

INTERNATIONAL JOURNAL OF

# Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2024

Congresso da Sociedade de Cardiologia  
do Estado do Rio Grande do Sul  
SOCERGS 2024



CONGRESSO  
**SOCERGS**  
2 · 0 · 2 · 4  
10 A 12/OUT · GRAMADO

**SIMPÓSIOS DE ESPECIALIDADES**

- EDUCAÇÃO FÍSICA
- FISIOTERAPIA
- PSICOLOGIA
- ENFERMAGEM
- NUTRIÇÃO

**6º ENCONTRO DAS  
LIGAS ACADÊMICAS DE CARDIOLOGIA**

10 a 12 de outubro de 2024  
Gramado - RS

**Editor**

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

**Assistant Editor**

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

**Social Media Editor**

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

**Associated Editors**

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

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

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

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

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

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade

Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**EDITORIAL BOARD****Brazil**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Exterior

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

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

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England

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

Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile

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

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

Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal

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

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

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

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

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

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

Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

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

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

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

Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal

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

Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

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

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

## BIENNIUM BOARD 2024/2025

### ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2024 (BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

#### North/Northeast Region

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

#### Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Andréa Araujo Brandão (RJ)

#### Paulista Region

João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Ricardo Pavanello (SP)

#### Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) –  
President

#### South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President

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

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt das  
Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeyes Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE - Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA - Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB - Glauco de Gusmão Filho

SBC/PE - Anderson da Costa Armstrong

SBC/PI - Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR - Willyan Issamu Nazima

SBC/RN - Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/TO - Daniel Janczuk

SOCERGS - Luis Beck da Silva Neto

SOCERJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERON - Marcos Rosa Ferreira

SOCESP - Maria Cristina de Oliveira Izar

### PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS AND STUDY GROUPS

SBC/DA - José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP - Ana Paula Damiano

SBC/DCM - Glauca Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE - Jessica Myrian de Amorim  
Garcia

SBC/DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

SBC/DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco  
Pinto

SBC/DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/DHA - João Roberto Gemelli

SBC/DIC - Silvio Henrique Barberato

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

SBHCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento  
Leite

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA - Vivian De Biase

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes  
Braga

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Aló

DERC/GECCN - Adriana Soares Xavier de Brito

**Volume 37, Supplement 15 / December 2024**

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

**Commercial Department**

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

**Editorial Production**

SBC – Scientific Department

**Graphic Design and Diagramming**

SBC – Scientific Department

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

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

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



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



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

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

is published bimonthly by SBC:

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

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

Tel.: (21) 3478-2700

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

<http://ijcscardiol.org/>

**TEMAS LIVRES - 10/10/2024**  
**APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 24477

**Aplicação de um protocolo ecográfico point-of-care no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST: Protocolo Focused Assessment in STEMI (FASTEMI)**

ANDRÉ BARCELLOS AMON, MARINA PETERSEN SAADI, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, WAGNER TADEU AZEREDO AZEVEDO, GUILHERME HEIDEN TELÓ, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, FERNANDO LUÍS SCOLARI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCO VUGMAN WAINSTEIN e RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

**Fundamento:** O prognóstico no IAMCSST é baseado em características epidemiológicas e clínicas, de precisão subótima. O point-of-care ultrasound (POCUS) está solidificando seu papel como rotina na emergência. Nós acreditamos que uma avaliação de rotina por meio do POCUS na avaliação inicial do IAMCSST pode fornecer informações como: diagnósticos diferenciais, identificação precoce de complicações mecânicas e de preditores prognósticos. **Objetivo:** Avaliar aplicabilidade e impacto da implementação de um protocolo POCUS no cenário do IAMCSST na sala de emergência. **Métodos:** Coorte prospectiva em um hospital terciário. Pacientes com IAMCSST admitidos na sala de emergência em 12 horas do início dos sintomas foram rastreados e submetidos à avaliação POCUS por residentes de Cardiologia. Tal protocolo consiste em: ecografia pulmonar (LUS), rastrear complicações mecânicas, identificar a presença de disfunção ventricular esquerda (DVE) e/ou direita (DVD), aferir a VTI da via de saída do ventrículo esquerdo (LVOT VTI) e avaliar a veia cava inferior. **Resultados:** 153 pacientes foram avaliados, 11 foram excluídos e 9 receberam um diagnóstico alternativo. Em 131, se confirmou IAMCSST. A idade média foi de 63 anos. Dentre os com IAMCSST, 47 (35%) apresentaram DVE, 20 (15%) DVD e 4 (3%) complicações mecânicas. A LVOT VTI média foi de 16,3cm e o número médio de zonas pulmonares padrão B foi de 1 (IQR 0-3). O tempo médio necessário para o POCUS foi de 5 minutos, não atrasando o tempo porta-balão em comparação com coorte histórica [mediana 50min (IQR 35-60) vs 60min (IQR 35-80),  $p = 0,01$ ]. Considerando-se o total de 153 pacientes, levou à mudança no diagnóstico e/ou no manejo clínico em 18 casos (12%). LVOT VTI <16,3 cm [14 (23,3%) vs 2 (2,8%)  $p < 0,01$ ], >2 zonas pulmonares padrão B [9 (23,7%) vs 7 (7,3%)  $p = 0,008$ ] e DVE por estimativa visual [12 (25,5%) vs 4 (4,8%)  $p < 0,01$ ] se associaram com mortalidade intra-hospitalar. Análise interobservador mostrou excelente concordância para duas variáveis-chave: 0,95 ( $p < 0,001$ ) para padrão B e 0,89 ( $p < 0,001$ ) para LVOT VTI. **Conclusão:** A avaliação sistemática por meio de um protocolo POCUS é viável e pode alterar o diagnóstico e/ou o manejo médico em uma proporção considerável destes casos. Além disso, potencialmente é capaz de identificar novos preditores prognósticos no IAMCSST. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST; point-of-care ultrasound; sala de emergência.

## 24479

**Resultados em longo prazo do implante valvar aórtico transcatereter: estudo de coorte com seguimento clínico de onze anos**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI, GUSTAVO FERREIRA, VINICIUS PREDIGER, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCHESE.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O TAVI é um procedimento já bastante consolidado para o tratamento de estenose aórtica e está amplamente difundido em todo o mundo. No entanto, estudos que avaliam os resultados do procedimento em longo prazo não são frequentes e, em nosso meio, são praticamente inexistentes (Dayan. BJCVS, 36(4):584-586, 2021). **Objetivo:** Avaliar os resultados em longo prazo do TAVI e identificar possíveis diferenças entre as duas abordagens mais utilizadas (transapical e transfemoral). **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com 178 pacientes submetidos ao TAVI entre 2009 e 2023. Inicialmente os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo de acordo com a abordagem: Transfemoral (N=129) e Transapical (N=49). Foram analisadas características basais, operatórias, desfechos perioperatórios e desfechos em longo prazo por meio de técnicas estatísticas univariadas. Posteriormente, a inferência seguiu com análises de sobrevida (Kaplan-Meier), teste de Breslow e regressão de Cox. **Resultados:** Os pacientes do grupo transapical apresentaram um perfil de gravidade mais elevado do que os pacientes do grupo transfemoral. Com relação aos desfechos, eventos cardiovasculares e cerebrovasculares graves (24,5% vs 10,1%;  $p=0,013$ ) e óbito perioperatório apresentaram incidências hospitalares mais elevadas no grupo transapical (16,3% vs 5,4%;  $p=0,031$ ). A mortalidade em longo prazo também foi significativamente mais elevada no grupo transapical (67,3% vs 17,1%;  $p < 0,001$ ). Ao realizar as análises de sobrevida foi possível verificar que a sobrevida estimada em 11 anos para o grupo transapical foi de 29,9% e para o grupo transfemoral foi de 69,8% ( $p < 0,001$ ). Por fim, por meio da regressão de Cox foi possível observar que com os fatores de risco devidamente ajustados, a abordagem transapical foi preditor de risco independente para a redução do tempo de sobrevida dos pacientes (OR=3,1; IC95% = 1,7 < 5,5;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os pacientes transapicais apresentaram prevalências mais elevadas em diversas comorbidades importantes e, desta forma, apresentaram um perfil de gravidade mais elevado. Este padrão se refletiu nos resultados perioperatórios e nos desfechos em longo prazo. Adicionalmente, por meio de análise multivariada ajustada foi possível confirmar que a abordagem transapical impacta de forma independente na redução do tempo de sobrevida dos pacientes. Palavras-chave: TAVI; seguimento clínico; sobrevida.

## 24481

**Resultados da troca valvar mitral e da plastia valvar mitral em longo prazo: estudo de coorte com seguimento clínico de nove anos**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GUSTAVO FERREIRA, VINICIUS PREDIGER, GUSTAVO FERREIRA, ESTEVAN LETTI, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia mitral continua sendo amplamente realizada em todo o mundo e, mesmo assim, com as várias décadas acumuladas de conhecimento sobre a cirurgia, ainda existem dúvidas relacionadas com a durabilidade do procedimento, principalmente em relação à plastia mitral (Noak. Herz, 2016 Feb;41(1):10-8). **Objetivo:** Analisar e comparar os resultados em longo prazo da troca valvar mitral e da plastia valvar mitral. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com 257 pacientes submetidos a cirurgia mitral entre 2010 e 2023. Todos os pacientes incluídos neste estudo tinham diagnóstico de insuficiência mitral e pacientes com endocardite ativa foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo: Troca Mitral (N=213) e Plastia Mitral (N=44). Foram analisadas 32 variáveis, incluindo: características basais, características operatórias e desfechos. Para realizar as comparações entre os grupos foram utilizadas técnicas estatísticas univariadas e multivariadas. Também foi utilizada análise de sobrevida de Kaplan-Meier para comparar os procedimentos em longo prazo. **Resultados:** Os grupos apresentaram grande homogeneidade em relação às características basais, características operatórias e desfechos. Nenhuma variável apresentou diferença estatística significativa na comparação entre os grupos. As taxas de reoperação mitral em longo prazo foram de 1,9% no grupo de troca mitral e nenhuma reoperação (0%) foi registrada no grupo de plastia mitral ( $p=1,000$ ). De forma similar, a taxa de mortalidade em longo prazo foi de 16,4% no grupo troca mitral e de 11,4% no grupo plastia mitral ( $p=0,399$ ). Por meio das análises de sobrevida, foi possível observar que as estimativas de liberdade de nova intervenção mitral em nove anos foram de 95,9% para o grupo troca mitral e de 97,2% para o grupo plastia mitral ( $p>0,05$ ). A sobrevida estimada em nove anos também foi similar entre os dois grupos, enquanto o grupo troca mitral apresentou sobrevida estimada de 80,4%, o grupo plastia mitral apresentou sobrevida estimada de 82,9% ( $p>0,05$ ). **Conclusão:** Foi possível observar que as incidências de desfechos em longo prazo foram similares, de forma que as taxas de liberdade de nova intervenção e de sobrevida foram praticamente idênticas nos dois grupos cirúrgicos, evidenciando que, ao menos, na coorte estudada, ocorreu uma equivalência da durabilidade dos procedimentos analisados. **Palavras-chave:** plastia mitral; troca mitral; seguimento clínico; sobrevida.

## 24482

**Sistema de predição baseado em inteligência artificial para identificação de pacientes com risco elevado para ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI, GUSTAVO FERREIRA, VINICIUS PREDIGER, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente no pós-operatório (PO) da cirurgia cardíaca. A condição está associada com outras complicações e permanece sendo, até os dias de hoje, um dos principais problemas a serem manejados no pós-operatório de cirurgia cardíaca (Baeza-Herrera, Arch Cardiol Mex. 2019;89(4):348-359). **Objetivo:** Desenvolver um sistema de predição, baseado na construção de uma inteligência artificial (IA), para identificar pacientes com risco elevado de ocorrência de FA no PO. **Métodos:** Coorte com 5.221 pacientes sem história prévia de FA submetidos à cirurgia cardíaca. Todas as cirurgias foram realizadas entre 2010 e 2023. Inicialmente, os pacientes foram divididos em dois grupos: Sem FA no PO (N=4.350) e com FA no PO (N=871). Posteriormente, foram analisadas as características basais, características operatórias e desfechos perioperatórios dos grupos. Após esta etapa, foi realizado um ranqueamento de fatores de risco para FA no PO. Por fim, com base neste ranqueamento, foram selecionadas oito variáveis para compor o sistema de predição. Os resultados do modelo construído foram avaliados por meio de acurácia ajustada e acurácia preditiva. Foram utilizadas técnicas estatísticas tradicionais e algoritmos matemáticos comuns às técnicas de IA. **Resultados:** A incidência de FA no PO foi de 20%. Os pacientes que tiveram FA apresentavam idade significativamente mais avançada e maiores prevalências de hipertensão, DPOC, diabetes, ICC Classe III-IV e IRC. Além disso, apresentavam valores mais elevados do EuroScore 2, indicando um perfil de maior gravidade. Adicionalmente, os pacientes que tiveram FA no PO, também apresentaram maiores incidências de AVC e MACCE. Por fim, após construção do modelo baseado em uma rede neural artificial, foi possível observar que a predição de risco para FA no PO apresentou uma acurácia ajustada de 92,3% e uma acurácia preditiva de 90,9% (Curva ROC-AUC: 0,909,  $p<0,001$ ). **Conclusão:** Os resultados observados neste estudo reforçam os achados de que os pacientes que apresentam episódios de FA no PO possuem um perfil de gravidade mais elevado e apresentam maior morbidade no PO. Em razão disto, os resultados promissores obtidos por meio da utilização de técnicas de IA, podem resultar em um impacto significativo no manejo e nos cuidados pré, intra e pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** fibrilação atrial; predição; inteligência artificial; cirurgia cardíaca.

**24552****Análise de casos de cardiopatias em pacientes com Síndrome de Williams no Serviço de Genética do Hospital da Criança Santo Antônio**

RAFAELA COELHO PIRES, THAINAH DE CARVALHO MORAES, HELENA FROENER PERUZZO, MONIQUE BANIK DA SIQUEIRA, MARCELA RODRIGUES NUNES, RAFAELLA MERGENER e PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Williams (SW) é uma doença rara que corresponde a um conjunto de malformações congênicas causadas por uma deleção hemizigótica de 1,5 a 1,8 milhões de pares de bases no cromossomo 7q11.23, correspondendo a aproximadamente 28 genes. Dentre as anomalias apresentadas pelos pacientes, destacam-se as cardiopatias, tais como estenose supra valvar aórtica e estenose da artéria pulmonar. **Objetivo:** Descrever a frequência de cardiopatias em pacientes diagnosticados com SW no Laboratório de Citogenética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), entre 1988 e 2023. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo a partir de registros do serviço de genética entre 1988 e 2023 de diagnósticos de SW por exame de FISH (hibridização in situ fluorescente). Os dados são referentes a pacientes pediátricos atendidos no ambulatório de genética médica do Hospital da Criança Santo Antônio. **Resultados:** Os resultados revelaram que, dentre os 33 pacientes inicialmente suspeitos de SW com base em avaliação clínica, 12 foram submetidos ao teste de FISH, dos quais 10 tiveram os resultados confirmados. Os restantes 21 pacientes somente realizaram exame de cariótipo, com resultado normal. Dos 10 pacientes com diagnóstico confirmado, 7 apresentaram problemas cardíacos. Dentro deste grupo, três pacientes foram diagnosticados com estenose valvar pulmonar, três com estenose supra valvar aórtica, dois com coarctação de aorta, um com forame oval permanente, um com bloqueio atrioventricular de 1º grau e um com estenose de troncos pulmonares. **Conclusão:** Os dados expostos revelam uma prevalência de 70% de casos de cardiopatias em pacientes com SW, próximo ao encontrado na literatura (75%-80%). Isso reforça a necessidade de atenção a esses casos, visto que os problemas cardíacos são a principal causa de mortalidade global, segundo a Organização Mundial da Saúde. Ressaltamos, também, a necessidade da realização de testes como o FISH ou MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification) para a obtenção do diagnóstico. Portanto, esta pesquisa assume uma importância crucial na elaboração de estratégias mais eficazes para o tratamento desses pacientes e no treinamento das equipes médicas, visando a preparação dos hospitais para eventualidades. Palavras-chave: cardiopatia; síndrome de Williams; genética.

**24574****Impacto do infarto de ventrículo direito na nova era da reperfusão**

GIULIA BONATTO REICHERT, PEDRO HENRIQUE TIETZ, VITÓRIA SILVA, MÁRCIA MOURA SCHMIDT e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O comprometimento do ventrículo direito (VD) no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tem sido associado a piores desfechos clínicos, mas estudos contemporâneos são escassos. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas, angiográficas e desfechos do IAMCSST com acometimento de VD. **Métodos:** Coorte consecutiva de todos os pacientes atendidos em centro terciário de cardiologia com IAMCSST submetidos à ACTP primária entre dezembro de 2009 a fevereiro de 2023, sendo comparados os pacientes com e sem envolvimento de VD no IAMCSST. **Resultados:** Dos 5611 pacientes, 13% apresentavam envolvimento de VD, sendo mais frequentemente mulheres, com lesões na artéria coronária direita, e mais frequentemente com bloqueio atrioventricular total (BAVT) (14% vs 2.5%), elevada carga trombótica à angiografia (53% vs 47%,  $p < 0.001$ ), insuficiência renal aguda (5,8% VS 4,1%) e acidente vascular cerebral (AVC) (1,6% VS 0,8%). Apesar disso, não houve diferença estatística em relação a mortalidade intra-hospitalar (9,6% VS 7,4%) e no seguimento 2 anos (19% vs 16%). BAVT e sexo feminino foram fatores independentes relacionados ao VD, porém acometimento de VD não se mostrou fator independente de mortalidade em 30 dias. **Conclusão:** Na prática médica diária contemporânea, aproximadamente 1 em 7 pacientes com IAMCSST apresentam comprometimento do VD. Estes têm maior taxa de eventos cardiovasculares mas o comprometimento de VD não foi preditor independente de mortalidade em 30 dias. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; ventrículo direito.

## 24692

**Correlação entre lesion size index e valores de troponina I ultrasensível durante ablação de fibrilação atrial**

MARCO ANTONIO VINCIPROVA DALL AGNESE, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ SILVESTRINI e TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca comum, que pode levar a diversas complicações, incluindo acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. Ablação por catéter é um tratamento padrão para FA, e o lesion size index (LSI) é um parâmetro comumente utilizado para avaliar a eficácia do procedimento de ablação. No entanto, a relação entre LSI e os biomarcadores cardíacos, como troponina, ainda não foi totalmente explorada. **Objetivo:** Investigar a relação entre LSI e valores de troponina após procedimento de ablação de FA. **Delimitação e Métodos:** Estudo prospectivo com pacientes submetidos à ablação de FA por catéter. Mediu-se o nível de troponina em 6 e 24h após o procedimento e o LSI foi calculado baseado nas lesões de ablação criadas durante o procedimento usando o sistema Navx Ensite. Pacientes com cardioversão elétrica (CVE) durante o procedimento foram excluídos da análise. A correlação entre LSI e troponina foi analisada usando o coeficiente de correlação de Pearson. Características dos pacientes, incluindo tipo de FA, gênero, tempo de procedimento, fração de ejeção e tamanho atrial esquerdo também foram registradas. **Resultados:** Um total de 47 pacientes foi recrutado. Destes, 15 realizaram CVE durante o procedimento e foram excluídos da análise. Dos 32 pacientes analisados, LSI médio foi de  $4,70 \pm 1,02$ , 53,12% eram homens e 96,87% com FA paroxística. A fração de ejeção média foi de  $65,72\% \pm 4,84\%$ , tamanho médio de átrio esquerdo  $42,36 \text{ mm} \pm 4,64 \text{ mm}$  e valor médio de troponina I 24 horas após o procedimento foi de  $1.522,62 \pm 909,99 \text{ pg/mL}$ . O coeficiente de correlação entre LSI e níveis de troponina em 6h foi de  $-0,46$  ( $p=0,0272$ ), níveis de troponina em 24h foi de  $-0,60$  ( $p=0,0020$ ) e nível mais alto de troponina  $0,6151$  ( $p=0,0018$ ). **Conclusão:** Demonstra-se correlação negativa significativa entre LSI e valores de troponina após procedimento de ablação de FA. Esse achado sugere a possibilidade de que lesões de melhor qualidade possam resultar em um menor nível de injúria miocárdica durante o procedimento. Estudos adicionais com um maior número de pacientes e maior tempo de acompanhamento são necessários para melhor entendimento das implicações clínicas de LSI e os níveis do biomarcador após ablação de FA. Palavras-chave: fibrilação atrial; ablação por radiofrequência; lesion size index; troponina i ultrasensível.

## 24693

**Desempenho do escore MAGGIC em pacientes com insuficiência cardíaca em hospital brasileiro: uma ferramenta aplicável?**

GABRIELA GOMES DE PAULA, MARIA EDUARDA KAMINSKI, DAYANA DIAS MENDONÇA, GABRIELA CORREA SOUZA, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIS BECK DA SILVA NETO e ANDREIA BILO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que resulta em redução da qualidade de vida, custos altos e, apesar de muitos avanços terapêuticos, ainda apresenta elevada mortalidade. A avaliação prognóstica é fundamental para a tomada de decisões no manejo desses pacientes. Porém, antes de serem utilizados na prática clínica, os escores prognósticos precisam ser validados localmente. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do escore prognóstico MAGGIC em pacientes brasileiros com IC. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte em pacientes adultos que consultaram o ambulatório de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2012 e 2014. Foram coletados, através dos prontuários médico eletrônicos, dados clínicos e sociodemográficos, e realizado seguimento de até 3 anos. Foi avaliado o desempenho do escore MAGGIC separando os pacientes em 3 grupos de risco: baixo ( $\leq 20$ ), médio (21-28) e alto ( $\geq 29$ ). Para cada grupo, foi consultada a mortalidade esperada - conforme escore médio - e comparada com a respectiva mortalidade observada. O desfecho foi mortalidade por todas as causas. A acurácia do escore foi analisada com a construção da curva ROC, e para análise de sobrevivência foi utilizado o método Kaplan-Meier e testes Log-Rank. Todas as análises foram realizadas no Software SPSS - versão 18. **Resultados:** Foram incluídos 344 pacientes (64,8% homens, idade média  $61 \pm 13$  anos, 80,5% brancos), sendo 36,6% de etiologia isquêmica e 19,5%, hipertensiva; 81,7% em classe funcional NYHA I ou II, e a FEVE média foi de  $34 \pm 5\%$ . Em 3 anos, a mortalidade foi de 27,6%. O escore MAGGIC médio foi de  $18,3 \pm 7,5$ , sendo  $22,7 \pm 7$  nos pacientes que foram a óbito e  $16,6 \pm 7$  nos sobreviventes ( $p < 0,001$ ). A mortalidade observada aumentou significativamente conforme o grupo de risco MAGGIC: 17,9% no baixo risco, 40,2% no médio e 58,8% no alto ( $p < 0,001$ ), e foi similar à mortalidade esperada (14,6%, 34,2% e 62,5% nos grupos de baixo, médio e alto risco, respectivamente). A curva ROC teve uma capacidade discriminatória com área sob a curva de 0,737 (0,683-0,792). **Conclusão:** O escore MAGGIC apresentou adequado poder discriminatório para definição de grupos de risco nesta população de pacientes brasileiros com IC. A incorporação desta ferramenta pode auxiliar na avaliação prognóstica, tão essencial à tomada de decisões no contexto desta doença. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; escore prognóstico; MAGGIC.

## 24699

**Avaliação dos conhecimentos sobre cuidados paliativos dos alunos de graduação da UFCSPA**

RAYANE DA SILVA RODRIGUES, GABRIELA RAMOS WOCHNICKI, LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os cuidados paliativos (CP) são uma especialidade multidisciplinar, direcionada a qualquer paciente com uma doença crônica e/ou que ameace a vida. Devem ser ofertados no diagnóstico da doença, em conjunto com os tratamentos curativos, e seguir mesmo após a morte do paciente, prestando cuidados aos familiares enlutados. Considerando todas as questões que norteiam os CP, destaca-se a importância de abordar esses conhecimentos na graduação dos futuros profissionais da saúde, porém não é evidente a prevalência dos conhecimentos de CP no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimentos em CP dos alunos de graduação dos diferentes cursos na área da saúde, assim como investigar o seu interesse e se consideram importante a implementação dessa temática em sua grade curricular. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizado entre estudantes de graduação de uma universidade pública especializada na área da saúde, localizada na capital do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada por um questionário online composto por 20 questões sobre CP com três alternativas de resposta: verdadeiro, falso ou "não sei". Foi solicitado informações acerca do perfil do estudante, o contato prévio com a temática, sua percepção de conhecimento e da importância do ensino de CP. **Resultados:** A amostra foi composta por 209 alunos, dos diferentes cursos, sendo a maioria mulheres e com média de idade de 22,9±5,0 anos. Destes, 71% relataram que tiveram contato com a temática durante sua graduação, porém somente 3,1% foi através de uma disciplina específica de CP. Quanto à avaliação sobre os conhecimentos, a média total de acertos no questionário foi de 85,2±12,8%, mesmo que 92,8% consideraram não suficientes os conhecimentos sobre CP. A grande maioria (92,3%) considera importante incluir conteúdos curriculares sobre CP no plano de estudos do seu curso. **Conclusão:** O estudo apontou lacunas no ensino de CP, ainda que a amostra analisada tenha demonstrado conhecimentos básicos acerca do tema, interesse e reconheça sua importância. A insegurança frente ao paciente sem prognóstico de cura e/ou com a morte próxima se destaca, mesmo entre aqueles que apresentaram conhecimentos teóricos de CP. Os estudantes não vivenciam os CP na prática durante sua formação, o que pode proporcionar insegurança ao propor condutas adequadas. **Palavras-chave:** cuidados paliativos; estudantes de ciências da saúde; educação em saúde; equipe multiprofissional.

## 24869

**Baseline expression of miRNAs in HER-2+ early breast cancer patients as a predictor of cancer therapy-related cardiac dysfunction**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, EDUARDA FORESTI ENGLERT, GÉRIS MAZZUTTI, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, MARINA SIEBERT, PEDRO EMANUEL RUBINI LIEDKE, VINÍCIUS HENRIQUE FRITSCH and ANDREIA BILOLO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.- Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Background:** The classic biomarkers troponin and brain natriuretic peptide (BNP), as well as the currently available risk scores, are far from being considered ideal for predicting cancer therapy-related cardiac dysfunction (CTRCD). MicroRNAs (miRNAs) are promising biomarkers for better identification of high-risk patients, with little evidence in patients with HER-2 positive breast cancer. **Objective:** To evaluate the predictive capacity of six serum circulating miRNAs for the development of CTRCD in patients with HER-2+ early breast cancer in treatment with trastuzumab (TTZ). **Methods:** A prospective cohort study was conducted including consecutive women aged >18 years with HER-2+ early breast cancer from breast oncology outpatient clinic between March 2019 and March 2022. Blood samples were collected before the start of TTZ. CTRCD was defined as a reduction in left ventricular ejection fraction (LVEF) >10 percentage points to <53%. The miRNA quantification was determined by RT-PCR for let-7f-5p, miR-1-3p, 20a-5p, 126-3p, 130-3p, and 210a-3p. The best miRNAs cut-off points were determined by the Youden index. Survival analysis was performed using Kaplan-Meier curves, compared by the log-rank test. **Results:** Forty-seven patients (mean age: 53.1±13.2 y) were studied and followed for a median of 14.2 (IQR: 10.9-24.5) months (71.5 patient-years). Doxorubicin was used in the treatment of 22 (46.8%) patients. CTRCD was observed in 6 (12.8%) patients. Patients with high miR-20a-5p, 126-3p, 130-3p, and 210-3p expression levels before TTZ had lower CTRCD free survival (all P <0.05). High levels of miR-126-3p and 130-3p had a sensitivity of 100% and specificity of 53.7 and 48.8%, respectively, to predict the development of CTRCD. **Conclusion:** In this pilot study of patients with early HER-2+ breast cancer, elevated miRNA expression before starting TTZ predicted lower CTRCD-free survival. Since high levels of miR-126-3p and 130-3p were observed in all patients with CTRCD, they appear to have the potential for identifying high-risk patients for the development of cardiotoxicity. **Palavras-chave:** MicroRNA circulating; cardiotoxicity; breast cancer.

## 25431

**Impacto da reabilitação cardíaca em associação com fotobiomodulação na composição corporal e em testes funcionais de pacientes com insuficiência cardíaca**

DIEGO BUSIN, LEANDRO TOLFO FRANZONI, DOUGLAS JEAN PREUSSLER TURELLA, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA, RAMIRO BARCOS NUNES, PEDRO DAL LAGO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e RICARDO STEIN.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam redução na força muscular e na mobilidade, o que impacta negativamente em suas atividades de vida diária. Um programa de reabilitação cardíaca (PRC) pode ajudar no tratamento desses pacientes, enquanto terapias alternativas como a fotobiomodulação (FB) podem proporcionar efeitos positivos adicionais a esses parâmetros em comparação com o PRC isoladamente. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um PRC associado à FB sobre a composição corporal e testes funcionais em pacientes com IC. **Delimitação e Métodos:** Estudo quasi-experimental com cinco grupos: GTAC (treinamento aeróbico contínuo moderado), GTAI (treinamento intervalado de alta intensidade), GTACL (TAC com FB), GTAIL (TAI com FB) e Controle (GC). Incluímos pacientes com IC (idade 45-80 anos, fração de ejeção <50%) de um PRC de uma universidade do Sul do Brasil. Avaliamos massa corporal (MC), percentual de gordura (%G), soma das dobras cutâneas ( $\Sigma$ DC), relação cintura/quadril - RCQ) e testes funcionais (senta e levanta em 30 segundos, Time Up and Go - TUG, força de preensão manual - handgrip ambos os lados). **Resultados:** Amostra composta por 49 pacientes (GTAC: 10; GTAI: 10; GTACL: 10; GTAIL: 9; GC: 10); idade:  $63 \pm 10$  anos; fração de ejeção:  $35 \pm 6\%$ . Na composição corporal, o GTAIL apresentou reduções significativas na MC, %G,  $\Sigma$ DC e RCQ ( $P < 0,05$ ). GTAI e GTACL também reduziram significativamente o %G, mas o GTAI reduziu também a  $\Sigma$ DC ( $P < 0,05$ ). O GC aumentou MC, %G,  $\Sigma$ DC e RCQ ( $P < 0,05$ ). Nos testes funcionais, GTAC, GTACL e GTAIL reduziram o tempo do TUG ( $P < 0,05$ ), enquanto o GC aumentou ( $P < 0,05$ ). Apenas o GTAI aumentou o handgrip para ambas as mãos ( $P < 0,05$ ), enquanto o GTAC aumentou para a mão esquerda ( $P < 0,05$ ) e o GTAIL para a direita ( $P < 0,05$ ). **Conclusão:** A combinação de PRC com FB melhorou a composição corporal e os testes funcionais em pacientes com IC. O GTAIL foi especialmente eficaz na redução de MC, %G,  $\Sigma$ DC e RCQ. O tempo do TUG melhorou em todos os grupos de treinamento, exceto no GTAIL, entretanto, a força de preensão manual aumentou significativamente no GTAIL. Esses resultados sugerem que a FB pode potencializar os benefícios do PRC em pacientes com IC. Palavras-chave: reabilitação cardiovascular e metabólica; avaliação antropométrica; avaliação funcional.

## 25545

**Prevalência de achados eletrocardiográficos anormais em jogadoras de futebol brasileiras de diferentes etnias e sua associação com achados de imagem**

ARTHUR PROENÇA ROSSI, FILIPE FERRARI, LYGIA NEDER, VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS, JULIANA PEDROSO, ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES, FLÁVIA C. O. MAGALHÃES, MARINA GÜTZLAFF, RODRIGO ZOGAIB, PAULA CARDOSO BENAYON, IGOR RAFAEL SANTANDER, DÉBORA BOROWIAK REISS, SÉRGIO AUGUSTO CAMPOLINA AZEREDO, ANDERSON DONELLI e RICARDO STEIN.

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício, CardioEx, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Sport Club Corinthians Paulista, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Grêmio Foot-Ball Porto Alegrense, Porto Alegre, RS, BRASIL - Clube Atlético Mineiro, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas, São Paulo, SP, BRASIL - Cardio Lógica, João Pessoa, PB, BRASIL - São Paulo Futebol Clube, São Paulo, SP, BRASIL - Cruzeiro Esporte Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

**Fundamento:** Fatores como gênero e etnia são considerados determinantes importantes para achados anormais no eletrocardiograma de repouso (ECG) em atletas. No entanto, a prevalência dessas alterações entre jogadoras de futebol brasileiras (JFB) do sexo feminino de diferentes etnias ainda não foi determinada. **Objetivo:** Identificar a prevalência de achados anormais do ECG entre JFB, e associá-los com exames de imagem. **Métodos:** Neste estudo observacional multicêntrico, incluímos JFB com idade entre 15 e 35 anos, submetidas a avaliação pré-participação entre janeiro de 2010 e julho de 2024. A amostra abrangeu JFB de 22 clubes profissionais de elite das 5 regiões do Brasil (11 estados e 14 cidades). O modelo de regressão de Poisson com variância robusta ajustado por idade foi utilizado para comparar as prevalências. **Resultados:** Um total de 693 JFB (média de idade:  $22 \pm 5$  anos) foram incluídas. Dessas, 238 eram brancas, 218 pardas e 237 negras. Vinte (2,9%) atletas apresentaram ECGs anormais; em 19 (95%) dessas, os ecodopplercardiogramas transtorácicos (ECO) estavam dentro da normalidade. Na amostra total, a prevalência de inversão da onda T nas derivações II + aVF, V5 e V6 foi de 1,2%, 1,2% e 0,8%, respectivamente, sem diferenças entre os diferentes grupos étnicos. Duas JFB (0,3%; uma parda e uma negra) apresentaram ECGs com padrão de Wolff-Parkinson-White, e outras três (0,4%; duas brancas e uma negra) evidenciaram infradesnível do segmento ST no ECG. A atleta negra com infradesnível do segmento ST também apresentou inversão da onda T infero-lateral, sendo seu ECO anormal (redução no strain longitudinal do ventrículo esquerdo nos segmentos apical inferior, lateral e anterior). Em avaliação subsequente, a ressonância magnética cardíaca (RMC) dessa atleta confirmou a presença de cardiomiopatia hipertrófica apical. As duas JFB brancas com infradesnível do segmento ST no ECG tinham ECO normal. **Conclusão:** Nesta ampla e etnicamente diversificada amostra de JFB, a prevalência de ECGs anormais foi baixa (2,9%). Embora incomum, a inversão da onda T infero-lateral em JFB esteve associada a presença de cardiopatia estrutural em um caso avaliado. Palavras-chave: eletrocardiograma; atletas; futebol feminino; etnia; prevalência.

