financeiro:

**Zamorano Galvão Moraes**

**Beatriz Fernandes da Silva**

Logística:

**Lorena Almeida Carvalho Lima**

**Benjamin Alves Pessoa Neto**

**Lídia Hadassa Dantas Feitosa**

**Samira Cristina Pacheco de Oliveira**

**Ketellen Magalhães Pereira Delgado**

Marketing:

**Lucas Pereira Pires**

**Giovana Lis Galvão Ramos**

**Karla Sofia Coelho Cavalcante**

**Sócrates de Moura Ferreira**

Assistência Técnica e T.I.:

**Gabriel de Sousa Macedo Araújo**

**Nadson Brito Gondim**

Assistência Geral:

**Julienne do Nascimento Sousa da Silva**

### CONSELHO EDITORIAL

**Adriano Raminho Luz**

**Ana Lígia Barros Marques**

**Carla Gonçalves Rosa Braga**

**Eveline Brandão Madeira**

**Martina Maria Lima Sá**

**Laís Nogueira Chaves Carneiro**

**Maira Regina Olivi Neto**

**Patrícia Stocco Gomes**

**Saymo Carneiro Marinho**

**Iany Costa Milhomem**

Realização:



Apoio:



## APRESENTAÇÃO

Com o tema "Um Caminho pelas Raízes do Coração do Maranhão", o III Congresso Sul Maranhense de Cardiologia enfoca de maneira abrangente o órgão mais fascinante do corpo humano, destacando a saúde cardiovascular da população da região sul do Maranhão.

Através de mesas redondas, palestras e minicursos ministrados por especialistas renomados da cardiologia e medicina, o evento sediado na cidade de Imperatriz do Maranhão, reuniu este ano um total de 506 participantes nos dias 24 e 25 de maio de 2024. Durante o congresso, foram discutidos diversos temas relevantes para a cardiologia e o bem-estar cardíaco da população local, profundamente enraizada no solo maranhense.

O segmento científico recebeu mais de 120 trabalhos e pesquisas originais, submetidos à avaliação por destacados profissionais da área, resultando na seleção de 40 para apresentação presencial, tanto na forma de e-posters quanto de apresentações orais. Nosso principal objetivo é promover a disseminação de conhecimento e experiências entre as comunidades médica e acadêmica regionais, estimulando discussões e pesquisas inovadoras que evidenciem a capacidade e dedicação da área médica na região sul do Maranhão.



# EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada III Congresso Sul Maranhense de Cardiologia, atuando na publicação dos anais do respectivo evento. A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do III CSMC estão publicados na Revista Multidisciplinar de Saúde (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 3, do ano de 2024.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO ORAL .....	7
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CRISE HIPERTENSIVA EM UM ESTADO DO NORDESTE .....	8
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2013 E 2023 NO MARANHÃO .....	10
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO NORDESTE, DE 2013 A 2022 .....	11
DISPARIDADES REGIONAIS NA TAXA DE MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O MARANHÃO E OS DEMAIS ESTADOS DO BRASIL DE 2018 A 2022 .....	13
ENDOCARDITE INFECCIOSA: PANORAMA DE MORTALIDADE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS .....	15
EXPLORANDO AS TENDÊNCIAS DE MORBIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO SUL DO MARANHÃO AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA, COM UMA ABORDAGEM SENSÍVEL À RAÇA E À COR .....	17
IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO PADRÃO ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA REGIÃO SUL MARANHENSE .....	19
INTERNAÇÕES E ÓBITOS INFANTIS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIA NO NORDESTE DE 2014 A 2022 .....	21
MORTES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	23
O PADRÃO INTERMITENTE DA SÍNDROME DE BRUGADA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA E SEM ANTECEDENTE FAMILIAR: UM RELATO DE CASO .....	24
PERFIL DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA NA POPULAÇÃO INDÍGENA NO NORDESTE BRASILEIRO .....	26
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDÍACAS HIPERTENSIVAS NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022 .....	28
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2018 A 2022 .....	30
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2022 .....	32
RABDOMIOMA CARDÍACO E ESCLEROSE TUBEROSA: UMA PERSPECTIVA CLÍNICA .....	34
E-POSTER .....	36
A DOENÇA DO NÓ SINUSAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE IDOSO COM SÍNCOPE: UM RELATO DE CASO .....	37

ANÁLISE DOS CUSTOS PÚBLICOS E INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS DO NORDESTE AO LONGO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	39
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL E NO MARANHÃO (2019 - 2023) .....	41
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL NO ESTADO DO MARANHÃO .....	43
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS: RELAÇÃO DE INTERNAÇÕES ENTRE O MARANHÃO E O BRASIL .....	45
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO MARANHÃO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O CENÁRIO BRASILEIRO .....	47
COMPARATIVO DE INTERNAÇÕES NO MARANHÃO DE MULHERES E HOMENS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ANOS DE 2014 E 2023 .....	49
CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO .....	51
ECOGRAFIA DOPPLER NO DIAGNÓSTICO DE OCLUSÃO BILATERAL DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS: UM RELATO DE CASO .....	53
EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO PORTAL DA AMAZÔNIA MARANHENSE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA .....	55
EXPLORANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TETRALOGIA DE FALLOT EM MENORES DE 1 ANO NO MARANHÃO: UM ESTUDO DE 2014 A 2023 .....	57
HAS PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR CAUSA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NO MARANHÃO E NO BRASIL .....	58
MORTALIDADE INDÍGENA POR MORTE SÚBITA CARDÍACA NO NORDESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2023 .....	60
MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS ENTRE INDÍGENAS E AMARELOS NO BRASIL NO ÚLTIMO DECÊNIO .....	62
MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO: RECORTE E DESCRIÇÃO DO PERÍODO DE 2013 A 2023 .....	64
ÓBITOS INFANTIS POR CARDIOMIOPATIAS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022 .....	66
ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CIDADES COM MAIORES IDHM DO ESTADO DO MARANHÃO NO ÚLTIMO DECÊNIO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA .....	67
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE AGUDA E SUBAGUDA NO NORDESTE BRASILEIRO .....	69
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR PRÉ-ECLÂMPSIA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2012 E 2022 .....	71

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES  
ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL NO NORDESTE DE 2018 A 2022 ..... 73

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS RELACIONADOS AO INFARTO  
AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023 ..... 75

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO  
MARANHÃO ..... 77

PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DAS GRANDES ARTÉRIAS EM NASCIDOS  
VIVOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL ..... 79



# CSMC

III CONGRESSO SUL  
MARANHENSE DE CARDIOLOGIA

## MODALIDADE APRESENTAÇÃO ORAL

Realização:



Apoio:





## ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CRISE HIPERTENSIVA EM UM ESTADO DO NORDESTE

Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; José de Ribamar Portugal Neto<sup>1</sup>; Maria Clara Ramos Ribeiro<sup>1</sup>; Talles Davi de Valença Moura Soares dos Anjos<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.

*1-Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2-Farmacêutica, Mestre pelo programa de pós graduação saúde do adulto UFMA.*

**INTRODUÇÃO:** Crise Hipertensiva (CH) caracteriza-se por um aumento súbito da Pressão Arterial (PA) com situações clínicas sintomáticas com Pressão Arterial Sistólica (PAS)  $\geq 180$  e/ou Diastólica (PAD)  $\geq 120$  mm Hg que pode ser classificada em urgência hipertensiva (UH), quando não apresentam lesão aguda e progressiva em órgãos-alvo (LOA) ou risco iminente de morte, e emergência hipertensiva (EH), com LOA aguda e progressiva, com risco iminente de morte. Nas EH o paciente deve ser internado para que o tratamento adequado seja realizado. **OBJETIVO:** Analisar as internações por crise hipertensiva no Maranhão entre 2019 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado na coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta TabNet com uso do descritor “Procedimentos hospitalares do SUS” no Brasil e no Maranhão usando a variável de internações entre os anos de 2019 e 2023. Foram utilizadas informações populacionais do censo 2022 do IBGE para o comparativo de casos por município. As informações foram analisadas por meio do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** No período analisado, a região nordeste apresentou o maior número de internações por CH do país (38,30%), à frente da região sudeste (30,52%). Considerando apenas o estado do Maranhão, foram notificadas 44.573 internações por crise hipertensiva, com o município de Maranhãozinho ocupando o 1º lugar com 2.001 casos que representam 14,54% de sua população. Ademais, outras 04 localidades apresentaram mais de mil notificações, mesmo possuindo menos de 25 mil habitantes. Por outro lado, a capital do estado, São Luís, apresentou 990 notificações, cerca de 0,1% de sua população. Além disso, Imperatriz, segunda maior representante, apresentou 147 casos, valor equivalente a 0,05% de seu contingente. **CONCLUSÃO:** Portanto, devido ao grande número de casos notificados, torna-se necessário o enfoque nos casos de CH no Maranhão visando a redução desses indicadores. Outrossim, é necessária uma atenção especial para o baixo número de casos em suas principais cidades como São Luís e Imperatriz, visto que isso pode ser um indicativo de subnotificação ou de uma classificação menos assídua das CH nesses locais.

**DESCRITORES:** Emergências; Epidemiologia; Hipertensão Arterial; Urgências.

**REFERÊNCIAS**

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>.

EBAUER, Diehse Sara Neuhaus et al. PERFIL DOS PACIENTES COM CRISE HIPERTENSIVA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, e57088, 2022. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v21i0.57088>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

TORRES, Ana Caroline Oliveira et al. CRISE HIPERTENSIVA: classificação e conduta no ambiente hospitalar. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar** - Issn 2675-6218, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-5, 8 mar. 2022. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1206>.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2013 E 2023 NO MARANHÃO

Eslainy Xavier Matos<sup>1</sup>; Alexandros Páris de Mesquita Ipácio<sup>1</sup>; Elizabet Taylor Pimenta Webá<sup>1</sup>; Judith Carneiro Maciel<sup>1</sup>; Luca Ribeiro Santos Araújo<sup>1</sup>; Luciana Oliveira dos Santos<sup>2</sup>.

1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2- Doutora e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo.

**INTRODUÇÃO:** Infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose do tecido cardíaco relacionada com a isquemia provocada por obstruções dos vasos que o irrigam. É avaliada como uma doença de saúde pública devido ao seu alto índice de morbimortalidade, sendo considerada a terceira maior causa de internações e a maior causa de mortes no país. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio no Maranhão, no período de 2013 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se o número de internações classificando-as de acordo com a macrorregião de saúde/município, faixa etária, sexo e raça. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 7.571 internações por infarto agudo do miocárdio. Dessas 3.734 foram relatadas na Macrorregião Norte (representando 49,33% dos casos), seguidos pela Macrorregião Sul com 2.054 (27,12%) e Leste com 1.783 (23,55%). O grupo etário de idosos, a partir de 60 anos, foi o mais acometido com 4.847 internações (64,03%). Entre a faixa etária de 40 a 59 anos o número de casos foi de 2.195 (29%), enquanto de 20 a 39 anos foi de 451 (5,96%) e os outros 78 casos (1,01%) foi da faixa etária menor que 19 anos. O sexo masculino apresentou maiores taxas, contabilizando 4.546 casos (60,04%). Por fim, analisando a raça, notou-se que a parda foi predominante, representando 81,48% das notificações (6.169 casos), seguida pela amarela com 696 casos (9,19%), branca com 548 (7,24%), preta com 153 (2,02%) e indígena com 5 (0,07%). **CONCLUSÃO:** Depreende-se que o infarto agudo do miocárdio é uma patologia que possui relevância no contexto maranhense devido a sua alta incidência. Os dados demonstram maior destaque para população idosa, como resultado do fator de risco associado à elevada idade. No entanto há um número considerável de internações na população de adultos jovens, que pode ser justificada pelo componente genético e pelas mudanças no estilo de vida. Ademais, há o predomínio de pacientes do sexo masculino e raça parda compondo esse perfil epidemiológico.

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Internações; Infarto do miocárdio.

### REFERÊNCIAS

ALVES, L.; POLANCZYK, C. A. Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio: Um Registro de Base Populacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115, n. 5, p. 916– 924, nov. 2020.

## CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO NORDESTE, DE 2013 A 2022

Alice Iris Silva Martins<sup>1</sup>; Lidia Hadassa Dantas Feitosa<sup>1</sup>, Thalys da Silva Barbosa<sup>1</sup>, Carlos Áureo Pessoa Barbosa<sup>1</sup>, Tânia Mara Bezerra Nascimento Ayres<sup>2</sup>

*1. Graduando(a) em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2. Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará e Pós-Graduação em Neonatologia pela UFPA. Especialista em Pediatria e Neonatologia, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Médica pediatra e neonatologista do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA e coordenadora da U.T.I. Neonatal desta mesma unidade hospitalar.*

**INTRODUÇÃO:** As mulheres representam a maior parte da população brasileira (51,3%) e compõem 78% dos usuários totais dos serviços de saúde. A análise da mortalidade por doenças do aparelho circulatório entre mulheres em idade fértil e a compreensão das condições de vida na região Nordeste são cruciais para monitorar a saúde na fase reprodutiva e promover a saúde feminina como prioridade pública. **OBJETIVO:** Caracterizar os óbitos de mulheres em idade fértil por doenças do aparelho circulatório na região nordestina, entre 2013 e 2022. **METODOLOGIA:** Este estudo é descritivo-analítico, ecológico e quantitativo. Retirou-se dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da plataforma DATASUS, referentes aos óbitos de mulheres por doenças cardíacas entre 2013 e 2022. Os dados foram sistematizados no Microsoft Excel e analisados estatisticamente no Software IBM SPSS 25.0, utilizando o teste qui-quadrado com um nível de significância de 0,05. As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e período de óbito. **RESULTADOS:** Houve um total de 15.497 óbitos de mulheres em idade fértil. Os estados nordestinos com maiores taxas foram Bahia (22,3%), Ceará (20,5%), Pernambuco (17,7%) e Maranhão (11,4%). Os menores foram Sergipe (4,6%), Piauí (5,5%) e Paraíba (5,6%). No grupo CID-10, as doenças cerebrovasculares são as principais causas de óbitos (29,8%), seguida das doenças isquêmicas do coração (26,1%). As principais categorias foram Infarto Agudo do Miocárdio (23,2%), Hemorragia Intracerebral (8,9%) e Hemorragia Subaracnoide (7%). Houve relação estatisticamente significativa entre óbitos de mulheres em idade fértil e sua escolaridade ( $p=0,003$ ), com 64,4% das mortes ocorrendo em mulheres com até 7 anos de estudo, sugerindo uma associação com menor nível educacional. Os óbitos predominaram em ambiente hospitalar (66,9%,  $p=0,034$ ), e a faixa etária mais afetada foi entre 30 e 49 anos (87,6%;  $p<0,001$ ). Não foram encontradas relações significativas entre óbitos durante a gravidez ou pós-parto e estado civil ( $p=0,455$ ) ou raça ( $p=0,317$ ). **CONCLUSÃO:** Este estudo reforça a importância da identificação precoce e tratamento eficaz das principais doenças do aparelho circulatório em mulheres em idade fértil. Corrobora achados anteriores que destacam a necessidade de intervenções para evitar as principais causas de óbito cardiovascular, especialmente após os 35 anos.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares; Mortalidade; Saúde da Mulher.

**REFERÊNCIAS**

ALBERT, Silmara Bruna Zambom et al. Mortality of women of fertile age between 2006 and 2019: causes and trends. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 40, 2023.

MARTIN, Joyce Castro et al. **Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil: enfoque na evitabilidade das causas**. 2018. Tese de Doutorado.

OLIVEIRA, Tatina de Jesus; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. Mortalidade de mulheres em idade fértil na região de saúde de Guanambi/BA. **O Mundo da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 711-719, 2017.

SANTOS, Lidyane Rodrigues Oliveira et al. Óbitos De Mulheres Em Idade Fértil Por Cardiopatias Em Um Estado Do Nordeste. **Revista Foco**, v. 16, n. 10, p. e3040-e3040, 2023.

## DISPARIDADES REGIONAIS NA TAXA DE MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O MARANHÃO E OS DEMAIS ESTADOS DO BRASIL DE 2018 A 2022

Lídia Lima Andrade<sup>1</sup>; Isabela Maria Bitar Lobo de Almeida<sup>1</sup>; Lucas Guilherme Noletto de Paula<sup>1</sup>; Vanessa Helem Azevedo Barreto<sup>1</sup>; Laís Melo Silva<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques<sup>2</sup>.