## 25615

**Angioplastia pulmonar com balão para tratamento de hipertensão pulmonar por tromboembolismo crônico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

MILENE FEHLBERG SEHN, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELLARO, WILLIAM LORENZI, FELIPE HOMEM VALLE, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, MARCELO BASSO GAZZANA e RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) ocorre em 5% dos casos de tromboembolismo pulmonar e foi responsável por 10.625 internações hospitalares no último ano no Brasil. Além de anticoagulação e uso de vasodilatador pulmonar, tromboendarterectomia pulmonar cirúrgica e angioplastia pulmonar por balão (APB) são alternativas terapêuticas para HPTEC. APB potencialmente promove melhora da capacidade funcional, redução das pressões pulmonares e da resistência vascular pulmonar e melhora da performance do ventrículo direito. **Objetivo:** O presente estudo objetiva descrever a experiência inicial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a utilização de APB em pacientes com HPTEC. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva que incluiu todos os pacientes submetidos a APB no HCPA entre 01/2023 a 03/2024. Variáveis contínuas e categóricas foram comparadas através dos testes de t de Student e qui-quadrado, respectivamente. **Resultados:** Nove pacientes foram incluídos: sexo masculino (45,5%), idade média de 60 anos. As médias de sessões e lesões abordadas foram 4 ( $\pm 1$ ) e 13 ( $\pm 4$ ) respectivamente. Sete pacientes completaram todas as sessões programadas. Houve redução significativa do nível sérico de BNP: 201mg/dL pré e 60mg/ml pós (p 0,013); houve redução da pressão média da artéria pulmonar: 53mmHg pré e 40mmHg pós (p 0,001); distância percorrida em teste de caminhada de 6 minutos aumento de 300 metros pré para 438 metros pós (p 0,028); houve aumento do débito cardíaco: 3,7L/min pré para 4,9L/min pós (p 0,01); houve redução da resistência vascular pulmonar: 11 Woods pré para 5,8 Woods pós (p 0,038); a classe funcional WHO reduziu de 3 pré para 1 pós (p 0,059). **Conclusão:** APB emerge como uma promissora alternativa terapêutica no tratamento de pacientes com HPTEC, com resultados encorajadores na amostra estudada. Seguimento de longo prazo e expansão da amostra permitirão conclusões robustas nesse contexto. Palavras-chave: hipertensão pulmonar; angioplastia pulmonar por balão.

## 25642

**Custos diretos de saúde em pacientes com insuficiência cardíaca avançada no Brasil: análise de microcusteio**

NADINE CLAUSELL, LIVIA ADAMS GOLDRAICH, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES, LAURA HASTENTEFEL, DAYANNA MACHADO LEMOS, ANDREAS ZUCKERMAN, MANDEEP MEHRA e CARISI ANNE POLANCZY.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - Medical University of Vienna, Vienna, ÁUSTRIA - Brigham and Women Hospital, Boston, EUA.

**Fundamento:** O custo em saúde de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada que não têm acesso a terapias como transplante cardíaco ou dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa duração não é conhecido na América Latina. **Objetivo:** Estimar o custo de pacientes com IC avançada elegíveis para implante de DAV de longa duração e que não tiveram acesso à terapia, no contexto de um hospital universitário terciário do Sistema Único de Saúde. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com IC avançada candidatos a implante de DAV de longa duração, não-elegíveis para transplante cardíaco, no período de 2015-2023. A coleta de dados iniciou na data de indicação do dispositivo e se estendeu até o óbito ou a censura (30/6/2023). Foram aferidos os custos diretos relacionados a cuidados de saúde (internações, medicamentos, exames, consultas médicas e multidisciplinares, procedimentos) por metodologia de microcusteio, seguindo o método time-driven activity-based costing. Os custos estão expressos em unidade de dólar internacional (Int\$). **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes (90% masculinos, idade média 50 $\pm$ 15 anos, 65% etiologia isquêmica) seguidos por 15 (7.7 - 21.7) meses, com sobrevida de 40% no período. O custo médio por paciente foi Int\$ 120.457 $\pm$ 78.029, e os principais componentes dos custos foram hospitalizações em Centro de Tratamento Intensivo e em enfermaria e procedimentos. As hospitalizações foram o principal determinante do custo (72% do custo total), e pacientes mais graves (INTERMACS < 3) custaram cerca de 70% mais que os pacientes em INTERMACS >3 no momento da indicação do dispositivo. **Conclusão:** Pacientes com IC avançada candidatos a DAV de longa duração, mas sem acesso à terapia, representam elevado custo para o sistema de saúde brasileiro, mesmo sendo considerando apenas custos diretos. Estes resultados podem subsidiar a análise de custo-efetividade da terapia com DAV de longa duração em pacientes selecionados com IC avançada. Palavras-chave: insuficiência cardíaca avançada; custos; microcusteio.

**25645****Ângulo de fase como marcador de fragilidade e prognóstico em indivíduos com insuficiência cardíaca**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, JOÃO GUILHERME SPARREBERGER DOS SANTOSS, MARLA DARLENE MACHADO VALE, INGRID SCHWEIGERT PERRY, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Embora a fragilidade comumente coexista com a insuficiência cardíaca (IC) e possa impactar de forma importante no prognóstico, sua avaliação na prática clínica é desafiadora. Nesse contexto, a avaliação de novos métodos objetivos que possam auxiliar na identificação dessa condição, se justifica. **Objetivo:** Avaliar a associação do ângulo de fase (AF) com fragilidade e prognóstico em indivíduos com IC em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com amostra composta por indivíduos com diagnóstico estabelecido de IC, idade > 18 anos, de ambos os sexos em acompanhamento ambulatorial. Para avaliação de fragilidade, utilizou-se o fenótipo da fragilidade. Para obtenção do AF, utilizou-se a análise de bioimpedância elétrica (Tetrapolar Biodynamics®, modelo 450), conforme protocolo padrão. O prognóstico (mortalidade por todas as causas e por causa cardiovascular e internação por todas as causas, causa cardiovascular e IC) foi avaliado em dois anos de acompanhamento. **Resultados:** Foram incluídos 271 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (67,2%), com mediana de idade de 63,0 (55,0-69,0) anos, pertencentes à classe funcional do New York Heart Association I/II (80,8%) e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo mediana de 31 (24,0-42,0)%. A prevalência de fragilidade encontrada na amostra foi de 24,4%. Os valores médios de AF foram menores em pacientes frágeis, quando comparados a indivíduos não frágeis ( $5,86 \pm 1,42^\circ$  vs  $6,57 \pm 0,88^\circ$ ,  $p < 0,009$ ). Também, em análise multivariada, o AF demonstrou associação independente com fragilidade (razão de prevalência=0,758, IC95% 0,589-0,977,  $p=0,033$ ), mortalidade por causa cardiovascular (Hazard Ratio (HR)=0,564, IC95% 0,321-0,993,  $p=0,047$ ), internação por IC (HR=0,615, IC95% 0,441-0,859,  $p=0,004$ ) e internação por causa cardiovascular (HR=0,727, IC95% 0,540-0,977,  $p=0,034$ ). **Conclusão:** O AF se mostrou associado à fragilidade e ao prognóstico em indivíduos com IC em atendimento ambulatorial. Dessa forma, a avaliação do AF nessa população pode representar uma medida prática, de baixo custo e não invasiva para auxiliar na identificação de fragilidade e avaliação do prognóstico na prática clínica. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; fragilidade; prognóstico.

---

**TEMAS LIVRES - 10 e 11/10/2024**  
**APRESENTAÇÃO POSTER**

## 24425

**Agnesia de veia cava inferior: diagnóstico acidental durante estudo eletrofisiológico**

LUÍSA ROHR SCHAFFER, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARCELO LAPA KRUSE, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, MARCO ANTÔNIO VINCIPROVA DALL'AGNESE, GIOVANA RECH e CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A agnesia da veia cava inferior é uma malformação congênita rara, com prevalência de 0,0005 a 1% na população. O defeito ocorre durante a embriogênese, e a drenagem venosa se dá por meio de sistemas colaterais em veias lombares e sistema ázigo. Na maioria das vezes assintomática, a agnesia pode ser descoberta acidentalmente durante exames de imagem ou procedimentos cirúrgicos. Assim, o estudo eletrofisiológico (EEF), exame invasivo em que eletrocateretes multipolares são posicionados dentro do coração para diagnosticar anormalidades do ritmo cardíaco, é capaz de identificar casos de agnesia, uma vez que o coração é acessado via sistema venoso, normalmente pela veia femoral direita. **Objetivo:** Descrever a prevalência de agnesia de veia cava inferior em pacientes submetidos a EEF no Instituto de Cardiologia Fundação Universitária Cardiológica (IC-FUC) em Porto Alegre, bem como a arritmia evidenciada no exame e a incidência de complicações após o mesmo. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional a partir da revisão dos laudos dos exames realizados no Laboratório de Eletrofisiologia - ICFUC usando o termo "agnesia". **Resultados:** Dos 12.990 exames realizados, a agnesia de veia cava inferior foi evidenciada em 10 (0,07%) casos. Entre esses, 7 (70%) eram mulheres, e a média de idade foi de 44,1 anos. Nenhum dos pacientes tinha diagnóstico prévio da condição, e 8 (80%) não apresentavam outra malformação associada. Um paciente apresentava também a persistência de veia cava superior, e outro possuía cardiopatia complexa operada. O acesso ao coração direito via sistema ázigos foi possível em 9 (90%) dos pacientes, não sendo possível apenas no paciente com cardiopatia complexa operada. A presença de arritmia foi demonstrada em 6 (60%) dos pacientes, sendo a taquicardia por reentrada nodal a mais comum (50%), seguida por taquicardia atrial (33%) e mediada por via acessória (16%). No pós-operatório, 1 (10%) paciente apresentou trombose venosa profunda. **Conclusão:** A agnesia de veia cava inferior, por ser assintomática, geralmente é descoberta em pacientes sem diagnóstico prévio. Portanto, devido à possibilidade de achado acidental, o médico eletrofisiologista deve considerar essa malformação durante a realização do EEF, especialmente quando há alguma dificuldade na subida dos cateteres. Palavras-chave: agnesia de veia cava inferior; estudo eletrofisiológico.

## 24448

**Anormalidades hematológicas em pacientes com doença cardíaca congênita**

EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, ERIC SEIJI KANAI, LEONARDO AUGUSTO SCHREINER, MARCO AURÉLIO FARINA JÚNIOR, MARINE MARINHO DEL MASCHI, JULIANA ROSA CHINELATO, FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, VITOR AGNE MAGNUS, HELENA GUEDES DA ROCHA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, EDUARDA PAIVA BORSIA e CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença cardíaca congênita (DCC) é um grupo de anormalidades de alta incidência que afeta o sistema cardíaco ao nascer, sendo considerada uma das principais causas de morte relacionadas a malformações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e o tipo de anormalidades hematológicas em crianças com DCC. **Métodos:** A amostra consistiu de 297 pacientes com DCC em sua primeira internação na unidade de terapia intensiva cardíaca pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) durante 1 ano e 6 meses. Foram analisados seus dados clínicos, com ênfase nos achados hematológicos verificados por meio do hemograma completo, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). **Resultados:** A idade variou de 1 dia a 14,6 anos (mediana de 217 dias), sendo 153 (51,5%) do sexo masculino. Os defeitos do septo atrial (14,8%) e os defeitos do septo ventricular (14,5%) foram os tipos mais comuns de DCC. Cento e cinco pacientes (35,3%) tinham uma doença cardíaca cianótica e 104 (35%) uma doença cardíaca complexa. Encontramos uma associação de trombocitopenia ( $P=0,001$  e  $P=0,002$ ), TP ( $P<0,001$  e  $P<0,001$ ) e alterações de TTPa ( $P<0,001$  e  $P<0,001$ ) com doenças cardíacas cianóticas e complexas. Leucopenia ( $P<0,01$ ) também foi associada a pacientes com anormalidade cromossômica. Por outro lado, leucocitose ( $P<0,01$ ) e alteração de TP ( $P=0,025$ ) foram mais comuns entre pacientes com cariótipo normal. **Conclusão:** Anormalidades hematológicas são comuns em pacientes com DCC, especialmente aqueles com defeitos cardíacos cianóticos e complexos. Isso pode ter um papel importante no manejo e prognóstico, principalmente porque muitos dos pacientes precisam se submeter a procedimentos invasivos, como cirurgia e cateterização. Palavras-chave: doença cardíaca congênita; doença cardíaca cianótica; trombocitopenia.

## 24453

**Associação entre fumo passivo e hipertensão arterial sistêmica em adultos brasileiros: análise dos dados do vigitel de 2009 a 2021**

LAÍS WERNECK DE AZEVEDO, GUSTAVO IANZER MORAES, JÚLIA OLEIRO MANDECO, VICENTE GABRIEL WINCK MATTOS, SAMUEL CARVALHO DUMITH, CARINE NASCIMENTO DA SILVA, ELIZABET SAES e LEONARDO ALVES.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O fumo passivo (FP) impacta um grande número de brasileiros e pode predispor a doenças cardiovasculares (DCV) de forma análoga ao tabagismo ativo. A associação de FP e DCV não é consenso entre a comunidade científica, assim como se observa um déficit na literatura no que tange à relação causal entre esse fator de risco e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** O estudo visa a investigar a associação entre FP e HAS em adultos de ambos os sexos. **Delineamento e Métodos:** Este é um estudo observacional transversal de dados populacionais brasileiros coletados anualmente pelo Sistema de Vigilância e Monitoramento dos Fatores de Risco e Proteção por Inquérito Telefônico (VIGITEL) entre os anos de 2009 a 2021 que totalizou uma amostra de 621.506 indivíduos. Os resultados foram expressos em razão de prevalência (RP), e para as análises bruta e ajustada, foi utilizada a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. O grupo de referência foram os indivíduos que não são fumantes passivos e nunca fumaram. **Resultados:** Fumante passivo representou 12% da população estudada nos quais 18,1% relataram ter HAS. Após análise ajustada (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil, mora sozinho e regiões), se evidenciou que o FP passivo apresenta associação significativa com HAS (RP 1,10; IC95% 1,07-1,14;  $p < 0,001$ ). Este resultado foi semelhante ao observado no grupo de fumantes com alta carga tabágica (mais de 1 maço/dia) (RP 1,09; IC95% 1,06-1,13;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O estudo encontrou associação significativa entre FP e HAS semelhante aos tabagistas. Embora essa associação possua teorias fisiopatológicas pouco consolidadas, estudos semelhantes em diferentes populações demonstraram os mesmos achados. Deste modo, as políticas de saúde devem intensificar o combate ao FP. **Palavras-chave:** hipertensão; fumo passivo; estudo observacional.

## 24458

**Perfil epidemiológico e mortalidade intra-hospitalar de adultos jovens, menores de 45 anos, com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST**

RICARDO SPAGNOL, RAFAELA STANGUERLIN ZAPAROLI, VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA, RAQUEL MELCHIOR ROMAN e MARCELO FIALHO ROMAN.

ATTIUS Educação, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Dentre as síndromes coronarianas agudas, o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) é o espectro de apresentação da doença que apresenta maior mortalidade, sua prevalência e os fatores associados variam em relação à idade da população segundo Garcia (Arch Cardiol Mex, 2021; 91(4): 485-492). **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e a taxa de mortalidade intra-hospitalar de indivíduos com menos de 45 anos diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 436 pacientes diagnosticados com IAMCSST submetidos à intervenção coronária percutânea primária (ICPP) no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, no período de junho de 2018 a junho de 2024. Foram analisados dados demográficos, angiográficos, laboratoriais e desfecho de mortalidade intrahospitalar através de prontuários e protocolos de dor torácica da instituição. **Resultados:** Da amostra total, 39 pacientes apresentavam idade inferior a 45 anos no momento do infarto. Dentre os fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana, o tabagismo foi significativamente maior no grupo menor de 45 anos (76,9% vs. 58%  $p=0,02$ ). A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi menor no grupo mais jovem (48,7% vs. 70,5%  $p=0,007$ ), assim como diabetes mellitus (12,8% vs. 30,7%  $p=0,01$ ). A artéria descendente anterior foi o vaso culpado pelo evento na amostra total dos pacientes em 42,6% dos casos e também o vaso mais acometido no grupo com menos de 45 anos (64,1%). A mortalidade no grupo de pacientes com menos de 45 anos foi de 2,6% comparado com 9,9% da população total. **Conclusão:** Em nosso meio, 9% dos pacientes com IAMCSST tinham idade igual ou inferior a 45 anos, e a taxa de mortalidade foi baixa nesta população (2,6%). O tabagismo foi o fator de risco mais prevalente na população com menos de 45 anos. A diferença na taxa de mortalidade entre as duas faixas etárias não demonstrou significância estatística. **Palavras-chave:** adulto jovem; fatores de risco; infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST; mortalidade.

## 24461

**Diferença do perfil epidemiológico e da mortalidade intra-hospitalar entre homens e mulheres com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST**

RAFAELA STANGUERLIN ZAPAROL, RICARDO SPAGNOL, GIULIA TERMUS COZZATTI, RAQUEL MELCHIOR ROMAN e MARCELO FIALHO ROMAN.

ATITUS Educação, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é a principal causa de mortalidade entre as Síndromes Coronarianas Agudas e evidências da American Heart Association (Circulation, 2016; 133(9): 916-947) têm apontado para um maior perfil de risco e pior desfecho para as pacientes do sexo feminino. **Objetivo:** Os principais objetivos deste estudo foram analisar a diferença na mortalidade entre homens e mulheres com IAMCSST, bem como identificar os fatores associados. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 436 pacientes diagnosticados com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) no Hospital de Clínicas de Passo Fundo durante o período de junho de 2018 a junho de 2023, avaliando dados demográficos, eletrocardiográficos, laboratoriais, angiográficos e desfecho de mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** Essa coorte foi dividida em dois grupos com base no sexo, totalizando 311 homens e 125 mulheres (28,6%) da amostra total. Dentre os fatores de risco cardiovasculares convencionais, observou-se que as mulheres com IAMCSST apresentaram uma idade mais elevada do que os homens (64±12 vs. 61±11 p=0,01). Além disso, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) foi significativamente maior no grupo das mulheres (78,6% vs. 65,3% p=0,02) para HAS e (37,6% vs. 25,7% p=0,01) para DM. A taxa de mortalidade foi significativamente maior no grupo das mulheres (18,4% vs. 6,43%; p= 0,0003). A média de idade das mulheres que evoluíram para óbito é mais elevada do que a média de idade das sobreviventes (68±13 vs. 63±12 p=0,05). A utilização de unidade de terapia intensiva (UTI) também foi maior nas mulheres que evoluíram com óbito (52,2% vs. 16,7% p=0,001). Níveis de creatinina elevados foram mais prevalentes nas mulheres que evoluíram com desfecho desfavorável (50% vs. 14,6% p=0,002). **Conclusão:** A mortalidade associada ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST em pacientes submetidos à angioplastia primária foi mais elevada em mulheres do que em homens. Fatores de risco, como idade avançada, hipertensão arterial e diabetes mellitus, foram mais predominantes nas mulheres em comparação com os homens. As variáveis relacionadas com a mortalidade em mulheres foram: idade avançada, internação em UTI e níveis elevados de creatinina. Palavras-chave: infarto do miocárdio com supradesnível do segmento st; mortalidade hospitalar; mulheres; síndrome coronariana aguda.

## 24465

**Associação da melhora do VExUS com mortalidade hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**

MARINA PETERSEN SAADI, GUSTAVO PAES SILVANO, GUILHERME HEIDEN TELO, RENATO FERRAZ, FERNANDO LUIS SCOLARI, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ANDREIA BIOLIO e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Venous Excess Ultrasound Score (VExUS) é uma ferramenta que tem sido estudada para avaliar congestão sistêmica, especialmente em pacientes com síndrome cardiorenal. No entanto, seu papel prognóstico na IC descompensada ainda não é definido. **Objetivo:** Avaliar se mudanças dinâmicas no VExUS dentro de 72 horas após início do tratamento estão associadas a melhores desfechos em pacientes com IC descompensada. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo envolvendo pacientes com IC descompensada internados em Unidade de Cuidados Cardiovasculares (UCC) de um hospital público terciário. O escore VExUS foi aferido dentro de 24 horas da admissão e reavaliado 72 horas após início do tratamento, envolvendo a avaliação dos fluxos da veia cava inferior, hepática e porta e variando de 0 (sem congestão) a 3 (congestão grave). A associação da melhora do VExUS com mortalidade hospitalar foi analisada pelo teste de Mann-Whitney e regressão logística. **Resultados:** Entre outubro de 2022 e janeiro de 2024, 81 pacientes foram internados na UCC por IC descompensada. Após a exclusão de 10 pacientes que não foram avaliados nas primeiras 24 horas, 71 pacientes foram incluídos na análise final. A média de idade foi de 65±13,3 anos, sendo 66,7% do sexo masculino. A etiologia isquêmica foi identificada em 40,7% e fibrilação atrial esteve presente em 34,6%. A média da fração de ejeção foi de 27,4%±12,2% e 64,2% apresentavam disfunção ventricular direita. Na admissão, 73,2% foram classificados como perfis hemodinâmicos B e 23,9% como perfil hemodinâmico C. A mortalidade hospitalar geral foi de 25,9% e a mortalidade hospitalar entre as categorias de VExUS avaliadas no terceiro dia foi de 16,7%, 12,5%, 28,6% e 40%, para VExUS 0-3, respectivamente. A variação da mediana do VExUS entre os dois momentos foi maior nos pacientes que sobreviveram [-1 vs. 0; p=0,030] e a melhora do VExUS em 72 horas esteve associada a uma diminuição de 46% na mortalidade hospitalar para cada redução de classe (OR=0,536; IC 95% 0,29-0,81; p=0,043). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a sugerir que a melhora do VExUS entre a admissão e 72 horas está associada à redução da mortalidade hospitalar nos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Este achado destaca o papel potencial do monitoramento dinâmico do VExUS para identificar pacientes com resposta tardia ao tratamento. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; VExUS; mortalidade.

## 24466

**Hipoplasia apical do ventrículo esquerdo: relato de caso**

GUSTAVO PAES SILVANO, MARINA PETERSEN SAADI, THIAGO SERAFINI, BERNARDO BOCCALON, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS e MURILO FOPPA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipoplasia apical do ventrículo esquerdo é uma cardiomiopatia extremamente rara, com apenas 41 casos reportados na literatura médica até o momento. A apresentação clínica desta condição pode variar amplamente, desde ausência de sintomas até o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente com hipoplasia apical do ventrículo esquerdo, uma condição incomum com diagnóstico desafiador. **Relato de caso:** Uma paciente feminina de 66 anos foi internada com sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Anteriormente assintomática, referia apenas hipotireoidismo. O ecocardiograma revelou um ventrículo esquerdo (VE) esférico dilatado (diâmetro diastólico: 65 mm) com disfunção sistólica grave (fração de ejeção: 19%). O diagnóstico presuntivo foi de IC com fração de ejeção reduzida relacionada à cardiomiopatia dilatada. Houve melhora sintomática com terapia diurética e a paciente teve alta hospitalar para prosseguir investigação ambulatorial. Em reavaliação após 6 meses, a paciente apresentava melhora dos sintomas de IC e um novo ecocardiograma demonstrou melhora da função sistólica do VE (fração de ejeção: 43%), apesar das limitações para delinear adequadamente o ápice, tanto na ecocardiografia bidimensional quanto tridimensional. Uma ressonância magnética cardíaca foi feita para prosseguir a investigação diagnóstica da IC, e demonstrou um VE dilatado (diâmetro diastólico: 57mm), com fração de ejeção de 45%, apresentando conformação esférica e exibindo hipoplasia do ápice, com pequena área bem delimitada de lipossustituição no mesocárdico do septo apical junto à inserção do ventrículo direito. Houve realce tardio de aspecto não-ischêmico mesocárdico linear no septo interventricular. Na angiotomografia, as artérias coronárias apresentaram origem normal, com artéria descendente anterior esquerda hipoplásica. A paciente apresentou melhora dos sintomas com a otimização do tratamento da IC e encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Este caso destaca a importância crítica da análise detalhada e focada no ápice para identificação de anomalias subjacentes que podem permanecer não diagnosticadas ou mal classificadas e o papel fundamental da ressonância magnética cardíaca na compreensão de doenças cardíacas complexas. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; hipoplasia ventrículo esquerdo.

## 24467

**Morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio nos últimos 5 anos: análise comparativa entre os 3 estados da região sul brasileira**

LUÍSA ROHR SCHAFFER, GEORGIA MARQUES JARDIM, NICOLAS DE LIMA BRANCO, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, VITOR AGNE MAGNUS, MATHEUS NEJAR COAN, EDUARDA PAIVA BORSIA, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, AMANDA BENDO PEREIRA, MARINA LUIZA HARTMANN, VINICIUS KAYSER, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA CORELLI e HELENA GUEDES DA ROCHA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição grave devido à obstrução do fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco. Na região sul do Brasil, as internações por IAM aumentaram significativamente, sendo 37,09% nos últimos 5 anos, seguindo uma tendência nacional e global de aumento das doenças cardiovasculares. Assim, o IAM representa um desafio significativo para o sistema de saúde brasileiro, e analisar as prevalências geográficas é fundamental para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Analisar a morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e 2023, comparando os três estados da região sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado pela análise de dados disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS). Variáveis analisadas: média de permanência, valor médio por internação e taxa de mortalidade hospitalar decorrente de infarto agudo do miocárdio na região sul do Brasil entre 2019 e 2023. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, a média regional de custo por internação decorrente de IAM foi de 5.222,91 reais. O Paraná (PR) apresentou o maior registro, 5.848,17 reais, 12% maior que a média regional. Já o Rio Grande do Sul (RS) esteve 12,5% abaixo da média regional, com 4.568,43 reais gastos por internação. No que tange a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, no mesmo período, o Paraná seguiu com a maior média, 10,36%, uma taxa 37,7% maior que a do RS, o último colocado com 7,52%. Por fim, a média de permanência hospitalar por IAM ficou em 5,4 dias na região sul, entre 2019 e 2023. A maior média foi a de Santa Catarina, com 5,8 dias, seguida do RS e PR, com 5,7 e 4,7, respectivamente. **Conclusão:** Enquanto o Rio Grande do Sul apresentou os números mais baixos nesses dois indicadores, sendo a menor taxa de mortalidade com o menor custo financeiro. Portanto, é crucial monitorar tais dados a fim de aprimorar a alocação de recursos e a implementação de estratégias específicas de saúde cardiovascular, considerando as particularidades de cada estado da região sul. **Palavras-chave:** infarto agudo do miocárdio; região sul; epidemiologia.

## 24473

**Prevalência de HAS e dislipidemia em Profissionais da atenção primária de um município da região metropolitana de POA**

VITTÓRIA CANDIA BERTAGNOLLI, LAURA DA FONSECA TORRES, RAFAELA SCHAEFER e PRISCILA PEREIRA DA SILVA LOPES.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Define-se por Saúde do Trabalhador a análise da associação entre trabalho e doença. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os riscos ocupacionais relacionados às jornadas excessivas de trabalho e ao desgaste emocional podem contribuir para o adoecimento cardiovascular desses profissionais. Essa realidade gera consequências drásticas à vida do próprio trabalhador e de sua família, afetando também os serviços de saúde e a realidade social do sistema como um todo. (BROTTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012).

**Objetivo:** Este trabalho objetiva analisar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia em profissionais de saúde da APS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que analisa a prevalência de HAS e dislipidemia em profissionais da APS de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Foram selecionados todos os profissionais de saúde que atuam na APS da cidade, com um mínimo de 6 meses de experiência no trabalho. Profissionais afastados ou de férias foram excluídos. A prevalência de HAS e dislipidemia foi analisada por meio da aplicação de um questionário acerca da presença de um diagnóstico prévio dos desfechos estudados. As análises estatísticas foram realizadas com o software IBM SPSS Statistics versão 22.0. As variáveis foram apresentadas por frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Foram analisadas respostas de 217 profissionais, sendo 181 mulheres (83,4%) e 36 homens (16,6%), com média de 41,9 anos (DP=11,9). Quanto à profissão, 34 eram médicos (15,7%), 29 enfermeiros (13,4%), 68 técnicos e auxiliares de enfermagem (31,3%), 33 dentistas e auxiliares (15,2%), 49 agentes comunitários (22,6%) e 4 outros (1,8%). Dos participantes, 54 relataram diagnóstico de HAS (26,2%) e 40, diagnóstico de dislipidemia (20,2%). Em relação ao desfecho HAS, a prevalência foi maior em mulheres (85%), brancos (72,2%) e técnicos de enfermagem (40,7%). Já a dislipidemia afetou mais mulheres (90%), brancos (67,5%) e agentes comunitários (35%). **Conclusão:** A prevalência dos desfechos estudados é significativa, destacando a necessidade de ações de promoção à saúde do trabalhador. Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica; dislipidemia; saúde coletiva; saúde do trabalhador; atenção primária à saúde.

## 24480

**Valores pré-operatórios baixos de hemoglobina pioram os resultados hospitalares da cirurgia de revascularização do miocárdio: estudo de coorte pareado por escore de propensão**

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, VINICIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, GUSTAVO FERREIRA, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A anemia pré-operatória é um fator de risco cardiovascular estabelecido e influencia o grau de fragilidade dos cardiopatas isquêmicos encaminhados para a realização de cirurgia cardíaca. Além de ter prevalência elevada em cardiopatas, a anemia parece afetar os resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) (Gloff. JCVA, 37(2):276-278,2023). **Objetivo:** Avaliar o impacto da anemia pré-operatória nos resultados da CRM. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com 3.890 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2023. Após uma análise estatística preliminar, estratificada pelo diagnóstico de anemia pré-operatória, foi construído um modelo de regressão logística que resultou na obtenção de escores de propensão. Desta forma, foram obtidos 1.023 pares de pacientes similares entre si. A análise estatística envolveu ainda técnicas univariadas e outras modelações multivariadas. **Resultados:** Após o pareamento, nenhuma das variáveis basais e operatórias apresentou diferença significativa, indicando homogeneidade entre os dois grupos de estudo. Neste cenário, nenhum dos desfechos perioperatórios estudados apresentou diferença significativa entre os grupos de anêmicos e não anêmicos. No entanto, quando colocada em um modelo multivariado, a hemoglobina foi preditora independente de risco para a ocorrência de óbito (OR=0,866; IC95% = 0,761<0,987; p=0,031). Por fim, foi possível verificar dois pontos de corte, um para homens e um para mulheres, que resultam em aumento drástico do risco de óbito perioperatório. Para mulheres o ponto de corte foi de 9,0 g/dL e para homens 9,1g/dL. Pacientes com níveis iguais ou inferiores a estes apresentaram taxa de mortalidade perioperatória de 9,0%. Por outro lado, pacientes com hemoglobina acima dos pontos de corte apresentaram taxa de mortalidade igual a 3,6% (p=0,002). **Conclusão:** Quando analisada por meio da categorização estabelecida pela OMS para classificar pacientes anêmicos, a anemia parece não afetar os resultados da CRM. No entanto, foi possível observar que a hemoglobina baixa foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito perioperatório e que homens com hemoglobina pré-operatória igual ou menor a 9,1g/dL e mulheres com hemoglobina igual ou menor a 9,0 g/dL apresentam risco de morte significativamente mais elevado do que pacientes sem anemia ou pacientes com anemia mais branda. Palavras-chave: anemia; hemoglobina; cirurgia de revascularização do miocárdio; mortalidade hospitalar.

## 24486

**Análise da mortalidade por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul e do perfil do paciente com pior prognóstico**

NATÁLIA PICCOLI BRUSAMARELLO, NATÁLIA PALUDO MILESI, GABRIELA DACAMPO DE RÉ e MARIANA GATTI ALTAFINI.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) descompensada crônica demanda intervenções terapêuticas imediatas e intensificadas, principalmente devido à não aderência aos regimes terapêuticos, incluindo a restrição hidrossalina e o uso inadequado de medicações. Estudos globais, baseados nos dados do Global Burden of Disease (GBD) de 2000 a 2019, destacam a influência de uma dieta rica em sódio na mortalidade por doenças cardiovasculares. Globalmente, observou-se uma redução de 26,93% nos óbitos associados, enquanto, no Brasil, a redução foi de 39,24% no mesmo período. **Objetivo:** Este trabalho visa analisar a mortalidade por IC no estado do Rio Grande do Sul (RS) entre os anos de 2000 e 2022, correlacionando-a com o perfil epidemiológico predominante dos pacientes mais afetados. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com uma abordagem retrospectiva, utilizando dados do CID-10 I.10 para IC disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde através da plataforma DataSUS. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, ano do óbito e total de casos registrados. **Resultados:** Foram registrados 14.942 óbitos por IC no RS de 2000 a 2022. O ano de 2000 apresentou o maior número de mortes, com 908 casos, enquanto o menor número ocorreu em 2020, com 498 óbitos. Observou-se um declínio de 41,7% na mortalidade por IC ao longo do período estudado, com uma redução de 7,82% entre 2021 e 2022. Em termos de distribuição por sexo, os homens foram mais afetados, com 8.363 casos, contra 6.579 entre mulheres. A faixa etária mais prevalente foi de 60-69 anos, representando 39,3% dos óbitos, o que equivale a aproximadamente 5.866 mortes. **Conclusão:** A significativa redução na mortalidade por IC no RS entre 2000 e 2022 pode ser atribuída à melhoria no acesso aos serviços de saúde e ao manejo mais eficaz dos fatores precipitantes de descompensação cardíaca, como a implementação de dietas com restrição de sal (3,75 g/dia). A identificação precisa do perfil epidemiológico dos pacientes mais susceptíveis é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas direcionadas, prognósticos mais precisos e para orientar a gestão clínica dos estados de descompensação da IC. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; prognóstico; perfil epidemiológico.