1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Professora Doutora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - necrose do músculo cardíaco como consequência de uma isquemia miocárdica - configura maior causa de mortes no Brasil. Sendo assim, diante de múltiplos componentes fisiológicos condicionantes e determinantes desta cardiopatia, a literatura médico-científica destina especial atenção às disparidades socioeconômicas e locais, as quais se destacam como parâmetros que impactam a distribuição da taxa de mortalidade por essa lesão. **OBJETIVOS:** Comparar a diferença na taxa de mortalidade do IAM entre o Maranhão e os demais estados brasileiros, a partir da avaliação dos indicadores de progresso social - qualidade de vida, renda média e escolaridade - que podem, ou não, influenciar essa discrepância. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, transversal e retrospectivo com dados secundários dos anos de 2018 a 2022, extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Índice de Desenvolvimento Humano (2018 a 2021). Para análise estatística, utilizou-se o software Jamovi, empregando o teste de correlação de Spearman para confrontar a taxa de mortalidade com as variáveis do Índice de Gini e do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). **RESULTADOS:** No intervalo analisado, a taxa de mortalidade por IAM no Maranhão, estado com o menor IDHM do Brasil, foi maior do que em 21 estados brasileiros. Por meio da análise estatística desses fatores, encontrou-se uma correlação significativa ( $\rho = -0.38$ ;  $p < 0.001$ ) entre as variáveis. Outrossim, avaliou-se quantitativamente o Índice de Gini ( $\rho = 0.39$ ;  $p < 0.001$ ), o Índice de pobreza ( $\rho = 0.51$ ;  $p < 0.001$ ), o IDHM de renda média ( $\rho = -0.40$ ;  $p < 0.001$ ) e o IDHM educativo ( $\rho = -0.37$ ;  $p < 0.001$ ), e, novamente, houve correlação com a proporção de mortalidade. **CONCLUSÕES:** Depreende-se, portanto, que o desempenho insatisfatório do Maranhão - no tocante ao nível de progresso em longevidade, educação e renda (IDHM) - implica circunstâncias predisponentes ao agravamento da taxa de mortalidade pela cardiopatia centralizada nesta pesquisa. Assim, os dados, quando conjugados, apontam à relação indissociável entre condições socioculturais vulneráveis, grau de pobreza (Índice de Gini) e precarização da probabilidade de sobrevivência ao IAM, em escala diretamente proporcional.

**DESCRITORES:** Brasil; Infarto Agudo do Miocárdio; Pobreza; Taxa de mortalidade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, S. L. L.; ABREU, J. D. M. F.; BRANCO, M. D. R. F. C.; SANTOS, A. M. D. Óbitos intra e extra-hospitalares por infarto agudo do miocárdio nas capitais brasileiras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 319-326, 2021.

FERREIRA, L. C. M.; NOGUEIRA, M. C.; CARVALHO, M. S.; TEIXEIRA, M. T. B. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 anos de contrastes nas regiões brasileiras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 849-859, 2020.

LANDON, B. E.; HATFIELD, L. A.; BAKX, P.; BANERJEE, A.; CHEN, Y. C.; FU, C.; GORDON, M.; HEINE, R.; HUANG, N.; KO, D. T.; LIX, L. M.; NOVACK, V.; PASEA, L.; QIU, F.; STUKEL, T. A.; UYL-DE GROOT, C.; YAN, L.; WEINREB, G.; CRAM, P. Differences in treatment patterns and outcomes of acute myocardial infarction for low-and high-income patients in 6 countries. **JAMA**, v. 329, n. 13, p. 1088-1097, 2023.

TETZLAFF, J.; GEYER, S.; WESTHOFF-BLECK, M.; SPERLICH, S.; EPPING, J.; TETZLAFF, F. Social inequalities in mild and severe myocardial infarction: how large is the gap in health expectancies?. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1-10, 2021.

## ENDOCARDITE INFECCIOSA: PANORAMA DE MORTALIDADE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Gabriela Conceição Marques<sup>1</sup>; Bianca de Oliveira Figueiredo<sup>1</sup>; Reinaldo Santos Uchôa Serra<sup>1</sup>; Wladimir Albuquerque d'Alva Filho<sup>1</sup>; Ana Maria Alves Araújo<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques<sup>2</sup>

1. Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão. 2. Professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares se apresentam como a principal causa de óbitos no Brasil. A Endocardite Infeciosa (EI) se trata de uma doença infrequente de elevada morbimortalidade sendo caracterizada pelo acometimento do endocárdio e/ou valvas cardíacas por uma infecção microbiana. Sob esse olhar, é fundamental entender o perfil de saúde da EI em um contexto nacional. **OBJETIVOS:** Determinar o perfil demográfico e de mortalidade por Endocardite Infeciosa nas regiões do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, visando verificar os indicadores de mortalidade por acometimento de Endocardite Infeciosa aguda e subaguda (CID-10: I33) na população brasileira no período de 2019 a 2023 a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT). Para análise inferencial foi utilizado o software JAMOVI versão 2.3.28., com nível de significância  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Registrou-se 3910 óbitos no período estudado, tendo o maior número de casos no ano de 2023. Nos parâmetros analisados, verificou-se 2495 (63,81%) óbitos sendo do sexo masculino e destes, 1454 (58,27%) eram da raça branca. Além disso, observou-se o maior número de mortes na região Sudeste com 1931 (49,38%) das notificações, seguida da região Nordeste com 815 (20,84%), tendo maior evidência casos em indivíduos de faixa etária entre 60 a 69 anos. Houve associação estatística significativa entre todas as variáveis correlacionadas e o sexo: óbitos por região ( $p < 0,001$ ); óbitos por faixa etária ( $p < 0,001$ ); óbitos por raça/etnia ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Logo, entende-se que o perfil da saúde da EI no contexto nacional é caracterizado pela prevalência da doença em homens, na raça branca, na região sudeste e na população idosa. Portanto, notou-se significativa associação do número de óbitos de ambos os gêneros com a faixa etária, região, e raça/etnia. Dessa forma, os resultados obtidos servem para melhor elucidar sobre o comportamento dessa enfermidade e direcionar as medidas de saúde.

**DESCRITORES:** Endocardite; Epidemiologia; Infecção; Mortalidade; Valvas Cardíacas.

### REFERÊNCIAS

CARVALHO, L. DO C. et al. Endocardite infecciosa: uma abordagem sobre a variância microbiológica diante diferentes fatores / Infectious endocarditis: na approach on microbiological variance in the face of different factors. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2867–2874, 15 fev. 2022.



FREITAS-FERRAZ, A. B. et al. Contemporary epidemiology and outcomes in recurrent infective endocarditis. v. 106, n. 8, p. 596–602, 1 abr. 2020.

PELLENSE, M. C. DA S. et al. AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2019. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 202–219, 27 ago. 2021.

SILVA, M. V. B. DA et al. Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: um estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 2, p. 154–165, 30 abr. 2022.

SILVA, N. A. et al. Endocardite infecciosa e atualizações nos Critérios de Duke. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. e14631, 23 nov. 2023.

## EXPLORANDO AS TENDÊNCIAS DE MORBIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO SUL DO MARANHÃO AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA, COM UMA ABORDAGEM SENSÍVEL À RAÇA E À COR.

João Alves de Oliveira Neto<sup>1</sup>; João Vítor Albuquerque e Silva<sup>1</sup>; Maria Clara Alves Lima<sup>1</sup>; Nahenna Suiesná Lima A. Monteiro<sup>1</sup>; Pedro Lucas Baía da Paixão<sup>1</sup>; Yara Nayá Lopes de Andrade<sup>2</sup>.

*1- Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), campus Imperatriz-MA; 2- Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e docente do curso de Medicina da UEMASUL e de Enfermagem da UFMA.*

**INTRODUÇÃO:** As malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) são modificações presentes desde o desenvolvimento fetal, afetando a estrutura e a funcionalidade desse sistema, tendo elevada morbimortalidade. **OBJETIVO:** Descrever os dados epidemiológicos das MCAC na macrorregião sul maranhense (MSMA) na população pediátrica, recortando temporalmente a última década e considerando as características de raça e cor. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, no qual será analisada a prevalência de hospitalizações e a taxa de mortalidade pediátrica (0-14 anos), por local de residência, relacionada aos pacientes com MCAC na MSMA, a partir de dados coletados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de Abril de 2014 a Janeiro de 2024, levando em consideração a característica "Raça/Cor", bem como comparar os dados a uma perspectiva nacional e estadual. **RESULTADOS:** Nos últimos 10 anos, houveram 447 internações na MSMA de saúde por MCAC, com pacientes pediátricos representando 74,72%. Nesse contexto, tem-se o destaque dos declarados pardos (33,5%), liderado por pacientes sem essa informação (56,8%) e possuindo uma taxa de mortalidade macrorregional de 16,17%. No cenário nacional temos uma taxa de óbito de 7,46%, com destaque para a prevalência da população indígena (9,22%). A indisponibilidade de dados sobre a população indígena no recorte da MSMA revela a carência desses indicadores. Comparada aos valores estaduais, a taxa de mortalidade na macrorregião sul (12,88%) é maior, sendo menor no grupo branco (7,14%), especialmente na faixa < 1 ano, contrastando com a população parda (12,39%) e "sem informação" (13,49%). Ademais, é perceptível um padrão inversamente proporcional levando em conta óbitos e idade. **CONCLUSÃO:** A MSMA tem expressiva morbimortalidade pediátrica por MCAC, superando a média nacional e a estadual. Destaca-se prevalência de registros para o grupo com cor/raça não declarado, seguido pela pacientes pardos, haja vista a grande representatividade dessa população. Isso reflete a subjetividade na identificação étnico-racial, bem como dificuldades no preenchimento de dados epidemiológicos relacionados à variável "cor/raça", o que representa obstáculo significativo para a formulação de políticas destinadas a reduzir desigualdades em saúde.

**DESCRITORES:** Cardiopatias Congênitas; Epidemiologia; Pediatria; Perfil Epidemiológico dos Grupos Étnicos

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edna Maria de et al. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. Interface-Comunicação, **Saúde, Educação**, v. 13, p. 383-394, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SK3Gk4HTtwRF8pLJLMzzDXq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

APPELLESSO, Vaniéli Regina; DE AGUIAR, Aldalice Pinto. Cardiopatias congênicas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. **O mundo da saúde**, v. 41, n. 2, p. 144-153, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/cardiopatias\\_congenitas\\_crianças.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/cardiopatias_congenitas_crianças.pdf). Acesso em: 05 abr. 2024.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Fiocrua, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf). Acesso em: 05 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=21020> 18. Acesso em: 05 abr. 2024.

MOREIRA, Rafael da Silveira. Epidemiologia e a categoria das raças: reflexões ontológico-epistemológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00133721, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133721>. Acesso em: 05 abr. 2024.

PEI, Leilei et al. Prevalence and risk factors of congenital heart defects among live births: a population-based cross-sectional survey in Shaanxi province, Northwestern China. **BMC pediatrics**, v. 17, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0784-1>. Acesso em: 05 abr. 2024.

## IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO PADRÃO ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA REGIÃO SUL MARANHENSE.

Hilda Thaíse Almeida de Almeida<sup>1</sup>; Ana Carolina Pereira de Moura<sup>1</sup>; Júlio César Queiroz de França<sup>2</sup>

*1. Graduada do curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão; 2. Cardiologista Especialista em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.*

**INTRODUÇÃO:** A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como anormalidades na função e/ou na estrutura renal, presentes por, no mínimo, 3 meses, com implicações à saúde. O diagnóstico de DRC baseia-se na etiologia, na Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e nos valores de albuminúria. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade entre os pacientes com DRC, de modo que a redução da TFG está intimamente relacionada ao aumento de eventos cardiovasculares, como ataque cardíaco fatal e não fatal, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e mortalidade. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da DRC no padrão de obstrução coronariana em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda na Região Sul Maranhense. **METODOLOGIA:** Coletou-se dados – idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e creatinina – de pacientes do período de 2019 a 2023, mediante prontuário eletrônico em um serviço de referência em Hemodinâmica na região Sul Maranhense. Usou-se a fórmula CKD-EPI (2021) para calcular a Taxa de Filtração Glomerular Estimada (eTFG). A associação das variáveis foi realizada por meio dos Testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, T de Student e ANOVA, estabelecendo significância estatística em p valor < 0,05. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CAAE: 75716223.8.0000.5087). **RESULTADOS:** Do total de pacientes analisados (796), 365 (45,85%) tinham eTFG igual ou menor que 60. A idade média nesta população foi 68,28 anos (DP ± 9,80; p valor < 0,001), sendo o sexo masculino o mais acometido (57,53%; p valor = 0,001). Em relação aos fatores de risco, Hipertensão Arterial Sistêmica (83,29%) e Diabetes Mellitus (50,14%) foram estatisticamente significativos, ambos apresentando p valor < 0,001. O padrão de obstrução triarterial prevaleceu entre os indivíduos com e TFG ≤ 60, sendo responsável por 34,79% dos casos (p valor = 0,032), seguido dos padrões uniarterial (34,52%) e biarterial (30,68%). **CONCLUSÃO:** A DRC consiste em um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCV. Portanto, o manejo adequado dos pacientes, diminuindo as complicações e retardando a progressão da doença, é fundamental para minimizar a morbimortalidade decorrente da perda de função renal.

**DESCRITORES:** Angiografia Coronária; Doença Renal Crônica; Síndrome Coronariana Aguda.

### REFERÊNCIAS

DAI, Z.; ZHANG, X. **Pathophysiology and Clinical Impacts of Chronic Kidney Disease on Coronary Artery Calcification.** Journal of Cardiovascular Development and Disease, Volume 10, Issue 05, Page 217, May 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcdd10050207>.

Kidney Disease: Improve Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. **KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.** Volume 105, Issue 04, Supplement, Pages 117-314, April 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>.

NOELS, H.; JANKOWSKI, J. **Increased Risk of Cardiovascular Complications in Chronic Kidney Disease: Introduction to a Compendium.** Circulation Research, Volume 132, Issue 08, Pages 899-901, April 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.123.322806>.

SARNAK, M. J et al. **Chronic Kidney Disease and Coronary Artery Disease: JACC State-of-the-Art Review.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 74, Issue 14, Pages 1823-1838 October 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.08.1017>.

VIRANI, S. S. et al. **2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.** Circulation, Volume 148, Issue 09, Pages 9-119, August 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>.

## INTERNAÇÕES E ÓBITOS INFANTIS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIA NO NORDESTE DE 2014 A 2022.

Bianca Hévelyn de Lacerda Queiroz<sup>1</sup>; João Alves Diniz Neto<sup>1</sup>; Kawany Nunes da Silva<sup>1</sup>; Moisés do Nascimento Costa<sup>1</sup>; Tânia Mara Bezerra Nascimento Ayres<sup>2</sup>.

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Médica Pediatra e Neonatologista. Coordenadora da U.T.I Neonatal do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA.*

**INTRODUÇÃO:** As arritmias cardíacas, marcadas por desordens na frequência e no ritmo dos batimentos cardíacos, derivam de irregularidades na geração ou na condução do estímulo elétrico. No cenário brasileiro, sobretudo na região Nordeste, essas condições representam um notório desafio de saúde pública. De acordo com a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas, estima-se que aproximadamente 20 milhões de brasileiros sejam afetados por essa enfermidade, resultando em cerca de 320 mil óbitos anualmente. As estatísticas mostram elevada incidência no público infantil, destacando a importância da atenção à essa faixa etária. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil das internações e óbitos entre crianças de 0 a 14 anos vítimas de transtornos de condução e arritmia na região nordeste do Brasil, no período entre janeiro de 2014 a janeiro de 2022. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo ecológico, descritivo-analítico, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram a quantidade de internações, faixa etária, sexo, cor/raça e número de óbitos. **RESULTADOS:** No período analisado, entre 2014 e 2022, um total de 1.102 crianças com idades entre 0 e 14 anos foram internadas devido a distúrbios de condução e arritmias. A faixa etária mais acometida se encontra entre 10 a 14 anos, com 356 casos, o que representa cerca de 32% das internações. Houve significativa diferença entre os sexos masculino e feminino, com 616 e 486 casos, respectivamente. Acerca da raça, a parda apresenta destaque, com 88% do total de casos. Da totalidade de internações, houve 171 óbitos, sendo 42% em menores de 1 ano. Houve uma ligeira prevalência no sexo masculino, com 90 casos. Quanto à cor, houve uma predominância da parda, correspondendo a quase 50% dos óbitos. **CONCLUSÃO:** Embora as arritmias e distúrbios de condução acometam predominantemente adultos acima de 40 anos de idade, é necessário enfatizar que há também uma alta prevalência na infância, cujos índices de morbimortalidade são significativos. Desse modo, o entendimento sobre sua epidemiologia é crucial para o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida desses pacientes.

**DESCRITORES:** Arritmias cardíacas; Distúrbios de condução cardíaca; Mortalidade infantil.

**REFERÊNCIAS**

JAMESON, J. L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

SAMESINA, N. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre a Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos. **Arq Bras Cardiol**. 2022; 119(4):638-680. Disponível em: [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-119-04-0638/0066-782X-abc-119-04-0638.x55156.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-119-04-0638/0066-782X-abc-119-04-0638.x55156.pdf). Acesso em: 04 abr. 2024.

SIMONETTI MARINHO, R. et al. Avaliação e manejo de arritmias cardíacas em crianças: uma revisão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 27–35, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p27-35. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1566>. Acesso em: 03 abr. 2024.

VALE, V. A. L. et al. Arritmias: Classificação e manejo em crianças / Arrhythmias: Classification and management in children. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4475–4492, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-040. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25656>. Acesso em: 03 abr. 2024.

## MORTES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Anne Karolline de Almeida Sá<sup>1</sup>; Auara Cunha Rodovalho Caetano<sup>1</sup>; Marconio Lucas de Souza Carvalho<sup>1</sup>; Matheus Caetano Carlot<sup>1</sup>; Evelyn Bastos Lopes<sup>1</sup>; Amanda Souza Oliveira<sup>2</sup>.