## 24488

**Perfil epidemiológico dos óbitos precoces por infarto agudo do miocárdio no Rio Grande do Sul**

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, RAFAEL BORISLAV BEAL WELFER, MARIA LAURA LIMA VARGAS, ROBERT LUÍS KERN, MAURICIO KONIG LUZ, ISADORA TURATTO FREITAS, BRUNA DARÓS SILVEIRA, JÚLIA MARIN RAMPAZZO e VANDERLEI MAGALHÃES DA SILVEIRA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O aumento dos casos de Doenças Crônicas não Transmissíveis têm influenciado no crescimento do número de óbitos prematuros, ou seja, mortes em indivíduos de 30 a 69 anos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) uma importante causa de fatalidade nessa faixa etária, conforme indica o Ministério da Saúde. Diante disso, conhecer o perfil dos óbitos prematuros de IAM no Rio Grande do Sul (RS) pode auxiliar a definir políticas públicas de prevenção. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos precoces por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2012 e 2022 no estado Rio Grande do Sul, avaliando as características específicas dessa patologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, feito a partir de dados do Sistema de Informação de Mortalidade na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coletaram-se os dados de óbitos por IAM (CID10-I21) ocorridos na população entre 30 e 69 anos de idade, entre 2012 e 2022 no RS. As variáveis aplicadas foram: faixa etária, macrorregião de saúde, sexo, local de ocorrência, escolaridade e cor. Os dados foram tabulados e estudados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Observou-se um total de 26131 mortes precoces por IAM no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos, correspondendo a 54,4% dos óbitos. A macrorregião com maior número de mortes foi a Metropolitana (40,2%) e a com menor foi a Serra (7,3%). O sexo masculino correspondeu a 68,4% das mortes. Os dois locais com maior ocorrência de óbitos foram hospital (55,9%) e domicílio (30,6%). Indivíduos sem escolaridade correspondem a 4,9% das mortes, enquanto que aqueles que possuem 12 ou mais anos de formação, somam 4,8% do total. Além disso, 84,9% dos óbitos foram pessoas brancas e 11,6% foram pessoas pretas ou pardas. **Conclusão:** Evidenciou-se que os maiores números de óbitos precoces por IAM no RS, durante o período analisado, ocorreram na região Metropolitana, no sexo masculino, em ambientes hospitalares, em pessoas de cor branca e em indivíduos sem escolaridade. Dessa forma, ressalta-se a importância da aplicação de políticas de prevenção voltadas à população em questão a fim de reduzir o número de mortes precoces por esse agravo.

## 24489

**Evolução temporal da mortalidade precoce por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul**

LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, BRUNA DARÓS SILVEIRA, ISADORA TURATTO FREITAS, JÚLIA MARIN RAMPAZZO, MARIA LAURA LIMA VARGAS, MAURÍCIO KONIG LUZ, RAFAEL BORISLAV BEAL WELFER, ROBERT LUÍS KERN e VANDERLEI MAGALHÃES DA SILVEIRA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O aumento dos casos de Doenças Crônicas não Transmissíveis têm influenciado no crescimento do número de óbitos prematuros, ou seja, mortes em indivíduos de 30 a 69 anos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) uma importante causa de fatalidade nessa faixa etária, conforme indica o Ministério da Saúde. Diante disso, conhecer o perfil dos óbitos prematuros de IAM no Rio Grande do Sul (RS) pode auxiliar a definir políticas públicas de prevenção. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos precoces por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2012 e 2022 no estado Rio Grande do Sul, avaliando as características específicas dessa patologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, feito a partir de dados do Sistema de Informação de Mortalidade na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coletaram-se os dados de óbitos por IAM (CID10-I21) ocorridos na população entre 30 e 69 anos de idade, entre 2012 e 2022 no RS. As variáveis aplicadas foram: faixa etária, macrorregião de saúde, sexo, local de ocorrência, escolaridade e cor. Os dados foram tabulados e estudados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Observou-se um total de 26131 mortes precoces por IAM no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos, correspondendo a 54,4% dos óbitos. A macrorregião com maior número de mortes foi a Metropolitana (40,2%) e a com menor foi a Serra (7,3%). O sexo masculino correspondeu à 68,4% das mortes. Os dois locais com maior ocorrência de óbitos foram hospital (55,9%) e domicílio (30,6%). Indivíduos sem escolaridade correspondem a 4,9% das mortes, enquanto que aqueles que possuem 12 ou mais anos de formação, somam 4,8% do total. Além disso, 84,9% dos óbitos foram pessoas brancas e 11,6% foram pessoas pretas ou pardas. **Conclusão:** Evidenciou-se que os maiores números de óbitos precoces por IAM no RS, durante o período analisado, ocorreram na região Metropolitana, no sexo masculino, em ambientes hospitalares, em pessoas de cor branca e em indivíduos sem escolaridade. Dessa forma, ressalta-se a importância da aplicação de políticas de prevenção voltadas à população em questão a fim de reduzir o número de mortes precoces por esse agravo. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; mortalidade precoce; evolução temporal.

## 24491

**Necrose de gordura pericárdica em paciente jovem: relato de caso**

JOÃO ANTÔNIO BOEIRA RUBIN, GIAN NATHANIEL ANAYA BISOGNIN, FÁBIO BRANCO DE ARAUJO BRAUNER e ROMUALDO BOLZANI DOS SANTOS.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Necrose de gordura pericárdica (NGP) ou também descrita como necrose de gordura epipericárdica é uma doença benigna, relativamente rara, autolimitada, que causa dor torácica intensa e de início abrupto, que tende a ser subdiagnosticada. Sua primeira descrição foi feita por Jackson et al., em 1957. Sua etiologia é desconhecida, entretanto se supõem que possa ser decorrente de sangramento da microcirculação, devido ao aumento da pressão torácica, torção aguda de pedículo gorduroso e anormalidades estruturais do tecido. Na tomografia, há acometimento da gordura pericárdica próximo ao ângulo cardiofrênico, em formato esférico, com sinais inflamatórios ao redor. Utiliza-se anti-inflamatórios não esteroidais, com resolução total do quadro. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever um caso de NGP, em um contexto de subnotificação, devido à falta de conhecimento dessa patologia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 28 anos, procurou o serviço de emergência com queixa de dor torácica súbita em hemitórax direito há 1 dia, do tipo ventilatório-dependente, em pontada, com intensidade 10/10, irradiando para ombro direito e hipocôndrio direito, com melhora ao decúbito dorsal e piora ao decúbito lateral direito, associado à dispneia. De história pregressa, o paciente apresentou quadro de púrpura trombocitopênica idiopática na infância, bem como história recente de costochondrite e de múltiplas recorrências de amigdalite bacteriana. Mãe com câncer de mama aos 41 anos e esclerodermia localizada. Paciente relatava prática de atividade física diária e negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico, taquipneico, porém sem demais alterações. Primeiramente, suspeitou-se de síndrome coronariana aguda, pericardite e pneumotórax espontâneo. Realizado ECG, laboratoriais e ecocardiograma, todos sem particularidades. A seguir, optado por solicitar tomografia de tórax com contraste, que demonstrou um leve espessamento e adensamento do plano adiposo pericárdico, junto à cúpula diafragmática anterior direita, de aspecto inespecífico, sugerindo sinais de necrose de gordura pericárdica. Diante disso, paciente recebeu alta com ibuprofeno por 10 dias. Realizada tomografia de tórax em 1 mês, com resolução completa do quadro. **Conclusão:** Por fim, esse caso reforça a importância de considerar NGP no cenário de dor torácica aguda, após descartar hipóteses com alta morbimortalidade. **Palavras-chave:** dor torácica; jovem; gordura pericárdica; necrose.

## 24492

**Comparação entre o número de óbitos totais de insuficiência cardíaca e os óbitos por causas não especificadas de insuficiência cardíaca, entre as regiões brasileiras, no período de 1996 a 2021**

MATHEUS MEINE OTTEN, MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO, AMANDA BENDO PEREIRA, HENRIQUE SILVA LOVERA, VITOR AGNE MAGNUS, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, HELENA GUEDES DA ROCHA, EDUARDA PAIVA BORSA, MARINA LUIZA HARTMANN, VINICIUS KAYSER, ERIC SEIJI KANAI, LÚISA ROHR SCHÄFER e RAFAELA COELHO PIRES.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como a incapacidade do coração de bombear todo sangue necessário para o corpo, podendo se manifestar como dispnéia e fadiga. A definição do tipo de IC é importante para a epidemiologia da doença e, por consequência, essencial para definição de financiamentos no sistema de saúde, assim influenciando no tratamento de novos casos. **Objetivo:** Analisar e comparar o número de óbitos por IC totais e por IC com causa não especificada entre as regiões brasileiras, no período de 1996 a 2021. **Delimitação e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários da plataforma PCDAS/ICIT do período de 1996 a 2021. Os dados são referentes à população brasileira, estratificada por região. O desfecho analisado foi a parcela de óbitos por Insuficiência Cardíaca não especificada entre o total de óbitos por insuficiência cardíaca. **Resultados:** A porcentagem de óbitos por IC com causa não especificada pelo número de óbitos totais por IC foi de 46% na região Sul (60.153/130.732) 39% na região Sudeste (134.731/384.044), 36% na região Centro-Oeste (16.987/47.026), 37% na região Nordeste (63.764/173.320) e 40% na região Norte (13.948/34.558). O Rio Grande do Sul é o estado com a maior porcentagem, de 51% (27.511/53.857). **Conclusão:** A importante diferença da porcentagem de diagnóstico de óbitos de insuficiência cardíaca não especificada por diagnósticos de óbitos totais de Insuficiência Cardíaca na região Sul é anormal, visto que a região tem bons marcadores socioeconômicos, normalmente acompanhados de uma coleta de dados completa, tornando difícil encontrar motivos para a discrepância encontrada. A não identificação acarreta uma quantidade menor de conhecimento sobre a doença e sua epidemiologia, possivelmente podendo ocasionar maior quantidade de óbitos ou complicações. Nesse sentido, são necessários estudos sobre motivos da região Sul ter um número tão elevado de não especificação de tipo de óbito por IC, para uma melhor coleta de dados epidemiológicos da região. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; óbito.

## 24499

**Gasto energético e suporte enteral durante a exarcebção de pacientes com DPOC: revisão integrativa**

TIAGO MOKAN HASSE, LUIZA CAFFARATE SARTURI, PATRICIA DE MORAES COSTA e TIAGO JOSÉ NARDI GOMES.

Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença pulmonar obstrutiva crônica é considerada atualmente a terceira pior patologia mundialmente, devido a óbitos, morbidades e hospitalizações, caracterizada por fatores respiratórios. Estes mesmos pacientes, segundo pesquisadores brasileiros, apresentam alto grau de catabolismo, levando a desnutrição severa, e quando hospitalizados, se torna necessário um aporte nutricional adequado para suprir o gasto energético de sobrevida. **Métodos:** Este projeto trata-se de uma revisão integrativa de artigos buscados nas bancas de dados dos sites: PubMed, Scielo, PEDro. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura para organizar as informações relacionadas a necessidade energética de pacientes hospitalizados que estão em Ventilação Mecânica e possuam diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, abordando e contextualizando neste trabalho o suporte nutricional enteral, os métodos de medição de gasto energético e suas repercussões frente as demandas diárias do paciente. **Resultados:** Aplicando os descritores selecionados, 56 artigos foram encontrados nas plataformas de dados PubMed, Scielo, PEDro, onde após aplicação dos critérios de exclusão, 7 artigos falando de nutrição enteral, gasto energético e DPOC foram selecionados para pesquisa. **Conclusão:** Diante da importância do equilíbrio energético que foi observado nos achados dos artigos desta revisão os autores concluem que o tema é de extrema relevância no momento da internação hospitalar dos pacientes com DPOC e deve ser acompanhado em todo período de recuperação. Os dados dos artigos apontam que um bom aporte nutricional (calórico e proteico) facilita a recuperação da função pulmonar e imunológica dos pacientes com DPOC. Palavras-chave: DPOC; ventilação mecânica; metabolismo energético; nutrição enteral; gasto energético.

## 24502

**Acúmulo de líquido extravascular pulmonar induzido por esforço em ciclistas de elite da Federação Gaúcha de ciclismo: um estudo com ultrassonografia pulmonar**

TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, LUIZA CAFFARATE SARTURI, PATRÍCIA DE MORAES COSTA, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZ.

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A prática de esporte competitivo como o ciclismo exige dos atletas de elite um programa de treinamento com elevado nível de esforço e de intensidade que costumam ultrapassar o recomendado como atividade física para prevenção de doenças, ultrapassando em até 10 vezes mais do que é necessário para prevenção de aterosclerose coronariana. Essa exposição ao treinamento físico desencadeia alterações adaptativas do sistema cardiovascular, induzindo modificações morfofuncionais que podem ter efeitos deletérios quando a prática for contínua e vigorosa. Questiona-se qual será o impacto do exercício físico praticado por atletas de esportes de extrema resistência, como o ciclismo, sobre o sistema cardiovascular e suas adequações hemodinâmicas. Surge a ideia da utilização da ultrassonografia pulmonar (LUS), através da identificação das linhas B, que vem se solidificando como uma ferramenta simples, rápida, semi-quantitativa e livre de radiação ionizante para acessar o líquido extravascular pulmonar e congestão pulmonar. **Objetivo:** Avaliar através da ultrassonografia pulmonar, o grau de acúmulo de líquido extravascular pulmonar induzido pelo esforço em ciclistas, comparando temporalmente o momento pré (T0) e pós- imediato (T1) da atividade física. Foram incluídos neste estudo sete atletas de ciclismo que estão participando de competições com frequência e devidamente filiados à Federação Gaúcha de Ciclismo (FGC). **Resultados:** Observou-se evolução da presença de Líquido Extravascular Pulmonar (LEP) aferido pela ultrassonografia, em relação ao basal (pré-teste) de cada indivíduo, onde foi determinada a presença de líquido extravascular pulmonar aferido pela variação do número de linhas B, onde a média no pré-teste era de (6,9±3,5) e a média no pós teste foi de (31,6±17,6). A análise descritiva do grau de LEP nos pacientes estudados demonstraram 42,8% com >30 linhas B, ou seja, grau severo; 42,8% com grau moderado (16-30) e 14,4% grau leve de LEP com variação de 6-15 linhas B. **Conclusão:** Conclui-se que as intensidades de demandas de endurance que estão presentes em uma competição podem gerar um desbalanço nas barreiras de contensão para evitar a congestão pulmonar. Tais exigências de performance parecem provocar um aumento da permeabilidade desses capilares, subsidiando o edema hidrostático e causando uma maior produção das Linhas B nos atletas em relação ao basal. **Palavras-chave:** ultrassonografia; ciclistas; líquido extravascular pulmonar.

## 24507

**Análise comparativa do aumento do tempo médio de internação por insuficiência cardíaca entre os estados da região sul do Brasil entre os anos de 2013 e 2023**

RAFAELA COELHO PIRES, AMANDA BENDO PEREIRA, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, EDUARDA PAIVA BORSA, MATHEUS MEINE OTTEN, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, VITOR AGNE MAGNUS, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, LETÍCIA VIEIRA SENGHER, ERIC SEIJI KANAI e GIOVANA RECH.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição comum, com uma prevalência estimada de 1% na população geral. Essa doença ocorre quando o coração torna-se incapaz de bombear sangue para o resto do corpo de forma satisfatória. A descompensação da doença pode levar o paciente a procurar atendimento médico em pronto atendimento, associado a possível internação. **Objetivo:** Descrever e comparar o aumento do tempo médio de internação por Insuficiência Cardíaca entre estados da Região Sul do Brasil, no período de 2013 até 2023. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários da seção de morbidade hospitalar da plataforma DATASUS do período de 2013 até 2023. Os dados são referentes à população brasileira geral, sendo a variável estudada o tempo médio de internação em dias. **Resultados:** No Rio Grande do Sul, em 2013, o tempo médio de internação por IC foi de 7,2 dias. Em 2023, esse tempo aumentou para 8,2 dias, representando aumento de 1 dia. Em Santa Catarina, o tempo médio de internação por IC foi de 6,1 dias em 2013 e 6,6 dias em 2023, indicando um aumento de 0,5 dias. No Paraná, o tempo médio foi de 5,0 dias em 2013 e 5,8 dias em 2023, representando um aumento de 0,8 dias. A média de dias de internação em todo o período analisado foi maior no Rio Grande do Sul, com 7,7 dias, sendo 32,5% maior que no Paraná e 18,19% maior que em Santa Catarina. **Conclusão:** Tendo em vista os dados analisados, é evidente que houve aumento maior do número médio de dias de internações por IC no Rio Grande do Sul e menor em Santa Catarina. Apesar de o período parecer insignificante, a variação registrada já causa grande efeito na vida dos pacientes. Essa diferença de tempo de internação pode ser explicada pela diferente prevalência da condição patológica entre os estados e pela diferença da forma de atendimento, sendo relevante para que os respectivos serviços de saúde planejem com eficiência seus atendimentos e visem à recuperação rápida de seus pacientes. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; internações; região sul.

## 24508

**Redução no número de óbitos de mulheres por residência no Rio Grande do Sul por angina pectoris no período de 2018 a 2022**

RAFAELLA KRAMER VICENTINI, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, ERIC SEIJI KANA, GEORGIA MARQUESA JARDIM, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR e MATHEUS NEJAR COAN.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A angina pectoris é uma sensação de dor ou desconforto no peito devido à redução temporária do suprimento de oxigênio para o músculo cardíaco. Normalmente é desencadeada por esforço físico ou estresse emocional, podendo indicar doença arterial coronariana. Os sintomas incluem aperto, pressão ou queimação no peito. Se não tratada, pode progredir para um infarto agudo do miocárdio, causado pela obstrução total de uma artéria coronária, resultando em danos ao músculo cardíaco e possíveis complicações fatais. **Objetivo:** Analisar e comparar a redução de óbitos de mulheres por residência no Rio Grande do Sul (RS) por angina pectoris no período de 2018 a 2022. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários da plataforma DATASUS do período de 2018 a 2022. Os dados são referentes à população feminina do Rio Grande do Sul. O desfecho analisado foi o número de óbitos por residência no Rio Grande do Sul por angina pectoris. **Resultados:** No período analisado, a população feminina representou 47,31% do total de óbitos por angina pectoris no RS, ou seja, 247 eventos de 522. O ano de 2018 foi o que apresentou maior número de óbitos do sexo feminino por angina pectoris com 74 óbitos. Nos anos subsequentes, foi observada uma queda contínua do parâmetro analisado, resultando em uma queda total de 65,33%. Desse modo, em 2022, ocorreram 25 óbitos por angina pectoris no sexo feminino no Rio Grande do Sul. A maior queda percentual se observou entre os anos de 2020 e 2021. **Conclusão:** Possivelmente, o registro de óbitos do sexo feminino devido à angina pectoris envolva questões em que o diagnóstico final não foi obtido, motivando o profissional de saúde a registrar, na base de dados, angina pectoris como a causa da mortalidade. Uma redução no registro de óbitos pode indicar um melhor treinamento dos profissionais de saúde no atendimento à população feminina. Vale ressaltar que a maior diminuição em termos percentuais ocorreu nos anos mais graves da pandemia de COVID-19, o que pode ter afetado o registro das ocorrências. Em última análise, a redução de óbitos pode indicar uma mudança positiva na incidência de doenças cardiovasculares na população feminina. Contudo, mais estudos são necessários para confirmar tal conclusão. Palavras-chave: angina pectoris; óbitos; mulheres.

## 24509

**Perfil epidemiológico de internações e óbitos por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul de 2019 a 2023**

RAFAELA FUNCKE MURTINHO, GABRIELA SCHMIDT FIGUEIREDO, LAURA DELAI, MONIQUE SARTORI BROCH, EDUARDA MORARI JESKE e MIRIAM HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC), condição grave e uma das principais causas de mortalidade em pacientes com doenças cardiovasculares, é uma síndrome altamente prevalente, caracterizada por alterações na estrutura e função cardíaca, resultando na incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às demandas metabólicas do corpo. Entre as principais causas de IC estão a hipertensão não controlada e episódios isquêmicos, como o infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e óbitos relacionados à IC no Rio Grande do Sul (RS) durante o período de janeiro de 2019 à dezembro de 2023. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizadas pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, óbitos e número de internações. **Resultados:** Neste período foram registradas 75.611 internações e 8.851 (11,7%) óbitos por IC no RS. Observou-se que as mulheres correspondem à maior parte das internações, totalizando 38.779 mulheres, 51,2% da amostra. A faixa etária com o maior número de internações, englobando tanto homens como mulheres, foi de 70-79 anos (29,3%). Dentre as mulheres, a faixa com maior número de internações foi de 80 anos ou mais (30,2%), enquanto, entre os homens, foi de 70-79 anos (29,1%). A taxa de mortalidade média é de 11,7%, sendo maior entre mulheres, que correspondem a 53,6% dos óbitos notificados. Ademais, a taxa de mortalidade feminina sobre as internações foi de 12,2%, enquanto a masculina foi menor, de 11,1%. A faixa etária com mais óbitos, tanto em mulheres quanto em homens, foi de 80 anos ou mais, representando 64,4% dos óbitos de mulheres e 35,6% de homens. **Conclusão:** A predominância de internações e óbitos entre mulheres e indivíduos de idade avançada destaca a necessidade de abordagens específicas de prevenção direcionadas a esses grupos de maior vulnerabilidade. Ademais, a semelhança na faixa etária dos óbitos entre ambos os sexos ressalta a importância de estratégias de saúde pública que considerem a epidemiologia da população, visando reduzir o impacto da IC e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes afetados. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; epidemiologia.

## 24516

**Evolução temporal da mortalidade por iam nas macrorregiões do estado do Rio Grande do Sul**

LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, ISADORA TURATTO FREITAS, RAFAEL BORISLAV BEAL WELFER, LUIZ EDUARDO SANTI DOS SANTOS, ANDRÉ LUIZ PICOLOTO, AMANDA PRANDO, DIÓGENES DE PAULA, KAIO SATO DE ALMEIDA e VANDERLEI MAGALHÃES DA SILVEIRA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia de alta mortalidade. Diversas estratégias de controle de fatores de risco e de estratégias de intervenção pós-evento ocorreram nos últimos 10 anos, reduzindo os óbitos por IAM. No entanto, a taxa de óbitos varia dentro do território. Assim, descrever as evoluções regionais dos óbitos por IAM podem servir como base na estratégia de manejo dessa doença. **Objetivo:** Comparar a taxa de mortalidade por IAM nas macrorregiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS), comparando os dados de 2012 com os dados de 2021, avaliando se houve declínio na taxa entre os anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, ecológico, realizado a partir de dados da plataforma DATASUS. Foram coletados o número de óbitos por IAM e a estimativa da população residente das macrorregiões do RS nos anos de 2012 e 2021, sendo calculada a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes. As variáveis analisadas foram: macrorregião de saúde e ano do óbito. Os dados foram analisados no sistema Excel, por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A taxa de mortalidade por IAM por 100.000 habitantes no RS foi de 48,6 em 2012 e de 45,1 em 2021, o que representa um declínio de 7,2%. As macrorregiões com maiores taxas em 2012 foram a Sul (60,3) Vales (58,9) e a Missioneira (52,2). Já em 2021, nos Vales foi de 67,5 na Missioneira de 66,2 e no Sul de 56,8. As macrorregiões que relataram aumento no coeficiente de mortalidade de 2021 em relação a 2012 foram a Norte (27,3%), a Missioneira (26,8%), os Vales (14,6%) e a Serra (3,6%). A serra foi a macrorregião com menor taxa em 2012 e em 2021, 30,9 e 32, respectivamente. O declínio na taxa de mortalidade ocorreu em 3 das 7 macrorregiões, na Metropolitana de 24,7%, seguida pela Centro-Oeste de 14,2% e pela Sul de 5,8%. **Conclusão:** Houve declínio na mortalidade por IAM por 100.000 habitantes no RS em 2021 em relação a 2012. As macrorregiões Vale, Missioneira e Sul foram as com maiores coeficientes em ambos os anos analisados. Das 7 macrorregiões, 3 apresentaram queda na taxa de mortalidade, sendo mais relevante na Metropolitana. A região Norte foi a que apresentou maior aumento no coeficiente. Mais estudos são necessários, com foco nas macrorregiões com altas taxas, a fim de diminuir os óbitos por IAM. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; mortalidade.

## 24517

**Avanços dos Wearables na Cardiologia: aplicabilidade na prática médica**

MONIQUE SARTORI BROCH, LAURA DELAI, RAFAELA FUNCKE MURTINHO, GABRIELA SCHMIDT FIGUEIREDO e ARTHUR SELAIMEN DA COSTA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os dispositivos vestíveis (wearables), como os relógios inteligentes (smartwatches), estão se tornando populares entre pacientes cardiopatas devido à sua capacidade de coletar e analisar dados comportamentais e fisiológicos. Isso oferece ao cardiologista uma monitorização precisa, com potencial para aprimorar a medicina cardiovascular, incluindo mudanças no estilo de vida para prevenção, triagem de arritmias e gerenciamento remoto de condições crônicas. **Objetivo:** Descrever a aplicação do uso de wearables na prática do cardiologista para monitoramento de pacientes. **Métodos:** Revisão de literatura utilizando os bancos de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, com os termos de busca "wearables", "cardiology" e "monitoring devices". **Resultados:** Entre os avanços proporcionados pelos wearables na monitorização de pacientes, destaca-se a capacidade de detecção de fibrilação atrial (FA). O Apple Heart Study evidencia que smartwatches podem identificar irregularidades no ritmo cardíaco com alta sensibilidade e especificidade, com valor preditivo positivo de 84% em comparação com o eletrocardiograma (ECG), sendo que 34% dos pacientes que receberam notificações de ritmo irregular foram posteriormente diagnosticados com FA. A frequência cardíaca (FC) é um marcador crucial de risco cardiovascular. Assim, os wearables revelam-se extremamente relevantes, alcançando acurácia de 95% em comparação ao ECG (padrão-ouro para medição da FC em contexto clínico), sendo importantes pela capacidade de avaliação longitudinal da FC. Além disso, verifica-se também o impacto no cuidado de pacientes com infarto agudo do miocárdio. O estudo MiCORE demonstra uma redução de 43% na probabilidade de readmissão em 30 dias para pacientes que participaram de um programa de autogerenciamento baseado em diretrizes, o qual integrou um aplicativo móvel com um smartwatch e um monitor de pressão arterial Bluetooth. **Conclusão:** Os resultados indicam potencial significativo dos wearables em aprimorar a gestão e o acompanhamento de pacientes cardiovasculares. No entanto, os custos proibitivos dos wearables podem dificultar sua acessibilidade. Além disso, a integração dos dados obtidos na prática clínica enfrenta desafios com questões de privacidade e segurança, bem como a padronização e interpretação dos dados coletados. Palavras-chave: wearables; monitorização cardiovascular; saúde digital.

## 24519

**Panorama das malformações cardiovasculares no Brasil: uma análise retrospectiva**

MONIQUE SARTORI BROCH, LAURA DELAI, GABRIELLA ZANIN FIGHERA, CAROLINE BORGES CERVI, DÉBORA BASSOTTO, JOSIMARA LUIZA PARISE, GABRIELLY CAPONI HANSEN, LAISE PAULETTI BARP, MARINA FROSI AMARAL e BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Malformações cardiovasculares (MCVs) são a principal causa de morte entre as anomalias congênitas. Estudos sobre sua epidemiologia e fatores de risco ainda são limitados. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de recém-nascidos (RNs) com MCVs no Brasil entre os anos de 2011 e 2021. **Delimitação e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo programa TabNet referentes ao período de 2011 a 2021. **Resultados:** Foram identificados 29.437 RNs com MCVs (0,1% dos nascidos vivos). As MCV mais frequentes foram comunicação interatrial (20,25%), permeabilidade do canal arterial (8,93%) e comunicação interventricular (8,71%); notou-se um número elevado de registros de malformação não especificada do coração (21,25%). A maioria das gestações foi única (95,63%), com idade gestacional entre 37 e 41 semanas (70,68%) e nascidos de parto cesáreo (74,32%). Dados sobre o acompanhamento pré-natal estavam indisponíveis para a maioria dos casos de MCV (90,44%). Entre RNs com MCVs prevaleceu a cor branca (50,85%). A idade das gestantes não estava disponível na maior parte dos casos (90,34%). Observou-se um aumento progressivo do número de RNs com MCVs no período avaliado (R2:0,73). A região Sudeste registrou a maior prevalência de MCVs (73,95%). Observou-se risco significativamente maior de MCV em RNs na região Sudeste (RR: 4,44), nascidos entre 22 a 27 semanas (RR: 5,79), com tipo de parto cesáreo (RR: 1,96), de cor amarela (RR: 2,17) e nascidos de gestação tripla (RR: 5,28) ( $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** Foi observado grande número de registros de MCVs não especificadas, indicando a necessidade de melhorias na precisão dos diagnósticos. Segundo a literatura, a prevalência de MCVs no Brasil é dez vezes superior aos achados identificados no presente estudo, resultado potencialmente relacionado ao subdiagnóstico e diagnóstico tardio. A apresentação da distribuição geográfica e étnica dos casos indica disparidades regionais e demográficas. O aumento progressivo do número de RNs com MCVs ao longo do período avaliado sugere melhoria progressiva dos registros. **Palavras-chave:** malformações cardiovasculares; recém-nascidos; epidemiologia.

## 24523

**Hipercolesterolemia familiar homozigótica: uma revisão sistemática**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUIZA AREND, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNADES DA SILVA FURTADO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma forma de dislipidemia de origem genética autossômica dominante e marcada por níveis elevados de LDL. Assim, elevações persistentes do colesterol desde o nascimento sucedem em mudanças ateroscleróticas aumentando o risco de doença arterial portadores desenvolvem eventos cardiovasculares ateroscleróticos até a idade adulta. **Objetivo:** Descrever as particularidades do tratamento da hipercolesterolemia familiar homozigótica. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2010-2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: Homozygous Familiar Hypercholesterolemia "AND" Cardiology. Foram encontrados 195 artigos e 5 foram selecionados. **Resultados:** Pacientes com HFHo encaram desafios devido à agressividade das complicações cardiovasculares. Embora uma dieta baixa em gorduras seja uma das recomendações, ela pode apresentar um impacto restrito aos níveis de LDL. Outrossim, é essencial evitar o sedentarismo e o tabagismo, entretanto, não se pode esquecer que a meta terapêutica dessa condição sempre será pautada na redução do LDL. As terapias farmacológicas, como o uso de estatinas e ezetimiba, são iniciadas logo após o diagnóstico, embora a resposta a estatinas possa ser insuficiente em pacientes com HFHo devido aos defeitos nos receptores de LDL. O uso de evolocumab, um inibidor de PCSK9, pode ser benéfico em casos de atividade parcial desses receptores. A aférese de lipoproteínas é uma opção para promover a redução do LDL, especialmente em indivíduos mais jovens, mas é pouco utilizada. Já o transplante hepático pode ser ponderado nos casos de resistência ao tratamento farmacológico, embora os riscos e benefícios necessitam ser analisados com o paciente e seus familiares. **Conclusão:** A HFHo é um desafio devido à sua associação com complicações cardiovasculares. O tratamento farmacológico é uma possibilidade, mas muitos pacientes respondem de forma inadequada. Alternativas como uso do evolocumab ou aférese devem ser consideradas. Além disso, o transplante hepático surge como uma opção em casos de resistência ao tratamento. **Palavras-chave:** hipercolesterolemia familiar; dislipidemias; cardiologia.

## 24529

**Remodelamento cardíaco reverso: uma revisão de literatura**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, FREDERICO DE CHIARO ROSA PEREIRA, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUIZA AREND, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNANDES DA SILVA FURTADO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O remodelamento reverso (RR) relaciona-se ao processo no qual ocorre a regressão do miocárdio patologicamente hipertrófico, distorções da forma da câmara e disfunção ventricular, podendo mostrar-se de forma espontânea ou resultante de intervenções específicas. O RR está relacionado à melhoria das manifestações clínicas causadas pela Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). **Objetivo:** Revisar os achados clínicos e os métodos de avaliação do RR. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2000-2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH e foram manejados com os operadores booleanos: Ventricular Remodeling "AND" Heart Failure. Foram encontrados 5.873 artigos e 4 foram selecionados. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra. **Resultados:** Diversas patologias cardíacas podem provocar o remodelamento cardíaco, resultando na insuficiência cardíaca (IC). A remodelação indevidadesempenha um papel fundamental na progressão da doença, sendo a sua prevenção ou reversão o plano almejado. Na prática clínica, alterações na fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE), volumes diastólicos e sistólicos finais do ventrículo esquerdo (VE) entre outras são utilizados como parâmetros para identificar o RR. Os métodos mais consolidados para avaliar o RR consistem em técnicas de imagem não invasivas, como a ecocardiografia transtorácica (ETT) e ressonância magnética (RNM), que verificam alterações na geometria e função VE. A FEVE é o parâmetro mais empregado para aferir a função cardíaca, e os volumes sistólico final e diastólico final do VE estão relacionados à resposta terapêutica e ao prognóstico. Não existe uma definição universal de imagem para o RR, mas muitas pesquisas utilizaram o aumento significativo da FEVE ou das reduções nas dimensões ou volumes do VE. **Conclusão:** Em síntese, o RR desempenha um papel primordial no avanço de diversas patologias cardíacas como a IC. Desse modo, sua compreensão bem como a identificação trata-se de estratégia fundamental para uma abordagem terapêutica adequada oferecendo um melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes afetados. Palavras-chave: remodelamento cardíaco; cardiologia; insuficiência cardíaca congestiva.

## 24530

**Manejo perioperatório de paciente com alto risco cardiovascular: uma revisão sistemática**

GABRIELA PAULA MOHR, SOPHIA SCHOLZ BOELTER, ISABELLI CORRÊA GIRELLI e CAMILE MORAES HAEFFNER.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo com repercussões orgânicas e que altera mecanismos fisiológicos, necessitando de manejo perioperatório de pacientes com alto risco cardiovascular para o sucesso do procedimento. Assim, diversos métodos profiláticos são analisados visando reduzir complicações pós-operatórias e a mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Compreender os novos estudos sobre métodos que possam melhorar o manejo perioperatório de paciente com alto risco vascular. **Métodos:** Revisão sistemática, de artigos publicados em 2024, em português e inglês, nas bases de dados PubMed, Bvs e Periódicos Capes. Foram utilizados os descritores do DeCS/MeSH, sendo manejados na ordem a seguir: "perioperatório" e "cardiovascular". Totalizando 22 artigos, sendo dois repetidos, portanto, 20 trabalhos analisados. **Resultados:** Os estudos analisados revelam que a administração perioperatória de corticosteroides intravenosos pode mitigar distúrbios cardiovasculares e reduzir o tempo de internação na UTI em cirurgia cardíaca, mas há incerteza quanto à sua segurança e eficácia em adultos. Todavia, a N-acetilcisteína (NAC) tem potencial para reduzir a mortalidade em pacientes com risco cardiovascular, sendo em cirurgias cardíacas ou cateterismo coronário, agindo sobre os múltiplos do fator Von Willebrand, os quais têm um papel crucial em diversos processos que causam doenças em pacientes. Dessa forma, após análise de sensibilidade, foi encontrada redução estatisticamente significativa na incidência de arritmias quando NAC foi administrada intravenosamente em pacientes que não receberam aprotinina. Ademais, o ácido tranexâmico (TXA) é um agente antifibrinolítico que se mostrou eficaz em diminuir a hemorragia durante as primeiras 24 horas após cirurgias torácicas. **Conclusão:** Por fim, o manejo perioperatório é crucial, visto que há desafios complexos nas cirurgias cardíacas que afetam profundamente os sistemas fisiológicos do paciente. A pesquisa destaca as incertezas e benefícios em torno da eficácia e segurança dos corticosteroides, da NAC e do TXA. As descobertas ressaltam a relevância da investigação contínua e da execução de estratégias profiláticas para evitar complicações e melhorar os resultados em cirurgias cardíacas. Palavras-chave: perioperatório; cardiovascular.

## 24531

**Perfil epidemiológico de internações por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul entre os anos de 2014 e 2023: uma análise dos últimos 10 anos**

AMANDA BENDO PEREIRA, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, HENRIQUE SILVA LOVERA, VITOR AGNE MAGNUS, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO, MARINA LUIZA HARTMANN, RAFAELA COELHO PIRES, GEORGIA MARQUES JARDIM, EDUARDA PAIVA BORSA, GIOVANA RECH, LETÍCIA VIEIRA SENGER, MATHEUS MEINE OTTEN, MATHEUS NEJAR COAN e MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de grande importância, dada a sua alta prevalência e a gravidade das suas manifestações clínicas. Dentro da população gaúcha, apresenta uma morbimortalidade muito significativa e um alto índice de internação hospitalar, o que evidencia a importância da compreensão do perfil desses eventos no contexto estadual. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de internações por IC no período de 2014 a 2023 no Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo desenvolvido a partir de dados da plataforma DATASUS do período de 2014 a 2023. As variáveis analisadas foram ano do atendimento, sexo, faixa etária e etnia, referentes a internações por IC no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Observou-se um total de 160.263 internações por IC no Rio Grande do Sul ao longo do período analisado, sendo 2014 o ano com o maior número de internações (n=17.496) e 2021 o ano com o menor (n=13.849). Em relação ao sexo, 52,13% (n=83.545) das internações eram do sexo feminino e 47,87% (n=76.718) do masculino. Indivíduos com mais de 70 anos representaram 55,41% (n=88.803) das internações, sendo a faixa etária dos 70 aos 79 anos a com o maior número de internações entre os homens (n=22.161) e a faixa etária acima de 80 anos a com o maior número de internações entre as mulheres (n=27.247). A população branca apresentou um número muito mais elevado de internações, representando 72,46% (n=116.140) do total. A população negra compôs 5,18% (n=8.316) das internações e a parda 3,47% (n=5.565). **Conclusão:** O estudo evidencia que, nos últimos 10 anos, as mulheres, as pessoas com 70 anos ou mais e a população branca representaram a maior parte das internações por IC no Rio Grande do Sul. O grande número de internações entre a população branca, em comparação com as outras populações, pode ser reflexo da configuração demográfica do estado, uma vez que 78,4% da população do Rio Grande do Sul se autodeclara branca, segundo o Censo de 2022 do IBGE. A maior porcentagem de internações entre pessoas com mais de 70 anos ao longo de todo o período analisado sugere a importância do rastreamento e do acompanhamento de IC, em especial, nessa faixa etária. Assim, nota-se a relevância do trabalho e a necessidade da continuação de estudos na área. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; epidemiologia; internações.

## 24532

**Análise comparativa do número de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas entre os estados da região sul do Brasil antes, durante e após a pandemia da Covid-19**

AMANDA BENDO PEREIRA, GIOVANA RECH, RAFAELA COELHO PIRES, MATHEUS MEINE OTTEN, MATHEUS NEJAR COAN, ERIC SEIJI KANAI, VINICIUS KAYSER, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, EDUARDA PAIVA BORSA, LETÍCIA VIEIRA SENGER, HELENA GUEDES DA ROCHA, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, GEORGIA MARQUES JARDIM, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR e MARINA LUIZA HARTMANN.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são alterações do ritmo cardíaco responsáveis por um alto número de internações no sul do Brasil. Mudanças socioeconômicas decorrentes da pandemia da Covid-19 causaram um impacto no cenário epidemiológico dessas internações, o qual precisa ser compreendido. **Objetivo:** Analisar o número de internações por TCAC nos estados da região sul do país antes, durante e após a pandemia da Covid-19 e compará-los entre si. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo desenvolvido a partir de dados da plataforma DATASUS do período de 2018 a 2023. As variáveis analisadas e comparadas foram: os números de internações por TCAC nos estados da região sul do país. Foi definido 2018-19 como período pré-pandêmico, 2020-21 como pandêmico (por ser o com maior mortalidade por Covid-19 no país) e 2022-23 como pós-pandêmico (por estar relacionado com a queda dessa mortalidade). **Resultados:** No período de 2018-19, ocorreram 32.670 internações por TCAC no sul do país, sendo 42,19% no Rio Grande do Sul (RS), 36,62% no Paraná (PR) e 21,19% em Santa Catarina (SC). Já em 2020-21, ocorreram apenas 26.550 internações por TCAC, indicando uma redução de 18,73% em relação ao período anterior. Dentre essas internações, 43,29% foram no RS, 35,63% no PR e 21,08% em SC. Em 2022-23, ocorreram 30.017 internações por TCAC, sendo 39,47% no RS, 36,5% no PR e 24,03% em SC. Isso representa um aumento de 13,05% em relação a 2020-21, mas ainda, uma redução de 8,12% em relação a 2018-19. **Conclusão:** Houve uma significativa redução do número de internações por TCAC no período de 2020-21, durante o ápice da Covid-19 no país. Isso pode ter acontecido devido à reorganização do sistema de saúde (priorizando o manejo da pandemia), à mudança comportamental dos pacientes (adiando a procura por atendimento) ou aos possíveis vieses de notificação por coronavírus (mascarando o número real de internações por TCAC). A partir de 2022, com o aumento do número de vacinados e a redução dos óbitos por Covid-19, percebe-se que o número de internações por TCAC volta a subir. Nota-se também que o número do período pós-pandêmico ainda não alcançou o número do período pré-pandêmico. Assim, a continuidade de estudos nessa área é necessária. Palavras-chave: transtornos de condução e arritmias cardíacas; internações; Covid-19.

## 24533

## Triplo X e sua relação com cardiopatias congênitas

MARINA LUIZA HARTMANN, GISELE DELAZERI, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, ERIC SEIJI KANAI, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, EDUARDA PAIVA BORSA, HELENA GUEDES DA ROCHA, VINÍCIUS KAYSER, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, AMANDA BENDO PEREIRA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, MATHEUS NEJAR COAN, MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO e PEDRO DUTRA BATISTA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome do triplo X é uma alteração cromossômica caracterizada pela contagem de 47 cromossomos, com três cromossomos X. Os achados físicos mais descritos incluem alta estatura, traços (dismorfias) menores e dificuldades de aprendizagem. **Objetivo:** Descrever uma paciente com triplo X, diagnosticada de forma inesperada, que apresentava alterações cardiovasculares. **Resultados e Relato de caso:** Menina de 7 dias de vida com história de sopro cardíaco e dificuldade de sucção. Ela era a segunda filha depois com 40 anos, sendo que a mãe possuía história de alteração cardíaca. O outro filho do casal, de 12 anos, também tinha um sopro cardíaco. A paciente nasceu de parto cesáreo, por oligodrâmnio, com 34 semanas, medindo 46cm, pesando 2760g e com escores de Apgar de 7/9. Necessitou de oxigênio inalatório e estimulação tátil ao nascer. Ao exame físico, apresentava raiz nasal alta, nariz alargado, micrognatia, orelhas rotadas posteriormente e baixo implantadas com sobre-dobramento do ramo horizontal das hélises, pescoço curto, fosseta pré-auricular bilateral, freio da língua curto, mamilos invertidos, ânus anteriorizado, fosseta sacral e prega plantar entre o 1º e 2º pododáctilos. A ecocardiografia evidenciou uma comunicação interatrial do tipo ostium secundum, persistência do canal arterial e válvula pulmonar espessada. O cariótipo mostrou uma constituição 47,XXX, compatível com o diagnóstico de triplo X. A pesquisa de microdeleção 22q11 pela técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) foi normal. **Conclusão:** Os achados apresentados pela paciente foram compatíveis com o diagnóstico de triplo X. Chama atenção nesse caso o seu diagnóstico incidental, uma vez que a cardiopatia congênita não é considerada um achado do espectro clínico da síndrome. Acreditamos que os achados cardiovasculares observados em nossa paciente possam ter acontecido ao acaso e estejam relacionados a algum fator observado na história da paciente, como a prematuridade e a história familiar. Além disso, tanto o triplo X como as cardiopatias congênitas se constituem em condições frequentemente observadas na população, descritas respectivamente em 1:1.000 nascidos vivos do sexo feminino e de 4 a 50:1.000 nascimentos. Palavras-chave: cardiopatias congênitas; triplo X; caso clínico.

## 24534

## Endocardite infecciosa com permanência de vegetação estéril

VINÍCIUS KAYSER, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, GIOVANA RECH, LETÍCIA VIEIRA SENGER, MARINA LUIZA HARTMANN, MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO, RAFAELA COELHO PIRES, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, VITOR AGNE MAGNUS, LUÍSA ROHR SCHAFFER, GEORGIA MARQUES JARDIM e YASMIN DE FRANÇA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que atinge o endocárdio, podendo afetar as válvulas cardíacas mesmo após o tratamento com antibióticos. Ao atingir as válvulas, a infecção gera vegetações, que são aglomerados bacterianos que interferem na função normal da válvula, causando refluxo anormal. Segundo as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), a retirada cirúrgica da vegetação faz-se necessária quando ela é maior ou igual a 10mm e simultânea ou não a uma embolia ou a uma cirurgia por outro interesse. **Objetivo:** Trata-se de um relato de caso de EI, no qual se destaca a análise de risco-benefício entre o acompanhamento clínico e a intervenção cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 81 anos, com fração de ejeção de 20%, devido a múltiplos pequenos infartos silenciosos, realizou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e teve alta hospitalar com bom estado geral. Retorna, 3 meses após a CRM, ao atendimento terciário por piora do quadro clínico, com diagnóstico de osteomielite de esterno e endocardite infecciosa positiva para *Staphylococcus aureus*. O tratamento de escolha foi a oxacilina, durante 6 semanas. Contudo, as hemoculturas (HMC) continuavam positivas e começaram a administração de vancomicina, com boa resposta clínica e, após nove dias, as HMC ficaram negativas para crescimento bacteriano. No entanto, em ecocardiografia transesofágica, a paciente apresentava uma vegetação de 8mm na válvula aórtica, na face ventricular, que não causava nenhum sintoma nem sinal clínico. Devido ao risco de causar algum problema sistêmico ao se fragmentar, foi explicado para a paciente e para a sua filha que poderia ser realizada uma cirurgia para retirada do flagelo, mas, se fosse da escolha da paciente, poderia permanecer com a vegetação, uma vez que a estrutura estava estéril e não causava danos à saúde. Após consideração cuidadosa, optaram por não prosseguir com a intervenção cirúrgica. **Conclusão:** A urgência para a remoção de vegetação na endocardite infecciosa atende a critérios, como, o tamanho, necessitando de intervenção se maior ou igual a 10mm. Porém, quando não há evidências clínicas de disfunção causadas pelo flagelo, pode-se optar por não realizar intervenções cirúrgicas. Diante desse caso, fica evidente que há casos nos quais o acompanhamento clínico pode ser mais adequado do que condutas invasivas. Palavras-chave: endocardite infecciosa; vegetação; ESC.

## 24537

**Implante de TricValve e fechamento percutâneo de CIA em idoso com Insuficiência cardíaca direita por regurgitação tricúspide torrencial residual após implante de bioprótese mitral e atrioseptoplastia: relato de caso**

PEDRO AUGUSTO LUCCA DALLAZEN, EDUARDO RIBEIRO GOULART ALVES, JOÃO VITOR REBELATTO BIANCHI, FÁBIO CAÑELLAS MOREIRA, EDUARDO MENTI e PAULO ERNESTO LEÃES.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia, Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A regurgitação tricúspide é uma doença muito prevalente e heterogênea, associada independentemente com morbimortalidade adicional em todos os contextos clínicos. Frequentemente é subestimada e subtratada, sendo descoberta tardiamente em pacientes com insuficiência cardíaca direita. Vários procedimentos percutâneos têm sido propostos como alternativa à cirurgia, para sua correção (J Am Coll Cardiol Img 2024;17:79-95), entre eles o implante da TricValve, um sistema de implante transcatereter bicaval constituído por duas próteses de Nitinol com pericárdio bovino, com uma prótese posicionada na cava superior e outra na inferior (JACC Cardiovasc Interv 2024 Jan 8;17(1):60-72). **Relato de caso:** MSE, feminina, 70 anos, com função ventricular normal, submetida a implante de bioprótese mitral por ruptura de cordoalha e atrioseptoplastia por CIA (comunicação interatrial). Apresentou queixas de cansaço precoce, piora da classe funcional - IC classe III/IV, congestão sistêmica refratária a diuréticos EV. Realizou ecocardiograma que evidenciou bioprótese normofuncionante, disfunção contrátil ventricular esquerda de grau leve, regurgitação tricúspide torrencial, disfunção ventricular direita severa e falha da atrioseptoplastia, com persistência da comunicação interatrial e shunt bidirecional significativo. Em avaliação com o Heart team, optado pelo fechamento percutâneo da CIA residual, seguida de implante de Tric Valve para correção da Regurgitação tricúspide com melhora clínica. **Conclusão:** Os dispositivos percutâneos de correção da regurgitação tricúspide se mostram cada vez mais promissores, sendo alternativa importante em pacientes com alto risco cirúrgico, já que esta patologia apresenta morbimortalidade adicional na maioria das cardiopatias. A avaliação com o Heart team é importante para definir aqueles pacientes em que a correção do refluxo tricúspide se faz necessário. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; tricvalve; regurgitação tricúspide.

## 24544

**Estenose de veias pulmonares pós-ablação: relato de caso**

JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, ANA CAROLINA MELERO DE PAULA, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNANDES DA SILVA FURTADO, RAFAELA SAKURAGUI RITTER, GABRIEL LISBOA ASSUNÇÃO, KEMBERLY BASÉGIO GODOY, LUIZA AREND, RAFAELA PORTO DOMINGUES, ANA LUIZA SIMÕES CARPINTER, FRANCISCO COELHO LAMACHIA e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro Universitário Univates, UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A ablação é uma técnica utilizada para tratar arritmias cardíacas sintomáticas, como a taquicardia reentrante nodal (TRN), sendo realizada com cateter de radiofrequência. Uma das complicações mais graves é a estenose da veia pulmonar (EVP), que ocorre em 1% a 3% dos casos. **Objetivo:** Explorar EVP após ablação, destacando os desafios diagnósticos e o manejo terapêutico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 37 anos, busca atendimento devido a palpitações, taquicardia e dispnéia após esforço físico. Refere histórico de TRN, sendo submetido a ablação por radiofrequência há 4 anos. Após estudo eletrofisiológico, indicada e realizada nova ablação; entretanto, paciente retorna ao hospital com dispnéia aos pequenos esforços. Estudo angiotomográfico evidencia EVP inferiores, sendo realizada angioplastia com stent. Paciente evolui com derrame pericárdico volumoso, progredindo para tamponamento cardíaco. Pericardiocentese não é efetiva, sendo necessária esternotomia de emergência, com evolução para parada cardiorrespiratória, revertida após 1 hora. Foi encaminhado à UTI, permanecendo 6 dias em coma e mais 30 dias internado em enfermaria clínica para tratamento pós-operatório. Atualmente, segue em acompanhamento cardiovascular e controle dos sintomas. **Resultados:** Uma das complicações mais graves associadas à ablação é a manifestação de EVP. A sintomatologia cursa com dispnéia, hemoptise e sinais compatíveis com bronquite. A intensidade desses sintomas é influenciada pelo número de veias afetadas e pela gravidade da estenose. Para o diagnóstico, a tomografia computadorizada é o principal exame. Uma abordagem conservadora pode ser considerada em pacientes com EVP em estágio leve a moderado assintomáticos. Observou-se que pacientes que manifestam sintomas significativos e graves tendem a se beneficiar de intervenção precoce com terapias transcatereter para alívio sintomático e terapêutico. Em pacientes assintomáticos, porém portadores de EVP grave, é imprescindível intervenção, a fim de mitigar complicações da hipertensão venosa pulmonar a longo prazo, bem como evitar progressão para oclusão total. **Conclusão:** A EVP é uma complicação atípica dos procedimentos de ablação. Os sintomas tendem a ser proporcionais à gravidade do quadro, com tratamento conforme sintomatologia e gravidade da EVP. **Palavras-chave:** pulmonary vein stenosis; atrial fibrillation; dilation and stenting pulmonary veins; balloon dilation.

## 24545

**Esforços físicos na cardiomiopatia hipertrófica: o que há de mais recente na literatura**

SOFIA LISBOA LAZZAROTTI, ALANA MIGUEL DE FRAGA, ALICE SANTOS MELO DA SILVA, MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET, DANIEL PEREIRA KOLLET e MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, IC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda não dilatada, que reduz a capacidade de bombeamento do coração. Desse modo, há restrições com relação à intensidade para a prática de exercícios físicos. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as atuais recomendações para a prática segura de exercício físico para a promoção de saúde em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica. **Métodos:** Revisão de literatura integrativa, onde foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados: LILACS e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores: "Cardiomiopatia Hipertrófica" e "Exercício Físico", tendo sido encontrados 88 artigos. Foram incluídos artigos completos e publicados no período de 2019 a 2024, na língua portuguesa e inglesa, resultando em um total de 21 artigos. **Resultados:** A prática de exercício físico para a promoção de saúde em pacientes com CMH é um tema controverso, com recomendações conservadoras, sugerindo a exclusão de atividades físicas. No entanto, evidências recentes indicam que o risco de morte súbita cardíaca durante o exercício pode não ser tão elevado quanto se pensava. Estudos mostraram benefícios do exercício físico na capacidade física e no remodelamento cardíaco em pacientes com CMH. As recomendações evoluíram para uma abordagem personalizada, com ênfase na decisão compartilhada entre o paciente e o médico. As diretrizes da American Heart Association (AHA) e da European Society of Cardiology (ESC) refletem essa mudança, incentivando a estratificação de risco e a tomada de decisão individualizada. Sendo assim, a intensidade recomendada é entre leve e moderada (50 a 60% da FC máxima), reforçando a diretriz de cardiomiopatia hipertrófica da SBC, que é restringir a prática de exercício físico intenso. **Conclusão:** Evidências recentes indicam que o risco de morte súbita cardíaca durante o exercício pode ser menor do que se pensava, além de que a atividade pode trazer benefícios para pacientes com CMH. Isso levou a uma abordagem mais personalizada, com ênfase na tomada de decisão compartilhada entre o paciente e equipe médica. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; exercício físico.

## 24547

**A menor mobilidade do septum primum após resolução da constrição ductal está correlacionada com melhora da hipertensão pulmonar fetal: estudo de coorte prospectivo**

PAULO ZIELINSKY, POLYANNA HENRIQUES, VICTORIA GOMEZ, VITÓRIA ARAGON, JÚLIA FORESTI, PEDRO VAN DER SAND, MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA, GABRIELA MACELARO, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO e IZABELE VIAN.

Unidade de Cardiologia Fetal, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A constrição ductal fetal (CDF), por ingestão materna de inibidores da PGE2 no 3º trimestre, é reversível após sua suspensão, sendo a sobrecarga ventricular direita secundária à hipertensão pulmonar (HP) sua principal consequência funcional. Já demonstramos que o índice de excursão do septum primum (IESP) está aumentado durante a CDF, mas sua relação com a HP ainda não foi testada. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a mobilidade do septum primum diminui após a reversão da CDF, havendo correlação com a queda da pressão média na artéria pulmonar (PMAP). **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, comparando o IESP no diagnóstico de CDF e após sua reversão por suspensão de drogas anti-inflamatórias não esteroides [AINES] ou alimentos ricos em polifenóis [ARP] por 2 semanas, excluídas cardiopatias estruturais ou funcionais. O IESP foi obtido pela razão entre o seu maior deslocamento e o diâmetro atrial esquerdo. Critérios diagnósticos para CD foram vel. sistólica >1,4m/s, vel. diastólica > 3,0m/s e índice de pulsatilidade (IP) <2,2. A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani (90 [0,62 x tempo de aceleração na artéria pulmonar]). A análise estatística utilizou teste t para as variáveis quantitativas e a correlação de Pearson para testar a correlação entre o IESP e a PMAP estimada. **Resultados:** Participaram 38 gestantes com IG média =29,7±2,9 semanas, com CDF por ingestão de AINES ou ARP, com IP médio de 1,97±0,15. Após suspensão dos AINES e restrição dos ARP por 2 semanas, houve aumento do IP para 2,53±0,25 (p<0,001). O IESP médio durante a CDF era 0,75 ± 0,13 (0,36<1,02), tendo diminuído para 0,36±0,08 (0,24<0,59) após sua resolução (p<0,001). A PMAP mostrou queda de 72,00 ± 5,4 mmHg para 54,00±7,8mmHg (p<0,001), com correlação significativa entre esses parâmetros (r=0,45, p<0,01). **Conclusão:** A mobilidade do septum primum diminui após a reversão da constrição ductal fetal, efeito correlacionado com a queda da pressão arterial pulmonar. Palavras-chave: ducto arterioso; feto; constrição ductal; ecocardiograma fetal.

## 24548

**Análise do perfil epidemiológico de óbitos por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul entre os anos de 2015 a 2023**

MATHEUS NEJAR COAN, MARINA LUIZA HARTMANN, VINÍCIUS KAYSER, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, EDUARDA PAIVA BORSA, HELENA GUEDES DA ROCHA, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, AMANDA BENDO PEREIRA, VITOR AGNE MAGNUS, MATHEUS MEINE OTTEN, RAFAELA COELHO PIRES, GEORGIA MARQUES JARDIM e PEDRO DUTRA BATISTA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca é uma doença complexa que, geralmente, manifesta-se como a etapa final de outras patologias cardiovasculares. Por essa razão, é uma causa importante de óbitos na população gaúcha, sendo fundamental a análise epidemiológica desse parâmetro a fim de orientar os órgãos de saúde do Rio Grande do Sul (RS) a elaborar estratégias eficazes que combatam a mortalidade da insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Realizar a análise epidemiológica dos óbitos devido à insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul no período entre 2015 e 2023. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional realizado por meio de acesso à base de dados pública DATASUS. Foram analisados os óbitos referentes à insuficiência cardíaca quanto ao sexo, etnia e idade no Rio Grande do Sul. Dados demográficos foram obtidos do Censo 2022. **Resultados:** A população branca apresentou um número de óbitos significativamente mais elevado do que as outras populações, representando 74,82% do total de óbitos por insuficiência cardíaca no RS. A população negra apresenta taxa de óbito de 4,67% e o sexo feminino representa 54,09% do total de óbitos por insuficiência cardíaca. Mulheres brancas são as vítimas mais frequentes de insuficiência cardíaca. Todos os anos do período analisado apresentaram uma taxa de óbitos do sexo feminino superior ao do sexo masculino. Para os dois sexos, a faixa etária de 80 anos ou mais foi a que apresentou maior porcentagem de óbitos, representando 41,35% do total. **Conclusão:** Conclui-se que a população mais acometida por óbitos por insuficiência cardíaca no RS é a do sexo feminino, branca e de 80 anos ou mais. A porcentagem sempre maior de óbitos do sexo feminino ao longo de todo o período analisado sugere que essa população necessita de maior rastreamento e acompanhamento. Avaliando-se o parâmetro de óbitos por 100.000 habitantes para a população negra e branca em 2022, obteve-se 17,57 óbitos/100.000 habitantes para a população branca e 13,94 óbitos/100.000 habitantes para a população negra. Segundo a literatura, a insuficiência cardíaca é mais prevalente na população negra, o que suscita o questionamento acerca de uma possível assistência insuficiente a essa população ou cadastro no SUS mediante outras causas. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; epidemiologia; óbitos.

## 24549

**Dissecção da artéria ilíaca externa direita: relato de caso**

JÚLIA MARIN RAMPAZZO, KAIO SATO DE ALMEIDA, ISADORA TURATTO FREITAS, BRUNA DARÓS SILVEIRA, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, BRUNO BRKANITCH POSSEL, ROBERT LUÍS KERN, JÚLIA BREITENBACH DINIZ, AMANDA PRANDO e ELIAS SATO DE ALMEIDA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dissecção aórtica tipo B é dita complicada quando compromete o fluxo sanguíneo em ramos da aorta. Nesses casos, é indicada a intervenção, sendo a técnica endovascular o método de escolha. **Objetivo:** Relatar caso de uma dissecção de aorta abdominal infrarrenal até a ilíaca externa direita, com clínica de desconforto em região de fossa ilíaca direita (FID). **Relato de caso:** Homem, 57 anos, hígido, não tabagista, sem distúrbios do colágeno, sem uso de medicamentos ou histórico familiar, apresentou dor súbita em FID em fevereiro de 2023. Buscou atendimento, sendo realizada ultrassonografia que revelou hematoma intramural na artéria ilíaca comum direita (AICD), ocupando 50% da luz. Seguiu investigação com Angiotomografia (AngioTC), que mostrou flap intimal da aorta infrarrenal até a bifurcação ilíaca. Na ramificação da AICD, notou-se flap intimal caracterizando nova dissecção, estendendo-se até o terço médio do ramo ilíaco externo ipsilateral e hematoma intramural em toda a extensão da AICD. O paciente foi admitido na UTI sob observação e se optou por não intervir, visto a ausência de sinais de complicação. Recebeu prescrição de AAS e teve alta no dia seguinte. Após uma semana, por apresentar redução da amplitude de pulsos distais no membro inferior direito, foi suspenso o uso de AAS e iniciado o de bisoprolol. Em nova AngioTC realizada, evidenciou-se dissecção da aorta infrarrenal distal, que se propaga para artéria ilíaca comum e ilíaca externa direitas, ectasia homogênea da ilíaca comum direita (14mm) e reentrada distal e autolimitada da dissecção na transição ilíaca externa e femoral comum direitas. Atualmente, com 1 ano de seguimento, o paciente está assintomático, sem sequelas e liberado para a realização das atividades diárias, realizando acompanhamento periódicos e em uso de bisoprolol. **Conclusão:** Evidencia-se um caso raro de dissecção de aorta abdominal infrarrenal que se estende até a ilíaca externa, de maneira espontânea, em um paciente sem histórico de exercícios físicos de alto rendimento. Ademais, destaca-se que o tratamento com bisoprolol é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros acerca do alívio dos sintomas e da melhoria na qualidade de vida. Palavras-chave: dissecção; aorta abdominal; ilíaca externa.

## 24553

**Síndrome de Marfan com múltiplas manifestações cardiológicas: um relato de caso**

BRUNA DAROS SILVEIRA, ISADORA TURATTO FREITAS, JÚLIA BREITENBACH DINIZ, JÚLIA MARIN RAMPAZZO, MAURICIO KONIG LUZ, ISADORA DOMINIAK DA SILVEIRA, AMANDA PRANDO e VANDERLEI MAGALHÃES DA SILVEIRA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença de herança autossômica dominante do tecido conjuntivo que afeta diversos sistemas do corpo, como o cardíaco, oftalmológico e esquelético, sendo sua incidência estimada em 2 a 3 casos a cada 10.000 habitantes. A maior causa de morbimortalidade decorre de patologias cardiológicas, sendo a principal causa de morte prematura a dissecação aórtica. Destaca-se também o prolapso de valva mitral como complicação da síndrome, com agravamento da doença em 25% dos pacientes. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são indispensáveis dadas as complicações da síndrome. **Objetivo:** Relatar caso de uma paciente com SM e múltiplas cardiopatias relacionadas à condição, evidenciando a importância de um acompanhamento contínuo. **Relato de caso:** Mulher, 22 anos, portadora de SM, com histórico de infarto e diversas cardiopatias. Pai, tios e avô também portadores da síndrome. Por meio de exames como o eletrocardiograma, o ecodopplercardiograma transtorácico, o holter 24 horas e o exame físico, foram encontrados os seguintes achados: bloqueio incompleto do ramo direito; alterações da repolarização ventricular; prolapso de folheto tricúspide; prolapso de dois folhetos mitrais, displásicos e redundantes com degeneração mixomatosa e prolapso sistólico de ambos folhetos; ruptura de folheto mitral posterior com eversão sistólica; aumento do volume do átrio e ventrículo esquerdos; septo atrial redundante na região da fossa oval com oscilações para direita e esquerda, sugestivo de aneurisma do septo interatrial; arritmia ventricular ectópica com 620 eventos/hora, de elevada complexidade; arritmia supraventriculares ectópicas raríssimas; distúrbio de condução intraventricular do ramo direito e sopro sistólico de ejeção no foco tricúspide e no foco aórtico. Paciente realizou valvuloplastia mitral, cateterização do coração e necessitou ser internada diversas vezes. **Conclusão:** Diante do caso apresentado, percebe-se a alta associação entre cardiopatias e a SM, sendo as doenças cardiovasculares as principais causas de morte nesse tipo de síndrome. Por esse motivo, fica evidente a importância do acompanhamento contínuo no paciente com SM, além do diagnóstico precoce de patologias cardíacas que possam acometer a vida do paciente. Palavras-chave: síndrome de Marfan; cardiopatias; morbimortalidade.

## 24555

**Implante de valva pulmonar em via de saída ampla com prévia criação de "landing zone" com stents utilizando a montagem tipo "piggyback"**

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, ENIO GUÉRIOS, ROBERTO DE CARVALHO, FRANCISCO CHAMIÉ, JOSÉ AIRTON ARRUDA e RAUL IVO ROSSI FILHO.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL - Intercat, Cardiologia Intervencionista, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Meridional, Vitória, ES, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento da regurgitação pulmonar com implante percutâneo de valva pulmonar é técnica consagrada e tecnicamente muito demandante. A literatura sobre os benefícios da resolução da insuficiência pulmonar é farta e vários são os dispositivos para este fim. Em relação a vias de saída amplas, há experiência nacional inédita e que foi usada neste caso. **Objetivo e Relato de caso:** Trata-se de relato de caso de um paciente com 33 anos de idade, previamente submetido a valvoplastia pulmonar com balão aos 3 anos de idade, seguida por ressecção cirúrgica da valva pulmonar e ampliação da VSVD com patch de pericárdio bovino. Recentemente, apresentou piora do cansaço aos esforços e os exames de imagem mostraram Ecocardiograma: regurgitação pulmonar livre causando importante sobrecarga volumétrica do VD (diâmetro= 46 mm) e cavidades esquerdas normais. Na angiotomografia, o tronco pulmonar é dilatado e a via de saída mede 36X33mm com área calculada de 886,5mm<sup>2</sup>. Como havia indicação formal de implante valvar pulmonar e, na ausência de valvas auto-espansíveis de grande diâmetro no país, a intervenção foi planejada para utilizar a valva Myval 32,5mm, que é expansível por balão e é a valva com maior diâmetro disponível no Brasil. Foi planejada redução da zona de implante com a montagem de dois stents CP 10zig de 60mm crimpados simultaneamente em um balão Cristal 30X60mm. Mesmo com volume máximo de inflação, os stents embolizaram distalmente ao TAP, sendo necessário passar outra guia através dos stents e, usando a técnica do duplo balão com balão Cristal 30 mm e balão ZMed 18X40mm para estabilizar o conjunto. Como esperado, os stents tomaram um aspecto elíptico com maior diâmetro de 39mm. O implante valvar superexpandido (adicionando seis ml a mais no balão em relação ao volume preconizado) remodelou os stents na via de saída. O resultado final foi ótimo, com Myval 32.5 funcionando adequadamente. Na revisão de 6 meses, paciente informa melhora na capacidade física com abolição dos sintomas e ausência de regurgitação ao ecocardiograma. **Conclusão:** É possível tratar vias de saídas amplas com as valvas disponíveis no país, sendo possível estender esta forma de tratamento a muitos pacientes com o uso de efetivas técnicas não convencionais de cateterismo. Palavras-chave: cateterismo intervencionista; implante percutâneo de valva pulmonar; PVI em vias de saída de VD amplas.

## 24556

**Complicações cardiovasculares de quadro de dengue grave com choque misto e necessidade de pericardiocentese: um relato de caso**

GEORGIA MARQUES JARDIM CAIQUE FONTES AUGUSTO, VINÍCIUS KAYSER, AMANDA BENDO PEREIRA, VITOR AGNE MAGNUS, MATHEUS NEJAR COAN, MATHEUS MEINE OTTEN, LETÍCIA VIEIRA SENGER, MARINA LUIZA HARTMANN, HENRIQUE SILVA LOVERA, EDUARDA PAIVA BORSA, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA e CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHAL.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O quadro clínico clássico da dengue apresenta febre, mialgia, cefaleia, dor retroorbitária e artralgia. No entanto, a dengue grave pode afetar o endotélio dos vasos sanguíneos, resultando em casos de acúmulo de líquido em cavidades, o que pode causar inflamação, como a pericardite. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de dengue grave em paciente com histórico de doenças cardiovasculares, mostrando desfechos graves da doença. **Relato de caso:** Paciente feminina, 67 anos, hipertensa e infarto prévio, chega na emergência de hospital terciário em 07/04/24, com queixa de dor torácica, irradiada para membro superior esquerdo. Relata início de quadro de febre e mialgia em 28/03/24, positivando teste para Dengue em 03/04/24. Eletrocardiograma da chegada com supra difuso e retificado do segmento ST. Ao exame físico: taquicárdica e hipertensa. Optado por não utilizar antiplaquetários e anticoagulantes, devido ao quadro de dengue. Iniciado antibióticos por suspeita de pericardite. Paciente evolui com choque cardiogênico com necessidade de Dobutamina e Noradrenalina. Evolui com sudorese, confusão mental e sonolência, precisando ser entubada. O ecocardiograma à beira leito evidencia derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco. Solicitada ecografia transtorácica, que evidenciou derrame pericárdico com sinais de aumento das pressões intracavitárias graves (FE -25). Optou-se pela pericardiocentese com drenagem de 200ml de líquido citrino. Após dois dias de internação, paciente piora com hipovolemia e função renal em queda, transferida para UTI com choque misto. No quinto dia de internação, paciente intercorre com taquicardia ventricular que evolui para fibrilação ventricular com necessidade de desfibrilação. Segue em leito de UTI com refratariedade do choque misto, acidose e disfunção multiorgânica devido complicações cardiovasculares de um quadro grave de dengue. **Conclusão:** A dengue, quando severa, pode trazer prognósticos desfavoráveis aos pacientes, inserindo-os em quadros complexos e com alto risco de vida. Dessa forma, faz-se necessário a abordagem com profissionais capacitados e que manejem o quadro de forma integral, visando um bom desfecho final. Apresentamos, assim, um caso de dengue grave, resultando em um choque misto, necessitando de pericardiocentese - e que, até o presente momento da escrita deste trabalho, manteve o paciente admitido em UTI. Palavras-chave: dengue; pericardiocentese; choque misto; instabilidade hemodinâmica; fibrilação ventricular.