1. *Graduando em curso de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará – FACIMPA;*

2. *Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Ademar Rosado.*

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, em que o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. **OBJETIVO:** Demonstrar o perfil epidemiológico das mortes por insuficiência cardíaca na cidade de Imperatriz-MA. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo epidemiológico conforme registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM/DATASUS/MA, coletados no período de Abril de 2024. O perfil epidemiológico de morte por insuficiência cardíaca na cidade de Imperatriz-MA foi calculado a partir de dados do DATASUS, incluindo os anos de 2015 a 2022, utilizando as variáveis: Insuficiência cardíaca, sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. O estudo dispensa aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** No período descrito, observou-se que das mortes por insuficiência cardíaca, 71 são do sexo masculino e 57 do sexo feminino. Quanto a idade, 3 possuem entre 20 e 29 anos, 10 entre 30 e 39 anos, 20 entre 40 a 49 anos, 24 entre 50 e 59 anos, 71 entre 60 a 74 anos. Quando se observa a cor/raça, 22 são brancas, 12 pretas e 92 pardas. Quanto a escolaridade, 43 possuem nenhuma, 24 de 1 a 3 anos, 31 entre 4 a 7 anos, 24 entre 8 a 11 anos, 3 com 12 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** O presente estudo revelou que o índice de mortalidade por insuficiência cardíaca na cidade de Imperatriz foi superior em homens, se destacando a idade acima de 60 anos, pessoas pardas, e sobretudo, pessoa com nenhuma ou menos de 3 anos de escolaridade, o que demonstra que quanto maior o grau de instrução, melhor a prevenção de óbitos por IC. Tais dados revelam a necessidade de estratégias de educação em saúde que consigam contemplar o público analfabeto e idosos de forma efetiva, conferindo a esses grupos a equidade e integralidade garantidos dentro dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde.

**DESCRITORES:** Insuficiência Cardíaca; Falência Cardíaca; Descompensação Cardíaca.

### REFERÊNCIAS

DE INSUFICIÊNCIA, Comitê Coordenador da Diretriz; COLABORADORES, Cardíaca; ROHDE, Luis Eduardo Paim. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.



## O PADRÃO INTERMITENTE DA SÍNDROME DE BRUGADA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA E SEM ANTECEDENTE FAMILIAR: UM RELATO DE CASO

Guilherme Cavalcante Dantas<sup>1</sup>; Ana Gabrielle Cavalcante Dantas<sup>1</sup>; Leticia Kunst<sup>2</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>3</sup>

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA. 2- Médica pela Universidade Luterana do Brasil 3- Cardiologista pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e docente do curso de medicina da Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Brugada é uma doença de forte aspecto genético, com predominância no sexo masculino e que cursa com quadro assintomático durante grande parte da vida. Dentre sua sintomatologia, estão presentes principalmente a síncope e a morte súbita cardíaca, que ocorre predominantemente durante o sono. O achado de Padrão de Brugada no eletrocardiograma (ECG) é patognomônico da síndrome, sendo o Tipo 1, o único que pode ser utilizado como diagnóstico. **METODOLOGIA:** Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o levantamento do caso foi realizado através da análise do prontuário da paciente **DESCRIÇÃO DO CASO:** G .C. E. K., 47 anos, sexo feminino, hipertensa e assintomática compareceu em atendimento para realização de consulta de rotina. Após realização de ECG, foi encontrado em derivação V1 e V2, elevação de segmento ST de cerca de 1,2 a 1,5 mm, seguido de onda r' e segmento ST retilíneo descendente, cruzando a linha isoeletrica e formando onda T inversa e simétrica. Padrão sugestivo de Brugada Tipo 1, porém sem fechar o critério de elevação de segmento ST  $\geq$  2 mm. Paciente negou episódios prévios de síncope, convulsões e morte súbita recuperada ou episódios parecidos na família. Foi então encaminhada ao arritmologista. Durante consulta com este, antigos ECGs foram analisados e observou-se que o padrão de Brugada da paciente era intermitente nos diferentes exames. Em novo ECG com eletrodos precordiais em posições aumentadas (eletrodos posicionados em espaços intercostais superiores), a paciente manteve mesmo padrão do ECG anterior. Para confirmação do quadro, foi submetida a estudo eletrofisiológico, com administração de ajmalina, onde apresentou ECG com padrão de Brugada tipo 1 induzido. Também foi realizada estimulação ventricular, havendo indução de taquicardia ventricular polimórfica sustentada com interrupção espontânea. Após confirmação de Padrão Brugada Tipo 1, a paciente foi posteriormente submetida à colocação de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para profilaxia primária devido quadro de síndrome de Brugada e potencial risco de morte súbita cardíaca. **CONCLUSÃO:** Esse caso ilustra o padrão intermitente que a síndrome de Brugada pode adotar e mostra que o aspecto genético/familiar não é imprescindível para diagnosticar a doença.

**DESCRITORES:** Arritmia; Morte súbita; Síndrome de Brugada.

**REFERÊNCIAS**

BRUGADA, J. et al. Present status of Brugada syndrome. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 9, p. 1046–1059, 2018.

BRUGADA, P.; BRUGADA, J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: A distinct clinical and electrocardiographic syndrome. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 20, n. 6, p. 1391–1396, 1992.

GRAY, B. et al. Twelve-lead ambulatory electrocardiographic monitoring in Brugada syndrome: Potential diagnostic and prognostic implications. *Heart rhythm: the official journal of the Heart Rhythm Society*, v. 14, n. 6, p. 866–874, 2017.

KRAHN, A. D. et al. Brugada syndrome. **JACC. Clinical electrophysiology**, v. 8, n. 3, p. 386–405, 2022.

## PERFIL DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA NA POPULAÇÃO INDÍGENA NO NORDESTE BRASILEIRO

Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup> ; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Ariane Kelly Nunes de Sousa<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.

*1. Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2. Farmacêutica, Mestre pelo programa de pós-graduação em Saúde do adulto pela Universidade Federal do Maranhão.*

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por níveis elevados de pressão sanguínea, na qual os benefícios do tratamento, seja ele medicamentoso ou não, superam os riscos relacionados. A HA é dita primária (ou essencial) quando não possui causa bem definida e secundária, quando decorre de outras condições clínicas. Se não tratada adequadamente, pode ocasionar inúmeras complicações, o que exige atenção sobretudo em relação a grupos vulneráveis, como a população indígena. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por hipertensão arterial primária na Região Nordeste do Brasil, entre 2019 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo de abordagem quantitativa, obtido a partir de dados secundários do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, disponibilizados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVA/MS). Conforme o indicador CID 10- “Hipertensão essencial (primária)”, foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, macrorregião, raça/cor indígena e estados da Região Nordeste, entre os períodos de 2019 a 2023. A análise e tabulação dos dados foram realizadas no Microsoft Excel. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificados 446 casos de óbitos na população indígena por hipertensão arterial primária no Brasil, cuja região nordestina é a mais acometida no país (34,98%). Nela, os estados de Pernambuco (30,76%), Bahia (28,20%) e Maranhão (12,82%) representam mais da metade dos casos. Em contrapartida, Piauí e Sergipe possuem o menor quantitativo, ambos com menos de 1%. A grande maioria das ocorrências foram na faixa etária de 80 anos ou mais, principalmente no extremo sul baiano. Nota-se também discreta prevalência no sexo feminino (53,20%), enquanto no Brasil o masculino é mais atingido. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, verifica-se que a HA essencial nas comunidades indígenas apresenta dados epidemiológicos importantes na Região Nordeste, especialmente no público feminino, o que merece maior observação e estudos acerca da temática. Desse modo, é indispensável que haja políticas públicas e ações em saúde indígena mais eficazes para reduzir esses valores. Ademais, ressalta-se que dados secundários retirados de bases nacionais estão suscetíveis a subnotificações.

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Hipertensão Essencial; Mortalidade.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2023. Disponível em: [https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid 10/](https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid%2010/). Acesso em: 10 de abril de 2024.

CORRÊA, Perla Katheleen Valente et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre indígenas. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e72820, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72820>

MORAIS, Cristiano Gonçalves et al. Atenção Primária à Saúde na Amazônia: o cuidado à hipertensão arterial no oeste do Pará. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 13, p. e07-e07, 2021.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDÍACAS HIPERTENSIVAS NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

Maria Vitória Correia Lima Almeida<sup>1</sup>; Emilly Rafaela Rodrigues Jorge<sup>2</sup>; Rafael Max Costa de Abreu<sup>2</sup>; Raphael Oliveira Macedo<sup>2</sup>; Ermilton Junio Pereira de Freitas<sup>3</sup>;

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA, 2- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA 3 - Médico Veterinário. Doutor em Ciência Animal, pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente no curso de Medicina da Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** Resultante da Hipertensão Arterial Crônica, a Doença Cardíaca Hipertensiva se manifesta em vários formatos, como hipertrofia ventricular esquerda uma adaptação cardíaca à sobrecarga pressórica que leva ao espessamento da parede ventricular esquerda. Nesse sentido, esse aumento de massa ventricular leva a disfunção diastólica e consequentemente uma insuficiência cardíaca. Ademais, pode se relacionar com o surgimento de doença arterial coronariana, elevando o risco de infarto do miocárdio. Além disso, também se associa ao aumento de risco de Acidente Vascular Encefálico. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardíacas hipertensivas no Maranhão, no período de 2012 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, descritivo de abordagem quantitativa, por meio de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se o tabulador de dados (TABNET) para análise e seleção das informações usadas. Usou-se a Categoria CID-10 “I11- Doença cardíaca hipertensiva”, se utilizou filtros de “cor/raça”, “sexo” e “faixa etária” e se destacou o período entre 2012 e 2022. **RESULTADO:** No período analisado, foram observados um total de 7.486 óbitos no estado do Maranhão. O sexo masculino representou maioria com 52,66%, e a cor parda representa 67,15%. Sendo que homens pardos representam 36,225 do total de óbitos. Além disso, constatou-se um maior número de óbitos na faixa etária de 80 anos e mais, com 46,98%. **CONCLUSÃO:** Fica evidente, pelo estudo que o traçado epidemiológico possibilita melhor compreensão dos óbitos por doenças hipertensivas no Maranhão, principalmente entre homens, pardos e idosos de 80 anos ou mais. Com isso, emerge-se a necessidade de estratégias focadas no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas hipertensivas.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia; Hipertensão; Saúde Pública.

### REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2016). [SBH - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão]. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3 Suppl 3), 1-83.

Malachias, M. V. B., Gomes, M. A. M., Nobre, F., Alessi, A., Feitosa, A. D. M., Coelho, E. B. (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 107(3 Suppl 3), 1-83.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2018 A 2022

Laísa Melo Silva<sup>1</sup>; Isabela Teixeira Nunes de Carvalho<sup>1</sup>; Brenda Lima de Almeida<sup>1</sup>; Bruna Yres Santos Zuza<sup>1</sup>; Igor Leonardo Lima Rocha<sup>1</sup>; Euzamar de Araújo Silva Santana<sup>2</sup>.

1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Enfermeira, Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal de Tocantins (UFT) e Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

**INTRODUÇÃO:** As síndromes hipertensivas são responsáveis por alta morbimortalidade de gestantes, representando a maior causa de morte materna brasileira. Dentre essas síndromes, há a pré-eclâmpsia, distúrbio específico da gravidez de maior risco, caracterizado por proteinúria e elevação da pressão arterial, e a eclâmpsia, que é manifestada através de episódios convulsivos. **OBJETIVO:** Descrever os dados epidemiológicos relacionados à morbimortalidade por ETA na cidade de Imperatriz-MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, no qual será analisada a prevalência de hospitalizações e a taxa de mortalidade, por local de residência, relacionada aos pacientes com ETA na cidade de Imperatriz-MA, a partir de dados coletados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de Abril de 2014 a Janeiro de 2024. **RESULTADOS:** Nos últimos 10 anos, houve um total de 1474 internações por ETA no estado do Maranhão, destacando-se as cidades de São Luís (235) e de Imperatriz (190). Nesse contexto, em Imperatriz, a faixa mais acometida foi a população idosa (>60 anos), correspondendo a 141 (74,22%) de todos os casos, crianças, jovens e adultos, apresentaram baixa morbidade (14,22%). No que diz respeito ao sexo dos pacientes, houve maior prevalência no sexo masculino (53,16%), enquanto o sexo feminino representou 46,85% dos casos. Além disso, no que diz respeito à raça, houve relevância de morbidade do grupo considerado “sem informação” (55,27%), seguida pela raça parda (21,06%). Em relação à mortalidade, foram registrados 15 óbitos (7,90%) por ETA na última década em Imperatriz, representando 11,71% no Estado do Maranhão, com pouca diferença entre os sexos, sendo o sexo masculino (53,34%) mais acometido do que o sexo feminino (46,67%), os idosos maiores de 80 anos representando 40,00% das mortes e os autodeclarados pardos (40,00%) possuindo maior taxa de mortalidade. **CONCLUSÃO:** Observa-se uma predominância dos óbitos na Bahia e no Maranhão, em mulheres solteiras e pardas entre 30 e 39 anos. Outrossim, a gestante que não é devidamente assistida apresenta maior índice de mortalidade. Logo, é inquestionável o papel fundamental de uma assistência médica de qualidade no pré-natal, parto e puerpério para a redução da mortalidade por transtornos hipertensivos gestacionais.

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Hipertensão Gestacional; Mortalidade Materna; Saúde Materno-Infantil.

### REFERÊNCIAS

ABRAHAM C, KUSHELEVA N. Management of Pre-eclampsia and Eclampsia: A Simulation. MedEdPORTAL, ago. 2019. ACKERMAN, C. *et al.* Severe cardiovascular morbidity in women with hypertensive diseases during delivery hospitalization. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 220, n. 6, p. 582.e1–582.e11, 1 jun. 2019.

ACKERMAN, C. *et al.* Severe cardiovascular morbidity in women with hypertensive diseases during delivery hospitalization. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 220, n. 6, p. 582.e1–582.e11, 1 jun. 2019.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Gestational hypertension and preeclampsia. **Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 6, p. 237–260, jun. 2020.

BUTWICK, A. J. *et al.* Evaluation of US State–Level Variation in Hypertensive Disorders of Pregnancy. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 10, p. e2018741, 1 out. 2020.

JOHNSON, J. D.; LOUIS, J. M. Does race or ethnicity play a role in the origin, pathophysiology, and outcomes of preeclampsia? An expert review of the literature. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 226, n. 2, jul. 2020.

SOUSA, M. G. DE *et al.* Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 22 out. 2019.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2022.

Rafhael Oliveira Macedo<sup>1</sup>; Emily Rafaela Rodrigues Jorge<sup>2</sup>; Maria Vitória Correia Lima Almeida<sup>2</sup>; Rafael Max Costa Abreu<sup>2</sup>; Ermilton Junio Pereira de Freitas<sup>3</sup>

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA, 2- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA 3- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA 4- Médico Veterinário. Doutor em Ciência Animal, pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente no curso de Medicina da Universidade CEUMA.*

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) trata-se da necrose miocárdica resultante da obstrução de uma artéria coronária. Pode ser classificado como Infarto Agudo sem elevação do segmento ST, e como Infarto Agudo com elevação do segmento ST. O IAM é a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo, apresentando altos custos e pouca disponibilidade de tratamento fora dos grandes centros. **OBJETIVO:** Entender o perfil epidemiológico de internações e óbitos causados por Infarto Agudo do Miocárdio no intervalo de tempo dos anos de 2012 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo, abordagem quantitativa, utilizando de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Dispondo do tabulador de dados (TABNET) para selecionar as informações a serem utilizadas. Foi selecionado na lista de morbidades do CID-10 “Infarto Agudo do Miocárdio”, e verificadas as diferenças para sexo, faixa etária e cor/raça. **RESULTADOS:** No estado do Maranhão entre os anos de 2012 e 2022 ocorreram um total de 13.232 internações e 1.894 óbitos causados por IAM. O ano com maior número de internações é 2022 com 1.738 internações, enquanto o ano com maior número de óbitos foi 2021 com 2220. Quanto ao sexo, o maior quantitativo está no sexo masculino em internações e óbitos sendo, 8.194 (61,92%) e 1.090 (57,55%) respectivamente, enquanto no sexo feminino houve um total de 5.038 (38,07%) internações e 804 (42,44%) óbitos. No quesito faixa etária, observa-se maior incidência de internações nos indivíduos com 60 a 69 anos com 3.767 (28,46%). Além disso, o número de óbitos por faixa etária apresenta maior prevalência dos 70 aos 79 anos com 532 (28,08%). Ademais, quanto a cor/raça, se sobressai a cor parda no número de internações e óbitos tendo havido 5.107 (38,59%) e 629 (33,21%). **CONCLUSÃO:** Fica evidente então que o maior número de internações causadas pelo Infarto Agudo do Miocárdio apresenta-se para homens, da faixa dos 60 aos 69 anos, de cor parda. Além disso, o número de óbitos prevalece também em homens, com idade entre os 70 e 79 anos e em sua maioria pardos.