## 24559

**Pericardite idiopática em paciente jovem**

GEORGIA BARROS PONTELLO, BRUNA GUIMARÃES DIMER, CRISTIANE KOPLIN, EDUARDA KIPPER BECK, INGRID LIZIER COUTO PEREIRA, LAURA COLLET KROLIKOWSKI, LAURA ZAFFARI LEAL e ALEXANDRE LOSEKANN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio que pode ter várias causas e representa aproximadamente 5% das consultas de emergência por dores no peito não cardíacas. Nesta patologia, quando a etiologia não é identificada, diagnostica-se a pericardite idiopática. **Objetivo:** Relatar um caso de pericardite idiopática com sintomas iniciais não característicos em jovem em tratamento para adenoma hipofisário. **Relato de caso:** Paciente feminina, 27 anos, chegou na emergência por distensão abdominal e desconforto na região superior do abdome de início há um mês com piora há duas semanas com diarreia, tosse seca e dispnéia. Como doenças prévias, havia finalizado, há 8 meses, tratamento de macroadenoma hipofisário com bromocriptina e cabergolina. Exame físico: abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito e epigástrico, sem outras alterações. Os exames demonstraram hemoglobina 11,3, leucócitos 13049, plaquetas 425 mil, TGO 338, TGP 343, BT 1,7, BD 0,7, RNI 2, KTTTP 30,9, RT-PCR SarsCov-2 negativo. O RX de tórax evidenciava aumento da silhueta cardíaca com aspecto de "coração em moringa". A TC de tórax demonstrava derrame pericárdico e leve derrame pleural à direita. Realizada pericardiocentese com drenagem de 1,4L de líquido sero-hemático. Na análise do líquido, pesquisa de BAAR, bacteriológico, micológico e citopatológico apresentaram resultados negativos. Frente ao caso, optou-se por iniciar RHZE e prednisona. A paciente evoluiu sem melhora clínica e, posteriormente, resultados de IGRA e PCR para Mycobacterium no líquido pericárdico apresentaram resultados negativos. Realizada janela pericárdica via toracotomia à esquerda com drenagem pleural à direita e coletado material para anatomopatológico. A biópsia pericárdica demonstrou achados inespecíficos. Causas infecciosas, endocrinológicas, autoimunes e endócrinas foram descartadas. Assim, foi suspenso o uso de RHZE e iniciado tratamento para pericardite idiopática com colchicina e prednisona com melhora progressiva e alta hospitalar. **Conclusão:** Este relato evidenciou a importância de uma investigação metódica e de diagnósticos diferenciais para a escolha do manejo mais adequado diante de um caso raro de pericardite idiopática em jovem previamente hígida e com sintomas iniciais inespecíficos. Palavras-chave: pericardite; neoplasias hipofisárias.

## 24561

**Análise do perfil epidemiológico dos pacientes de 50 anos ou mais internados por hipertensão arterial essencial na região sul, entre 2021 e 2023**

EDUARDA PAIVA BORSA, AMANDA COMETTI DE ANDRADE, BRUNA LUIZA GARMATZ, GIOVANA RECH, GUILHERME BERNARDI, LAURA ROPPA MABONI, LUÍSA GODOY, MANUELA MORALES BORGES, MARIA FERNANDA PERUCI FELIPPE e NATALIA VÍVIAN LOS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão essencial é uma preocupação de saúde pública global, sendo fator de risco para diversas complicações cardiovasculares. No Brasil, onde 388 pessoas morrem por dia por hipertensão (Ministério da Saúde), compreender o perfil epidemiológico dos pacientes internados na região sul é crucial para guiar políticas de saúde pública e prevenção mais eficazes. **Objetivo:** Investigar e comparar o perfil epidemiológico dos pacientes com 50 anos ou mais internados por hipertensão essencial na região sul do Brasil durante o período de 2021 a 2023. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo a respeito das internações hospitalares decorrentes de Hipertensão Essencial na Região Sul do Brasil, de 2021 a 2023. Extraíram-se dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo coletados aqueles cujas informações se relacionassem à faixa etária, ao caráter de atendimento e ao número de internações. **Resultados:** O número total de internações na faixa etária e no período analisados foi de 9337, sendo 46,94% no Paraná (PR), 25,23% no Rio Grande do Sul (RS) e 30,19% em Santa Catarina (SC). Em 2021, houve 2.887 (30,91%) internações: 43,12% no PR, 24,93% no RS e 31,93% em SC. Em 2022, o total de internações foi de 3.011(32,24%): 46,46% no PR, 25,77% em SC e 27,76% no RS. Já em 2023, o total foi de 3.479 (37,26%): 46,62% no PR, 31,38% em SC e 21,98% no RS. A faixa etária analisada com maior número de internações foi a de 60-69 anos e 96,72% dos atendimentos foram de urgência. **Conclusão:** O ano de 2021 teve o menor número de internações, havendo aumento progressivo no período analisado. O PR teve 21,71% mais internações que o RS, não refletindo a diferença de 5,1% entre a população absoluta desses estados. Ademais, o caráter de atendimento de urgência foi o predominante. Entende-se que o aumento no número de internações pode estar relacionado com diversos fatores, como o aumento do sedentarismo e do tabagismo. A diferença entre as internações do RS e do PR pode ser consequência da falta de investimentos na prevenção e na atenção primária à doença. Assim, faz-se necessário novos estudos que elucidem melhor os motivos desses resultados. Palavras-chave: epidemiologia; hipertensão arterial sistêmica; região sul.

## 24563

**Análise comparativa da média de permanência de internação por infarto agudo do miocárdio entre 2021 e 2023, no Rio Grande do Sul**

MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, VINÍCIUS KAYSER, MARINA LUIZA HARTMANN, LUÍSA ROHR SCHÄFER, MATHEUS NEJAR COAN, GIOVANA RECH, MATHEUS MEINE OTTEN, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, GEORGIA MARQUES JARDIM, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, NICOLAS DE LIMA BRANCO, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR e HENRIQUE SILVA LOVERA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Infarto agudo do miocárdio (IAM), a morte tecidual de cardiomiócitos por isquemia, configura-se como uma emergência médica cardiovascular que exige usualmente internação para tratamento e recuperação. Nesse cenário, longas permanências estão associadas ao maior risco de complicações ao paciente (úlceras de pressão, trombose venosa profunda e infecções), assim como maiores custos ao sistema de saúde, através da ocupação de leitos e utilização de recursos hospitalares. **Objetivo:** Comparar a média de permanência hospitalar por IAM no Rio Grande do Sul, entre 2021 e 2023, e propor uma possível justificativa para a tendência anual do aumento dos valores encontrados. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo desenvolvido a partir de dados da plataforma DATASUS nos anos de 2021 a 2023. Foi analisado o tempo médio de permanência em dias de internação por IAM no Rio Grande do Sul. Resultados: Em 2021, foram registradas 11.465 internações por IAM com média de 5,6 dias na permanência. Em 2022, o número de hospitalizações totalizou 13.277 com média de 5,9 dias. Em 2023, observou-se um acréscimo nas internações, alcançando 14.591 casos com tempo de permanência de 6,2 dias. Nesse sentido, no período de 2021 a 2023, houve um aumento percentual de 10,71% no tempo médio de permanência hospitalar. **Conclusão:** A comparação da média de permanência de internação por IAM no Rio Grande do Sul entre 2021 e 2023 revela uma tendência ascendente na duração das hospitalizações. Observou-se que a média de dias de internação aumentou progressivamente de 5,6 dias, em 2021, para 6,2 dias, em 2023. Este acréscimo atribui-se a diversos fatores, como alterações nos protocolos de tratamento, aumento na severidade dos casos ou, ainda, melhorias na disponibilidade e no acesso a tratamentos complexos e eficazes, que requerem períodos de recuperação longos. Ademais, o incremento na duração das internações pode refletir em um impacto direto nos custos operacionais e na capacidade de atendimento dos hospitais, evidenciando a necessidade de estratégias que otimizem a gestão de leitos e a eficiência do tratamento de IAM, reduzindo assim os riscos associados a permanências prolongadas e aumentando a disponibilidade de recursos para sistema de saúde. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; internação; cardiologia.

## 24566

**Impactos do exercício físico em pacientes com insuficiência cardíaca: possibilidades terapêuticas para o futuro**

CAROLINE WALLAU FONTANA, GABRIEL COUTO MACHADO, KAIANY GELLER, TALES MATEUS RACHOR, VICTOR GOETTENS VENDRUSCULO, LEONARDO WALLAU FONTANA, BIANCA KOLLING JOHANN, BIANCA DA ROS RUBERT, JULIÉZE SANHUDO PEREIRA, VITÓRIA KANITZ LÜDKE, BEATRIZ GOMES CARDINAL, JORGE GABRIEL ROCHA LEMES e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma comorbidade com alta prevalência mundial. Embora a sobrevida tenha melhorado, o prognóstico segue ruim. Pacientes com IC apresentam reduções acentuadas na capacidade funcional, que se traduzem em efeitos deletérios na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar quais os impactos benéficos promovidos pelo exercício físico, dentre suas variadas modalidades, em pessoas com IC, e verificar se ele pode servir como medida terapêutica - aliado às medidas farmacológicas. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2019-2024 nas bases de dados SciELO, LILACS, Oasibr e PubMed, com o operador booleano AND e os descritores "exercício físico", "insuficiência cardíaca" e "terapêutica" e seus equivalentes em inglês presentes no DeCS/MeSH. Foram encontrados 1716 artigos e, após descartar os que evadiram do objetivo proposto, restaram 24. **Resultados:** A limitação funcional dos pacientes com IC, traduzida em intolerância grave ao exercício, está relacionada tanto a parâmetros cardiorrespiratórios centrais alterados, como frequência cardíaca e volume sistólico, quanto a fatores periféricos, como o uso de O<sub>2</sub> pela musculatura. Constatou-se que exercício físico supervisionado - que incluiu o treinamento funcional, aeróbico, de resistência, reabilitação cardíaca baseada em exercício, estimulação elétrica funcional, treinamento muscular inspiratório, dentre outras modalidades - é suficiente para provocar melhoria da função ventricular esquerda, da função endotelial e neovascularização do músculo esquelético, levando à melhora da aptidão cardiorrespiratória e qualidade de vida dos pacientes. Também, houve concordância quanto à segurança do exercício físico em pacientes com IC. Contudo, não se evidenciou consenso entre os estudos quanto à eficiência destes em reduzir a mortalidade ou o número de hospitalizações. **Conclusão:** O exercício físico como coadjuvante terapêutico da insuficiência cardíaca é benéfico e seguro, pois apresenta a melhora clínica cardiorrespiratória, tanto nos parâmetros centrais como nos fatores periféricos, e da qualidade de vida desses pacientes. Aprimorar a comunicação das intervenções de exercício, especialmente as estratégias motivacionais e a adesão ao exercício, pode levar a melhores resultados aos pacientes. Palavras-chave: exercício físico; insuficiência cardíaca; terapêutica.

## 24567

**Aumento do tempo médio de internação por doença reumática crônica do coração na faixa etária de 20 a 29 anos no Rio Grande do Sul, entre 2022 e 2023**

MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO, JÚLIA LARSEN DORCÍNIO e YASMIN MARQUES LOUREIRO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença Reumática Crônica do Coração (DRCC) é uma sequela grave da febre reumática, a qual afeta as válvulas cardíacas, particularmente a valva mitral, e resulta em morbidades e mortalidade significativas. Nesse cenário, dados gaúchos do DATASUS indicam um número expressivo de internações por DRCC, assim como uma elevação da média de permanência que preocupa a sobrecarga do Sistema de Saúde, visto que maior tempo de internação implica menor disponibilidade de leitos para demais pacientes, elevando custos hospitalares. Portanto, é preciso analisar essa variável minuciosamente. **Objetivo:** Analisar o aumento do tempo médio de permanência de internação por DRCC na faixa etária de 20 a 29 anos no período de 2022 e 2023, no Rio Grande do Sul. Propor uma possível justificativa para o acréscimo encontrado durante a pesquisa. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados da plataforma DATASUS nos anos de 2022 e 2023. Foi analisada a média de permanência de dias em internação hospitalar por DRCC, comparando os dois últimos anos no Rio Grande do Sul, com ênfase na faixa etária de 20 a 29 anos. **Resultados:** Em 2022, o tempo médio de hospitalização por DRCC, na faixa etária de 20 a 29 anos, foi de 16,7 dias no Rio Grande do Sul. Enquanto que, em 2023, o valor para essas mesmas variáveis foi de 33 dias, revelando um aumento percentual de 50,61% aproximadamente. **Conclusão:** Portanto, presume-se que o aumento no tempo médio de internação esteja associado ao fato de que a cardiopatia reumática representa uma patologia cardíaca adquirida recorrente entre jovens (analisando a variável de faixa etária de 20 a 29 anos) em locais com falta de acesso a um acompanhamento ambulatorial adequado. Conseqüentemente, o grupo adoecido procura auxílio médico quando a doença está em um estágio complexo e avançado, sendo necessária a internação imediata e a provável permanência no leito por um tempo maior. Além disso, é fundamental ressaltar que o acréscimo dessa porcentagem pode estar relacionado ao aumento de incidência de DRCC, assim como ao perfil clínico do paciente, visto que febre reumática costuma ser frequente em grupos com comorbidades. Palavras-chave: internação; cardiologia; doença reumática.

## 24572

**Cardiomiopatia hipertrófica associada à hipertrofia isolada do músculo papilar e à efetividade da imagem diagnóstica**

FRANCIELE LEIMANN, EDUARDO OLIVEIRA PAESE, GIULIA BONATTO REICHERT, ADRIANO KOCHI, THAIS COUTINHO NICOLA, CAROLINE VIEIRA LANTMANN, JOÃO PEDRO MIRANDA DIFINI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e KARINA DE ANDRADE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertrofia isolada do músculo papilar  $\zeta$  ou seja, que poupa os demais segmentos do ventrículo esquerdo (VE) - é uma inusitada variante fenotípica de cardiomiopatia hipertrófica (CMH). **Relato de caso:** Paciente masculino, 67 anos, hipertenso em tratamento, procura cardiologista por queixas de dispnéia aos moderados esforços (classe funcional NYHA II). Nega episódios de síncope e histórico familiar de morte súbita. Exame físico sem sinais de congestão e ausculta cardíaca com ritmo regular e presença de sopro sistólico em foco aórtico 3+/6, sem abafamento de B2. Iniciada investigação com ecocardiograma transtorácico, que demonstrou uma fração de ejeção de 60%, VE com hipertrofia concêntrica moderada e obstrução dinâmica em sua via de saída, com piora a valsalva. Teste ergométrico com resposta pressórica fisiológica e Holter de 24 horas sem ocorrência de taquicardia ventricular não sustentada. Realizada Ressonância Cardíaca, que revelou músculos papilares ântero-lateral e póstero-medial com duas cabeças, sendo a cabeça medial (septal) do músculo ântero-lateral com hipertrofia e inserção anômala, sem corda tendínea definida, causando aceleração do fluxo de saída do VE - achado que confirmou o diagnóstico de CMH isolada do músculo papilar. Realizado também ecocardiograma com estresse em ciclomaca apresentando gradiente de 82mmHg. Paciente sem fatores de risco para morte súbita, não tendo indicação de cardiodesfibrilador implantável (classe 3) conforme Calculadora AHA HCM SCD. Com base no estudo EXPLORER HCM, foi indicado início de terapia com mavacamten. **Conclusão:** Embora incomum, a hipertrofia isolada do músculo papilar produz grande repercussão clínica e gravidade. A obstrução da cavidade média do VE por hipertrofia do músculo papilar pode culminar em dispnéia, síncope ou mesmo morte súbita. Devido à abrangência dos achados, o diagnóstico é desafiador, sendo obtido por imagens cardíacas anormais. O uso combinado da ecocardiografia e ressonância cardíaca tornou-se atraente para identificação desse subtipo de CMH, pois fornecem uma avaliação acurada dos músculos papilares. O uso de mavacamten visa melhorar a capacidade de exercício, a obstrução da via de saída do VE e a classe funcional do paciente. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; músculo papilar; ecocardiografia.

## 24578

**A musicoterapia como aliada no pós-operatório cardíaco**

GIULIANA VIECILLI CASTILHOS, BEATRIZ CASSEL CORRÊA, KADRISE GUIZONI LEITE MORAES, GABRIELA DOS SANTOS DIEHL, JÚLIA RAMINELLI MARION, KARINA ROSSATTO STEFANELLO, MARIANA REIS SOARES, ISABELLA RIBEIRO FABRICNEI, AMANY ABDEL RAHMAN ABU HWAS e CRISTINA MANERA DORNELES.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca é tratamento para doenças cardiovasculares que são causas de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento (ANDRADE et al., 2022). Pacientes pós-cirurgia cardíaca sofrem com ansiedade, dor intensa e ambiente hospitalar estressante. A musicoterapia é alternativa de tratamento para reduzir catecolaminas e liberar dopamina, aliviando o estresse sem efeitos colaterais conhecidos (MENON et al., 2005). **Objetivo:** Estabelecer o efeito da musicoterapia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. Foram pesquisados nas bases de dados PubMed, LILACS e Periódicos CAPES, os termos "music therapy" e "cardiac surgery". Os critérios de inclusão foram: textos gratuitos em português ou inglês, publicados desde 2018, sobre a música em cirurgias cardíacas. Foram excluídos artigos em outros idiomas e sem relação com o tema. No total, foram encontrados 83 artigos, sendo 8 selecionados. **Resultados:** A musicoterapia impacta no sistema nervoso e reduz hormônios do estresse. Estudos realizados nos últimos anos destacam a eficácia da musicoterapia no tratamento pós-operatório, pois estabiliza a pressão arterial, alivia dor e ansiedade. Em 2019, uma pesquisa revelou: pacientes expostos à música por 20 minutos no pós-operatório diminuíram frequências cardíaca e respiratória, cortisol sérico e percepção da dor. No estudo de 2023, a terapia musical por duas horas, durante três dias pós-operatórios, demonstrou também diminuição da pressão arterial sistólica. Evidenciou-se um estudo com 50 pacientes, em que o impacto da musicoterapia na ansiedade pósoperatória foi avaliada a partir dos escores de depressão e ansiedade no segundo e sétimo dias, resultando em associação com a melhora do estado funcional. A análise de sete artigos sobre a eficácia da musicoterapia em cirurgias cardíacas revelou melhora na dor pós-operatória e redução da necessidade de analgesia em um estudo. **Conclusão:** A musicoterapia é considerável na recuperação pós-operatória, sendo eficaz no manejo da dor, ansiedade e estresse, visto que, as pesquisas demonstraram os benefícios dessa terapia. A implementação da musicoterapia na rotina de cuidados pós-operatórios deve ser apontada como estratégia promissora para otimizar resultados clínicos. Palavras-chave: music therapy; cardiac surgery.

## 24579

**Disfunção endotelial: mecanismo da lesão vascular na HAS**

GIULIANA VIECILLI CASTILHOS, KADRISE GUIZONI LEITE MORAES, BEATRIZ CASSEL CORRÊA, VITÓRIA CARNIEL FERREIRA, AMANY ABDEL RAHMAN ABU HWAS, JÚLIA RAMINELLI MARION, KARINA ROSSATTO STEFANELLO, LARISSA RODRIGUES, VITÓRIA CANABARRO CAURIO e CRISTINA MANERA DORNELES.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A disfunção endotelial é mecanismo fisiopatológico da lesão vascular associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS). Neves et al. (2016) afirmam que a doença HAS é fator de risco para a alta morbidade e a mortalidade; leva ao desequilíbrio entre os fatores vasodilatadores e vasoconstritores, resultando em disfunção endotelial. Assim, aumenta a rigidez arterial, a permeabilidade e a adesão de plaquetas, favorecendo a formação de trombos e ateromas. **Objetivo:** Elucidar os mecanismos de lesão vascular associada a hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Guiou-se uma busca nas bases de dados Scielo e PubMed com os descritores "Hypertension" e "Endothelium Vascular", usando o operador booleano AND. Encontrou-se 9 trabalhos, dos quais 4 foram selecionados, considerando critério de seleção artigos publicados no período de 2003-2024. Foram escolhidos trabalhos em língua inglesa e portuguesa, sendo excluídos os duplicados, os que não estavam no período definido e os que não abordavam o tema. **Resultados:** A lesão vascular em hipertensos é consequência da alteração da função hemostática de células endoteliais, devido à inflamação local e sistêmica. Fatores patológicos estão associados ao estado próinflamatório endotelial, a partir da deficiência do óxido nítrico (NO), e ao aumento do nível de citocinas e quimiocinas. A diminuição de NO na HAS associa-se ao aumento do tônus simpático, à ativação do sistema renina-angiotensina e ao estresse oxidativo. Para monitorar a disfunção endotelial com riscos cardiovasculares, utiliza-se biomarcadores como a relação L-arginina/ADMA, CEPs, troponina T, vitamina D e ácido úrico. Ainda, a desregulação do tônus vascular é dada pela desordem de fatores relaxantes, como EDHF e prostaciclina PGI<sub>2</sub>, além de fatores contráteis como PGH<sub>2</sub>, tromboxana A<sub>2</sub>, Ang II, ROS e ET-1. Desse modo, a HAS tem potencial de atingir órgãos-alvos e vasos sanguíneos, aumentando a morbidade e a mortalidade. **Conclusão:** A disfunção endotelial relacionada à lesão vascular em pacientes com HAS tem como centro o óxido nítrico que, com a maior liberação de citocinas e quimiocinas, levam ao aumento do tônus simpático, à ativação do sistema renina-angiotensina e ao estresse oxidativo. Logo, a lesão vascular associada à HAS é propícia ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares graves. Palavras-chave: hypertension; endothelium vascular.

## 24580

**Análise da rigidez arterial em pacientes com obesidade**

JOÃO LUCCA SETTI, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, ÁLISSON LANGER, TOMÁS CLAMER, MARIA LUIZA HENDRISCHKY SANTOS ARAGÃO e ELIANE FÁTIMA MANFIO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade e o acúmulo de gordura visceral estão diretamente ligados ao aumento da rigidez arterial. Este fenômeno é mediado, em parte, pelas citocinas e processos inflamatórios desencadeados pelo excesso de peso. Tais substâncias podem prejudicar a função das células endoteliais, resultando em disfunção que reduz a capacidade das artérias de relaxar. Esse processo contribui para o aumento da rigidez arterial, o que é preocupante diante do aumento do número de pessoas obesas. A rigidez arterial, avaliada pela velocidade da onda de pulso (VOP), é reconhecida como um preditor significativo de morbidade e mortalidade cardiovascular, tornando essencial o controle da obesidade. **Objetivo:** Analisar o perfil da rigidez arterial em pacientes com obesidade em acompanhamento multidisciplinar e interdisciplinar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que envolveu 16 pacientes com obesidade, de ambos os sexos, com média de idade de 49,6(8,6) anos e IMC de 40,6(7,6)Kg/m<sup>2</sup>, vinculados ao Projeto Social TIMES-Universidade Feevale, o qual visa o acompanhamento multidisciplinar e interdisciplinar de pacientes com obesidade, envolvendo as áreas da medicina, educação física, enfermagem, nutrição e psicologia. A rigidez arterial foi avaliada através do dispositivo Arteris AOP-Cardio, utilizando o protocolo de triplo tiro. Durante a avaliação, o paciente permaneceu em repouso sentado, com o manguito colocado em volta do braço direito, sendo que foram realizadas três leituras automatizadas. Os dados foram analisados no SPSS-22.0. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que dentre os 16 pacientes, o valor mínimo da VOP foi de 5,4m/s e o máximo foi de 8,8m/s, apresentando média de 7,1(1,0) m/s. Quanto à distribuição percentual da VOP, observou-se que 68,8% dos pacientes encontram-se abaixo do percentil 75, com média de 6,9(1,0)m/s, e 31,2% dos pacientes acima do percentil 75, com média de 7,6(0,5)m/s. A análise revelou que 68,8% dos pacientes com obesidade apresentaram a VOP dentro da faixa de normalidade, enquanto 31,2% apresentaram acima do percentil 75, indicando um maior risco de morbimortalidade cardiovascular. **Conclusão:** Esses achados sugerem que os pacientes acompanhados de forma multidisciplinar e interdisciplinar apresentam uma tendência à redução da VOP. No entanto, o estudo teve limitações devido ao tamanho da amostra e ao tempo de acompanhamento. Palavras-chave: obesidade; rigidez arterial; velocidade de onda de pulso; acompanhamento multidisciplinar.

## 24583

**Ablação de via lenta que induzia taquicardia atrial: relato de caso**

THAIS FERNANDA DALFERTH, PEDRO NUNES HUMMES, RAFAELA JUNG KURTZ RODRIGUES, GUILHERME GOI SCARTON MONTEIRO, BEATRIZ DE OLIVEIRA MULLER, MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA, AMANDA DOS PASSOS SANDRIN, FERNANDA VIEL, IAGO ZANG, NICKOLAS FINKLER, MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA, ISABELLA PAGLIOLI CANALI, FRANCIELE LEIMANN, MANUELLE RIGON MOROE e ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As taquiarritmias (TA), caracterizadas por batimentos cardíacos rápidos e desordenados, podem surgir devido diversos fatores, como distúrbios estruturais, disfunção elétrica e alterações nas vias de condução cardíaca. A ablação, um procedimento invasivo, visa interromper os circuitos elétricos anormais responsáveis pelas TA sendo uma importante ferramenta terapêutica nesse contexto. **Objetivo:** Este relato destaca os desafios enfrentados no tratamento de TA em um contexto clínico complexo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 56 anos, com prótese mecânica e acompanhamento de aneurisma de aorta ascendente. Na admissão, em 13/12/2023, apresentou taquicardia supraventricular (TSV), parestesia no membro superior direito, cervicalgia e leve precordialgia, juntamente com hipotensão e um episódio de pré-síncope. Após avaliação neurológica com suspeita de radiculopatia descartada, os estudos eletrofisiológicos (EEF) realizados entre os episódios de TSV sugeriram ritmo juncional, ponto de Wenckebach e AH aumentados, denotando, respectivamente, ritmo cardíaco originado no nó atrioventricular, um atraso na condução do estímulo elétrico ao longo do feixe de His e atraso na condução atrioventricular. O tratamento subsequente envolveu ablação de istmo cavo-tricuspídeo, implante de marca-passo (MP) Biotronik, além de Varfarina e Bisoprolol contínuos. No dia 16/02/2024, retorna ao hospital após TSV com tratamento por amiodarona e metoprolol em outro serviço, apresentando sintomas de náusea e dispneia, ritmo de MP no EEF e com Ecocardiograma Transtorácico indicando prótese normofuncionante, aneurisma aórtico e função ventricular normal. Foi realizada uma ablação da via lenta, sem intercorrências. No entanto, logo após o procedimento em 26/02/2024, apresentou novo episódio de TSV e retornou à UTI, onde foi mantida sob monitoramento, com tratamento de amiodarona, betabloqueador e anticoagulação, evoluindo para alta dia 02/03/2024, tendo em vista a não recorrência de arritmias. **Conclusão:** O caso destaca os desafios no tratamento das TA em pacientes com condições cardíacas complexas. Apesar das intervenções realizadas, a recorrência das arritmias ressalta a necessidade de monitoramento contínuo. A evolução positiva do caso após ajustes no tratamento enfatiza essa importância. Palavras-chave: taquicardia supraventricular; ablação em taquiarritmias; aneurisma de aorta; prótese mecânica; marca-passo.

## 24585

**Acidente ofídico-botrópico e póstumos efeitos cardioembólicos: relato de caso**

ANA JÚLIA BASCHIROTTO CUSTÓDIO, LUÍSA ACEVEDO DE GOMES, JÚLIA CIRELLI DA SILVEIRA DIAMANTE, MANUELA SALLABERRY MACIEL, BRUNO KEN MIURA TOYAMA, VINÍCIUS ETCHEGARAY NIEMCZEWSKI, PEDRO ANTÔNIO ACEVEDO DE GOMES e RAFAEL OLIVÉ LEITE.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, a maioria dos acidentes ofídicos são causados por serpentes do gênero *Bothrops*, correspondendo no ano de 2022 a 29.543 acidentes (BRASIL.Ministério da Saúde). O veneno possui ação citotóxica, vasculotóxica, coagulante e proteolítica e, partir disso, ocorrem mecanismos que ocasionam resposta inflamatória, além de ação pró-coagulante do veneno sobre o endotélio vascular, podendo formar trombos, e consequentemente, êmbolos. O tratamento consiste na administração precoce do soro antiofídico (SAB) por via intravenosa. **Objetivo:** Documentar e analisar a evolução clínica de um paciente vítima de um acidente ofídico-botrópico. Busca detalhar as intervenções médicas realizadas, além de correlacionar o AVEi com o mecanismo de ação da peçonha do animal e também do soro antiofídico. **Relato de caso:** Relato baseado no paciente masculino de 56 anos, trabalhador rural, conduzido ao Pronto Socorro de Pelotas (PSP) com queixa de acidente ofídico-botrópico há 2 dias, sendo ministrado soro antiofídico na chegada ao local. Durante a internação, sofreu um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), necessitando de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ao longo da hospitalização, apresentou força e sensibilidade ausentes em membros superiores e inferiores esquerdos. Após 16 dias de internação, embora estivesse sendo realizada profilaxia com Heparina, foi realizada ultrassonografia à beira leito e evidenciada Trombose Venosa Profunda Extensa em membro inferior esquerdo. Com a evolução do quadro, paciente pôde ser encaminhado à enfermaria. Posteriormente, houve melhora clínica, com moderadas sequelas no hemisfério esquerdo em decorrência do AVEi, associada a progresso na comunicação e deambulação. **Discussão e Conclusão:** Embora a peçonha apresente ação coagulante, é conhecido que toxinas presentes no veneno são capazes de ativar cascata trombo-inflamatória secundária, lesando o endotélio e favorecendo isquemias - justificando o AVE do paciente. Portanto, torna-se indispensável novos relatos visando a comunidade médica aprimorar seu manejo e prevenção, além de compreender os mecanismos etiopatogênicos desses eventos. Palavras-chave: envenenamento; tromboembolismo; isquemia.

## 24588

**Amiloidose cardiohepatorrenal: relato de caso**

ISADORA DOMINIAK DA SILVEIRA, IZABELLE CAVANUS FONTANA, ISADORA TURATTO FREITAS, LUIZ EDUARDO SANTI DOS SANTOS, BRUNO BRKANITCH POSSEL, ELISA ALBUQUERQUE GAY, MARIA LAURA LIMA VARGAS, AMANDA PRANDO e VANDERLEI MAGALHÃES DA SILVEIRA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A amiloidose é definida pela deposição de fibrilas ordenadas incorretamente ou de baixo peso molecular no tecido extracelular. Este depósito é responsável por diversas manifestações clínicas a depender do local acometido. Quando acomete o coração, a amiloidose cardíaca pode manifestar-se através de alterações estruturais restritivas, disfunções sistólicas e diastólicas, distúrbios de condução, baixo débito cardíaco e insuficiência cardíaca, resultando em uma elevada morbimortalidade dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Relatar um caso de amiloidose cardíaca de difícil diagnóstico com apresentações hepatorrenais. **Relato de caso:** Homem, 77 anos, acompanhado pelo médico assistente desde 2012. Paciente hipertenso, dislipidêmico, com hepatopatia crônica de etiologia cardiogênica, insuficiência cardíaca e valvulopatia mitral. Antecedentes médicos: Em 2011, plastia de valva mitral; Em 2012, acidente vascular encefálico isquêmico; Em 2021 troca de valva mitral e aórtica e implante de marcapasso; em 2023 duas descompensação da cirrose, ascite cardiogênica e derrame pleural. Em 2022 paciente vem a consulta referindo anasarca, edema refratário de membros inferiores, dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística noturna e ortopneia. Também relatava ascite volumosa refratária, necessitando de diversas internações durante 6 meses. Ecocárdio: Ventrículo esquerdo com dimensões normais e espessura parietal aumentada com hipertrofia concêntrica, degeneração fibrocálcica com acometimento da raiz da aorta. RM: O presente exame apresenta critérios fortemente sugestivos de amiloidose cardíaca. Cintilografia miocárdica: Foi compatível com grau 1, com captação tênue de pirofosfato pelo miocárdio, tornando improvável amiloidose cardíaca tipo TTR. Imunofenotipagem: A relação kappa/lambda está mantida na população de linfócitos B. Como diagnóstico de exclusão foi determinado que o provável causador das descompensações do paciente seja amiloidose cardiohepatorrenal, devido a clínica e os achados dos exames de imagem. **Conclusão:** Evidencia-se caso incomum de amiloidose cardíaca com apresentações hepatorrenais de difícil diagnóstico. Destaca-se a amiloidose cardiohepatorrenal como hipótese diagnóstica para pacientes com achados clínicos exemplificados acima, possibilitando melhor conduta ao paciente em questão. Palavras-chave: amiloidose; cardíaco; hepatorrenal.

## 24589

**Perfil demográfico das internações por infarto agudo do miocárdio no Rio Grande do Sul em adultos e idosos entre 20 e 79 anos de idade, entre 2019 e 2023**

MARIANA NEVES TOMEDI, LAUREN AULER LAZZAROTTO, MARCOS KRÜGER HESLER, JOÃO FONTELLA E SILVA, JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO, KEVIN RICHESKY BASTOS, ANDRÉ BOTH MARTINS e LARA MOREIRA HERRMANN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como obstrução aguda de artéria coronária que gera necrose miocárdica. Entre as doenças cardiovasculares (DCV), o IAM é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados no Brasil e no mundo. Logo, traçar o perfil demográfico se mostra uma iniciativa benéfica tendo em vista a grande prevalência da síndrome. **Objetivo:** Analisar o perfil demográfico das internações por IAM no Rio Grande do Sul (RS) em adultos e idosos de 20 a 79 anos de idade, no período de 2019 a 2023. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por IAM em indivíduos entre 20 e 79 anos no estado do RS, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em abril de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária 1, sexo e cor/raça. **Resultados:** Foram registradas 55.152 internações por IAM no RS no período de 2019 a 2023 em indivíduos de 20 a 79 anos. Dessas internações, Porto Alegre (POA) se destacou com 14.411 casos, representando 26,1% do total. Em seguida, Passo Fundo registrou 4.560 casos (8,3%), enquanto Novo Hamburgo apresentou o terceiro maior valor, com 4.090 (7,4%). No ano de 2019, ocorreram 9.467 internações, sendo a menor quantidade já registrada. Entretanto, em 2023, esse valor experimentou um aumento de 39,6%, tornando-se o ano com o maior número de hospitalizações. Desse montante, 65,8% são do sexo masculino. Quanto à idade, os indivíduos entre 60 e 69 anos foram os mais afetados, representando 19.455, 35,2% das internações. Por outro lado, aqueles de 20 a 29 anos apresentaram menor incidência, sendo 0,47% dos casos. Em relação às características étnicas, 82,2% dos indivíduos internados são autodeclarados brancos. **Conclusão:** Logo, é notória a recorrência de IAM, bem como a sua prevalência significativa na população idosa. Diante da análise, foi possível observar que o perfil demográfico das hospitalizações pela doença, conforme delimitado no estudo, está associado a idosos do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, brancos e residentes de POA. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; internações; prevalência; população.