**DESCRITORES:** Infarto Agudo do Miocárdio; Perfil epidemiológico; Saúde Pública.

**REFERÊNCIAS**

ABREU, Sterffeson Lamare Lucena de; ABREU, Joana D'Arc Matos França de; BRANCO, Maria dos Remédios Freitas Carvalho; SANTOS, Alcione Miranda dos. Óbitos Intra e Extra-Hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio nas Capitais Brasileiras. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 117, n. 2, p. 319-326, ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Rio de Janeiro: **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

## RABDOMIOMA CARDÍACO E ESCLEROSE TUBEROSA: UMA PERSPECTIVA CLÍNICA

João Alves Diniz Neto<sup>1</sup>; Alice Iris Silva Martins<sup>1</sup>; Thalís da Silva Barbosa<sup>1</sup>; Joabson Sousa Sena<sup>1</sup>; Patrícia Stocco Gomes<sup>2</sup>

*1. Graduando(a) em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2. Médica Cardiologista Pediátrica, Graduação em medicina pela Universidade Estadual do Pará, Residência de pediatria no Hospital Santa Marcelina-SP, Residência em Cardiologia Pediátrica no INCOR/USO-SP, Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, Membro do Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.*

**INTRODUÇÃO:** O rabdomioma cardíaco (RC) é o principal tumor benigno primário do coração, afetando cerca de 0,28% da população pediátrica, sobretudo neonatos e lactentes. Geralmente múltiplos, têm predileção pelo ventrículo direito, esquerdo e septo interventricular, podendo causar complicações cardíacas graves. Cerca de 80-90% dos casos estão associados à esclerose tuberosa, condição resultante de mutações nos genes TSC-1 e TSC-2. Sintomas podem se desenvolver no primeiro ano de vida, exigindo intervenções como cirurgia ou tratamento medicamentoso. **METODOLOGIA:** Dados obtidos em prontuário, exames complementares e entrevista com os pais em 26/04/2024. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente I.E.M.C, sexo feminino, 5 meses, 8kg, 69cm. Nasceu em 20/10/2023, com 38 semanas e 5 dias, 3.390g, 51cm, Apgar 7/8. Apresentou bradicardia pós-parto, resolvida após um ciclo de ventilação pulmonar positiva. Ecocardiograma fetal realizado com 29 semanas de gestação identificou dois rabdomiomas em ventrículo direito. Ao nascimento, exame físico sem alterações, exceto por lesões hipocrômicas nos membros superiores, inferiores e nádegas, sem progressão desde então. Ecocardiograma pós-natal identificou cinco RCs, sendo três no ventrículo direito e dois no ventrículo esquerdo. O maior, com 20x10mm, localiza-se na parede lateral do ventrículo direito, causando discreta aceleração na via de saída. O eletrocardiograma mais recente, realizado em 26/03/24, demonstrou sobrecarga ventricular direita, sem arritmias. Radiografia de tórax evidenciou área cardíaca preservada. Ressonância magnética de crânio em 11/12/23 revelou pequenos nódulos subependimários nos ventrículos laterais. Estudo molecular em 10/01/24 confirmou Esclerose Tuberosa com detecção de variante provavelmente patogênica no gene TSC1. A criança evoluiu bem, sem repercussões hemodinâmicas, neurológicas ou atrasos no desenvolvimento. Portanto, até o momento, optou-se por abordagem expectante, sem necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico. Paciente mantém acompanhamento por equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** O RC geralmente é assintomático e tende a regredir espontaneamente nos primeiros anos de vida, porém, está muito relacionado à esclerose tuberosa. Nesse caso, a paciente encontra-se assintomática desde o nascimento, tanto em aspectos cardíacos quanto neurológicos. Entretanto, o acompanhamento multidisciplinar é essencial, sobretudo com neurologista e cardiologista pediátricos, devido ao risco de crescimento do tumor, que pode levar à obstrução parcial das válvulas cardíacas e, conseqüentemente, à insuficiência cardíaca.

**DESCRITORES:** Cardiopatias Congênitas; Esclerose Tuberosa; Saúde da Criança; Tumores Cardíacos.

**REFERÊNCIAS**

BASTOS, Paulo Henrique Cordeiro et al. Rbdomioma cardíaco associado a Esclerose Tuberosa e tratamento a base de ImTOR: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 1893-1902, 2023.

HABIB, Samy L. et al. Is mTOR inhibitor good enough for treatment all tumors in TSC patients?. **Journal of Cancer**, v. 7, n. 12, p. 1621, 2016.

HINTON, Robert B. et al. Cardiovascular manifestations of tuberous sclerosis complex and summary of the revised diagnostic criteria and surveillance and management recommendations from the International Tuberous Sclerosis Consensus Group. **Journal of the American Heart Association**, v. 3, n. 6, p. e001493, 2014.

KWIATKOWSKA, Joanna et al. Cardiac tumors in children: A 20-year review of clinical presentation, diagnostics and treatment. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 26, n. 2, p. 319-326, 2017.

YADAVA, O. P. Cardiac tumours in infancy. **Indian heart journal**, v. 64, n. 5, p. 492-496, 2012.

YUAN, Shi-Min. Fetal primary cardiac tumors during perinatal period. **Pediatrics & Neonatology**, v. 58, n. 3, p. 205-210, 2017.



# CSMC

III CONGRESSO SUL  
MARANHENSE DE CARDIOLOGIA

## MODALIDADE E-POSTER

Realização:



Apoio:



## A DOENÇA DO NÓ SINUSAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE IDOSO COM SÍNCOPE: UM RELATO DE CASO

Guilherme Cavalcante Dantas<sup>1</sup>; Ana Gabrielle Cavalcante Dantas<sup>1</sup>; Leticia Kunst<sup>2</sup>; Lincoln José da Silva Júnior<sup>3</sup>; Jocelia Martins Cavalcante Dantas<sup>4</sup>

*1- Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2 - Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão. 3 - Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará e Pós-Graduação em Neonatologia pela UFPA. Especialista em Pediatria e Neonatologia, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Médica pediatra e neonatologista do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA e coordenadora da U.T.I. Neonatal desta mesma unidade hospitalar.*

**INTRODUÇÃO:** A Doença do Nó Sinusal (DNS) é uma patologia que cursa com uma anormalidade na formação do impulso cardíaco, sendo este incompatível para a demanda fisiológica do corpo. Sua manifestação clínica pode começar assintomática e posteriormente evoluir para bradicardia, taquicardia, síncope ou pré-síncope. A DNS pode ser classificada em primária (causas intrínsecas) ou secundária (causas extrínsecas). Dentre as primárias, o envelhecimento é uma das possíveis etiologias. **METODOLOGIA:** Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o levantamento do caso foi realizado através da análise do prontuário do paciente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** C.A.C, 88 anos, sexo masculino, hipertenso e assintomático compareceu em pronto socorro devido quadro de síncope. Acompanhantes relataram que o paciente estava fazendo suas atividades habituais quando apresentou queda da própria altura de forma súbita e sem ação de fatores externos. Negava qualquer sintoma prévio e posteriormente não apresentou alterações como liberação de esfíncteres e abalos musculares, mantendo-se orientado e autopsiquicamente durante todo o tempo. Posteriormente, no mesmo dia, teve novamente um episódio semelhante que ocasionou corte corto-contuso em crânio. Após os episódios, foi iniciada investigação diagnóstica com cardiologista sendo instalado Holter, para detecção de arritmias. Durante a realização do exame o paciente apresentou terceiro episódio de síncope em menos de 24 horas, sendo identificado durante a síncope, episódio de pausa sinusal de mais de 20 segundos de duração. Paciente foi encaminhado ao arritmologista, onde foi submetido, com sucesso, à implantação de marcapasso devido disfunção do nó sinusal. **CONCLUSÕES:** As bradiarritmias costumam ser consideradas eventos benignos e sem gravidade, entretanto esse caso ilustra a possibilidade de desfecho fatal, caso a intervenção houvesse demorado. Tal diagnóstico, sempre deve ser afastado principalmente em idosos com tontura e/ou síncope.

**DESCRITORES:** Doença do Nó Sinusal; Síncope; idoso.

### REFERÊNCIAS

DE PONTI, R. *et al.* Sick sinus syndrome. *Cardiac electrophysiology clinics*, v. 10, n. 2, p. 183–195, 2018.

HAWKS, M. K.; PAUL, M. L. B.; MALU, O. O. Sinus Node Dysfunction. *American family physician*, v. 104, n. 2, p. 179–185, 2021.

SEMELKA, M.; GERA, J.; USMAN, S. Sick Sinus Syndrome: A Review. **American Family Physician**, v. 87, n. 10, p. 691–696, 2013.

## ANÁLISE DOS CUSTOS PÚBLICOS E INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS DO NORDESTE AO LONGO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

João Felipe de Bessa Albino<sup>1</sup>; Pedro Washington Santana de Carvalho Junior<sup>1</sup>; Saulo Melo Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Taymesson Sousa Pereira<sup>1</sup>; Laísa Melo Silva<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida<sup>2</sup>.

1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Professora Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial (HA) possui alta prevalência no Brasil, especialmente a forma primária (HP), caracterizada pela pressão arterial anormalmente alta, cujas causas são desconhecidas, mas influenciadas por estilo de vida e genética. Isso gera altos custos e desafios para a saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar os custos públicos das internações por HP na região Nordeste do Brasil, comparando dados das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e informações sobre gênero, idade e etnia dos pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, transversal, utilizando dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) sobre internações e custos públicos relacionados à hipertensão primária entre 2014 e 2023. Testes de análise de variância foram realizados com o software JAMOVI para estatística inferencial, com uso do fator (não-paramétrico) de Kruskal-Wallis. **RESULTADOS:** No período estudado, ao se abordar a região Nordeste, notou-se prevalência de 35,83% dos números de internações (AIH) no Maranhão, seguido pela Bahia (32,9%) e Pernambuco (10,50%) ( $p < 0.001$ ). Entretanto, os gastos por AIH são liderados pela Bahia com o custo de R\$31.028.358,46, seguido do Maranhão (R\$15.484.856,09) e Pernambuco (R\$15.022.757,86) ( $p < 0.001$ ). Ao se comparar a população de adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais), descobriu-se que os idosos têm, em média, 48,24% mais internações do que os adultos no Nordeste, porém não houve diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,083$ ). Na comparação entre gêneros, observou-se que o número de AIH do sexo feminino é 57,82% maior na região Nordeste, e essa diferença foi significativa ( $p = 0,015$ ). Os casos de AIH para a população parda representam 77,89% do total, todavia a etnia parda representa 56,9% da população nordestina, ilustrando uma possível relação ( $p < 0.001$ ). **CONCLUSÃO:** O Maranhão lidera em quantidade de internações, seguido por Bahia e Pernambuco. A Bahia tem maiores custos de internação. Idosos têm mais internações que adultos, mulheres mais que homens. A hipertensão primária tem maior prevalência na população parda. Estratégias específicas de prevenção e tratamento são necessárias para lidar com a hipertensão na região Nordeste.

**DESCRITORES:** Custos Hospitalares; Hipertensão Primária; Internação Hospitalar.

### REFERÊNCIAS

DOURADO, C. S. M. E.; SANTOS, A. G. O. Prevalência de internações e mortalidade por hipertensão arterial sistêmica: análise de dados do DATASUS. *Revista Saúde.com*, [S. l.], v. 19, n. 1, 2023.



NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]**, v. 44, p. 1, 2020.

MA, J.; CHEN, X. Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension. **Frontiers in cardiovascular medicine**, v. 9, 2022.

RIBEIRO, G. J. S.; GRIGÓRIO, K. F. S.; PINTO, A. A. Prevalência de Internações e Mortalidade por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em Manaus: uma Análise de Dados do Datasus. **Revista Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2021.

SCHULTZ, P. V.; SIQUEIRA, J. H.. Análise das internações por hipertensão essencial no estado do Espírito Santo, 2010-2014. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 60-67, 2019.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL E NO MARANHÃO (2019-2023)

Sabrina da Silva Santos<sup>1</sup>; Adiel Reis Dias<sup>1</sup>; Fellipe Vasconcelos Pimentel<sup>1</sup>; Lorena Monique da Silva Melo<sup>1</sup>; Tiago Adrian de Moraes Silva<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques<sup>2</sup>

*1-Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, 2-Professora Doutora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.*

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia crônica e progressiva que atinge milhões de indivíduos no mundo e impõe desafios tanto para os doentes, seus cuidadores e o sistema de saúde. Essa condição é amplamente reconhecida por se configurar como um dos problemas de saúde pública. Apesar dos significativos avanços no tratamento de doenças cardíacas, incluindo a IC, o óbito causado por problemas cardiovasculares ainda continua sendo o principal motivo global de mortalidade. **OBJETIVOS:** Comparar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IC e a mortalidade entre os demais estados do Brasil e o Maranhão no último quinquênio. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo e transversal, por meio da análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na seção Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), sob o CID 10 (I50), entre 2018 e 2023 em todos os estados da federação. Na estatística utilizou-se o software JAMOVI e o teste Kruskal-Wallis na análise inferencial ( $p < 0,05$ ). As variáveis analisadas foram: raça, faixa etária, gênero, internações, valor total, média de permanência e óbitos. **RESULTADOS:** Foram registradas 754304 internações por IC no Brasil, sendo 1,4% destas vindo do Maranhão (10522), e 90541 óbitos pela mesma razão no país, com 1,5% das mortes acontecendo no estado nordestino (1357). Identificou-se associação significativa entre valor total gasto com internações, assim como com os óbitos ( $p < 0,001$ ). Outra relação encontrada foi entre raça e internações, bem como entre raça e óbitos ( $p < 0,001$ ). Houve ainda uma associação entre gênero e internações ( $p = 0,003$ ), e entre gênero e óbitos ( $p = 0,033$ ). Ademais, a faixa etária com mais internações foi de 70 a 79 anos, com 206555 internações (27,4%), enquanto a faixa etária com mais óbitos foi de 80 anos ou mais, com 31590 óbitos (34,9%). **CONCLUSÃO:** Observou-se uma relação expressiva entre as internações e mortes por IC no Brasil com as variáveis cor, idade, sexo e localidade. Outrossim, o Maranhão acompanha a tendência nacional no referente às internações e óbitos na faixa etária e na raça. Esses resultados destacam a importância de políticas de saúde ajustadas para prevenir e tratar de forma efetiva essa patologia.

**DESCRITORES:** Insuficiência Cardíaca; Mortalidade; Epidemiologia; Brasil.

### REFERÊNCIAS

ABDIN, A.; ANKER, S. D.; BUTLER, J.; COATS, A. J. S.; KINDERMANN, I.; LAINSCAK, M.; LUND, L. H.; METRA, M.; MULLENS, W.; ROSANO, G.; SLAWIK, J.; WINTRICH, J.; BÖHM, M. 'Time is prognosis' in heart failure: time-to-treatment initiation as a modifiable risk factor. **ESC Heart Failure**, v. 8, n. 6, p. 4444-4453, dez. 2021.

BROWDER, S. E.; ROSAMOND, W. D. Preventing Heart Failure Readmission in Patients with Low Socioeconomic Position. **Curr Cardiol Rep**, v. 25, n. 11, p. 1535-1542, nov. 2023.

GIRERD, N.; MEWTON, N.; TARTIÈRE, J. M.; GUIJARRO, D.; JOURDAIN, P.; DAMY, T.; LAMBLIN, N.; BAYES-GÉNIS, A.; PELLICORI, P.; JANUZZI, J. L.; ROSSIGNOL, P.; ROUBILLE, F. Practical outpatient management of worsening chronic heart failure. **European journal of Heart Failure**, v. 24, n. 5, p. 750-761, mai. 2022.

GIUSTINO, G.; CAMAJ, A.; KAPADIA, S. R.; KAR, S.; ABRAHAM, W. T.; LINDENFELD, J.; LIM, D. S.; GRAYBURN PA, COHEN D. J.; REDFOR, B.; ZHOU, Z.; POCOCK, S. J.; ASCH F. M.; MACK, M. J.; STONE, G. W.; Hospitalizations and Mortality in Patients With Secondary Mitral Regurgitation and Heart Failure: The COAPT. **Trial. J Am Coll Cardiol**, v. 80, n. 20, p. 1857-1868, nov. 2022.

NJOROGE, J. N. ; TEERLINK, J. R.; Pathophysiology and Therapeutic Approaches to Acute Decompensated Heart Failure. **Circ Res**, v. 128, n. 10, p. 1468-1486, mai. 2021

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL NO ESTADO DO MARANHÃO

Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Ariane Kelly Nunes de Sousa<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>

*1-Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2-Mestre e Farmacêutica Bioquímica pela Faculdade de Imperatriz.*

**INTRODUÇÃO:** O Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) é uma condição cardíaca caracterizada pela interrupção integral na propagação elétrica entre os átrios e os ventrículos do coração. Isso leva à adoção de um ritmo ventricular por um foco situado abaixo da zona de bloqueio. Embora menos comum que outras arritmias, o BAVT é uma emergência médica que pode resultar em insuficiência cardíaca ou morte súbita. **OBJETIVOS:** Realizar uma análise do perfil epidemiológico da mortalidade por bloqueio atrioventricular total no estado do Maranhão, entre os anos de 2019 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, fornecidos pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS). A análise baseou-se no número de óbitos registrados no período de 2019 a 2023, utilizando o indicador CID 10 “I44.2-Bloqueio atrioventricular total”, filtrando as variáveis de sexo, raça/cor, macrorregião e faixa etária. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Durante o período investigado, o Nordeste notificou 1287 casos de BAVT, representando 26,20% do total nacional, situando-se em segundo lugar no Brasil. O estado do Maranhão ocupou o quinto lugar da região, com 7,61% dos casos, com maior incidência em pacientes com mais de 80 anos (58,16%) e prevalência significativa em pacientes pardos (54,08%). No período verificado houve apenas 01 caso de paciente indígena na Macrorregião Leste maranhense. Em relação à distribuição espacial, a macrorregião Norte concentrou a maioria dos casos (62,24%), principalmente no sexo masculino (55,7%), destacando-se na capital São Luís (59,02%). Na macrorregião Leste, Codó apresentou os maiores índices (52,63%). Em relação a macrorregião Sul, predominou o sexo feminino (62,5%), com destaque a regional de saúde de Imperatriz (44,44%) dos números de óbitos. **CONCLUSÃO:** Os achados epidemiológicos apontam para a necessidade de políticas de saúde adaptadas às particularidades de cada região, reforçando a importância da vigilância epidemiológica na população indígena e da implementação de medidas preventivas e terapêuticas para reduzir a morbimortalidade associada ao BAVT.

**DESCRITORES:** Bloqueio Atrioventricular; Epidemiologia; Mortalidade.

### REFERÊNCIAS

DE SOUZA DESTRO, Cleonilce Rodrigues et al. Impacto na qualidade de vida dos portadores de Marcapasso cardíaco: Uma revisão integrativa de literatura.

CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 16, n. 7, p. 6981-6990, 2023.

LENORMAND, Thibault et al. Comparação de marca-passos sem eletrodo de primeira e segunda geração em pacientes com ritmo sinusal e bloqueio atrioventricular completo. **Revista de Eletrofisiologia Cardiovascular**, v. 8, pág. 1730-1737, 2023.

PATEL, Raj; PATEL, Harsh P.; KOHLI, Utkarsh. Resultados associados à estratégia invasiva precoce versus tardia em NSTEMI complicado por bloqueio AV de alto grau: uma análise nacional. **Medicina Clínica & Pesquisa**, v. 1, pág. 1-5, 2023.

VIAGGI, Thaissa Carvalho et al. Bloqueio atrioventricular total em paciente jovem sem antecedentes cardiovasculares Total atrioventricular block in a young patient without cardiovascular history. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 115476-115481, 2021.

OLIVEIRA FILHO, Francisco José de et al. (Ed.). Eletrocardiograma na Avaliação Pré-Operatória do Paciente de Baixo Risco: Evidências Atuais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 1, p. e20230808, 2024.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS: RELAÇÃO DE INTERNAÇÕES ENTRE O MARANHÃO E O BRASIL

Giovanna Melo Evangelista<sup>1</sup>; Laura Batista Cruz<sup>1</sup>; Maria Eduarda Carneiro de Moraes<sup>1</sup>; Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>2</sup>

1 - Graduanda no curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2 - Farmacêutico. Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição caracterizada pela morte de células cardíacas devido à falta de suprimento sanguíneo, a qual há a obstrução das coronárias e o prejuízo à irrigação do músculo cardíaco. Essa injúria apresenta causas advindas do estilo de vida do doente, outras cardiopatias ou histórico familiar, com espectro clínico de dor peitoral e dispnéia aos esforços. Pessoas de idade avançada compõe um grupo de risco, sendo expressivo o número de longevos internados por IAM. **OBJETIVOS:** Assim, esse estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico de internações de idosos entre os anos de 2018 a 2022, a fim de comparar Maranhão e Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo elaborado pela análise de dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da plataforma TabNet. Nessa pesquisa, foram vistas as internações com base na cor/raça, na faixa etária e no sexo. **RESULTADOS:** Foram contabilizados um total de 2.699 internações por ano no Maranhão, enquanto, no Brasil, houveram 336.913 casos. Percebeu-se um aumento progressivo ao analisar o panorama nacional, tendo maior incidência dos casos em 2022 (24,97%), ao passo que, no estado do Maranhão, houveram oscilações, com maioria identificados no ano de 2019 (22,48%). Quanto à cor/raça, 174.740 brancos representaram mais da metade dos casos no cenário brasileiro (51,86%), já no perfil maranhense, os pardos ocuparam quase 80% dos afetados (78,88%), com 2.129 casos. Em ambos os dados, o subgrupo de idosos da faixa etária de 60-69 anos foram os mais acometidos, sendo 169.351 no Brasil e, no Maranhão, 1.187. Em relação ao sexo, a maioria das internações ocorreu com homens, tanto no País (60,58%) quanto no estado (58,5%). Todavia, o sexo feminino também foi afetado de forma significativa, com 1.120 mulheres no cenário maranhense (41,49%) e 132.779, no Brasil (39,41%). **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a necessidade de uma conduta prévia para prevenção do IAM, sobretudo, em idosos. Logo, é primordial o engajamento em políticas públicas que fomentem o diagnóstico precoce, para reduzir a superlotação do sistema básico de saúde e efeitos deletérios aos pacientes, acometidos por essa doença de risco letal.

**DESCRITORES:** Anti-hipertensivos; Epidemiologia descritiva; Infarto do miocárdio.

### REFERÊNCIAS

ALVES, L.; POLANCZYK, C.A. Hospitalização por infarto agudo do miocárdio: um registro de base populacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 115, p. 916-924, 2020.

PINHEIRO, D.S.; JARDIM, P.C.B.V. Mortalidade por doença isquêmica do coração no Brasil-Disparidades no Nordeste. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 61-62, 2021.

RODRIGUEZ-RAMOS, M.A. Registros clínicos no infarto agudo do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p.e20230066, 2023.

STUMM, E.M.F. et al. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, p.449-461, 2009.

## CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO MARANHÃO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O CENÁRIO BRASILEIRO

Guilherme Eduardo Nolêto de Sousa Santana<sup>1</sup>; Alexandros Páris de Mesquita Ipácio<sup>1</sup>; Elizabet Taylor Pimenta Webba<sup>1</sup>; Judith Carneiro Maciel<sup>1</sup>; Luca Ribeiro Santos Araújo<sup>1</sup>; Luciana Oliveira dos Santos<sup>2</sup>.

*1- Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2- Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão e da Universidade Estadual do Tocantins. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo.*

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são anormalidades estruturais ou funcionais do aparelho circulatório que ocorrem já na vida intrauterina. Tais casos representam cerca de 40% dos defeitos congênitos, configurando-se como um problema de relativa frequência. A respeito da gravidade, sabe-se que podem variar de casos leves até malformações mais graves e até mesmo fatais. Dada a sua prevalência e possível gravidade, é notória a necessidade de entendimento acerca do tema. **OBJETIVO:** Comparar o quadro das cardiopatias congênitas no maranhão com o cenário brasileiro no ano de 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico, quantitativo e comparativo que teve como base dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, taxa de mortalidade e valores investidos pelo Maranhão. **RESULTADOS:** No recorte temporal e etário explorado, foram registrados 655 óbitos associados à T4F no Nordeste, em crianças de 0-1 ano, sendo 9,01% no Maranhão, colocando o estado em 4º lugar na região. A predominância dos óbitos foi constatada na faixa etária entre 28 dias e 1 ano, correspondendo a 50 óbitos (84,75%). Quanto à análise regional, observou-se maiores índices em pardos (56,127%) e sexo masculino (54,47%). No Maranhão, as variáveis obedecem as mesmas distribuições, sendo 42% classificados como pardos e 68% correspondem ao sexo masculino. Vale ressaltar a ausência de óbitos por T4F no ano de 2021, possivelmente influenciada pela pandemia (2020-2023) devido à sobrecarga do sistema de saúde e dificuldade de acesso. **CONCLUSÃO:** Diante desses resultados, é evidente a necessidade de intervenções precoces e individualizadas, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com T4F neste estado. A implementação de programas de triagem neonatal e o fortalecimento do acesso à serviços de saúde especializados podem contribuir significativamente para a redução da mortalidade em menores de 1 ano no estado do Maranhão.

**DESCRITORES:** Cardiopatias congênitas; Mortalidade Infantil; Tetralogia de Fallot.

### REFERÊNCIAS

BEZERRA, L. *et al.* Tetralogia de Fallot: Avanços no diagnóstico e tratamento - uma revisão bibliográfica. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 2, p. e524947-e524947, 2024.



CHAMIÉ, F. Palição Transcateter para Tetralogia de Fallot. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 4, p. 664–665, out. 2021.

DA SILVA, L. *et al.* Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes do Nordeste brasileiro: um estudo descritivo. **Avances en Enfermería**, v. 40, n. 3, p. 421-431, 2022.

MUIRHEAD, Sarah-Joy. Tetralogy of Fallot—A literature review. **Sonography**, v. 8, n. 1, p. 20-26, 2021.

RÊGO, H. *et al.* Tetralogia de Fallot no Brasil: compreendendo a existência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4325-4333, 2023.

## COMPARATIVO DE INTERNAÇÕES NO MARANHÃO DE MULHERES E HOMENS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ANOS DE 2014 E 2023

Luiza Nascimento Soares Linhares<sup>1</sup>; Ana Beatriz Novaga Moretão<sup>1</sup>; Gabriela Antônia Baquil Telles<sup>1</sup>; Yara Nayá Lopes de Andrade<sup>2</sup>.

*1 - Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; 2 - Enfermeira Doutora pela Universidade Federal do Maranhão*

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio(IAM) consiste na morte de cardiomiócitos resultante de isquemia prolongada. De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no ano de 2023, o IAM representou a principal causa de óbito por doenças cardíacas no Brasil e, também, no Maranhão. **OBJETIVOS:** Estabelecer um comparativo entre o perfil epidemiológico de internações por IAM em pacientes maiores de 50 anos dos anos de 2014 e 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados utilizados são os disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais foram analisados dos anos de 2014 e de 2023. **RESULTADOS:** Na análise realizada do estado do Maranhão constatou-se aumento de 82,9 % do número de internações totais por IAM na faixa etária de 50 a acima de 80 anos, as quais possuem o contingente de 914 no anos de 2014 e de 1672 no ano de 2023. Em relação ao sexo, na faixa etária de 50 a acima de 80 anos, observa-se que os homens possuem número maior de internações por IAM, sendo este de 559 em 2014 e de 1030 em 2023, enquanto as mulheres com 358 em 2014 e 642 em 2023. Dentre as raças/cores com maior prevalência para internação com esse acometimento cardíaco, a raça/cor parda possui valor mais expressivo em detrimento das outras, sendo em maioria tanto no sexo masculino, 93 em 2014 e 813 em 2023, quanto feminino, 87 em 2014 e 498 em 2023. **CONCLUSÃO:** IAM é um acometimento sério e com altos índices de mortalidade, logo a identificação e o tratamento precoces são determinantes para o prognóstico. Diante dos dados analisados é notório o aumento de pacientes internados por IAM no estado do Maranhão quando comparados os anos de 2014 e 2023, sendo o maior número e maior aumento em homens pardos na faixa etária analisada. Essa situação é uma tendência não somente regional e nacional a qual reflete as mudanças negativas nos hábitos de vida da população.

**DESCRITORES:** Doenças do Aparelho Circulatório; Infarto do Miocárdio; Internação Hospitalar; Isquemia.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS DATASUS [Internet]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SCHMIDT, Marcia Moura et al. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 23, n. 2, p. 119-123, 2015.

ARAÚJO, Isabella Félix Meira et al. Perfil da população acometida por infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 2302-2309, 2016.

SILVA, Katheryne Suellen Cavalcante et al. Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11252-11263, 2020.

## CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Amanda Cristine Silva Sousa<sup>1</sup>; Dantas Sousa Braga<sup>1</sup>; Lara Vitoria Araújo de Oliveira<sup>1</sup>;  
Mateus Cardoso Brito<sup>1</sup>; Solannya Rayna Carvalho Santos<sup>1</sup>; Rafael Gomes da Silva<sup>2</sup>

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2- Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Materno Infantil de Brasília, mestrando em Cirurgia e Pesquisa experimental pela Universidade Estadual do Pará e professor da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão.*

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade prematura globalmente, sendo a Pressão Arterial Sistólica (PAS) elevada o fator de risco modificável mais relevante. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que aproximadamente um em cada três adultos com 25 anos ou mais apresenta hipertensão arterial, conforme divulgado pela própria OMS. A continuidade do cuidado é essencial para o controle adequado da PAS e deve ser estabelecida através do acompanhamento regular do usuário pelas equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), o que é crucial para estabelecer um vínculo sólido entre o usuário e o profissional de saúde. **OBJETIVOS:** analisar a porcentagem de indivíduos com 18 anos ou mais que receberam diagnóstico médico de hipertensão arterial e cujo médico que os atendeu na última consulta era o mesmo que nas consultas anteriores, nas grandes regiões do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e retrospectivo. Foi utilizada a plataforma PROADESS da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para coleta de dados nas 5 grandes regiões do país, no ano de 2013. Numerador: número de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e que o médico que as atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores x 100. Denominador: população de 18 anos ou mais de idade que referiu diagnóstico médico de hipertensão arterial. **RESULTADOS:** A região Sudeste foi a que mais acompanhou o paciente HAS com o mesmo médico, 61,3%; seguido da região Sul, 59,7%; Centro-Oeste, 55,8%; Nordeste, 46,8% e Norte, 44,3%. É possível perceber a dificuldade quanto ao cuidado longitudinal ao usuário ao longo da vida, bem quanto ao estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, especialmente na região Norte. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, os estudos epidemiológicos são essenciais para que se conheça o contexto de prevenção de agravos, a fim de analisar as fragilidades da abrangência da continuidade do cuidado e para que gestores em saúde elaborem estratégias a fim de mitigar essa problemática.

**DESCRITORES:** Hipertensão arterial; Continuidade da assistência ao paciente; Saúde coletiva.

### REFERÊNCIAS

BRETTLER, J.W, et al. Factores impulsores y métodos de puntuación para mejorar el control de la hipertensión en la práctica clínica de la atención primaria: recomendaciones del grupo de innovación de HEARTS en las Américas. Rev Panam Salud Publica, 2023.

LOPES, M. S.; JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. Health care in Primary Care for patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. *Revista Ciência Plural*, 7(1):40-56, 2021.

VALE, P. R. L. F. et al. Strengthening longitudinal it of care to subjects participant of the Hiperdia program. *Rev. APS*. 22 (2):479 –490, 2019

NEVES, A. C. L. Family Health Care and people with hypertension and diabetes: social networks and longitudinally. Tese: enfermagem. Rio de Janeiro; s.n. 174, 2019.

Proadess: Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento. 2013. [acesso em 2024, abr].

## ECOGRAFIA DOPPLER NO DIAGNÓSTICO DE OCLUSÃO BILATERAL DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS: UM RELATO DE CASO

Talles Davi de Valença Moura Soares dos Anjos<sup>1</sup>; Maria Clara Ramos Ribeiro<sup>1</sup>; José de Ribamar Portugal Neto<sup>1</sup>; Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; Aldino Benigno de Oliveira<sup>2</sup>

*1- Discentes do Curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), 2- Professor Voluntário da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) e Especialista em Ultrassonografia Geral pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR/AMB)*

**INTRODUÇÃO:** A oclusão bilateral das Artérias Carótidas Interna (ACI's) é um processo resultante da aterosclerose desses vasos, sendo um fenômeno relacionado ao surgimento de sintomas neurológicos resultantes da diminuição da perfusão sanguínea cerebral ou da ocorrência de embolias provenientes do segmento carotídeo ocluído. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados por anamnese e análise de prontuário do paciente em 30/09/2023 mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins - UFT, CAAE: 75292223.9.0000.5519, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo masculino, branco, 72 anos, ensino fundamental incompleto, aposentado, sedentário, hipertenso, tabagista por 50 anos e etilista por 20 anos, deu entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro clínico de rebaixamento do nível de consciência, redução da força muscular e desvio da comissura labial para a esquerda. Foram solicitados exames laboratoriais e Ultrassonografia (USG) Doppler de Artérias carótidas e vertebrais, no qual foi constatado oclusão de ACI bilateral e fluxo retrógrado compensatório em artéria oftálmica, chegando-se ao diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Além disso, corroborando com o diagnóstico, houve a realização de Tomografia Computadorizada do crânio, revelando área de hipodensidade em região parieto occipital direita, correspondendo a foco isquêmico e de Angiografia Cerebral, demonstrando doença estenótica carotídea extracraniana caracterizada por oclusão bilateral das ACI's, com reopacificação ao nível do segmento cavernoso através de circulação colateral proveniente dos ramos das artérias carótidas externas ipsilaterais. O paciente recebeu alta com tratamento clínico à base de antiagregante plaquetário, anti-hipertensivo e acompanhamento médico especializado e se encontra em bom estado mental, orientado em tempo e espaço. **CONCLUSÕES:** No paciente em estudo, o uso da USG Doppler dos vasos cervicais mostrou-se um exame eficaz para determinar ausência de fluxo sanguíneo e pelas placas ateroscleróticas, assim como a presença de fluxo retrógrado compensatório e as possíveis áreas que serão acometidas por essa inversão.