## 24591

**Síndrome de Seip-Berardinelli e o risco de desenvolvimento de hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo**

MATHEUS MEINE OTTEN, MAURÍCIO ROUVEL NUNES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, PEDRO DUTRA BATISTA, LETÍCIA VIEIRA SENGER, RAFAELA COELHO PIRES, LUÍSA ROHR SCHAFFER, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, HENRIQUE SILVA LOVERA, NICOLAS DE LIMA BRANCO, GEORGIA MARQUES JARDIM, RAFAELLA KRAMER VICENTINI, VINICIUS KAYSER e MARINA LUIZA HARTMANN.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Seip-Berardinelli (SSB) é uma forma de lipodistrofia congênita rara. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente com a SSB apresentando hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo. **Resultados e Relato de caso:** A paciente veio encaminhada devido a baixo ganho pondero-estatural. Ela era a segunda filha de um casal não consanguíneo. Ela nasceu de parto normal, com 36 semanas de gestação, medindo 46cm, pesando 2685g, com perímetro cefálico de 32cm e escores de Apgar de 9 e 10. Evoluiu com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldade de fala. No exame físico, com 3 anos e 8 meses, verificou-se peso de 19Kg (P90-97); comprimento de 108cm (P90-97); perímetro cefálico de 49 cm (P50); diminuição generalizada do tecido subcutâneo, deixando a musculatura mais aparente; acantose nigricans nas axilas e nuca; hérnia umbilical e hirsutismo em face, dorso e membros. A sua avaliação laboratorial evidenciou dosagem de VLDL de 166mg/dL (VR: até 40), triglicérides de 829mg/dL (VR: até 160), colesterol de 151mg/dL (VR: até 200); glicemia de 83mg/dL (VR: 70 a 110) e insulinemia de 37 UI/mL (VR <30). A ecocardiografia mostrou hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo. **Conclusão:** Os achados clínicos e laboratoriais foram compatíveis com o diagnóstico de SSB. Estes pacientes apresentam ausência quase completa do tecido adiposo desde o nascimento, o que faz com que eles tenham uma aparência de desnutridos. O tratamento desta doença se baseia na dieta e na terapia medicamentosa para controlar a dislipidemia e evitar suas consequências. A hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo é relatada em 20-25% dos indivíduos com a SSB e é uma causa significativa de morbidade, devido à insuficiência cardíaca, bem como de mortalidade precoce (em torno de 30 anos). Ela pode estar presente na infância ou desenvolver-se mais tarde na vida. **Palavras-chave:** síndrome de seip-berardinelli; lipodistrofia congênita; hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo; dislipidemia; insuficiência cardíaca.

## 24593

**Tendências nos procedimentos valvares: dados de mundo real em 2019-2020**

ISADORA RUTKOSKI DIDIO, YOHAN CASIRAGHI, LUCIANA RODRIGUES DE LARA, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e CARISI ANNE POLANCZYK.

Instituto Nacional de Avaliação de Tecnologia em Saúde INCT, IATS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Cirurgias valvares são uma fração importante das intervenções cardiovasculares. A pandemia de Covid-19 afetou o sistema de saúde, com reflexos clínicos e econômicos na atenção cardiovascular ainda pouco explorados nas bases nacionais. **Objetivo:** Comparar custos e desfechos clínicos de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos valvares no SUS em 2019 e 2020. **Métodos:** Estudo realizado a partir dos dados do Painel de Indicadores em Atenção Cardiovascular no SUS (iCardio). Foram analisados, implante de prótese valvar, troca valvar com revascularização miocárdica, plástica valvar e/ou troca valvar múltipla do período de 2019 e 2020, considerando o volume de procedimentos e sua relação com o custo, tempo de internação e mortalidade. O risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC95) para comparação de mortalidade e reinternação entre os anos foi calculado em R. **Resultados:** Foram examinados um total de 14.617 procedimentos em 2019, e 10.336 em 2020. Observou-se um incremento de 4,99% no custo médio por internação em implantes de prótese valvar acompanhado de aumento no tempo de internação em UTI e uma diminuição de 11% na reinternação (RR 0,89; IC95 0,80-0,98). A mortalidade hospitalar (RR 1,05; IC95 0,96-1,14), e mortalidade 30 dias pós-alta (RR 1,07 IC95 0,98-1,15), apresentaram aumento não significativo entre os anos. Nas intervenções de plásticas valvares e/ou troca valvar múltipla, houve queda de 31,31% no número de procedimentos, e queda na reinternação, de 10,32% para 8,24% (RR 0,79; IC95 0,67-0,95). Entretanto, houve um aumento não significativo na mortalidade hospitalar, 17,51% para 19,43% (RR 1,11; IC95 0,99-1,25). Os procedimentos de troca valvar com revascularização miocárdica mostraram aumento na mortalidade hospitalar, 20,98% para 24,12% (RR 1,15; IC95 1,02-1,29), e 22,73% para 26,03% na mortalidade até 30 dias da alta (RR 1,15; IC95 1,03-1,28). Assim como redução de 26,94% nos procedimentos. **Conclusão:** Houve redução no volume de procedimentos de implante e plástica ou troca valvar, redução nas reinternações e aumento na mortalidade e custo médio por internação em 2020. Diante dessa tendência, destaca-se a importância de adotar medidas estratégicas na assistência cardiovascular do SUS para aprimorar resultados e reduzir impacto em situações de emergência. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca; serviço hospitalar de cardiologia; dados de saúde coletados rotineiramente; implante de prótese de valva cardíaca.

## 24594

**Influência da incidência solar na prevalência de hipertensão arterial sistêmica: um estudo epidemiológico brasileiro**

LUÍSA GODOY GIOVANA RECH, EDUARDA PAIVA BORSA, AMANDA COMETTI DE ANDRADE, BRUNA LUIZA GARMATZ, GUILHERME BERNARDI, LAURA ROPPA MABONI, MANUELA MORALES BORGES, MARIA FERNANDA PERUCI FELIPPE, NATÁLIA VIVIAN LOSS, PEDRO ARTHUR ZIMMER SILVEIRA, GUSTAVO HENRIQUE FAUTH, ANA CATARINA GARMATZ, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR e MATHEUS HENRIQUE RAMOS VOOS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial que constitui fator de risco para complicações cardíacas como a insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio. Apesar de muitos dos fatores relacionados à sua ocorrência já serem conhecidos, novos estudos vêm demonstrado que fatores ambientais também podem desempenhar um papel na regulação da pressão arterial (PA), sobretudo a incidência de radiação solar. Assim, a radiação UV aparenta ter função na conversão de reservas de óxidos de nitrogênio da pele em NO que ocasionará vasodilatação arterial e redução da PA. **Objetivo:** Analisar possível relação entre a incidência solar e a prevalência de HAS nas 5 regiões do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo. A base DATASUS-TABNET foi utilizada para obter dados de prevalência de HAS nas 5 regiões do Brasil entre 2005 e 2013. A prevalência de HAS por cem mil habitantes foi calculada utilizando dados de estimativas da população do IBGE, pelo Censo de 2010. Ademais, foram utilizados dados do Atlas Brasileiro de Energia Solar (ABES) para a variabilidade interanual de irradiação de energia solar por região no Brasil de 2005 a 2015. **Resultados:** Foram obtidos dados de 5.219.686 cadastros e acompanhamentos de HAS entre 2005 e 2013. Nesse período, a prevalência por 100.000 habitantes foi maior na região Norte, com 3525 casos, seguida pelo Nordeste (3125), Sul (2860), Centro-Oeste (2774) e Sudeste (2274). Conforme o ABES, a região Nordeste apresentou maiores valores de irradiação solar, com média de 5.46kWh/m<sup>2</sup>, seguido pelo Centro-Oeste (5,08), Sudeste (5,04), Norte (4,64) e Sul (4,54). Associando essas variáveis, obteve-se um coeficiente de correlação (r) de Pearson de 0.23, indicando uma correlação insignificante entre irradiação solar e a prevalência de HAS. **Conclusão:** O estudo apontou limitações devido à utilização de dados secundários que podem ter sido afetados por fatores externos, diferenças socioeconômicas e inacessibilidade aos serviços de saúde. Assim, não foi possível encontrar correlação significativa entre as variáveis. Logo, devem ser realizados novos estudos, de melhor qualidade e controle metodológico, para determinar as possíveis influências da incidência solar no desenvolvimento de HAS. Palavras-chave: hipertensão; incidência solar; fator de proteção.

## 24606

**IC de alto débito associado a FAV: estratégia medicamentosa funciona?**

ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, EDUARDA MORARI JESKE, LICIANI DE MELLO FELICIANO, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA, PAULA LOREDO SIMINOVICH, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS, MONIQUE FONINI TREVISAN, EMANUELA DA SILVA FOLETTO, VALMIR DAL MASS JÚNIOR, ADRIANA DEMOLINER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e JOANA CAROLINA JUNQUEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) de alto débito cardíaco (DC) pode estar associada a fistula arteriovenosa (FAV) de alto fluxo em pacientes com hemodiálise. O tratamento desse definitivo da síndrome se dá com a redução ou oclusão cirúrgica da FAV, mas também se cogita o tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Descrever um caso de manejo medicamentoso de IC de alto débito associado a FAV. **Relato de caso:** A.L.L.P. 43 anos, masculino, com diagnóstico de DRC há 9 anos, realizando hemodiálise e aguardando transplante renal. Foi diagnosticado com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) em 08/2022 sem etiologia definida, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 25%. Em 11/2022, apresentou melhora na FEVE para 33% e posteriormente para 42% em RM; RM cardíaca (10/2023): Miocardiopatia dilatada, com moderada disfunção sistólica global por hipocinesia difusa, sem evidência de fibrose/necrose ao estudo do realce tardio. Perfusão miocárdica sob dipiridamol sem evidência de defeitos de perfusão sugestivos de insuficiência coronariana. Realizou cineangiogramia na qual não foram evidenciadas lesões ateromatosas. Ecografia vascular de MSE (10/2023): fistula de 5,7 mm ao nível do punho esquerdo entre artéria radial e veia cefálica, com anastomose a montante de 14,8mm de calibre e fluxo arterializado com débito de 5,6 L/min. Após ajuste de medicamentos com foco principal em redução da frequência cardíaca (FC), o paciente retornou assintomático e com FEVE de 52%. Atualmente está em uso de: Bisoprolol 20mg, Empaglifozina 10mg; Sacubitril Valsartana 100mg 2x dia. **Conclusão:** A FAV está associada a elevação do DC em pacientes dialíticos e a IC com alto DC é uma complicação frequente. O manejo desse caso foi baseado na atual Diretriz Brasileira de IC, mas o foco principal foi em reduzir ao máximo a FC. A dose do Bisoprolol foi otimizada para o dobro da recomendada pela mesma Diretriz, a fim de diminuir o DC pela diminuição da FC, sem precisar reduzir ou ocluir a FAV cirurgicamente. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; fistula arteriovenosa; débito cardíaco.

## 24612

**Análise das internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas de acordo com a faixa etária e caráter de atendimento entre 2014 e 2023 no Rio Grande do Sul**

JÚLIA LARSEN DORCÍNIO, MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO e RAFAELA COELHO PIRES.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Arritmias cardíacas são doenças que causam alteração na frequência cardíaca normal, seja ela acelerada, irregular ou lenta, em face do não funcionamento correto dos impulsos elétricos do coração. Devido a sua alta prevalência e riscos para saúde, essa patologia representa um problema de saúde pública no país inteiro. **Objetivo:** Analisar e comparar o número de internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas nos últimos 10 anos no Rio Grande do Sul, identificando a faixa etária mais vulnerável e o caráter de atendimento mais utilizado nessas patologias. **Métodos:** Realizou-se uma análise de série temporal utilizando dados públicos e secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)\* entre o período de 2014 a 2023. As variáveis analisadas foram: número de internações por transtorno de condução e arritmias cardíacas de acordo com a faixa etária e com o caráter de atendimento. **Resultados:** Entre 2014 a 2023, foram registrados 62.689 casos de morbidade por essas doenças no estado, sendo que 42.010 dessas internações ocorreram com indivíduos acima de sessenta anos, o que corresponde a 67,01% dos casos. Nesse período, 73% do total de internações foram registradas no caráter de urgência e 27% no caráter eletivo. Já, entre as 42.010 internações registradas em indivíduos acima de sessenta anos, 80,05% delas, ou seja 33.633, foram registradas no caráter de urgência e 19,95% no caráter eletivo. **Conclusão:** Indivíduos acima de sessenta anos representam as faixas etárias mais vulneráveis às patologias analisadas. Um dos possíveis motivos para isso é o fato de que o envelhecimento promove mudanças funcionais no sistema cardíaco, tais como alteração da condução elétrica do coração e diminuição da elasticidade dos vasos, o que pode aumentar o risco de arritmias. Ademais, nota-se que o número desproporcional entre as interações de caráter eletivo e de urgência sugere que os quadros agudos são os mais prevalentes. Isso pode ser justificado pelo fato de, muitas vezes, os sintomas serem inespecíficos ou de algumas pessoas subestimarem eles, dificultando o diagnóstico precoce e corroborando para os atendimentos de urgências. Sabendo da importância clínica das arritmias, mais estudos são necessários para avaliar o perfil epidemiológico dessas doenças. Palavras-chave: internação; transtorno de condução; idosos; urgência.

## 24615

**Análise do impacto econômico da insuficiência cardíaca nos custos gerados por doenças do aparelho circulatório no Rio Grande do Sul entre 2019 e 2023**

JÚLIA LARSEN DORCÍNIO, MARIANA SCHLINDWEIN AFONSO e RAFAELA COELHO PIRES.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença caracterizada pela incapacidade de bombeamento sanguíneo pelo coração que afeta milhões de brasileiros todos os anos. Devido a alta prevalência, essa patologia é uma preocupação de saúde pública e econômica no estado, sendo seu estudo de extrema relevância para compreender o ônus financeiro que essa condição representa para o sistema de saúde. **Objetivo:** Identificar a proporção do dispêndio financeiro destinado à IC dentro dos custos totais associados às doenças do aparelho circulatório (DAC) no estado do Rio Grande do Sul (RS) e analisar seu impacto, com ênfase na natureza do atendimento. **Métodos:** Realizou-se uma análise de série temporal utilizando dados públicos e secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)\* entre o período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: valores de serviços hospitalares segundo o caráter de atendimento por IC e por DAC no estado do RS. **Resultados:** O valor gasto com serviços hospitalares por DAC durante o período total estudado foi de R\$13.238.332.651,24. Já o valor gasto com serviços hospitalares por IC foi de R\$1.707.088.966,99 reais, o que representa 12,89% dos custos gerados por doenças do aparelho circulatório. Dentro dos gastos direcionados à IC, observou-se que 89,38% foram destinados para serviços no caráter de urgência e 10,62% aos de caráter eletivo. **Conclusão:** A partir dos dados analisados, identifica-se que a IC corresponde a uma porcentagem significativa dos valores de serviços hospitalares de DAC, gerando grande impacto nos gastos públicos e estando de acordo com sua alta prevalência mundial. Além disso, a partir da análise do caráter de atendimento, observa-se que não há uma despesa igualitária entre os serviços de caráter eletivo e de urgência, evidenciando que os quadros agudos da doença são responsáveis por uma maior parcela desses custos públicos. Logo, a detecção precoce e o manejo correto dessa patologia são medidas que, possivelmente, mitigariam os impactos econômicos descritos da IC no RS, visto que a prevenção contribui para a redução de complicações que exijam tratamento hospitalar intensivo e prolongado. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; custos; estado.

## 24616

**Realidade da assistência cardiovascular na saúde pública do Brasil por região: análise baseada em dados reais**

LETÍCIA CUNHA PEREIRA DE SOUZA, PEDRO HENRIQUE ENGSTER, LUCIANA RODRIGUES DE LARA, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e CARISI ANNE POLANCZYK.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional de Avaliação de Tecnologia em Saúde INCT, IATS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O acesso limitado à saúde pode atrasar o atendimento, prejudicando prognósticos cardíacos. Assim, o uso de dados clínicos e sociodemográficos tornam-se centrais no processo de tomada de decisão, com o objetivo de garantir que os investimentos em saúde sejam convertidos em melhorias em todas as localidades. **Objetivo:** Analisar indicadores de assistência cardiovascular por região e comparar a facilidade de acesso à assistência entre as localidades. **Delineamento e Métodos:** Uso de abordagem observacional retrospectiva descritiva, baseada na análise de dados dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde de 2019, disponibilizados pelo painel iCardio (iats.com.br/icardio). Indicadores analisados: quantidade de pacientes atendidos, quantidade de pacientes atendidos em local distinto do que residem, deslocamento médio para atendimento, taxa padronizada por faixa etária e sexo, considerando a população brasileira de 2020, por milhão de habitantes e mortalidade hospitalar. Os dados foram agrupados e analisados de acordo com a divisão geográfica das regiões do país. **Resultados:** O sudeste apresenta a maior quantidade de pacientes, 71.350, e de estabelecimentos, 276, com o menor deslocamento médio para atendimento, 45,86Km. No Sul se observa a maior taxa por procedimento, 10,54 por milhão de habitantes, ademais há a maior porcentagem de pacientes atendidos em um município distinto, 65,59%, mas a menor porcentagem de uma macrorregião distinta, 11,54%. Em contraste, Nordeste e Centro-Oeste destacam-se com as maiores porcentagem de pacientes atendidos em uma macrorregião distinta, 23,32% e 28,40%, e os maiores valores de deslocamento médio, 94,59 e 92,23Km, respectivamente. A região Norte apresenta a menor quantidade de hospitalais (35) e pacientes atendidos (4.742), com a maior mortalidade hospitalar (7,56%) e a segunda maior porcentagem de pacientes atendidos em uma região distinta, 36,40%. **Conclusão:** O Sudeste destaca-se por proporcionar uma maior facilidade de acesso, apresentando a menor mortalidade hospitalar, 5,65%. O sul apesar de não apresentar longas distâncias para a assistência, tem a segunda maior mortalidade, 6,58%. Observa-se um desafio mais significativo de acesso à assistência nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Palavras-chave: regionalização da saúde; gestão em saúde; sistemas de informação em saúde.

## 24618

**Óbitos por doenças cardiovasculares na cidade de Novo Hamburgo, RS entre os anos de 2015 a 2021, um estudo transversal**

TALLINE GISELE SCHALLEMBERGER e GABRIELLA ROSOLEN BALESTRO.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no estado do Rio Grande do Sul, o perfil epidemiológico é importante para esclarecer fatores de risco e quais as características da população no qual se deve atentar ao perigo de óbito prematuro, visando a prevenção, promoção e cuidados em saúde. **Objetivo:** Apresentar e analisar as tendências nos números de óbitos por Doenças Cardiovasculares nos anos de 2015 a 2021 no município de Novo Hamburgo, RS. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo pelo levantamento de dados a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do município de Novo Hamburgo, no departamento de Vigilância em Saúde. Foram analisados os óbitos por Doenças cardiovasculares ocorridos no período dos anos de 2015 a 2021, divididas por sexo, idade, raça e CID causa básica. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos, comparando o ano do óbito e as demais variáveis em relação a frequência por ano. **Resultados:** O total de óbitos no período de 2015 a 2021 no município de Novo Hamburgo foi de 13.289 óbitos, e o total de óbitos por DCV foi de 2.999 óbitos. Ademais, os resultados mostram que os óbitos por DCV de 2015-2021 foram de 51,15% (1.534) em mulheres, 48,84% (1.465) em homens, 62,75% (1.882) em pessoas com 70 anos ou mais, 0,63% (19) outras idades, 36,61% (1.098) prematuros (entre 30-69 anos), 93,76% (2.812) em pessoas de raça branca, 6,06% (182) outras raças ou ignorado. O grupo de CID com maior porcentagem de acometimento foram os CID I60-I69 (doenças cerebrovasculares) com 31,11% (933), outras CID somadas de I00-I99 (ignorando I60-69) totalizaram 68,78% (2.063). E os óbitos prematuros por raça branca totalizaram 90,71% (996), outras raças com 9,28% (102), e a CID mais prevalente foi o grupo I20-25 com 30,23% (332). **Conclusão:** Os resultados mostram que mulheres, pessoas acima dos 70 anos de idade e pessoas de raça branca foram os mais acometidos e as doenças cerebrovasculares, com CID causa básica I60-I69, foram as principais causas de óbitos por DCV. Além disso, a taxa de mortes total por DCV aumentou de 2015 a 2021, com leves diminuições entre alguns anos e os números de mortes prematuras, prevalecem em homens, raça branca, e CID I20-25 (doenças isquêmicas do coração). Palavras-chave: doenças cardíacas; doenças vasculares; mortalidade; epidemiologia.

## 24619

**Cigarro eletrônico e seus riscos cardiovasculares: o novo cigarro do século 21**

GABRIELLA ROSOLEN BALESTRO, TALLINE GISELE SCHALLEMBERGER, GUILHERME MASCARELLO MARCHIORO, VANESSA GREINER SIQUEIRA, LAURA LANGE VICENTE, LAURA CRISTINA PUDELL, SHAIANE BRUNHERA, MARCO ANTÔNIO PILETTI, RÔMULO LIVIERA SGANZERLA e GABRIELA MONTEMEZZO CORDEIRO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O cigarro eletrônico (CE) é um dispositivo que fornece aos usuários doses de nicotina e outros aerossóis. Assim, ele vem sendo muito utilizado pela população adulta de diversos países por sua promessa de ajuda na cessação do vício do cigarro convencional, apesar da pouca evidência sobre o assunto. Além disso, o crescente número de jovens utilizando-se tornou preocupante, já que, há poucas pesquisas sobre os riscos cardiovasculares que podem ser causados pelo uso indiscriminado do CE desde a adolescência. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca dos efeitos do uso indiscriminado de CE e os riscos associados à saúde, com destaque para os efeitos cardiovasculares negativos. **Métodos:** Realizou-se uma busca com os descritores "cigarro eletrônico" e "risco cardiovasculares e vape" nas bases de dados PubMed e SciELO. Das publicações obtidas dos últimos 4 anos, 10 artigos foram selecionados para compor a revisão. **Resultados:** Os CE, são produtos operados por bateria e utilizados para inalação de um aerossol, que normalmente contém nicotina e outros agentes químicos. O uso indiscriminado desse produto expõe o organismo a uma variedade de produtos que mudam sua composição após um processo de aquecimento ou vaporização. A presença de nicotina nos dispositivos intensifica através de vários mecanismos patogênicos o estresse oxidativo o que está associado a inflamação, disfunção endotelial, lesões vasculares e desenvolvimento de aterosclerose. Não apenas isso, os cigarros eletrônicos também demonstram uma relação com o aumento da probabilidade de ocorrência de infarto do miocárdio a longo prazo. Indivíduos que fazem uso habitual desses dispositivos apresentam uma probabilidade de 1,79% maior de sofrer um infarto em comparação com não-fumantes, conforme evidenciado em estudos. **Conclusão:** Os cigarros eletrônicos foram introduzidos no mercado com a justificativa de apoiar a cessação do tabagismo, substituindo-os por dispositivos que imitam a forma e a sensação dos cigarros. Entretanto, sua popularidade aumentou também entre os não-fumantes. Portanto, estudos recentes e relatos que confirmam e alertam sobre danos cardiovasculares e efeitos deletérios à saúde são fundamentais para abordar a questão do uso e dos fatores de risco para conscientizar usuários. Palavras-chave: dispositivos; tabagismo; infarto.

## 24622

**Análise do perfil hemodinâmico em pacientes com obesidade**

ÁLISSON LANGER, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, JOÃO LUCCA SETTI, MARIA LUIZA HENDRISCHKY SANTOS ARAGÃO, TOMÁS CLAMER e ELIANE FÁTIMA MANFIO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade e o acúmulo de gordura visceral estão associados às alterações hemodinâmicas. Essas alterações surgem devido a uma série de fatores, incluindo o aumento da volemia, do débito cardíaco e de mudanças na resistência vascular periférica. Tais mudanças são impulsionadas pelo aumento dos fatores pró-inflamatórios, por alterações neuroendócrinas e também como uma forma de compensar o maior gasto energético do tecido adiposo. **Objetivo:** Analisar o perfil hemodinâmico em pacientes com obesidade. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com 16 pacientes com obesidade, de ambos os sexos, com média de idade de 49,6(8,6) anos, vinculados ao Projeto Social TIMES da Universidade Feevale. Na coleta dos dados, foram realizadas a avaliação antropométrica (massa corporal e estatura) e avaliação do perfil hemodinâmico por meio da análise da onda de pulso com o dispositivo Arteris AOP-Cardio, utilizando o protocolo de triplo tiro. Durante a avaliação, o paciente permaneceu em repouso sentado, com o manguito colocado em volta do braço direito, sendo que foram realizadas três leituras automatizadas. As variáveis analisadas foram o Débito cardíaco, Resistência vascular e Índice cardíaco. Os dados foram analisados no SPSS-22.0. **Resultados:** A média do IMC foi 40,6(7,6) Kg/m<sup>2</sup>, sendo que 25,0%(4) dos pacientes apresentavam apenas obesidade e os demais associado a obesidade observou-se hipertensão (50,2%;8), arritmia ventricular (6,3%;1), Dislipidemia (50,2%;8), DM2 (25,1%;4) e Hipotireoidismo (6,3%;1). Para o perfil hemodinâmico a média do Débito cardíaco foi de 4,1(0,4) l/min, Resistência vascular de 1,4(0,2) s\*mmHg e Índice cardíaco de 1,8(0,2) l/(min\*m<sup>2</sup>). Os resultados mostraram que a média do débito cardíaco e resistência vascular estão dentro da faixa de normalidade, enquanto o Índice cardíaco de todos os pacientes encontra-se abaixo da faixa de normalidade. **Conclusão:** Os dados hemodinâmicos mostram que a obesidade provocou alteração no Índice cardíaco, estando esse abaixo da faixa de normalidade. Destacamos a necessidade de mais investigações, ampliando a amostra e incluindo a avaliação de cardioimpedância, visto que essas alterações podem estar relacionadas ao estado volêmico dos pacientes ou ao uso de diuréticos para controle da hipertensão. Palavras-chave: obesidade; perfil hemodinâmico; débito cardíaco; índice cardíaco; resistência vascular.

## 24624

**Divertículo do ventrículo esquerdo com embolização cerebral: relato de caso**

MARINA PETERSEN SAADI, GUSTAVO PAES SILVANO, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS e MURILO FOPPA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O divertículo de ventrículo é esquerdo é uma condição congênita rara, com uma prevalência observada de 0,4% em estudos de autópsia cardíaca. A maioria dos casos é assintomática e benigna, frequentemente descoberta incidentalmente durante exames de rotina. No entanto, pode cursar com embolia, arritmias, insuficiência cardíaca e ruptura. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com divertículo de ventrículo esquerdo, cuja detecção precoce é importante para avaliar riscos potenciais. **Relato de caso:** Um homem de 38 anos apresentou-se ao serviço de Emergência com cefaleia, tonturas, turvação visual e confusão mental. O exame físico não revelou alterações na ausculta cardíaca ou pulmonar e a avaliação neurológica não identificou sinais focais. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou hipodensidade têmpero-occipital direita exercendo efeito de massa sobre o ventrículo lateral, estendendo-se ao esplênio do corpo caloso e tálamo adjacentes. Subsequente, foi realizada ressonância magnética de crânio, que confirmou evento isquêmico recente em território de artéria cerebral posterior direita. Durante investigação de possíveis fontes emboligênicas, o ecocardiograma transesofágico evidenciou uma cavidade septo-apical com fluxo intracavitário ao Doppler, exibindo enchimento diastólico e esvaziamento sistólico em contração sincrônica com o miocárdio ventricular esquerdo, indicativo de divertículo apical. Foi realizada uma ressonância magnética cardíaca, que revelou dilatação sacular no segmento septo-apical medindo 2x1,5cm, com redução significativa de tamanho no final da sístole, desprovida de realce tardio ou fibrose, corroborando o diagnóstico de divertículo apical do ventrículo esquerdo. O paciente apresentou trajetória clínica favorável, com melhora dos sintomas neurológicos. Em decisão conjunta entre as equipes de Cardiologia e Neurologia, foi optado por iniciar terapia anticoagulante, sem indicação cirúrgica inicial. **Conclusão:** Embora raro geralmente assintomático, o divertículo de ventrículo esquerdo pode cursar com complicações graves. O caso clínico ressalta a importância do olhar minucioso para o ápice cardíaco e o crescente papel fundamental da ressonância magnética cardíaca na compreensão de doenças cardíacas complexas, fornecendo diagnósticos precisos, melhorando desfechos e permitindo tratamento direcionado dos pacientes. Palavras-chave: divertículo ventricular esquerdo; acidente vascular encefálico; cardiopatia congênita.

## 24626

**Infarto agudo do miocárdio tipo 2 em paciente com dengue: relato de caso**

GEORGIA BARROS PONTELLO, LAURA COLLET KROLIKOWSKI, IGOR LORENZO RÉ GIOTTO, RODRIGO SILVA HINTZ, BRUNA GUIMARÃES DIMER, VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN e MÁRIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 2 consiste na isquemia miocárdica devido ao desbalanço entre a oferta e a demanda de oxigênio. É geralmente associado a uma patologia primária que provoca o aumento da demanda de oxigênio, como a taquiarritmia e crise hipertensiva, ou da redução do fornecimento de oxigênio ao miocárdio, como a anemia e a hipotensão. Esta patologia é mais comum em pacientes idosos, do sexo feminino e muitas vezes sem os fatores de risco para doença arteriosclerótica. **Objetivo:** Relatar um caso de dengue hemorrágica que apresentou IAM Tipo 2 com supradesnivelamento de segmento ST transitório. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, história de doença ulcerosa péptica, chega a emergência do hospital com diagnóstico de dengue grave. Os sintomas pioraram há dois dias, incluindo fraqueza, sonolência, dor abdominal, desidratação, hematêmese volumosa, melena e rebaixamento do sensorio, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, e evoluindo para instabilidade hemodinâmica. O ECG da chegada, evidenciou taquicardia sinusal e supradesnivelamento de segmento ST anterior extenso. No manejo inicial optou-se a não administrar a dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação, e a não estratificação invasiva com cateterismo cardíaco, considerando-se o risco e benefício destas intervenções no contexto clínico deste paciente. Exames laboratoriais mostraram plaquetas de 69.000, hemoglobina 4,7 e troponina I de 660 na chegada, aumentando posteriormente a 3400. Foi prescrito 2 unidades de concentrado de glóbulos vermelhos e iniciado drogas vasoativas. O ECG de controle, realizado algumas horas após, evidenciou a normalização do segmento ST. **Conclusão:** Este caso ilustra um IAM secundário à dengue grave, onde a decisão de iniciar antiagregantes plaquetários e anticoagulantes e de realizar cateterismo ou não neste paciente é complexa, controversa e envolve a avaliação risco-benefício para as distintas situações clínicas. Neste caso, considerando o aumento do risco de sangramento associado ao quadro agudo de dengue hemorrágica, optou-se por uma conduta conservadora, o que se mostrou adequada e eficaz, visto a evolução cardiovascular favorável apresentada pelo paciente. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio tipo 2; dengue hemorrágica; supradesnivelamento de segmento ST.

## 24632

**Tromboembolismo pulmonar em paciente com suspeita de cardiopatia isquêmica: relato de caso**

LAURA ZAFFARI LEAL, ADRIANA MATTEDI SOARES, AMANDA DOS PASSOS SANDRIN, BEATRIZ GIASSI ZANATTA, EDUARDA BOARETTO FRIZON, GABRIELA PONTE DE MATTOS, RAFAELLA MORELLE KOLLING, REBECA MANSUR VIEIRA, MATHEUS CRIPPA PETRILLO, VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN, MARIANA RISCH DE FREITAS, INGRID LIZIER COUTO PEREIRA, GEORGIA BARROS PONTELLO, YARA MYRELLA SILVA SOARES e LUIZ CARLOS BODANESE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dor torácica aguda e típica sugere Síndrome Coronariana Aguda (SCA) pela prevalência, contudo, nem toda apresentação e elevação de troponina tem esse desfecho, o que exige abordagens diferenciais. A tromboembolia pulmonar (TEP) é uma condição aguda e grave com prevalência de cerca de 3%. Os sintomas podem ser inespecíficos, como dispneia e dor torácica, e as causas são multifatoriais. As semelhanças entre as manifestações das cardiopatias isquêmicas e do TEP, como elevação de troponina, podem dificultar o processo diagnóstico, o que demanda maior atenção na investigação clínica. **Objetivo:** Trata-se de um caso de apresentação atípica de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral em paciente com fatores de risco cardiovascular pré-existentes. **Relato de caso:** Paciente masculino, 69 anos, com história prévia de insuficiência venosa crônica e hipertensão arterial sistêmica, vem à emergência por episódio de dor retroesternal em aperto, com irradiação cervical e dispneia súbita. Recebeu inicialmente dose de ataque de antiagregantes plaquetários e analgesia, com melhora do quadro. O ECG inicial demonstrou progressão lenta da onda R em parede anterior e inversão da onda T em parede anterior e inferior, a dosagem de troponina foi de 198ng/mL, sugerindo isquemia subepicárdica. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que revelou um gradiente VD-AD de 49mmHg e uma estimativa de pressão sistólica da artéria pulmonar de 64 mmHg, indicando hipertensão pulmonar pré-capilar e insuficiência tricúspide leve. A AngioTC de tórax revelou áreas de aprisionamento aéreo, com falhas de enchimento em todos os lobos pulmonares, sugestivo de tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, com disfunção de ventrículo direito e hipertensão pulmonar. Ecodoppler venoso dos membros inferiores não demonstrou sinais de TVP. Nova troponina, apresentou um valor de 178ng/mL, refletindo injúria miocárdica secundária ao TEP. O paciente foi tratado com anticoagulação plena com Heparina de baixo peso molecular, evoluindo com melhora clínica. **Conclusão:** A dor torácica com elevação de troponina e dispneia são sinais que podem estar presentes no TEP agudo e na SCA. Devido a essa semelhança sintomatológica, é fundamental uma ampla investigação diagnóstica para definição da etiologia e melhor conduta. Palavras-chave: tromboembolismo pulmonar; síndrome coronariana aguda; ECG; troponina.