**DESCRITORES:** Angiografia; Artéria Oftálmica; Aterosclerose; Circulação Colateral; Ultrassonografia.

### REFERÊNCIAS

ARAUJO, P. P. de; ARAUJO, W. B. **ECO-DOPPLER das Artérias Carótidas e Vertebrais: Avaliação Diagnóstica dos Vasos Cervicais** (01 ed.). Rio de Janeiro: Editora Thieme Revinter, p. 200, 2021.

ARCIERI, E. S.; COSTA, V. P. Síndrome ocular isquêmica associada a glaucoma neovascular: relato de um caso. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia** (2001).

CORREIA, B. I.P. **Síndrome Ocular Isquêmica - Revisão da literatura a propósito de um caso clínico**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Clínica Universitária de Oftalmologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.

COSTA, J. A. da; VALLE, G. G. do; ASSIS, N. L. M. Oclusão de artéria carótida comum bilateral em paciente assintomática-caso clínico. **Revista Brasileira de Ecocardiografia** (2004).

DRAKE, R. L.; VOGL, A. W.; MITCHELL, A. W. M. **GRAY-Anatomia Clínica para estudantes** (04 ed.) Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p. 701-06, 2021.

FREITAS, P. de. et. al. Aterosclerose carotídea avaliada pelo eco-Doppler: associação com fatores de risco e doenças arteriais sistêmicas. **Jornal Vascular Brasileiro** (2008).

ISOLAN, G. R. et. al. Anatomia microcirúrgica da artéria carótida externa: um estudo estereoscópico. **Jornal Vascular Brasileiro** (2012).

KERTY, E. Assessment of the ophthalmic artery as a collateral to the cerebral circulation. **Acta Neurologica Scandinavica** (1996).

KHAN, A. A. et. al. Asymptomatic carotid artery stenosis is associated with cerebral hypoperfusion. **HHS Public Access** (2021).

LONGO, P. H.; ZACLIS, J. Anastomose entre artéria carótida externa e artéria vertebral em dois casos de trombose de artéria carótida interna. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria** (1958).

MICELI, G. et. al. “The importance of being external”: review of the literature of the rare phenomenon of common carotid occlusion with bulb reverse-crossed stenosis and external collaterals activation. Is still correct speaking about carotid steal?. **Journal of Ultrasound** (2022).

MULATTI, Grace Carvajal. **Caracterização e evolução clínica dos pacientes portadores de oclusão da artéria carótida interna: estudo comparativo**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (2017).

PINA, P. R. et. al. Oclusão carotídea bilateral completa. **Medicina Interna** (2004).

## EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO PORTAL DA AMAZÔNIA MARANHENSE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA

João Alves de Oliveira Neto<sup>1</sup>; João Vítor Albuquerque e Silva<sup>1</sup>; Maria Clara Alves Lima<sup>1</sup>; Nahenna Suiesná Lima A. Monteiro<sup>1</sup>; Pedro Lucas Baía da Paixão<sup>1</sup>; Yara Nayá Lopes de Andrade<sup>2</sup>.

*1- Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), campus Imperatriz-MA; 2- Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e docente do curso de Medicina da UEMASUL e de Enfermagem da UFMA.*

**INTRODUÇÃO:** A embolia e trombose arterial (ETA) são condições graves que afetam o sistema circulatório, podendo causar obstruções nos vasos sanguíneos e complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. **OBJETIVO:** Comparar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IC e a mortalidade entre os demais estados do Brasil e o Maranhão no último quinquênio. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo e transversal, por meio da análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na seção Morbidade Hospitalar (SIH/SUS), sob o CID 10 (I50), entre 2018 e 2023 em todos os estados da federação. Na estatística utilizou-se o software JAMOVI e o teste Kruskal-Wallis na análise inferencial ( $p < 0,05$ ). As variáveis analisadas foram: raça, faixa etária, gênero, internações, valor total, média de permanência e óbitos. **RESULTADOS:** Nos últimos 10 anos, houve um total de 1474 internações por ETA no estado do Maranhão, destacando-se as cidades de São Luís (235) e de Imperatriz (190). Nesse contexto, em Imperatriz, a faixa mais acometida foi a população idosa (>60 anos), correspondendo a 141 (74,22%) de todos os casos, crianças, jovens e adultos, apresentaram baixa morbidade (14,22%). No que diz respeito ao sexo dos pacientes, houve maior prevalência no sexo masculino (53,16%), enquanto o sexo feminino representou 46,85% dos casos. Além disso, no que diz respeito à raça, houve relevância de morbidade do grupo considerado “sem informação” (55,27%), seguida pela raça parda (21,06%). Em relação à mortalidade, foram registrados 15 óbitos (7,90%) por ETA na última década em Imperatriz, representando 11,71% no Estado do Maranhão, com pouca diferença entre os sexos, sendo o sexo masculino (53,34%) mais acometido do que o sexo feminino (46,67%), os idosos maiores de 80 anos representando 40,00% das mortes e os autodeclarados pardos (40,00%) possuindo maior taxa de mortalidade. **CONCLUSÃO:** A ETA revelou alta morbidade em Imperatriz-MA, especialmente entre os idosos e homens, assim como entre aqueles sem informação sobre a cor. Isso destaca a necessidade de aprimorar a precisão no registro dessa variável, apesar de sua subjetividade. Quanto à mortalidade, foi mais prevalente entre os idosos, especialmente os com 80 anos ou mais, e os autodeclarados pardos, sem diferença significativa entre os sexos.

**DESCRITORES:** Embolia e Trombose; Epidemiologia; Indicadores de Morbimortalidade.

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 05 abr. 2024.



CLARO, R. P. Epidemiology of acute arterial occlusions of the lower limbs at a university hospital: Retrospective study of 95 patients Epidemiologia das oclusões arteriais agudas dos membros inferiores em um hospital universitário: Estudo retrospectivo de 95 pacientes. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492007000200019>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MOREIRA, Rafael da Silveira. Epidemiologia e a categoria das raças: reflexões onto-epistemológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00133721, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133721>. Acesso em: 05 abr. 2024. 4.

TEODORO, Caroline *et al.* Resultados do tratamento das oclusões arteriais agudas de membros em hospital universitário—estudo retrospectivo. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, p. e20200031, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200031>. Acesso em: 05 abr. 2024.

## EXPLORANDO O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TETRALOGIA DE FALLOT EM MENORES DE 1 ANO NO MARANHÃO: UM ESTUDO DE 2014 A 2023.

Nahenna Suiesná Lima Assunção Monteiro<sup>1</sup>; Beatriz Martins Mendes<sup>1</sup>; Lara Milena Santos Silva<sup>1</sup>; Rafael Porto de Sá Vaz<sup>1</sup>; Luana Costa do Nascimento<sup>1</sup>; Jocélia Martins Cavalcante Dantas<sup>2</sup> ;

1. *Graduando do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), campus Imperatriz-MA*; 2. *Médica. Docente do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão e da Universidade CEUMA - Imperatriz-MA.*

**INTRODUÇÃO:** A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, e sua denominação deriva de quatro características anatômicas primárias: estenose pulmonar, comunicação interventricular, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito. Esta malformação representa uma importante causa de morbimortalidade infantil, necessitando de intervenções terapêuticas precoces para garantir a qualidade de vida do pacientes. **OBJETIVO:** Delinear o perfil epidemiológico da mortalidade pediátrica em menores de 1 ano devido à T4F no estado do Maranhão de 2014 a 2023. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma análise descritivo-quantitativa retrospectiva, com abordagem epidemiológica, visando caracterizar o perfil da mortalidade pediátrica por T4F no estado do Maranhão, nos últimos 10 anos. Os dados foram extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Examinou-se os óbitos ocorridos no grupo etário pós-neonatal e infantil, considerando as variáveis de sexo e raça/cor, empregando os indicadores relacionados às malformações congênitas do aparelho circulatório (Q20-Q28) e T4F (Q21.3). **RESULTADOS:** No ano de 2023, foram registradas 592 internações por cardiopatias congênitas no Maranhão, bem como 54 óbitos em decorrência dessas, o que colocou o Maranhão como oitavo estado com mais mortes no país. A taxa de mortalidade maranhense foi de 9,12%, valor bem acima da taxa nacional, que é equivalente a 5,67%. Desse modo, o estado foi o quinto com maior mortalidade. Em relação ao gasto médio com as malformações congênitas do aparelho circulatório, observou-se que o Maranhão foi o terceiro estado que menos investiu, ficando à frente apenas dos estados do Tocantins e de Pernambuco. O valor investido se aproxima dos 8.377,74 reais por internação, valor bem abaixo da média nacional, que é de 13.090,08 reais por internação. **CONCLUSÃO:** O estado do Maranhão possui um elevado número de internações, bem como uma elevada taxa de mortalidade por cardiopatias congênitas. Porém, ele é o terceiro estado que menos investe recursos financeiros por internação quando comparado aos outros estados brasileiros. Isso denota uma disparidade, sugerindo uma possível relação entre elevadas taxas de mortalidades e recursos investidos. Diante disso, sabendo-se da recorrência das internações por cardiopatias congênitas, bem como das graves consequências que elas podem desencadear, torna-se evidente a necessidade de mais investimentos em relação a tais problemas.

**DESCRITORES:** Cardiopatias Congênitas; Investimentos; Mortalidade;

### REFERÊNCIAS

BERFIN KIŞIN *et al.* Atividades de Vida Diária, Atividade Física, Aptidão Física e Qualidade de Vida em Crianças com Cardiopatia Congênita: Um Estudo de Caso-Controlle. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, v. 120, n. 9, 1 set. 2023.

Realização:

Apoio:

## HAS PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR CAUSA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NO MARANHÃO E NO BRASIL

Joabson Sousa Sena<sup>1</sup>; Beatriz Andrade Vasconcelos<sup>1</sup>; Isabela Teixeira Nunes de Carvalho<sup>1</sup>; Judith Carneiro Maciel<sup>2</sup>; Tânia Mara Bezerra Nascimento Ayres<sup>3</sup>.

*(1) Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; (2) Graduanda do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; (3) Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará e Pós-Graduação em Neonatologia pela UFPA. Especialista em Pediatria e Neonatologia, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Médica pediatra e neonatologista do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA e coordenadora da U.T.I. Neonatal desta mesma unidade hospitalar.*

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças é uma preocupação de saúde pública, associada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A prevalência global da HAS pediátrica está aumentando, refletindo a epidemia de obesidade e estilo de vida sedentário, com taxas entre 2% e 5% em crianças e adolescentes. **OBJETIVO:** Comparar as internações de HAS pediátrica no Maranhão e no Brasil, de 2014 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico e quantitativo acerca da HAS na população pediátrica do Maranhão e do Brasil, via dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Incluíram-se os pacientes até 19 anos de idade com HAS primária e secundária, analisados por faixa etária, cor, raça, sexo e caráter de atendimento hospitalar. **RESULTADOS:** No período relatado, o total de internações por HAS na população pediátrica correspondeu a 2.116 no Maranhão e 13.457 no Brasil, com o estado representando 15,72% dos dados nacionais. Quanto à etiologia, foram observadas maiores taxas de HAS primária do que secundária em ambos os territórios (64,65% no Maranhão e 57,61% no Brasil, respectivamente). Ademais, houve concordância quanto ao perfil epidemiológico: é mais prevalente atender maranhenses e brasileiras do sexo feminino (62,62% e 58,69%), de cor parda (59,12% e 45,14%), na faixa etária entre 15 e 19 anos (59,36% e 51,69%) e em caráter de urgência (86,39% e 91,54%). Além disso, houve declínio geral do número de internações por HAS entre 2014 e 2023 (queda estadual de 47,97% e nacional de 49,87%). **CONCLUSÃO:** Infere-se que a HAS pediátrica possui uma alta prevalência, principalmente de etiologia primária e em caráter de urgência, levantando hipóteses sobre dificuldades no diagnóstico precoce. Quanto ao perfil, evidenciou-se prevalência feminina, apesar de dados na literatura apontarem para uma maior distribuição no sexo masculino. A faixa etária prevalente (entre 15 e 19 anos) segue em conformidade com outros estudos. Embora haja uma tendência de queda nas internações, é crucial investigar suas causas para garantir a prevenção e adequado manejo dessa condição. Assim, destaca-se a importância da vigilância epidemiológica e de políticas públicas para uma melhor abordagem da morbidade hipertensiva infanto-juvenil.

**DESCRITORES:** Crianças; Epidemiologia; Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde Pediátrica.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 9s, 2016.

CARVALHO, Lucas Camargos et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL INFANTIL. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 9, p. e494046-e494046, 2023.

SIMONE, Giovanni et al. Hypertension in children and adolescents: A consensus document from ESC Council on hypertension, European association of preventive cardiology, European association of cardiovascular imaging, Association of cardiovascular nursing & allied professions, ESC Council for cardiology practice and Association for European paediatric and congenital cardiology. **European heart journal**, v. 43, n. 35, p. 3290-3301, 2022.

FIGUEIRINHA, F.; HERDY, G. V. H. Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade. **International Journal of Cardiovascular Sciences** (Impr.), p. f:243-l:250, 2017.

LITWIN, Mieczysław. Pathophysiology of primary hypertension in children and adolescents. **Pediatric Nephrology**, p. 1-13, 2023.

SIQUEIRA, Janaína Sara Souza; RODRIGUES, Vanessa Alves da Silva. Hipertensão arterial infantil: uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos: Hypertension in children: a literature review of the last 10 years. **SAÚDE DINÂMICA**, v. 5, n. 1, p. 74-89, 2023.

## MORTALIDADE INDÍGENA POR MORTE SÚBITA CARDÍACA NO NORDESTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2023

Myrelle Salgueiro Porto de Sá<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.

*1-Graduando do curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2- Mestre e Farmacêutica Bioquímica pela Faculdade de Imperatriz.*

**INTRODUÇÃO:** Considera-se Morte Súbita Cardíaca (MSC) o óbito repentino e imprevisto, ocorrido até 1 hora após início dos sintomas na presença de testemunhas, ou até 24 horas após o último registro de vida na ausência delas. Frequentemente, é o primeiro sintoma perceptível de doença cardiovascular, merecendo atenção pelo difícil diagnóstico, sobretudo em populações com acesso inadequado à saúde, como a indígena. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por MSC na população indígena da região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2023. **METODOLOGIA:** estudo epidemiológico descritivo de natureza quantitativa, que empregou dados secundários oriundos do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID 10, disponibilizado pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, datados de 2014 a 2023. Utilizou-se o indicador CID “ I46.1 - Morte súbita (de origem) cardíaca, descrita desta forma”, cujos parâmetros de gênero, etnia/raça indígena, faixa etária, localidade e local de ocorrência foram analisados e organizados no Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Entre 2014 e 2023, registraram-se 84 óbitos por MSC em povos indígenas no Brasil, sendo 36,9% (n=31) no Nordeste. O ano de 2019 teve o maior número de óbitos (25,8%). Os estados nordestinos com maior percentual de óbitos foram Maranhão (41,94%), seguido por Ceará, Pernambuco e Bahia (16,13%). No Maranhão, a macrorregião Sul teve o maior número de óbitos (41,94%), destacando-se Barra do Corda (76,92%). Homens representaram a maioria (58%), especialmente no Maranhão (69,2%). A faixa etária mais afetada foi +80 anos no Nordeste (35,48%) e no Maranhão (38,46%), porém, com a faixa de 30-39 anos representando 15,38% no Maranhão. O domicílio foi o local de óbito prevalente no Nordeste (83,87%) e no Maranhão (84,61%). **CONCLUSÃO:** O Maranhão apresenta a maior incidência de óbitos por MSC em povos indígenas, principalmente entre homens com mais de 80 anos e, notadamente, na faixa entre 30 e 39 anos. Logo, aprimorar as políticas da Saúde Indígena, sobretudo na macrorregião Sul, especialmente em Barra do Corda, é crucial para promover conscientização sobre essa emergência cardiovascular e, assim, reduzir o impacto da MSC na população indígena nordestina.

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Morte Súbita Cardíaca; Saúde de Populações Indígenas.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid-10/>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

Spineti PPM, Sá RSDS, Wajsbrodt BR. The Challenge of Assessing Sudden Cardiac Death Risk in Patients with Nonischemic Heart Failure. O Desafio da Avaliação do Risco de Morte Súbita Cardíaca em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Não Isquêmica. **Arq Bras Cardiol.** 2021;117(3):542-543. doi:10.36660/abc.20210633

PARATZ, E. D. *et al.* Cardiac arrest and sudden cardiac death registries: a systematic review of global coverage. **Openheart**, 2020.

## MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS ENTRE INDÍGENAS E AMARELOS NO BRASIL NO ÚLTIMO DECÊNIO

Geovanna Lima Oliveira<sup>1</sup>; Emily Silva Vieira Rodrigues<sup>1</sup>; Isabella Serena Holanda de Aquino<sup>1</sup>; João Carlos de Arêa Leão Milhomem<sup>1</sup>; Ana Maria Alves Araujo<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques<sup>2</sup>

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Professora Doutora do curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão.*

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação da força que o sangue exerce contra as paredes das artérias, identificando a pressão arterial alterada. Trata-se de uma condição multifatorial, causando outras derivações de doenças hipertensivas como: Hipertensão Essencial (HE), Doença Cardíaca Hipertensiva (DCH) e Doença Renal Hipertensiva (DRH). **OBJETIVO:** Investigar os padrões de mortalidade por doenças hipertensivas entre indígenas e amarelos no Brasil no último decênio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo e transversal. A consulta dos dados ocorreu através da ferramenta de pesquisa TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2013 a 2022. Foi analisada a distribuição das mortes entre indígenas e amarelos em relação ao sexo, faixa etária e regiões brasileiras. Para análise inferencial foi empregado o software JAMOVI para Windows, na versão 2.3.28, com parâmetro de significância ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** Durante o período de 2013 a 2022 foram notificados 4390 óbitos por doenças hipertensivas no Brasil entre indígenas e amarelos. Ao comparar as duas populações, foi observado que a taxa de mortalidade é mais elevada em amarelos (68,4%). As regiões que apresentaram maior número de óbitos relacionados à população indígena foram no Nordeste (33,1%), e a dos amarelos foi no Sudeste (55,2%), com destaque para a hipertensão essencial. Em relação à faixa etária, houve significância estatística em todas as doenças analisadas: HE, DCH, DRH e Doença Cardíaca e Renal Hipertensiva (DCRH) ( $p < 0,001$ ), com predomínio de idosos (60+). Dentre as doenças hipertensivas analisadas, a região com maior frequência de mortalidade foi o Sudeste (41,2%) sendo o número de óbitos mais evidentes nos períodos de 2020 a 2022. Com relação às doenças hipertensivas essenciais, as mulheres possuem maior mortalidade (53,1%), tanto amarelas quanto indígenas. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por doenças hipertensivas entre as populações analisadas revelou acentuada disparidade, sendo essa mais elevada nos amarelos e na região Sudeste. Ademais, os óbitos foram significativos em faixas etárias mais avançadas, com foco na Hipertensão Essencial que apresentou maior predomínio no sexo feminino.

**DESCRITORES:** Doença Crônica; Hipertensão; Mortalidade.

### REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021.

GROSSMAN, S. **Porth's Pathophysiology**. [s.l.] Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

MELO, M. M. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade por hipertensão essencial no Brasil no período de 2011 a 2020. **Saúde Coletiva**, v. 12, n. 81, p. 11666–11677, 24 out. 2022.

OLIVEIRA, M. V. G.; ABREU, A. M. M.; WELCH, J. R.; COIMBRA JR., C. E. A. Coping with hypertension among indigenous peoples in Brazil and the role of the primary care nurse: A critical review from a transcultural perspective. **Nursing Reports**, v. 11, n. 4, p. 942-954, 16 nov.2021.

PELLENSE, M. C. DA S. *et al.* Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 202–219, 15 out. 2021



## MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO: RECORTE E DESCRIÇÃO DO PERÍODO DE 2013 A 2023

Clarisse Cicera Marinho Oliveira<sup>1</sup>; Nicolas Louzada Borchardt Gomes<sup>1</sup>; Igor Leonardo Lima Rocha<sup>1</sup>; Melissa Marra Cesário Giacomini<sup>2</sup>

*1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, 2- Médica. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, especialista em Clínica Médica pela Universidade de Ribeirão Preto UNAERP*

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela redução da capacidade de bombeamento sanguíneo pelo coração ou alterações que levem a um débito cardíaco inadequado. Atualmente a IC afeta 2 milhões de brasileiros e 64 milhões pessoas ao redor do mundo. Sua prevalência e desfechos negativos são um desafio para a saúde pública devido a grande quantidade de internações e mortalidade. **OBJETIVOS:** Entender as tendências de morbimortalidade da população portadora de IC em Imperatriz – MA durante os anos 2013 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise ecológica, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados relativos ao número de internações, sexo, raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade, referentes ao município de Imperatriz. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS 25.0 for Windows, com teste qui-quadrado, adotando significância de 5%. **RESULTADOS:** Nos anos 2013 a 2023 foram registradas 288.145 internações por insuficiência cardíaca na Cidade de Imperatriz – MA, sendo 58,82% do sexo feminino e 41,18% masculino. O sexo masculino possuía uma taxa de mortalidade superior com 8,63% comparado aos 5,25% femininos, teste estatístico mostrou associação entre significativa entre sexo e óbitos ( $p < 0,001$ ). A faixa etária com maior internação compreendeu as idades de 20-29 anos (20,60% do total) apresentando 696 óbitos, seguido pelas faixas 30-39 anos com 13,88% e 1048 óbitos, e 40-49 anos com 8,87% e 1515 óbitos. A partir dos 30 anos há um aumento progressivo no número de óbitos, em destaque a faixa etária de 70-79 anos representando 19,27% ( $n = 3399$ ) dos óbitos totais ( $n = 17637$ ) ( $p < 0,001$ ). Quanto a etnia os óbitos foram 5545 pardos, 2568 amarelos, 968 brancos, 374 pretos, 106 indígenas e 8076 sem informação, com taxas de mortalidade 3,96%; 8,26%; 8,44%; 9,7%; 8,98% 8,09% respectivamente. O teste de associação entre óbitos e raça se mostrou significativa com  $p < 0,001$ . **CONCLUSÕES:** Com base nos resultados, conclui-se que IC, têm um impacto significativo na saúde da população. Assim, é importante destacar a necessidade e relevância de medidas preventivas e de intervenção para reduzir a morbimortalidade associada aos transtornos cardiovasculares no Maranhão.

**DESCRITORES:** Mortalidade Hospitalar; Doenças Cardiovasculares; Insuficiência Cardíaca.

### REFERÊNCIAS

DE BELLIS, Annamaria et al. Gender-related differences in heart failure: beyond the “one-size-fits-all” paradigm. **Heart failure reviews**, v. 25, p. 245-255, 2020.

DE SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 a 2017. **Revista Enfermeria Actual en Costa Rica**, n. 39, p. 12, 2020.

SAVARESE, Gianluigi et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. **Cardiovascular research**, v. 118, n. 17, p. 3272-3287, 2022.

SULLIVAN, Kristen et al. Sex-specific differences in heart failure: pathophysiology, risk factors, management, and outcomes. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 37, n. 4, p. 560-571, 2021.

## ÓBITOS INFANTIS POR CARDIOMIOPATIAS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022

Livia Brasil Camelo<sup>1</sup>; Cidiany Thalia Sales da Silva<sup>1</sup>, Laura Gabryelle Sousa de Oliveira<sup>1</sup>, Wladimir Albuquerque d'Alva Filho<sup>1</sup>, Alexandros Páris de Mesquita Ipácio<sup>2</sup>, Tânia Mara Bezerra Nascimento Ayres<sup>3</sup>

*1 - Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. 2 - Graduando(a) do curso de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão. 3 - Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará e Pós-Graduação em Neonatologia pela UFPA. Especialista em Pediatria e Neonatologia, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Médica pediatra e neonatologista do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA e coordenadora da U.T.I. Neonatal desta mesma unidade hospitalar.*

**INTRODUÇÃO:** As cardiomiopatias são um grupo de doenças que afetam o miocárdio, podendo resultar em disfunção sistólica e/ou diastólica e eventualmente em insuficiência cardíaca. Tais condições são classificadas em diversos subtipos: cardiomiopatias dilatadas, hipertróficas, restritivas, não compactadas, miocardite e arritmogênica do ventrículo direito.

**OBJETIVO:** Analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos por cardiomiopatias (CID-I42) em indivíduos de 0 a 9 anos na região Nordeste e a evolução anual desses casos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo sociodemográfico, quantitativo e descritivo, realizado a partir da coleta de dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-DATASUS). Analisou-se o número de óbitos em indivíduos menores de 10 anos no período de 2013 a 2022 na Região Nordeste, e as características sociodemográficas, como faixa etária, raça, sexo, etnia e Estado, além da evolução anual da incidência de casos.

**RESULTADOS:** Dentro do período analisado, totalizaram-se 517 óbitos de crianças diagnosticadas com cardiomiopatia na Região Nordeste, sendo Ceará, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Maranhão os Estados com os maiores registros (20,50%, 19,15%, 15,28%, 12,76% e 11,99%, respectivamente). Além disso, houve ligeiro predomínio em pacientes do sexo masculino (53%) e da raça parda (57%), seguida pela raça branca (30%). Em relação à faixa etária, pacientes pediátricos com idade inferior a 1 ano concentram a maioria significativa dos casos (57%, n=294). Destaca-se, ainda, que nesse período o número de óbitos permaneceu sempre considerável, variando entre 44-68 mortes anuais.

**CONCLUSÃO:** Os achados ressaltam a elevada e persistente taxa de mortalidade por cardiomiopatias na faixa etária pediátrica, evidenciando um desafio crucial para a saúde pública. Notavelmente, pacientes com menos de um ano, do sexo masculino e pardos, compõem a grande maioria dos casos. Tais resultados destacam a urgência de investimentos em recursos e atenção especializada para garantir diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

**DESCRITORES:** Cardiomiopatias; Epidemiologia; Mortalidade Infantil.

### REFERÊNCIAS

SILVA, L. I. DE L. P.; GOMES, T. B.; ASSIS, T. J. C. F. DE. Perfil dos óbitos em menores de cinco anos por cardiomiopatias na Paraíba entre 2010-2019: Profile of under-five deaths from cardiomyopathies in Paraíba, 2010-2019. **Journal Archives of Health**, v. 2, n. 4, p. 828–831, 18 jul. 2021.

## ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CIDADES COM MAIORES IDHM DO ESTADO DO MARANHÃO NO ÚLTIMO DECÊNIO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Eduardo Moreira Silva<sup>1</sup>; Joana Vitória Fernandes Esteves<sup>1</sup>; Luciana Di Michelly Silva Santos<sup>1</sup>; Victória Pessoa dos Santos<sup>1</sup>; Laís Melo Silva<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida<sup>2</sup>;

1- Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, 2- Professora Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em um processo de necrose miocárdica desencadeado por obstrução de uma artéria coronária, sendo uma das principais causas de óbito em todo o mundo, incluindo no Brasil. Sua distribuição e fatores de risco podem variar significativamente entre regiões geográficas e populações. **OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica dos óbitos por IAM nas seis cidades com maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do estado do Maranhão ao longo do último decênio, a fim de identificar padrões e fatores de risco associados, verificando tendências temporais e a distribuição geográfica de tais ocorrências. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo observacional do tipo epidemiológico e analítico, de análise quantitativa. Os dados secundários coletados correspondem aos do último decênio com informações disponíveis (2013-2022), apresentados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), presente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise estatística foi construída a partir da plataforma JAMOVI, pela ferramenta ANOVA. **RESULTADOS:** No período estudado, notou-se uma maior proporção de óbitos nas cidades de São Luís (62,34%), Imperatriz (21,5%) e São José do Ribamar (7,72%), tendo Balsas (3,9%), Paço do Lumiar (3%) e Porto Franco (1,54%) com menores valores ( $p < 0.001$ ). Para todos os municípios, em relação ao gênero, não houve associação entre os casos de óbito ( $p = 0,067$ ). Em relação ao estado civil, 40,7% dos casos registrados correspondem a pessoas casadas ( $p < 0.001$ ). Quanto à faixa etária, 25,7% corresponde a pessoas com idade maior que 80 anos ( $p < 0.001$ ). Referente ao grau de escolaridade, 24,3% dos óbitos correspondem a pessoas não alfabetizadas ( $p < 0.001$ ). No que se refere à etnia, 68,4% dos números registrados são de pessoas pardas ( $p < 0.001$ ). **CONCLUSÃO:** Portanto, verifica-se que o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM nas cidades analisadas foi predominante nas cidades com maior concentração populacional, sendo estatisticamente associado a pessoas pardas, casadas, com faixa etária maior que 80 anos e que não possuem nenhum grau de escolaridade.

**DESCRITORES:** : Epidemiologia; Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade.

### REFERÊNCIAS

BENJAMIN E. J *et al.*. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, v. 139, n. 10, 5 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 29 de março de 2024.

GRUNDY, S. M.; STONE, N. J.; BAILEY, A. L.; BEAM, C.; BIRTCHER, K. K.; BLUMENTHAL, R. S.; BRAUN, L. T.; DE FERRANTI, S.; FAIELLA-TOMMASINO, J.; FORMAN, D. E.; GOLDBERG, R. ; HEIDENREICH, P. A.; HLATKY, M. A.; JONES, D. W.; LLOYD-JONES, D.; LOPEZ-PAJARES, N.; NDUMELE, C. E.; ORRINGER, C. E.; PERALTA, C. A.; SASEEN, J. J.; SMITH, S. C. JR.; SPERLING, L.; VIRANI, S. S.; YEBOAH, J. 2018

AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 73, n. 24, p. 3168–3209, jun. 2019.

IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo2010>. Acesso em: 19 de março de 2024.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE AGUDA E SUBAGUDA NO NORDESTE BRASILEIRO

Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Ariane Kelly Nunes de Sousa<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>

*1-Graduando em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2-Mestre e Farmacêutica Bioquímica pela Faculdade de Imperatriz.*

**INTRODUÇÃO:** A Endocardite é uma inflamação do endocárdio que pode ser causada por agentes infecciosos, principalmente bactérias. Essa patologia pode se apresentar na forma aguda, com febre alta, calafrios, sudorese, dor no peito, fadiga e alterações no estado mental e subaguda, com características clínicas mais brandas como febre baixa, sudorese noturna, perda ponderal e fenômenos imunes. Dessa forma, devido à complexidade do diagnóstico, deve-se abordá-la de forma personalizada com base na gravidade, no agente patológico e nas complicações presentes. **OBJETIVOS:** Descrever as características epidemiológicas dos casos de mortalidade por Endocardite Aguda e Subaguda no Nordeste Brasileiro, nos anos de 2019 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado na coleta de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade (PMM) CID-10 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O recorte temporal escolhido foi de 2019 a 2023. O indicador utilizado foi CID 10 “I33 - Endocardite aguda e subaguda” de abrangência para a região nordeste. As categorias escolhidas foram: grupo etário, raça/cor e sexo. As informações obtidas foram tabuladas e analisadas por meio do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** No período analisado, a região Nordeste notificou 1041 óbitos por endocardite aguda e subaguda, ocupando o terceiro lugar (19,66%) a nível nacional. As maiores taxas de mortalidade foram observadas em pacientes com idade entre 60 a 69 anos, abrangendo 23,63% dos casos. Houve predominância no sexo masculino (63,34%) e em pardos (56,36%), enquanto de indígenas apresentam menos de 1% dos óbitos nordestinos, representando a menor dentro dessa variável. Quanto à distribuição geográfica, os maiores índices estão associados ao estado da Bahia (26,22%), com destaque para a Região Leste de Salvador como a mais prevalente, com 45,78% dos registros. Além disso, o estado do Piauí apresentou o menor índice de ocorrências, com 4,71% dos casos nordestinos. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que, a Endocardite Aguda e Subaguda é uma condição clínica de significância epidemiológica. É crucial sondar casos de subnotificação, haja vista o acesso inadequado ao diagnóstico em grupos vulneráveis, o que afeta a obtenção de dados precisos, sobretudo em relação a fatores como localização geográfica e etnia.

**DESCRITORES:** Endocardite; Epidemiologia; Mortalidade.

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

CARVALHO, Lanna do Carmo et al. Endocardite infecciosa: uma abordagem sobre a variância microbiológica diante diferentes fatores / infectious endocarditis. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 2867-2874, 15 fev. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n1-254>.

VITAL, Felipe Santana et al. Uma abordagem geral da endocardite infecciosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 11, p. 1-8, 1 dez. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e14216.2023>.

MESQUITA, Claudio Tinoco et al. Endocardite infecciosa: uma revisão narrativa. **Medicina, Ciência e Arte**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 73-84, mar. 2023.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR PRÉ-ECLÂMPSIA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2012 E 2022

Rafael Max Costa de Abreu<sup>1</sup>; Emilly Rafaela Rodrigues Jorge<sup>2</sup>; Maria Vitória Correia Lima Almeida<sup>2</sup>; Raphael Oliveira Macedo<sup>2</sup>; Ermilton Junio Pereira de Freitas<sup>3</sup>

1- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA, 2- Graduando em curso de Medicina pela Universidade CEUMA 3- Médico Veterinário. Doutor em Ciência Animal, pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente no curso de Medicina da Universidade CEUMA.