## 24634

**Potencial cardiotoxíco dos taxanos e seu manejo adequado no paciente em quimioterapia**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, GABRIEL COUTO MACHADO, EDUARDA HENN, BRUNA EDUARDA HOCHSCHEIDT, BRENDA MARION MANZKE, FREDERICO DE CHIARO ROSA PEREIRA e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer representam as principais causas de morte global, incluindo o Brasil. Mudanças demográficas recentes impulsionaram a expectativa de vida para cerca de 76 anos, resultando em um perfil de saúde dominado por doenças crônicas e suas complicações. Diante desse panorama, surge a cardi-oncologia como uma nova especialidade, focada no diagnóstico precoce e tratamento eficaz de doenças DCV em pacientes com câncer. Essa abordagem abrange a avaliação do risco cardiovascular associado ao câncer, abrangendo todas as fases do tratamento. **Objetivo:** Verificar o potencial cardiotoxíco dos taxanos no paciente oncológico e quais seriam as melhores estratégias para fazer o manejo adequado desse perfil de pacientes. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2018-2024 nas bases de dados SciELO, LILACS, Scopus e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH e foram manejados com os operadores booleanos na ordem a seguir: Cardiotoxicidade "OR" Toxicidade Cardíaca "AND" Taxoides OR Taxanos "AND" Tratamento Farmacológico "OR" Terapia com Drogas. Foram encontrados 120 artigos e 8 foram selecionados. **Resultados:** A cardiotoxicidade relacionada à quimioterapia é uma preocupação séria no tratamento do câncer, especialmente em pacientes com histórico de doenças cardíacas. Os principais fármacos associados à toxicidade cardíaca incluem antraciclinas, trastuzumab e fluoropirimidinas, com riscos específicos que variam desde arritmias e insuficiência cardíaca e eventos arteriais oclusivos. O monitoramento regular da função cardíaca, especialmente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, é crucial para detectar problemas precocemente, assim como o uso de biomarcadores como a proteína C reativa. Essa vigilância constante é essencial para garantir a segurança dos pacientes e o sucesso do tratamento do câncer. **Conclusão:** A cardio-oncologia é essencial devido à relação entre DCV e câncer. O estudo da cardiotoxicidade dos taxanos e o desenvolvimento de estratégias de manejo são cruciais. O monitoramento regular da saúde cardíaca e o uso de biomarcadores são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes durante o tratamento do câncer. Palavras-chave: cardio-oncologia; taxanos; cardiotoxicidade.

## 24636

**Variabilidade regional na angioplastia coronariana primária e suas implicações na mortalidade e custos hospitalares em 2019**

WANDERSON MAIA DA SILVA, LUÍSA GODOY, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, LUCIANA RODRIGUES DE LARA, NAYÊ BALZAN SCHNEIDER, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e CARISI ANNE POLANCZYK.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, PPGCARDI, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, PPGEpi, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional de Avaliação de Tecnologia em Saúde, INCT, IATS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A angioplastia coronariana primária (ACP) é o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. A disponibilidade limitada de hospitais e profissionais, juntamente com questões socioeconômicas pode afetar o seu uso adequado nas diferentes regiões do país. **Objetivo:** Avaliar indicadores de demanda, custo médio por internação (CMI), mortalidade e reinternação até 30 dias pós-alta dos pacientes submetidos a procedimentos de ACP por região geográfica do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Este estudo retrospectivo observacional analisou pacientes submetidos à ACP em 2019, utilizando dados dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), obtidos por meio da plataforma interativa iCardio (iats.com.br/icardio). Foram utilizadas análises descritivas de médias, proporções e taxa padronizada por idade e sexo por milhão de habitantes para apresentar os resultados e medir a variabilidade entre as regiões. **Resultados:** Em 2019, houve 12.169 intervenções de ACP no Brasil: Sudeste (4.590), Sul (4.073), Nordeste (2.737), Centro-Oeste (754) e Norte (15). O Sul teve a maior taxa padronizada por milhão de habitantes (127,76), enquanto o Norte teve a menor (2,38). O CMI variou de R\$8.774,63 no Centro-Oeste a R\$7.069,13 no Norte. A reinternação foi mais alta no Centro-Oeste (15,79%). A mortalidade em até 30 dias da alta por região variou: Norte (13,33%), Nordeste (11,15%), Sudeste (10,82%), Sul (10,65%) e Centro-Oeste (9,72%). **Conclusão:** A análise dos procedimentos de ACPs durante 2019 demonstra variabilidade regional em termos de volume, custos médios e desfechos clínicos. Anualmente, o Brasil registra mais de 100 mil casos de infarto, contudo, o número de angioplastias primárias realizadas é consideravelmente menor, com diferenças regionais importantes na disponibilidade deste procedimento, com destaque para região Norte, com apenas 15 procedimentos realizados em 2019. Esta discrepância indica uma lacuna importante no tratamento ideal, sendo necessárias medidas para ampliação do acesso à reperfusão coronária com segurança e eficácia elevada ao maior número de indivíduos por infarto no Brasil. **Palavras-chave:** angioplastia; custos hospitalares; gestão em saúde; infarto do miocárdio; políticas de saúde pública; sistemas de informação em saúde; Sistema Único de Saúde.

## 24638

**Artéria coronária única com origem no seio de Valsalva direito associada a doença aterosclerótica**

GIOVANNI FURLAN DIAZ DEL CASTILLO, MARIO DIAZDELCASTILLO VALENTE, FERNANDA VIEL, GUSTAVO CAVOL ERBERT, GUSTAVO HENRIQUE FAUTH, LAURA SMANIOTTO SARAIVA, PEDRO HENRICO GRAZZIOTIN PORTAL e VITOR AUGUSTO CIOQUETTA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unimed Nordeste, RS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A artéria coronária única com origem no seio de Valsalva direito é uma rara anomalia congênita associada a diversas complicações graves, geralmente sendo um achado incidental, com uma prevalência estimada de 0.3% a 1.3%. A compreensão desta anomalia e de sua associação com a doença aterosclerótica é crucial para uma abordagem terapêutica eficaz. **Objetivo:** Relatamos um caso de artéria coronária única associada à estenose severa da ADA, objetivando encontrar soluções de tratamento adequados à singularidade do caso. **Relato de caso:** Homem, 58 anos, apresenta angina estável aos moderados esforços, sem alterações no exame físico. Um ECG demonstrou apenas alterações inespecíficas da repolarização ventricular, enquanto um ecocardiograma não evidenciou particularidades. Com isso, foi solicitada angioTC coronariana, que revelou origem anômala congênita do sistema coronariano esquerdo, a partir de tronco único de coronária do seio de Valsalva direito, além de doença aterosclerótica com repercussão severa na ADA. Uma angiografia coronária realizada posteriormente confirmou os achados da angioTC. Em sequência, o paciente realizou ecocardiograma de estresse farmacológico, com resultado negativo para isquemia. Após negar intervenção cirúrgica e percutânea, o paciente iniciou tratamento com AAS e metoprolol. Em fevereiro de 2024, permanece estável em tratamento clínico. **Conclusão:** A associação entre a apresentação de artéria coronária única com origem no seio de Valsalva direito e estenose aterosclerótica severa na ADA destaca a complexidade do manejo clínico e terapêutico dessas condições. A escolha do paciente pelo tratamento farmacológico em vez da intervenção cirúrgica exige uma análise dos riscos e benefícios envolvidos. Apesar da persistência da estenose, a estabilidade clínica ao longo de quatro anos sugere a eficácia do tratamento conservador em determinados casos. No entanto, mais pesquisas são necessárias para compreender completamente a eficácia comparativa dos tratamentos. Este caso destaca a necessidade de uma abordagem personalizada para garantir os melhores resultados clínicos e qualidade de vida para os pacientes com condições cardíacas complexas. **Palavras-chave:** anomalia congênita; artéria coronária única; aterosclerose; tratamento conservador.

## 24639

**A ICFEp, seu diagnóstico contemporâneo e a resposta clínica à terapia otimizada**

KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ELISA KALIL, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS, PAULA LOREDO SIMINOVICH, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO GASPARETTO, LICIANI DE MELLO FELICIANO, VALMIR DAL MASS JÚNIOR, MARIANNA DE MOURA NORA, THAINARA VILLANI, PEDRO LUCAS BEILNER HOLZ, PEDRO FERREIRA AZEVEDO, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e JOANA CAROLINA JUNQUEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A despeito da elevada prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), não há evidência de que os tratamentos disponíveis para essa síndrome reduzam desfechos de mortalidade. Entretanto, algumas estratégias de manejo podem reduzir o desfecho mortalidade cardiovascular e ou piora da insuficiência cardíaca, melhorar capacidade funcional e qualidade de vida. (Kittleston MM, J Am Coll Cardiol. 2023;81(18):1835-1878.) **Objetivo:** Objetiva relatar um caso de diagnóstico e manejo baseado nas últimas diretrizes e sua efetividade a curto prazo na melhora do quadro clínico. **Relato de caso:** I.M.R, sexo feminino, 78 anos, encaminhada por dispnéia aos mínimos esforços como cantar e falar, e ao subir dez degraus de escadas. Portadora de diabetes, hipertensão, obesidade grau 1 e histórico de tratamento quimioterápico devido câncer de mama. Em uso de espironolactona 25mg/dia, losartana 100mg/dia, Empaglifozina 10mg/dia, Indapamida 1,5mg/dia, furosemida 40mg/dia, e succinato de metoprolol 100mg/dia. Dos exames solicitados, a paciente apresentava nível sérico de NT-proBNP de 838pg/ml e ecocardiograma apresentando disfunção diastólica de grau II, dilatação atrial esquerda, com FEVE de 65%, pressão pulmonar sistólica estimada em 38mmHg e índice E/E' de 21. Foi solicitado ergoespirometria com dose de succinato de metoprolol reduzida, em que apresentou condição aeróbica regular em relação ao estimado para gênero e idade, com classe funcional NYHA III. Após diagnóstico, paciente recebeu nova prescrição com sacubitril-valsartan 100mg 2x no lugar da losartana e reduziu a dose de succinato de metoprolol para 25mg, permanecendo os demais. Paciente evoluiu clinicamente bem após terapêutica otimizada, com capacidade física de realizar suas atividades habituais, almejando como próximo passo a redução de peso a fim de melhorar classe funcional para NYHA I. **Conclusão:** A paciente obteve a ratificação do diagnóstico clínico com os dados de peptídeo natriurético e ecocardiograma completo, sendo complementados por ergoespirometria, como orientam as diretrizes atuais. Além disso, o manejo medicamentoso incluiu redução da dose do betabloqueador e adição do sacubitril-valsartan, estratégia também recomendada pelas diretrizes mais recentes, com melhora importante dos sintomas e sem visitas adicionais não programadas ao sistema de saúde por sintomas congestivos. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; terapia otimizada; capacidade funcional.

## 24643

**Miocardiopatia hipertrófica vs coração de atleta: compreendendo as diferenças e implicações**

YASMIN YMAY GIRARDI, JOSIMARA LUIZA PARISE, JULIA GIARETTA, DÉBORA MISTURINI BASSOTTO, GABRIELLA FELICIANO POTRICH, NICOLLY GALVAN VIEIRA, VINICIUS AGOSTINI FAJARDO, THIAGO LONGO MORAES e CAROLINE WILHELMSSEN MARTINS.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) é uma condição genética, a qual consiste na hipertrofia ventricular esquerda que pode obstruir o fluxo sanguíneo e resultar em disfunção diastólica, enquanto a Síndrome do Coração de Atleta é uma adaptação fisiológica do coração ao exercício físico de alta intensidade. A diferenciação pode ser desafiadora, visto que ambas contêm aspectos semelhantes. **Objetivo:** Sintetizar as evidências clínicas para a diferenciação entre a MCH e a Síndrome do Coração de Atleta, a partir de uma análise integrada que visa aprimorar o diagnóstico e manejo clínico para ambas condições cardíacas similares. **Métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: "hypertrophic cardiomyopathy", "sudden cardiac death" e "athlete 's heart". Como critério de inclusão, considerou-se artigos publicados entre o ano de 2018 a 2023, na língua portuguesa e inglesa, sendo selecionados 7 artigos. **Resultados:** A hipertrofia ventricular se desenvolve de forma adaptativa à atividade física. Exercícios intensos geram maior necessidade do músculo cardíaco, o que demanda maior volume sistólico e, cronicamente, gera hipertrofia cardíaca simétrica, diferente da MCH que é assimétrica. Biomarcadores como troponina e peptídeos natriuréticos são úteis na distinção, elevando-se na MCH em comparação aos atletas, de forma temporário. Pacientes com MCH podem apresentar sintomas como dispnéia, dor no peito, palpitações e síncope, além de complicações graves, como arritmias e morte súbita. Já, no Coração de Atleta, há aumento da espessura do septo interventricular e da parede do ventrículo esquerdo, sem sintomas significativos e baixa incidência de complicações cardíacas. **Conclusão:** A distinção entre pacientes com MCH e Coração de Atleta é crucial para uma abordagem clínica eficaz, já que a MCH pode levar a eventos cardíacos graves. Ressalta-se a importância do manejo multidisciplinar com cardiologistas e médicos do esporte. É imprescindível a avaliação periódica da pré-participação esportiva em atletas, pois é eficaz em diferenciar uma parcela considerável de portadores de miocardiopatias. Palavras-chave: miocardiopatia hipertrófica; coração de atleta; morte súbita.

## 24645

**Padrões sazonais revelam um aumento contínuo da carga do infarto agudo do miocárdio no Brasil**

TAYNÁ MAGAGNIN, ANDRESSA PRICILA PORTELA, VINICIUS LESSA, JESUELY SPIECKERT, ADRIEL BRANDÃO, MARCOS BRUM e FREDERICO FRIEDRICH.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A monitorização da carga das doenças cardiovasculares é uma prioridade para mitigar a morbimortalidade precoce. Desta forma, é apresentada uma análise longitudinal de dados provenientes dos sistemas de vigilância epidemiológica sobre as hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e a distribuição sazonal das taxas de hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal baseada nos registros de hospitalizações e óbitos por IAM (CID-10, I21.9) extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no período de 2008-2022 para população com idade > 20 anos. Os dados foram ajustados para incidência conforme o censo do IBGE de 2022. Para avaliação estatística, foi empregado um modelo SARIMA (Médias Móveis Integradas Autoregressivas Sazonais) para modelar as séries temporais. A variabilidade da tendência foi detectada utilizando um Modelo Linear Generalizado (GLM). A sazonalidade foi avaliada por meio do teste Friedman. As análises foram conduzidas em ambiente R (versão 4.3.3) utilizando os pacotes forecast, tidyverse e seastests. O nível de significância estabelecido foi 5%. **Resultados:** Durante o período avaliado, registrou-se no Brasil um total de 171.125 óbitos por IAM, com um aumento anual de 1,4%, representando 0,014 óbitos por 100.000 habitantes (IC 95% [0,011-0,016], p <0,01). Quanto às hospitalizações, foram contabilizadas 1.549.064 durante o período, com um aumento anual de 3,90%, representando 0,488 hospitalizações por 100.000 habitantes (IC 95% [0,462-0,514], p <0,01). Também foi observado um aumento nos óbitos e nas hospitalizações durante o período relacionado ao inverno (julho agosto). Para os óbitos, verificou-se um aumento de 13% em relação à média histórica, enquanto para as hospitalizações, esse aumento foi de 9%. Ambas as medidas apresentaram significância estatística para sazonalidade (p < 0,05). **Conclusão:** Os resultados revelam um aumento anual nas taxas de hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil durante o período de estudo. A sazonalidade mostra picos de incidência durante os meses de inverno. Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções eficazes para prevenção e controle do IAM, especialmente durante os períodos sazonais de maior incidência. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; infarto agudo do miocárdio; sazonalidade.

## 24646

**Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito: desafios na era da atividade física**

YASMIN YMAI GIRARDI, GABRIELLA FELICIANO POTRICH, JOSIMARA LUIZA PARISE, DÉBORA MISTURINI BASSOTTO, JULIA GIARETTA, MANUELA PACZKO BOZKO CECCHINI, JULIANO RICARDO BARROS, ISADORA MARTINEWSKI FONSECA e ANDRESSA PEDROSO LEMOS.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) ou Displasia Arritmogênica do VD é uma doença genética em que os miócitos são substituídos por tecido fibrótico, causando taquiarritmias ventriculares e manifestações de insuficiência ventricular direita. Em pacientes que realizam exercícios físicos de alto rendimento, a doença progride mais rápido. **Objetivo:** Sintetizar as evidências acerca da CAVD e sua relação com o exercício físico intenso, investigando se está relacionada com sua progressão acelerada e um maior risco de eventos cardíacos. **Métodos:** Revisão de literatura tendo como base os dados de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed, incluindo estudos experimentais, revisões e meta-análises, com os descritores "arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy" e "exercise". Foram selecionados artigos dos últimos 6 anos com ênfase nos principais achados do tema investigado e, após, 7 trabalhos foram analisados, excluindo aqueles com baixa evidência ou vieses. **Resultados:** A prática de atividades físicas vigorosas está associada à manifestação precoce da CAVD, elevando o risco de arritmias malignas e morte cardíaca súbita. Notou-se que as mortes associadas à CAVD ocorreram em atletas competitivos durante o exercício. Evidências sugerem limitar o exercício a atividades de lazer ou de baixa intensidade, em média 150 minutos por semana, e recomendam a não participação de pacientes com CAVD e/ou gene positivo em competições esportivas. No entanto, em pacientes com baixo risco, sem histórico de parada cardíaca ou taquicardia ventricular, menos de 500 batimentos ventriculares prematuros por dia e sem arritmias causadas por exercício, a prática moderada é o recomendado. Em jovens com risco moderado, a conduta deve ser avaliada e individualizada pelo médico responsável. **Conclusão:** A progressão da CAVD está associada à prática de atividades físicas de alta intensidade, o que pode acelerar o curso da doença e aumentar o risco de eventos cardíacos graves. Indica-se que pacientes com CAVD evitem participar de competições esportivas e limitem o exercício físico ao lazer ou baixa intensidade, sob supervisão médica. É imprescindível uma abordagem individualizada e multidisciplinar na escolha das procedências clínicas em cada caso. **Palavras-chave:** cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito; exercício físico; atletas.

## 24647

**Perfil de internações por região no estado do Rio Grande do Sul em decorrência da doença reumática cardíaca**

GIOVANA RECH, LUÍSA GODOY, GUILHERME BERNARDI, BRUNA LUIZA GARMATZ, AMANDA COMETTI DE ANDRADE, EDUARDA PAIVA BORSA, LAURA ROPPA MABONI, MANUELA MORALES BORGES, MARIA FERNANDA PERUCI FELIPPE, NATALIA VIVIAN LOSS, PEDRO HENRIQUE PAESI DUTRA, ANA CATARINA GARMATZ, LORENZO MELLER DUMKE, LUIS FELLIPE ZANON DA SILVEIRA e RICARDO TOMASI CASQUEIRO JORDÃO DA SILVA VARGAS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação geralmente oriunda da faringoamigdalite, causada por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A (*S. pyogenes*). A doença acomete principalmente crianças em idade escolar. A patogênese da FRA associa-se à perda da tolerância imunológica, sendo a cardite uma das principais complicações a longo prazo. Essa condição, por fim, pode acarretar a doença reumática cardíaca (DRC), seqüela grave da FRA. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por DRC no estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de cinco anos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de DRC na plataforma DATASUS entre dezembro de 2018 a dezembro de 2023. As análises consideraram as seguintes variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária. Além disso, levantou-se o número de internações, gastos públicos e o número de óbitos. **Resultados:** O total de autorizações de internações hospitalares (AIH) aprovadas associadas à DRC no período considerado foi de 1.110, com destaque para região metropolitana de Porto Alegre, que deteve a maior porcentagem (43,69%) das internações aprovadas. Dentre os casos reportados, 960 (86,48%) registros representavam indivíduos considerados de cor/raça branca e 564 (50,81%) eram do sexo feminino. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou a maior concentração de hospitalizações, 460 (41,44%), e a região metropolitana concentrou o maior número de óbitos: 34 (47,88 %) computados. Entretanto, a Região dos Vales apresentou a maior taxa de mortalidade (10,71 óbitos/100 mil). Por fim, no período considerado, os custos totais das internações por DRC envolveram um valor de R\$15.402.718,47. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos neste estudo, inferimos que o perfil da DRC na população riograndense é diversificado. No entanto, a vertente dessas diferenças é incerta, dadas as diversas variáveis que podem estar relacionadas. Ademais, o alto impacto nos recursos financeiros do Sistema Público de Saúde reforça a necessidade de investimentos certos e precisos nas macrorregiões de maior incidência e necessidade. Palavras-chave: doença reumática cardíaca; Rio Grande do Sul; perfil epidemiológico.

## 24648

**Perfil de óbitos por infarto agudo do miocárdio, em pacientes internados pelo SUS, na cidade de Rio Grande - RS no período de 2018 a 2022**

SARIANA ARRUSUL OZELAME, CHAIANE AMARAL GRISON, LETÍCIA FONTOURA LIMA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH e LETICIA OLIVEIRA DE MENEZES.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos, ocorra um óbito. **Objetivo:** Analisar o perfil dos óbitos por infarto agudo do miocárdio na cidade de Rio Grande, RS, durante as internações pelo SUS, nos últimos 5 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico transversal descritivo, com análise dos dados de óbito por infarto agudo do miocárdio entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, analisando as internações segundo o número de óbito, sexo e idade. **Resultados:** O total de óbitos no município por infarto agudo do miocárdio foi de 539; desses 58,2% foram homens de 60 a 69 anos, havendo uma queda no ano de 2020. Quando comparado aos óbitos em internação SUS, o total foi de 117 óbitos nos últimos 5 anos. Em 2019 mostrou-se o maior número e em 2020 o menor, com aumento progressivo nos anos subsequentes. Esta redução pontual no registro de óbitos por infarto agudo do miocárdio em 2020 pode estar relacionada ao período de pandemia por coronavírus. Eventualmente, estes pacientes podem ter sido registrados como complicações do SARS-COV-2. No período da pandemia, em Rio Grande, o complexo hospitalar da Santa Casa utilizou as dependências do Hospital de Cardiologia para implementar uma ala Covid, reduzindo a sua capacidade operacional de procedimentos e cirurgias eletivas cardiovasculares. Além disso, a pandemia pode ter gerado uma mudança no perfil epidemiológico de notificações de óbitos e de doenças cardiovasculares, valorizando-se mais os eventos infecciosos em detrimento aos demais. **Conclusão:** O número de óbitos por infarto agudo do miocárdio vem crescendo nos últimos 2 anos, após observar uma queda de registros em 2020 devido ao auge da pandemia, podendo sugerir que a maioria dos óbitos não ocorreram intra-hospitalares e possivelmente fora das internações SUS. Esse ocorrido também se mostrou evidente em outros estudos da literatura, corroborando com os dados. Palavras-chave: internação hospitalar; doença cardiovascular; infarto do miocárdio; Covid-19.

## 24651

**Associação entre Síndrome do Valproato Fetal e cardiopatias congênitas: um relato de caso**

LUÍSA GODOY, THIAGO MENEZES CÉZAR, AMANDA VIEIRA ALVEZ, JOANA LETÍCIA SPADOA, MATHEUS HENRIQUE RAMOS VOOS, MAURÍCIO ROUVEL NUNES, EDUARDO DE FREITAS KELSCH, PAOLA RODRIGUEZ CRESCÊNCIO, RAFAELA GAGEIRO LUCHESI SOARES, MARIA EDUARDA CORRÊA PEREIRA, ALINE DEBORAH DE MORAES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** O ácido valpróico é um medicamento amplamente prescrito no tratamento da epilepsia. No entanto, é importante notar que, entre os anticonvulsivantes, o ácido valpróico está associado a uma incidência relativamente maior de malformações maiores. **Objetivo:** Relatar um paciente com a síndrome do valproato fetal (SVF) apresentando uma cardiopatia congênita. **Resultados e Relato de caso:** O paciente é o terceiro filho de uma mãe diagnosticada com epilepsia. Durante a gestação, ela utilizou ácido valpróico até o terceiro mês e, posteriormente, fenobarbital. Relatou episódios frequentes de crises convulsivas até o final do terceiro mês de gravidez. O parto ocorreu de forma natural, porém prematuro, às 35 semanas, com o bebê pesando 2450 gramas e apresentando escores de Apgar de 8/9. Após o nascimento, houve manifestações de insuficiência cardíaca, e a ecocardiografia revelou comunicação interventricular (CIV) perimembranosa de via de saída ampla, estenose pulmonar periférica discreta e veia cava superior esquerda drenando para o seio coronário. Na avaliação evidenciou-se também retardo de crescimento, crânio em quilha, pregas epicânticas bilaterais, obstrução do canal lacrimal bilateral, prega infraorbitária bem marcada, narinas antevertidas, filtro nasal longo, lábio superior fino, orelhas retrovertidas e baixo implantadas, e mamilo acessório à direita. A tomografia computadorizada de crânio confirmou o diagnóstico de trigonocefalia, enquanto o cariótipo revelou normal. A criança foi submetida à correção da CIV com 8 meses de idade. **Conclusão:** Os achados clínicos atípicos com o diagnóstico de SVF. Defeitos cardíacos congênitos têm sido descritos em cerca de 25% dos pacientes, sendo que CIVs são malformações menos comuns. Este caso destaca a importância da vigilância cuidadosa durante a gestação, especialmente quando há o uso de medicamentos associados a riscos teratogênicos, como o ácido valpróico. Palavras-chave: síndrome do valproato fetal; cardiopatia congênita; comunicação interventricular; exposição gestacional; efeito teratogênico.

## 24652

**Drenagem venosa pulmonar anômala total: uma cardiopatia congênita associada à Síndrome do Olho do Gato**

LUÍSA GODOY, THIAGO MENEZES CÉZAR, AMANDA VIEIRA ALVEZ, JOANA LETÍCIA SPADOA, MATHEUS HENRIQUE RAMOS VOOS, MAURÍCIO ROUVEL NUNES, EDUARDO DE FREITAS KELSCH, PAOLA RODRIGUEZ CRESCÊNCIO, RAFAELA GAGEIRO LUCHESI SOARES, MARIA EDUARDA CORRÊA PEREIRA, ALINE DEBORAH DE MORAES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A Síndrome do Olho do Gato (SOG) é uma condição rara causada por uma anomalia genética conhecida como tetrassomia parcial do cromossomo 22. **Objetivo:** Relatar um caso de SOG apresentando drenagem venosa pulmonar anômala total (DVPAT). **Resultados e Relato de caso:** A paciente é o quarto filho de um casal sem histórico de casos similares na família. A criança era gemelar não idêntica e nasceu de parto cesáreo, prematura, pesando 2240 gramas, medindo 46 cm e com escores de Apgar de 6/8. Ela necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica ao nascimento, momento em que se identificou um sopro cardíaco. Devido à imperfuração anal com fístula retovaginal, foi submetida à cirurgia de colostomia. A ecocardiografia revelou a presença de uma DVPAT não obstrutiva. Com apenas 15 dias de vida, a criança foi submetida a uma cirurgia cardíaca, mas permaneceu com o esterno aberto no pós-operatório. Na sua avaliação observou-se também um coloboma de íris à direita, apêndices e fossetas pré-auriculares bilateralmente, micrognatia e apêndice cutâneo na topologia do ânus. O cariótipo evidenciou uma tetrassomia parcial do cromossomo 22, resultante de um cromossomo marcador supranumerário dicêntrico: inv dup(22)(pter->q11.2::q11.2->pter). A criança evoluiu com quilotórax persistente, necessitando de drenagem e de pleurodese, e veio a óbito com 2 meses de vida. **Conclusão:** Em pacientes com a SOG, a presença de cardiopatias congênitas, como a DVPAT, é observada em um pouco mais da metade dos pacientes. Em casos de pacientes com este defeito cardíaco apresentando anormalidades extracardíacas como coloboma de íris, apêndices/fossetas pré-auriculares e imperfuração anal, a SOG deve ser considerada. Este caso ressalta a importância de uma abordagem integrada para o diagnóstico precoce e adequado dessa síndrome complexa. Palavras-chave: síndrome do olho do gato; cromossomo 22; drenagem venosa pulmonar anômala total; coloboma de íris; imperfuração anal.

## 24658

**Cirurgia de revascularização do miocárdio, uma análise brasileira através do painel interativo iCARDIO**

LUANA SILVA CRUZ, JERRY EDUARDO DE ALMEIDA DE BAIROS, WANDERSON MAIA DA SILVA, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, LUCIANA RODRIGUES DE LARA, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e CARISI ANNE POLANCZYK.

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, FAMED, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, PPGCARDI, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, PPGEPi, UFRGS, Instituto Nacional de Avaliação de Tecnologia em Saúde, INCT, IATS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um tratamento chave para a doença arterial coronariana (DAC) no Brasil. A comparação regional é crucial devido à variabilidade de acesso e limitações dos centros que realizam esses procedimentos. **Objetivo:** Analisar e comparar os indicadores clínicos, assistenciais e de custos relacionados à CRM em diferentes regiões, utilizando o painel interativo iCardio. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo observacional que avalia indicadores como tempo médio de internação (TMI), custo médio por internação (CMI), reinternação e mortalidade até 30 dias pós-alta e distância média percorrida até um centro de Alta Complexidade em Cardiologia (ACC). Utilizando o painel iCardio, coletou-se dados de 2019 de pacientes que passaram por CRM eletiva, categorizados por região e procedimento. **Resultados:** Em 2019, 9.701 CRM eletivas foram realizadas em 9.615 pacientes. A distribuição regional dos pacientes foi: Sul (16,9%), Sudeste (48,3%), Nordeste (25,7%), Norte (4,7%) e Centro Oeste (4,2%). O TMI foi de 15,86 dias, com destaque para o Norte com 26,39 dias. As regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste tiveram TMI abaixo da média nacional. O CMI foi maior no Norte (R\$15.253,72), enquanto Sudeste e Centro-Oeste registraram os menores valores (R\$12.696,57 e R\$12.892,45). A reinternação foi maior no Sul (12%) e menor no Nordeste (8,2%), com média nacional de 9,75%. A mortalidade até 30 dias após a alta foi de 7,38% em média, com Centro-Oeste e Norte apresentando percentuais superiores (14,11% e 10,94%), Nordeste e Sudeste abaixo da média (5,49% e 6,88%) e a região Sul de 9,02%. O deslocamento médio por atendimento foi de 71Km, com o Sudeste registrando o menor (34,2Km) e o Centro-Oeste o maior (130Km), seguido pelo Nordeste (115,8Km). Sul e Norte tiveram deslocamentos médios comparáveis à média nacional (88,37Km e 88,59Km). **Conclusão:** A análise dos indicadores evidencia disparidade regional na eficácia do atendimento em centros de ACC, incitando a necessidade de políticas de saúde para melhorias. A uniformidade do atendimento é crucial no combate a desigualdades no atendimento de pacientes com DAC. O conhecimento dos valores dos indicadores auxilia na escolha do tratamento cirúrgico, considerando o risco individual de cada paciente. Palavras-chave: cirurgia cardiovascular; custos e análise de custo; doença da artéria coronariana; gestão em saúde; políticas de cuidados de saúde; Sistema Único de Saúde.

## 24660

**Perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca: uma análise comparativa entre 2018 e 2022 na região sul do Brasil**

VINÍCIUS KAYSER, PEDRO HENRIQUE PAESI DUTRA, EDUARDO ROCKENBACH FIDÉLIS, LETÍCIA DE PAULA E SOUZA, LINCÓLIN BARDINI GOULART, YASMIN DE FRANÇA, YASMIN MARQUES LOUREIRO e MARIA FERNANDA VALENTIM DE PAULA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo. Além da diminuição significativa na qualidade de vida do paciente, a IC requer alta dispensa de recursos e custos com saúde. No Brasil, estima-se a prevalência de 2 milhões de pessoas com a doença, e incidência de 240 mil novos casos por ano. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia dos óbitos por IC, entre 2018 e 2022, na Região Sul do Brasil. Procura-se identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que vieram a óbito, visando compreender se ações de saúde pública, voltadas aos indivíduos mais vulneráveis, podem diminuir o número de óbitos por IC nesta região. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo acerca dos óbitos por IC na Região Sul do Brasil entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Os dados utilizados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, sendo analisados aqueles que discorriam sobre o sexo, a taxa de mortalidade, a raça/cor e a faixa etária dos pacientes. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram registrados 22.383 óbitos por insuficiência cardíaca na Região Sul do Brasil. Observou-se um aumento de, aproximadamente, 24% entre 2018 e 2022. Em relação ao sexo, os homens tiveram uma taxa de mortalidade cerca de 1,28 vezes maior do que a do sexo feminino. A raça/cor branca foi a mais acometida, com cerca de 84,3% das internações. Destacaram-se as internações das faixas etárias de 80 anos ou mais (51,9%), 70 a 79 anos (24,6%) e 60 a 69 anos (14%) de idade. **Conclusão:** Em suma, os resultados indicam uma tendência alarmante de aumento nos óbitos por IC na Região Sul do Brasil durante o período analisado. A disparidade de gênero revela que os homens estão mais suscetíveis a esse desfecho, exigindo estratégias específicas de prevenção e de tratamento direcionadas a essa população. Além disso, a predominância de pacientes de raça/cor branca sugere disparidades raciais que precisam ser consideradas em políticas de saúde mais equitativas. Por fim, o perfil etário das internações resalta a importância de abordagens geriátricas e cuidados paliativos para os idosos, visando reduzir a mortalidade por insuficiência cardíaca nesse grupo populacional vulnerável. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; cardiologia; epidemiologia.