**INTRODUÇÃO:** A pré-eclâmpsia é uma hipertensão gestacional com proteinúria significativa, ou seja, trata-se de um aumento da pressão arterial em gestantes com perda de proteínas na urina. Esse quadro pode ser avaliado após a 20ª semana de gestação com auxílio de exames complementares como “urina de 24 horas” para validar proteinúria significativa. Tal condição requer cuidado, pois pode evoluir para outras complicações como a eclâmpsia e levar mãe e concepto ao óbito. **OBJETIVO:** Apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade por pré-eclâmpsia no estado do Maranhão que ocorreu no lapso entre os anos de 2012 e 2022. **METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, através de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi recorrido ao tabulador de dados (TABNET) para observar e realizar a escolha das informações alvo da pesquisa. Usufruiu-se da Categoria CID-10 “O14 – Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) com proteinúria significativa”, juntamente com filtros de “cor/raça”, “faixa etária”, “escolaridade” e “estado civil”, e fora evidenciado o período entre 2012 e 2022. **RESULTADOS:** Na análise dos dados do intervalo temporal destacado, foram constatados 76 casos de óbito no Maranhão dos quais representaram a maioria nos filtros selecionados os dados a seguir: 1) cor/raça – pardas (63,15%); 2) faixa etária – 20 a 29 anos (39,47%); 3) escolaridade – 8 a 11 anos (39,47%); e 4) estado civil – solteiras (43,42%). Assim, ficam evidentes as características que representam maior percentil de probabilidade de sofrer as intercorrências de uma pré-eclâmpsia. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é nítido que o perfil epidemiológico possibilita uma visão aprimorada acerca do falecimento advindo desse fator de risco obstétrico no Maranhão, sobretudo para gestantes solteiras, pardas, faixa etária dos 20 aos 29 anos de idade e com 8 a 11 anos de escolaridade. Isso ocorre por conta da exposição e evidência dada a essas características que foram elencadas como a maioria dos casos registrados no DATASUS. Deste modo, urge a necessidade de planejamentos voltados para o aperfeiçoamento dos protocolos para diagnosticar e tratar a hipertensão gestacional com proteinúria significativa.

**DESCRITORES:** Epidemiologia; Gestantes; Hipertensão; Pré-Eclâmpsia; Proteinúria.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023 RBHEG. Portal de boas práticas. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Série Orientações e Recomendações. n. 8, 2017.



RODRIGUES, A.O.; FILHO, P. L.; ALESSIO, E. F.; FILHO, G. G. M; NUNES, L. C.; ZAITUNE, M. A., PAIXÃO, M. C., FÁVARO, R. S. Perfil de óbitos de pacientes pediátricos com cardiomiopatia dilatada no Brasil, no período de 2018 a 2020. **Revista Foco**, v. 17, n.2 p. 1-14, 27 jan. 2024.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL NO NORDESTE DE 2018 A 2022

Ana Maria Alves Araujo<sup>1</sup>; Laísa Melo Silva<sup>1</sup>; Alícia de Sousa Trindade<sup>1</sup>; Tânia Mara Bezerra Nascimento Ayres<sup>2</sup>

*1 - Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão; 2 - Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará e Pós-Graduação em Neonatologia pela UFPA. Especialista em Pediatria e Neonatologia, membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. Médica pediatra e neonatologista do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA e coordenadora da U.T.I. Neonatal desta mesma unidade hospitalar.*

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos originados no período perinatal (da 22<sup>o</sup> semana gestacional ao 7<sup>o</sup> dia de nascimento) são potencialmente evitáveis e refletem a qualidade da assistência prestada, além de estarem associados à uma subnotificação no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorrem anualmente 7,1 milhões de mortes de crianças com menos de um ano, sendo 50% entre recém-nascidos, com certo destaque para óbitos por transtornos cardiovasculares, como insuficiência, disritmia, hipertensão e isquemia. **OBJETIVOS:** Investigar o perfil epidemiológico da mortalidade por transtornos cardiovasculares originados no período perinatal no Nordeste com o intuito de identificar os principais fatores associados e fomentar a discussão acerca do tema. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e quantitativo, baseado em dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2018 e 2022, de acordo com o código CID-10: P29, além de dados populacionais pelo Censo do IBGE de 2022. Para a análise inferencial, aplicaram-se testes de análise de variância ( $p < 0,05$ ), através do software JAMOVI. **RESULTADOS:** No período estudado, ao se abordar os estados da região Nordeste, notou-se prevalência de 37,03% dos óbitos na Bahia, seguida por Maranhão (17,47%) e Ceará (11,57%) ( $p < 0.001$ ), tendo a posição do Maranhão nessa escala como maior destoante em relação à quantidade populacional (4<sup>o</sup>). Em relação à raça, 84,84% dos números registrados são de pessoas pardas e pretas ( $p = 0.002$ ), porcentagem ainda maior que a distribuição étnica na região (72,61%). Quanto ao gênero, 56,16% foram homens ( $p = 0.009$ ), ainda que 51,66% da população nordestina seja composta por mulheres. No que tange à duração da gestação ( $p < 0.001$ ), 62,61% dos nascidos classificam-se como pré-termo (<37 semanas). Já relacionado ao peso ao nascer ( $p < 0.001$ ), 58,39% compreendem a categoria de baixo peso (<2500g). **CONCLUSÕES:** Portanto, avalia-se o perfil epidemiológico de óbitos como predominante na Bahia e no Maranhão, em homens, pardos e pretos. Além disso, é também preponderante em recém-nascidos pré-termo e com baixo peso ao nascer, ressaltando a importância de intervenções para a melhoria da saúde materna e neonatal, especialmente em grupos desfavorecidos.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia; Mortalidade perinatal; Pediatria.

**REFERÊNCIAS:**

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde do Estado**. Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Porto Alegre, 2022.

NOBREGA, A. A. DA. et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2022.

PASSOS, B. C. M. et al. Perfil das causas básicas de mortalidade neonatal no Brasil, período 2008-2013: revisão integrativa. **J Nurs Health Sci**, v. 10, n. 1, p. 41-7, 2021.

SANTOS, S. P. DE C. E. et al. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, p. 389-399, 2015.

SERRA, S. C. et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1513-1524, 22 abr. 2022.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS RELACIONADOS AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

Thallytha Lys Carvalho Milhomem<sup>1</sup>; Victor Matheus Noronha Teixeira<sup>2</sup>; Arantxa Melo Beserra<sup>3</sup>

*1 - Graduanda em curso de Medicina pelo CEUMA de Imperatriz, 2 - Graduando em curso de Medicina pela UEMASUL de Imperatriz, 3 - Médica graduada pelo Centro Universitário do Estado do Pará*

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença cardiovascular grave que pode ser descrita como uma necrose miocárdica resultante da oferta insuficiente de oxigênio ao músculo cardíaco. Devido a sua grande magnitude e severidade pode levar a morte se não diagnosticado e tratado o mais breve possível. Além disso, é considerada como uma das doenças mais comuns da atualidade. **OBJETIVOS:** Descrever variáveis epidemiológicas relacionadas as internações e óbitos por IAM no estado do Maranhão entre 2020 e 2023. **METODOLOGIA:** Análise descritiva, quantitativa e retrospectiva realizada através de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, correlacionando o número de internações e óbitos com a faixa etária e sexo, no período entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. **RESULTADOS:** Durante esse período, foram registradas 6.512 internações e 859 óbitos em decorrência de IAM. Desse total, a maioria das internações e óbitos foram do sexo masculino (4.137 e 492, respectivamente), reflexo de uma maior exposição a fatores de risco como, por exemplo, etilismo e tabagismo. Quanto às faixas etárias mais acometidas, as internações e óbitos estão concentradas entre 60 e 69 anos (1.885 e 230, respectivamente), seguindo a tendência geral de maior mortalidade por IAM em idosos. **CONCLUSÕES:** Fica evidente, portanto, que o IAM é um acometimento cardiovascular com grande relevância epidemiológica no Maranhão. Diante dos resultados expostos, fica claro que a população precisa ter o conhecimento sobre os fatores de risco para que haja uma prevenção, e principalmente, a necessidade de políticas públicas em saúde que favoreçam e contribuam para o acesso ao tratamento precoce e de qualidade dessa patologia no estado.

**DESCRITORES:** Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade; Perfil Epidemiológico.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

DA COSTA, Francisco A. S. et al. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v.17, n.2, 2018.

DA SILVA, Maria S. P. et al. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio. Revista interdisciplinar em saúde, v.6, n.1, p. 29-43, 2019.

TRONCOSO, Luiza T. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. Cadernos da Medicina - UNIFESO, v.1, n.1, 2018.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO MARANHÃO

Ariane Kelly Nunes de Sousa<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Mônica Cecília Fernandes Clemente<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>

*1-Graduanda em curso de Medicina pela Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, 2-Farmacêutica, Mestre pelo programa de pós-graduação saúde do adulto UFMA.*

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no mundo e no Brasil, representando um terço da totalidade dos óbitos e se relacionando com envelhecimento e fatores de risco, como alimentação imprópria e hipertensão arterial. As DCVs acentuam a morbidade e mortalidade prematura, ao contribuírem para aumento das incapacitações, reduzindo a qualidade de vida e ampliando os custos diretos e indiretos à saúde, sendo necessário monitoramento contínuo para enfrentamento efetivo dessas doenças. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças do aparelho cardiovascular no Maranhão entre 2019-2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo de abordagem quantitativa, obtido a partir de dados secundários do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, disponibilizados pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVA/MS). Consoante ao capítulo IX do CID-10, grupos I00 a I99, foram analisadas as variáveis faixa etária, raça/cor, sexo, macrorregião, região de saúde e tipos de doença do aparelho circulatório, entre os períodos de 2019 a 2023. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e avaliados. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificados 55.668 óbitos por Doenças do aparelho circulatório no estado do Maranhão, dentre esses, as doenças cerebrovasculares registraram uma média anual de 5.729, sendo a principal causa. O único ano que não seguiu esse padrão foi 2021, em que Doenças isquêmicas do coração contabilizaram 3.584 óbitos, apenas 82 mortes a mais que doenças cerebrovasculares, indicando possível subnotificação. Em relação ao perfil epidemiológico dos óbitos, a predominância ocorreu no sexo masculino (54%), no grupo etário 80+ (39%) e na raça/cor parda (66%). Nessa categoria, a comunidade indígena ocupou menos de 1% das mortes, sendo a variável com menos notificações. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que, as DCVs apresentam grandes coeficientes epidemiológicos no estado do Maranhão. Os achados destacados reforçam a importância de vigilância e intervenção contínuas para enfrentar os desafios envolvidos nessas doenças, com o intuito de implementar medidas preventivas e ações de saúde pública mais condizentes e eficazes. Ademais, o uso de dados secundários podem estar sujeitos a subnotificações e, por isso, sugere-se estudos mais específicos com análise estatísticas mais robustas.

**DESCRITORES:** Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia; Mortalidade.

**REFERÊNCIAS:**

BATISTA, Jefferson Felipe Calazans et al. Tendência da mortalidade por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares no Brasil de 1980 a 2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e53810817652-e53810817652, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Cardiovascular disease mortality according to the brazilian information system on mortality and the global burden of disease study estimates in Brazil, 2000-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 152-160, 2020.

Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arq Bras Cardiol** 2019; 113(4): 787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

## PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS DAS GRANDES ARTÉRIAS EM NASCIDOS VIVOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Matheus Gabriel Monteles da Silva<sup>1</sup>; Gabriel do Vale Matos<sup>1</sup>; João Pedro Guedes Castor<sup>1</sup>; Laura Isabel Vieira da Silva Rocha<sup>1</sup>; Marcelo Linhares da Silva Júnior<sup>1</sup>; Rossana Vanessa Dantas de Almeida<sup>2</sup>.

*1- Graduando no curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão; 2- Professora Doutora no curso de Medicina pela Universidade Federal do Maranhão*

**INTRODUÇÃO:** A malformação congênita das grandes artérias (MCGA) é uma condição de desenvolvimento anormal das artérias principais do coração. Isso pode incluir anomalias na posição, tamanho, forma ou conexões das artérias aórtica e pulmonar, ou seus ramos. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência de MCGA em nascidos vivos no Brasil ao longo dos últimos 10 anos, com o intuito de elucidar os fatores que influenciam no prognóstico da anomalia. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma coleta de dados secundários no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC/DATASUS). Utilizou-se análise estatística bivariada (teste Qui-quadrado) levantando dados correspondentes ao número de consultas pré-natal, mês de início do pré-natal, raça/cor, sexo e localidade. **RESULTADOS:** Observou-se o nascimento de 4.506 crianças diagnosticadas com MCGA, representando aproximadamente 0,17% do total de nascidos vivos, sendo 3.175 (70,4%) desses diagnósticos da região sudeste. Entre aqueles que realizaram o acompanhamento pré-natal, os nascidos brancos predominaram no início adequado do pré-natal ( $\leq 2$  primeiros meses). Por outro lado, os nascidos vivos de raça/cor pretos, pardos, indígenas e amarelos (PPIA) representaram a maioria dos casos em que o acompanhamento pré-natal não foi realizado adequadamente, associação demonstrada com  $p < 0,001$ . Quanto ao sexo dos recém-nascidos, observou-se uma predominância do sexo masculino, com 52,5% dos casos, sem diferenças significativas entre as cores da pele ( $p = 0,005$ ). Com relação ao número de consultas pré-natal, infere-se que não houve disparidade significativa entre as regiões do Brasil ( $p = 0,546$ ). **CONCLUSÕES:** A análise da prevalência de MCGA no Brasil revelou uma alta ocorrência no Sudeste em comparação com outras regiões. Observou-se que a cor do recém-nascido afetou o acesso desigual ao pré-natal adequado, especialmente entre grupos étnicos minoritários. Contudo, não houve relação estatística entre o sexo e a cor da pele no desenvolvimento das MCGA. Além disso, constatou-se que o número de consultas pré-natais por região não apresentou variação significativa ou relação direta com a ocorrência das MCGA. Esses resultados ressaltam a necessidade de políticas de saúde equitativas para aprimorar os resultados neonatais em todo o país.

**DESCRITORES:** Prevalência; Malformações; Cardiopatias Congêntas.



## REFERÊNCIAS:

BARROS, Eliab Batista; YAMADA, Luciana Shiguem; PAIVA, André de Oliveira; SOARES, Alicia Eduarda Rios; ALBUQUERQUE, Mateus de Araujo; SOUZA, Guilherme Carvalho de; CAVALCANTE, Yves Cardoso; PALUMBO, Rafaella; REGO, Tiago Esteves do; ROCHA, Gabriela Barbosa de Sá. Perfil epidemiológico de nascidos vivos com cardiopatia congênita nas regiões brasileiras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2316-2328, 6 nov. 2023.

CECCHETTO, Fátima Helena; BONATO, Giuseppe Dick; BARRETO, Thaís Sena Mombach; RIEGEL, Fernando; PELLANDA, Lúcia Campos. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Leuven Knowledge Questionnaire for congenital heart disease instrument into Brazilian Portuguese. **Jornal de Pediatria**, v. 97, n. 4, p. 402–408, jul. 2021.

LAHM, Harald JIA, Meiwen; DREBEN, Martina; WIRTH, Felix; PULUCA, Nazan; GILSBACH, Ralf; KEAVNEY, Bernard D.; CLEUZIOU, Julie; BECK, Nicole; BONDAREVA, Olga; DZILIC, Elda; BURRI, Melchior; KÖNIG, Karl C.; ZIEGELMÜLLER, Johannes A.; ABOU-AJRAM, Claudia; NEB, Irina; ZHANG, Zhong; DOPPLER, Stefanie A.; MASTANTUONO, Elisa; LICHTNER, Peter; ECKSTEIN, Gertrud; HÖRER, Jürgen; EWERT, Peter; PRIEST, James R.; HEIN, Lutz; LANGE, Rüdiger; MEITINGER, Thomas; CORDELL, Heather J.; MÜLLER-MYHSOK, Bertram; KRANE, Markus. Congenital heart disease risk loci identified by genome-wide association study in European patients. **The Journal of clinical investigation**, v. 131, n. 2, 2021.

LOPES, Selma Alves Valente do Amaral; GUIMARÃES, Isabel Cristina Britto; COSTA, Sofia Fontes de Oliva; ACOSTA, Angelina Xavier; SANDES, Kyoko Abe; MENDES, Carlos Maurício Cardeal. Mortality for critical congenital heart diseases and associated risk factors in newborns. A cohort study. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 666-673, 2018.

MARELLI, A. Trajectories of care in congenital heart disease—the long arm of disease in the womb. **Journal of internal medicine**, v. 288, n. 4, p. 390-399, 2020.

MAT BAH, Mohd Nizam; SAPIAN, Mohd Hanafi; JAMIL, Mohammad Tamim; ALIAS, Amelia; ZAHARI, Norazah. Survival and associated risk factors for mortality among infants with critical congenital heart disease in a developing country. **Pediatric cardiology**, v. 39, n. 7, p. 1389-1396, 2018.

PINTO JÚNIOR, Valdeste Cavalcante; BRANCO, Klébia Magalhães P. Castello; CAVALCANTE, Rodrigo Cardoso; JUNIOR, Waldemiro Carvalho; LIMA, José Rubens Costa; FREITAS, Sílvia Maria de; FRAGA, Maria Nazaré de Oliveira; SOUZA, Nayana Maria Gomes de. Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 30, p. 219-224, 2015.

SOARES, Andressa Mussi. Mortalidade em Doenças Cardíacas Congênitas no Brasil-o que sabemos?. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 2021, 115: 1174-1175.



**CSMC**

III CONGRESSO SUL  
MARANHENSE DE CARDIOLOGIA