## 24661

**Pericardite autoimune em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico: um relato de caso**

BEATRIZ MAGROSKI GOMES DA COSTA, BARBARA SIQUEIRA BOUCHET, ALESSANDRA VAZ KISNER, BETTINA BESKOW, MATHEUS FERREIRA DE OLIVEIRA, MARCELO VIEIRA RODRIGUES, MARIA CLARA SILVA MELO, CLEITON RIBEIRO LELIS e RAQUEL MARIA NEVES AMORIN.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Hospital de Cardiologia e Oncologia da Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente mulheres em idade fértil, caracterizada pela formação de autoanticorpos e inflamação generalizada. O envolvimento cardíaco, embora comum, geralmente manifesta-se com derrame pericárdico leve, enquanto complicações como tamponamento cardíaco e pericardite constritiva são mais raras e potencialmente fatais. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente jovem com LES diagnosticado tardiamente e complicações cardíacas graves, de apresentação pouco comum e desfecho fatal. **Relato de caso:** Uma mulher de 27 anos admitida em hospital com sintomas de fadiga, mialgia, febre vespetina e dispneia. Durante a investigação, foi diagnosticada com LES, apresentando fator antinuclear reagente com padrão múltiplo nuclear. No decorrer da internação, desenvolveu dispneia progressiva, taquicardia, e dor precordial, com ecocardiograma demonstrando derrame pericárdico severo e disfunção contrátil moderada. Transferida para a UTI, realizou pericardiocentese diagnóstica e de alívio, com drenagem de um litro de líquido pericárdico, sem evidência de processo infeccioso ou neoplásico. Após drenagem, a paciente apresentou melhora clínica e ecocardiográfica. Concomitante foi diagnosticado nefrite lúpica, com proteinúria urinária elevada. Iniciou pulsoterapia com metilprednisona por 3 dias associada a colchicina, seguido por ciclofosfamida. Terapêutica não apresentou resposta e paciente evoluiu com deterioração do quadro clínico com insuficiência renal, cardíaca e posteriormente, óbito. **Conclusão:** Este caso ressalta a gravidade das complicações cardíacas do LES, especialmente pericardite, e os desafios no diagnóstico e tratamento. Destaca-se a importância da vigilância para complicações cardíacas, o diagnóstico precoce e a necessidade de terapias mais direcionadas para melhorar os desfechos dos pacientes com LES. Palavras-chave: lúpus eritematoso sistêmico; pericardite; derrame pericárdico; nefrite.

## 24662

**Uso da litotripsia intravascular e suporte hemodinâmico com Impella no tratamento percutâneo de lesão complexa e com grande nódulo de cálcio no TCE em paciente de alto de risco**

LAURA SMANIOTTO SARAIVA, RENATO SCHUCK SARAIVA e ALEXIS VASILUK KNEBEL.

Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Cinecors, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com lesão no tronco da coronária esquerda (TCE) são de altíssimo risco, com mortalidade próximo a 40% em 5 anos sob tratamento clínico. Em 2004, a angioplastia do TCE tinha indicação classe C nos guidelines ACC e ESC. Com o avanço tecnológico e stents de terceira geração, passou, em 2014, a ser recomendação Ia, embora casos desafiadores e complexos não tenham sido incluídos nos estudos. **Relato de caso:** O caso mostra mulher de 84 anos com DM tipo II, HAS, ICC classe II, dislipidemia e obesidade, apresentando angina aos mínimos esforços acompanhada de sudorese fria e sensação de morte iminente. Tinha sido submetida à angioplastia em 2014. Foi realizado coronariografia que mostrou estenose grave (80%) no TCE por nódulo excêntrico e compacto de cálcio, comprometendo óstios das coronárias DA e CX. O tratamento proposto foi a angioplastia com implante de dois stents pela técnica DK Crush, com preparo da lesão por litotripsia intra coronária (IVL) para adequada fratura do cálcio e suporte hemodinâmico por catéter Impella posicionado no ventrículo esquerdo. Por via femoral esquerda, foi posicionado Impella no VE. Pela femoral direita, foi posicionado no TCE catéter EBU 4, posicionado guias Whisper na DA e Cx, pré-dilatado com balão 2,0x20mm apenas para posicionar o balão de IVL. Posicionado sobre o nódulo de cálcio e realizado 3 ciclos de IVL. IVUS mostra completa fragmentação da placa de cálcio dessa lesão nodular. Continuado procedimento pela técnica tradicional do DK Crush e capturado imagens por IVUS mostrando adequado posicionamento das hastas dos stents, adequada área e ótimo resultado na "neo carina" do TCE para os respectivos óstios. Procedimento transcorreu sob sedação leve, sem intercorrências e sem necessidade de vasopressores. Recebe alta hospitalar após 48 horas. **Conclusão:** As lesões do TCE são desafiadoras e a presença de calcificação intensa é um importante marcador de insucesso, assim como uma baixa FE. O uso de novas tecnologia como o IVL e o suporte hemodinâmico Impella, associado ao uso da imagem intravascular, compõe um novo arsenal na busca pelos melhores resultados nessas situações limítrofes de risco, onde o insucesso não é permitido. Palavras-chave: litotripsia coronária; impella.

## 24664

**Prevalência de paciente com FEVE >40% que não aderem ao tratamento com a Dapagliflozina**

LICIANI DE MELLO FELICIANO, ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, LETÍCIA KUNST, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA, PAULA LOREDO SIMINOVICH, ADRIANA DEMOLINER, MONIQUE FONINI TREVISAN, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dapagliflozina demonstrou impacto na redução do desfecho de morte cardiovascular ou piora da insuficiência cardíaca (IC) para pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr) e preservada (ICFEp). A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), decidiu pela não incorporação desse medicamento para pacientes exclusivamente com IC, mas para diabéticos com elevado risco. A não incorporação desses fármacos pode impactar no acesso dos pacientes com IC. **Objetivo:** Descrever a prevalência de pacientes que têm indicação de uso da dapagliflozina para IC e investigar causas de má aderência ao tratamento. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional com população composta por pacientes com idade acima de 18 anos, com o diagnóstico de IC em acompanhamento no ambulatório do Hospital Universitário de Canoas. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado diretamente ao paciente ou ao seu cuidador, no período de agosto de 2022 até maio de 2023. **Resultados:** A amostra foi composta por 161 pacientes, sendo 52,79% do sexo feminino, com idade média de 63 anos, etnia 62,34% brancos e 38,5% com o ensino fundamental incompleto. Quanto às características clínicas, 57,40% possuem IC com fração de ejeção reduzida e 37,26% classe funcional NYHA II; 26,08% apresentam hipertensão, 30,43% hipertensão associada ao diabetes, 4,34% hipertensão associada ao DPOC e 37,08% com IMC >30kg/m<sup>2</sup>. A taxa de internação hospitalar por IC foi de 24,84% em um ano. Do total da amostra, 91 pacientes têm prescrição de dapagliflozina e, destes, 31,85% possuem FEVE >40%. A prevalência destes pacientes que não aderem por dificuldade de acesso é de 31,03%. Adicionalmente, observamos que o baixo nível educacional é uma possível barreira na aquisição deste medicamento pela complexidade da documentação exigida pelas secretarias de saúde. **Conclusão:** Os resultados do nosso registro ambulatorial apontam que cerca de 31% dos pacientes não aderem ao tratamento com a dapagliflozina por falta de acesso público à medicação. Os fatores socioeconômicos e de baixa escolaridade se somam ao processo. Palavras-chave: Dapagliflozina; insuficiência cardíaca; aderência à farmacoterapia.

## 24669

**Miocardite secundária a infecção por dengue em paciente multicomórbido: relato de caso**

MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA, FRANCESCO BARCELLOS GEMELLI, ISABELLA PAGLIOLI CANALI, LAURA SMANIOTTO SARAIVA, HELENA PACHECO HELMS, FERNANDA VIEL, THAIS DALFERTH, BEATRIZ DE OLIVEIRA MULLER, GEORGIA BARROS PONTELLO, MARIANA ZANDER, PAULA NOBILI FUNCKE, ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA, MANUELE RIGON MORO, FRANCIELE LEIMANN e MARIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardite é uma complicação rara e fatal da dengue severa, uma infecção viral endêmica de áreas tropicais e subtropicais transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* com incidência crescente nos últimos anos. No período de janeiro a abril de 2024, o Brasil registrou cerca de 3.5 milhões de casos prováveis, configurando-se como uma ameaça à saúde pública. **Objetivo:** Trata-se de caso clínico de miocardite grave secundária à dengue com desfecho não habitual com evolução para choque cardiogênico e morte. **Relato de caso:** Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, dislipidêmico, diabético (DM2) e HIV positivo em uso de TARV. História prévia de transplante renal em 2019. No local de origem, três dias após o diagnóstico de dengue, apresentou dor torácica, dispneia, dor abdominal difusa, diarreia, plaquetopenia (23.000) e troponina I > 50.000. Recebeu dose de ataque de AAS 300mg e Clopidogrel 300mg. Encaminhado após eletrocardiograma (ECG) revelar supradesnivelamento de segmento ST (SCACSST), semelhante ao ECG da admissão na emergência, e exame físico com sinais de congestão pulmonar. Admitido na UTI, apresentava mialgia difusa, dispneia, taquipneia e taquicardia. Encaminhado para cineangiogramia que mostrou ausência de lesões coronarianas significativas. Ecocardiograma com moderada disfunção sistólica segmentar por discinesia dos segmentos apicais, hipocinesia dos segmentos médio e hipercontratibilidade dos basais e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%. Radiografia de tórax com área cardíaca preservada e tomografia de tórax com congestão pulmonar, moderado derrame pleural, leve derrame pericárdico e ascite no abdômen superior. ECG de controle realizado 48 horas após a internação evidenciou ritmo sinusal, baixa voltagem e isquemia subepicárdica, e ausência de supradesnível do segmento ST. O paciente evoluiu para óbito, com falência de múltiplos órgãos decorrente choque cardiogênico, por injúria miocárdica grave, seguido de falência renal e hepática. **Conclusão:** A miocardite secundária à infecção por dengue é rara mas apresenta alta mortalidade, especialmente em pacientes de risco elevado e multicomórbido. O atual contexto de elevada prevalência desta doença oportuniza a realização de estudos adicionais visando uma melhor compreensão do seu comportamento, evolução e potencial impacto no sistema cardiovascular. Palavras-chave: miocardite; dengue; choque cardiogênico; infecção.

## 24670

**Tempestade elétrica secundária à Síndrome de Fanconi em paciente com HIV**

MANUELLE RIGON MORO, MARIA CLAUDIA DUTRA BARCELLOS GUTERRES DA COSTA, FRANCIELE LEIMANN, ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA, FERNANDA WAGNER FRAGOMENI, LAURA ZAFFARI LEAL e GABRIELA PONTE DE MATTOS.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Tempestade elétrica se refere a instabilidade elétrica cardíaca, com três ou mais episódios de arritmias ventriculares em 24 horas. A síndrome de Fanconi, é uma disfunção tubular renal, caracterizada por glicosúria, hipocalcemia, hipofosfatemia, acidose metabólica, entre outros distúrbios hidroeletrólíticos, sendo uma das etiologias, a medicamentosa. **Objetivo:** Relatar um caso raro de tempestade elétrica em paciente com síndrome de Fanconi secundária a tenofovir. **Relato de caso:** feminina, 57 anos, com diagnósticos prévios de HIV e epilepsia, em uso de fenobarbital, ácido valproico e terapia antiretroviral (TARV) com lamivudina, tenofovir e efavirenz, procurou a emergência por quadro de fadiga, palidez e anemia macrocítica. No segundo dia de internação, paciente apresentou parada cardiorrespiratória em ritmo de taquicardia ventricular (TV). Após manejo inicial, exames evidenciaram hemoglobina 7,9g/dL; potássio 2,5mmol/L; fósforo 2,2mmol/L e acidose metabólica, sendo considerado a hipótese de TV por hipocalcemia. Após algumas horas, evoluiu com tempestade elétrica, com necessidade de diversas cardioversões elétricas, mesmo em vigência de infusão de amiodarona e lidocaína. Realizado cateterismo de urgência, com artérias coronárias epicárdicas livres de estenoses significativas. Após reposição de cloreto de potássio devido hipocalcemia persistente e início de betabloqueador foi alcançado a correção hidroeletrólítica e resolução da tempestade elétrica. A investigação cardiológica com ecocardiograma transtorácico e ressonância miocárdica evidenciaram função sistólica global e segmentar preservadas e ausência de realce tardio. Realizado implante de CDI para prevenção secundária de morte súbita. A investigação adicional dos distúrbios hidroeletrólíticos mostrou acidose tubular renal associado a glicosúria, hipofosfatúria e hipocalcemia, fechando critérios diagnósticos de Síndrome de Fanconi secundária a tenofovir, medicação já descrita na literatura como possível responsável pela patologia. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes com tempestade elétrica apresentar doença estrutural cardíaca subjacente, a identificação de gatilhos reversíveis é essencial para adequado manejo da patologia de base, como neste caso, a alteração do esquema de tratamento da TARV, com objetivo de reduzir distúrbios hidroeletrólíticos e evitar a recorrência de novos episódios de TV. Palavras-chave: tempestade elétrica; síndrome de Fanconi; hipocalcemia; HIV.

## 24672

**Experimentação e uso de cigarros eletrônicos entre escolares: um novo fator de risco cardiovascular**

JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, SARAH ARANGUREM KARAM e INÁ DA SILVA DOS SANTOS.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Por induzir dependência à nicotina, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Organização Mundial de Saúde posicionam-se contra o uso de cigarros eletrônicos. No entanto, o consumo entre os jovens vem aumentando. **Objetivo:** Investigar prevalência e fatores associados à experimentação e uso ativo de cigarros eletrônicos entre adolescentes brasileiros. **Métodos:** Análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. Por meio de questionário autopreenchido pelos escolares, dois desfechos foram avaliados: a) Experimentação alguma vez na vida, obtida pela resposta à pergunta "Alguma vez na vida você já experimentou cigarro eletrônico?" e b) Uso ativo: os que responderam ter usado nos últimos 30 dias. As exposições investigadas incluíram características socioeconômicas da família e variáveis demográficas, comportamentais, de saúde mental e autoimagem corporal do adolescente. Prevalências e razões de prevalências (RP) ajustadas foram calculadas por regressão de Poisson com variância robusta. Os pesos amostrais foram considerados em todas as análises. **Resultados:** Entre 133.237 adolescentes  $\geq 13$  anos, a prevalência de experimentação (18,1%) e uso ativo (3,4%) foram maiores em adolescentes masculinos (respectivamente, 20,7% e 4,1%) do que femininos (respectivamente, 15,4% e 2,6%). Em ambos os sexos, experimentação e uso ativo foram mais elevados entre adolescentes de 16-17 e  $\geq 18$  anos do que entre os mais jovens. As associações mais fortes foram com experimentação na vida de narguilé (RP=3,34; IC95%3,16-3,53 e RP=4,05; IC95%3,49-4,69, respectivamente, para experimentação na vida e uso ativo nos homens; e RP=3,26; IC95%3,07-3,47 e RP=4,14; IC95%3,53-4,99 em mulheres, respectivamente), e uso na vida de bebidas alcoólicas: RP variando de 2,86-3,18 para experimentação na vida e 3,09-3,39 para uso ativo nos homens; e RP variando de 3,46-4,31 para experimentação na vida e de 2,44-4,09 para uso ativo entre as mulheres; dependendo da idade da primeira experimentação de bebidas alcoólicas. **Conclusão:** Um quarto dos adolescentes já experimentaram e 3,4% usaram cigarros eletrônicos nos últimos 30 dias. Adolescentes masculinos e mais velhos apresentaram maiores prevalências de ambos os desfechos. Houve diferença nas prevalências conforme o sexo. Palavras-chave: adolescente; vaping; nicotina.

## 24673

**Panorama das intervenções coronárias percutâneas em oclusões totais crônicas em centros participantes do LATAM CTO Registry no Brasil**

GIOVANA RECH, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA, MARCIA MOURA SCHMIDT, FELIPE COSTA FUCHS, FELIPE VALLE, LA HORE CORREA RODRIGUES JUNIOR, JULIO VINICIUS TEIXEIRA ANÍBAL PEREIRA ABELIN, RAMIRO CALDAS DEGRAZIA e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC.FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto do Coração de Santa Maria, ICOR, Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Oclusões totais e crônicas das coronárias, também chamadas de CTO (Chronic Total Occlusion), são obstruções coronarianas que causam oclusão total da luz do vaso com fluxo TIMI 0 (zero) e tem duração maior que 3 meses. A abordagem terapêutica utilizada são as intervenções coronarianas percutâneas (ICP), e tem se observado um notável avanço nas técnicas e nos dispositivos utilizados para a realização de ICPs em oclusões totais coronarianas crônicas (OTC). No entanto, existem poucos dados da prática do mundo real em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Relatar as características clínicas e angiográficas, bem como os aspectos dos procedimentos e os desfechos clínicos da ICP de OTC em centros dedicados a esse procedimento no Brasil. **Métodos:** Os pacientes incluídos foram submetidos à ICP de OTC em centros participantes do LATAM CTO Registry, um registro multicêntrico latino-americano dedicado à coleta prospectiva desses dados. Os critérios de inclusão foram procedimentos realizados no Brasil, idade acima de 18 anos e presença de OTC com tentativa de ICP. A definição de OTC foi lesão de 100% em uma artéria coronária epicárdica, conhecida ou estimada como tendo pelo menos 3 meses de evolução. **Resultados:** Foram analisados dados de 1976 ICPs de OTC, incluídos por 41 centros participantes. A média de idade é 63,46±10,52 anos, sendo a maioria do sexo masculino (73,7%). O controle da angina foi a maior indicação para o procedimento, com 78% dos casos, seguido pelo tratamento de uma grande área isquêmica (>10% de isquemia), com 22%. A taxa de sucesso técnico foi de 86,6%, alcançada principalmente com a técnica de fios anterógrados em 82,3% dos casos, abordagem retrógrada em 8,5% dos procedimentos e dissecação/reentrada anterógrada em 8,1%. Os eventos cardiovasculares adversos intra-hospitalares ocorreram em 2,4% dos casos, com uma taxa de mortalidade de 0,91%. **Conclusão:** No Brasil, a ICP trata efetivamente as OTC, com baixa incidência de complicações. O avanço científico e tecnológico na última década tem beneficiado os centros clínicos brasileiros, impulsionando resultados positivos, com a crescente especialização médica e o acesso a dispositivos avançados que contribuem para abordagens bem-sucedidas das OTC. Palavras-chave: doença da artéria coronariana; intervenção coronária percutânea; oclusão coronária; hospitais/tendências; equipamentos e provisões hospitalares/tendências.

## 24680

**Insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul: uma análise do comportamento epidemiológico nos últimos 6 anos**

LUANA FERREIRA VASQUES, CAROLINE KARLINSKI SCHERER, MARIA CLARA ABREU ELY, THAYANE MOREIRA MARINS, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, WILLIAM SOARES CARVALHO, ANA JÚLIA BASCHIROTTI CUSTÓDIO, LAUREN BUENO FERNANDES, RENATA FIUZA STRELOW, NATHÁLIA CAMARGO PORTOLAN, RAFAEL RUSCHEL RODRIGUES, MATHEUS PIUMBINI ROCHA, KARLINE POSSAMAI DELLA e CARLA ALBERICI PASTORE.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Mesmo com avanços, a insuficiência cardíaca ainda é um problema de saúde pública pela alta incidência, mortalidade e onerosidade. Conhecer sua epidemiologia permite intervenções capazes de melhorar o prognóstico e a sobrevida. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por insuficiência cardíaca no estado do Rio Grande do Sul no período de 01/2018 a 12/2023. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo. Os dados sobre internação hospitalar, óbitos, taxa de mortalidade, faixa etária, caráter de atendimento e sexo foram obtidos através das informações de saúde (TABNET) pela plataforma do departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), utilizando-se o CID10 de insuficiência cardíaca, no estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Obteve-se 91.481 internações por insuficiência cardíaca no período, sendo 51,6% do sexo feminino 48,4% do sexo masculino. Ao avaliar a idade, obteve-se 0,5% até 19 anos, 6,8% dos 20 aos 49 anos, 66,2% dos 50 até os 79 anos e 26,5% pacientes de 80 anos ou mais. O atendimento se deu principalmente 91,5% em caráter de urgência. A mortalidade foi maior nas mulheres 12,1% (n=5.689) em comparação aos homens 11% (n= 4.883). A mortalidade em 2018, 2019 e 2020 se manteve em 10,8%, 10,7% e 10,8%; já em 2021, 2022 e 2023 foi de 13,2%, 12,2% e 11,5%, respectivamente. **Conclusão:** As internações por insuficiência cardíaca ocorreram principalmente em caráter de urgência, foram mais prevalentes no sexo feminino, tanto na incidência quanto na mortalidade. A principal faixa etária acometida foi de 50 a 79 anos. Ademais, destacou-se o fato de que a mortalidade aumentou de maneira evidente em 2021, possivelmente relacionado à pandemia iniciada em 2020, tanto pelo COVID em si quanto pela diminuição da procura por acompanhamento médico preventivo no período. Diante disso, verifica-se a importância de compreender a incidência e o comportamento epidemiológico da doença, através de mais estudos direcionados aos fatores de risco e à prevenção. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; assistência à saúde; sistema cardiovascular.

## 24682

**Miocardite na sala de emergência**

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, LAURA SMANIOTTO SARAIVA, HELENA PACHECO HELMS, FRANCESCO BARCELLOS GEMELLI, NICOLAS FINKLER, THAIS DALFERTH, MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA, ISABELLA PAGLIOLI CANALI, LAUREN AULER LAZZAROTTO, LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF, PEDRO HENRIQUE POLANCZYK ROHDE, ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA, MANUELLE RIGON MORO, FRANCIELE LEIMANN e MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, BRASIL.- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Miocardite é uma cardiomiopatia inflamatória, podendo ocasionar disfunção cardíaca de leve à grave. Pode apresentar-se de maneira aguda, subaguda e crônica, com acometimento focal ou difuso do miocárdio, sendo capaz de acometer todas as câmaras cardíacas simultaneamente. Em alguns casos, remete à suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) com dor precordial, elevação ou depressão do segmento ST, inversão da onda T, disfunção do VD e/ou VE, e elevação dos marcadores de injúria miocárdica. **Objetivo:** Ilustrar, a partir de um caso clínico, as semelhanças na apresentação inicial entre SCA e miocardite. **Relato de caso:** Paciente feminina, 19 anos, procurou emergência por quadro progressivo de dor precordial e palpitação iniciado dois dias antes, acompanhado de cefaleia e parestesia em membro superior esquerdo. Quadro viral iniciado quatro dias antes da busca ao hospital, com mialgia, artralgia, cefaleia e tosse seca. Nega etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, história familiar de cardiopatia e uso de medicações de uso contínuo. Paciente sedentária e obesa. Exame físico sem alteração. ECG evidenciou ritmo sinusal e supradesnivelamento de ST em parede lateral alta, com imagem espelho em parede inferior. Foi encaminhada à hemodinâmica para realização de cateterismo cardíaco, visto que a angiogramia de coronárias estava indisponível naquele momento, que mostrou coronárias epicárdicas sem lesões significativas. Exames laboratoriais: testes rápidos negativos para dengue, COVID e H1N1; Troponina 14,380.6; PCR 20,5; D-dímeros 925. Raio X de tórax realizado no pronto atendimento evidenciou infiltrado em lobo superior do pulmão direito, área cardíaca na normalidade e seios costofrênicos livres. Ressonância Magnética Cardíaca evidenciou realce tardio multifocal e edema subepicárdico mais evidentes nas paredes laterais do ventrículo esquerdo, sugestivo de miocardite se adequado contexto clínico e laboratorial, que é o caso da paciente. A evolução do caso foi favorável e a paciente conseguiu ter alta hospitalar sem complicações. **Conclusão:** Investigação clínica em casos de suspeita de SCA devem sempre prever diagnósticos diferenciais, contemplando causas que apresentem sinais e sintomas similares. A correta identificação do mecanismo de injúria miocárdica vai determinar o encaminhamento diagnóstico e terapêutico para cada caso. Palavras-chave: miocardite; emergência; infarto.

## 24683

**Análise econômica em saúde no telemonitoramento de pacientes com insuficiência cardíaca: resultados do ensaio clínico MESSAGE-H**

MARIANA GUIMARÃES BLACHER, CARISI ANNE POLANCZYK, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, AMANDA FERREIRA DE CARVALHO, DANIELLE DO AMARAL PEREIRA, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Associação Beneficente Síria, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, a análise dos registros do banco de dados do sistema público de saúde (DATA-SUS) (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>) destaca a relevância da insuficiência cardíaca (IC) como causa de internações, com 187.585 casos notificados em 2022. Dados do estudo BREATHE (Arq Bras Cardiol 2015; doi: 10.5935/abc.20150031) apontam gasto total de mais de R\$ 1 bilhão com internações por IC. Neste contexto, a utilização da telemedicina surge como uma abordagem promissora para melhorar a gestão da IC e reduzir os custos associados. **Objetivo:** Analisar os custos de pacientes com IC em um programa de telemonitoramento por mensagens de texto (SMS) e comparar os resultados com os pacientes do grupo controle, além de avaliar os custos de pacientes com IC no Brasil após internação por IC descompensada no cenário do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo de análise econômica em saúde na perspectiva do sistema de saúde e representa um subestudo do ensaio clínico "MESSAGE-HF", publicado anteriormente (JAMA Cardiol. doi:10.1011/jamacardio.2023.4501). Os custos hospitalares diretos foram avaliados ao nível do microcusteio, tendo a informação de custos estratificada em consumo de medicamentos, consultas médicas, exames e internamentos, permitindo comparar diferenças na composição dos custos entre os grupos intervenção e controle ao longo de 6 meses. Uma análise final avaliou a amostra geral do estudo, compreendendo os custos estimados dos pacientes com IC no Brasil. Os resultados foram descritos e analisados estatisticamente através do teste não paramétrico de Mann-Whitney/Wilcoxon. As análises foram realizadas no software RStudio®. **Resultados:** Durante o período de acompanhamento de 6 meses, o custo médio por paciente no grupo controle foi de R\$ 5.571 (DP 11.271), valor inferior ao do grupo intervenção (R\$ 5.717 - (DP 13.938) (p=0,041). O custo médio por paciente em atendimento ambulatorial no Brasil foi de R\$ 5.644 (DP 12.676) em 180 dias, ou quase R\$ 11.290 por ano. **Conclusão:** esta análise obteve informações novas e relevantes sobre os custos da IC no Brasil. Estes resultados podem orientar futuras análises econômicas de saúde e contribuir na criação de políticas públicas e na alocação eficiente de recursos, promovendo assim um sistema de saúde mais eficaz e acessível aos pacientes com IC no Brasil. Palavras-chave: Palavras-chave: insuficiência cardíaca; avaliação de custos; programa de telemonitoramento; análise de custos; custos de hospitalização; saúde eletrônica; estratégia de saúde econômica.

## 24686

**Dengue e a sua relação com patologias cardíacas: uma revisão narrativa**

RODRIGO SOARES FRAGA, CARLOS ANDRÉ SUDO ESAU, ANA CAROLINA LOPES PERAÇA, ABIGAIL PERES, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, MELL MAZUCO JEREMIAS, PEDRO HENRIQUE RUAS BALESTRERI, LORENZO CASTILLA MATIAS, ISABELLA DE OLIVEIRA EL HALAL, RÉGIS LAMBRECHT ANDRADE, BEATRIZ MACHADO GOMES, LORENA GUEDES DA SILVA e CARLA ALBERICI PASTORE.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Ministério da Saúde aponta um aumento na incidência de dengue em 2024, o qual tem se consolidado segundo os registros desses primeiros meses do ano. Nesse sentido, torna-se necessário avaliar as características dos casos de doenças cardíacas desencadeadas por dengue, visto que esses estão, potencialmente, entre os quadros de maior risco à saúde do infectado. **Objetivo:** Revisar os relatos de caso existentes relacionados a complicações cardíacas em pacientes com dengue, além de levantar dados relevantes, avaliar a evolução dos quadros clínicos e seus desfechos. **Métodos:** A busca dos artigos foi realizada em 3 etapas restringindo todos os resultados apenas a relatos de caso: no Pubmed, inserindo Dengue AND Heart Diseases AND Myocarditis NOT Children, filtrando por resultados a partir de 2019. Já no SciELO foram conduzidas duas pesquisas distintas: uma com os descritores Dengue AND Heart Diseases e outra com os descritores Dengue AND Myocarditis, selecionando resultados a partir de 2019. **Resultados:** Foram analisados 13 relatos de casos. Desses, 76,92% dos pacientes eram homens e 23,08% eram mulheres. A idade média foi de 39,5 anos (21 - 63 anos) e as queixas mais comuns, na internação, foram febre em 53,85%, dor precordial em 30,77%, mialgia em 23,08% e mal-estar em 15,38% dos casos. Já os principais achados em exames foram troponina elevada em 53,85%, hipotensão em 46,15%, taquicardia em 46,15%, diminuição da FEVE em 46,15%, derrame pericárdico em 46,15% e ECG mostrando supradesnivelamento de ST em 23,08% dos pacientes. Foi analisada também a comparação entre os desfechos: 2 pacientes vieram a óbito e em contrapartida, o restante teve bons prognósticos. Por fim, analisou-se a média estimada do tempo de internação que foi de 9 dias, com a maioria dos casos tendo necessidade de ir para UTI. **Conclusão:** Pacientes de dengue com critérios de gravidade necessitam de monitoramento rigoroso, tendo em vista as possíveis complicações cardíacas graves. A evolução da doença se dá de forma ágil e agressiva, tornando-se necessário conciliar o atendimento médico intensivo com medidas de precaução a fim de evitar agravos decorrentes do ambiente hospitalar. Logo, torna-se muito importante estar atento aos sinais e sintomas, visto a epidemia que se consolida no país e no RS. Palavras-chave: dengue; taquicardia; cardiologia.

## 24695

**Relação entre síndrome de Brugada e cocaína: uma revisão de literatura**

ANA JÚLIA BASCHIROTTO CUSTÓDIO, BEATRIZ MACHADO GOMES, BRUNO KEN MIURA TOYAMA, FELIPE LACERDA ARNDT, LÚCIO LIMASANCHES, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, THAYANE MOREIRA MARINS, LUANA FERREIRA VASQUES, CAROLINE KARLINSKI SCHERER, MARIA CLARA ABREU ELY, WILLIAM SOARES CARVALHO, MATHEUS PIUMBINI ROCHA, KARLINE POSSAMAI DELLA, NATHÁLIA CAMARGO PORTOLAN e CARLA ALBERICI PASTORE.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Documentada em 1992, a síndrome de Brugada está associada a um alto risco de morte súbita em jovens adultos, além de crianças. A doença é caracterizada por achados anormais no eletrocardiograma (ECG), tais como elevação côncava do segmento ST, mais especificamente nas derivações precordiais direitas do ECG. A síndrome está relacionada à alteração genética com a mutação do gene SCN5A, responsável por codificar a subunidade- $\alpha$  dos canais de sódio. Tal síndrome pode ser modulada por medicamentos, estados psicológicos alterados, febril, agentes vagotônicos, além de intoxicação por drogas, como a cocaína. **Objetivo:** Revisar a literatura a fim de identificar evidências sobre a interação do uso de cocaína e a Síndrome de Brugada. **Métodos:** A busca dos artigos científicos foi realizada no Pubmed, através da seguinte chave de busca "cocaine" AND "Brugada syndrome", sem restrição de data e idioma. Após a seleção dos artigos, os mesmos foram lidos e os dados principais compilados. **Resultados:** Em suma, verifica-se que a partir da busca na base de dados foram encontrados 31 artigos, os quais demonstram que a cocaína pode ter efeito análogo, mesmo que transitório, àquele que pacientes com Síndrome de Brugada apresentam. Ocorre ação simpatomimética indireta, gerando bloqueio dos canais de sódio, alterando a velocidade de condução miocárdica. Além disso, há significativo potencial pró-arritmogênico, manifestandose no ECG com bloqueio de ramo direito, elevação de segmento ST e prolongamento do complexo QRS. Artigos referem a necessidade de descartar o consumo de cocaína antes do diagnóstico de Brugada, enquanto outros relacionam o uso com a patologia. Citam que o padrão de Brugada após uso de cocaína é raro, mas que a maioria dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) associadas ao padrão de Brugada são relatados após consumo, com posterior normalização do ECG. **Conclusão:** Apesar da escassa literatura, conclui-se que por mais que os artigos demonstrem uma suposta relação entre a Síndrome de Brugada e o uso de cocaína ainda faltam dados concretos. Atribui-se tal fator principalmente pela falta de investigação eletrofisiológica nos pacientes e também pela não avaliação post mortem desses indivíduos, não podendo assim, estabelecer uma relação direta de causa e efeito. Palavras-chave: cocaína; eletrofisiologia; síndrome de Brugada.

## 24696

**Custo-efetividade dos inibidores do cotransportador 2 de sódio-glicose em pacientes com insuficiência cardíaca no Brasil**

MARIANA DE CASTRO LOPES e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os iSGLT2 reduziram desfecho composto de mortalidade cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) em pacientes com ICFer e ICFep (Mc Murray, J. J. V., et al. N Engl J Med 381(21): 1995-2008; Packer, M., et al. Circulation vol. 144,16 (2021): 1284-1294). Tendo em vista o alto custo relacionado ao tratamento da IC principalmente devido às hospitalizações e redução de qualidade de vida, tornam-se relevantes estudos econômicos nesse cenário. Mc Ewan, P. (Eur J Heart Fail vol. 22,11. 2020: 21472156) e Cohen, L. P. (JAMA Cardiol vol. 8,5. 2023: 419-428), realizaram análises de custo-efetividade demonstrando boa relação de custo-efetividade (RCEI) e incremento na qualidade de vida neste cenário. **Objetivo:** Estimar a RCEI dos iSGLT2 na IC sob perspectiva do sistema público de saúde brasileiro. **Métodos:** Construiu-se dois modelos de decisão de Markov para a população hipotética com ICFer e ICFep sujeitas à quatro estados de saúde: estável, hospitalização, morte cardiovascular e morte não cardiovascular. Todos os participantes foram submetidos aos ciclos mensais de probabilidades durante horizonte temporal "lifetime" com desconto anual de 5%. O limiar de disposição a pagar de R\$ 126.742,56 baseou-se na recomendação da OMS (três vezes o PIB per capita). Características dos participantes dos estudos DAPA-HF para análise de ICFer e DELIVER para análise de ICFep foram escolhidas. Dados da população brasileira foram imputados para o braço de tratamento padrão para comparação. **Resultados:** Na ICFer, iSGLT2 acrescentou 0,48 QALY em relação ao tratamento padrão com RCEI de R\$ 32.745,72/QALY ganho; na ICFep, iSGLT2 incrementou 0,3 QALY com RCEI de R\$ 31.495,43/QALY ganho. As análises de sensibilidade revelam que o custo do iSGLT2, mortalidade cardiovascular e internação por IC são os fatores que mais contribuem para uma RCEI favorável mesmo com ampla variação dos parâmetros. **Conclusão:** Os iSGLT2 são custo-efetivos na ICFer e ICFep no contexto de saúde pública do Brasil. Haja vista que dapagliflozina está disponível no SUS apenas para pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida, deve ser considerada a disponibilização dessa classe de medicamento no SUS para a população com IC devido sua custo-efetividade e ganho em qualidade de vida. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; análise econômica; custo-efetividade; inibidores do cotransportador de sódio, glicose 2; iSGLT2.

## 24702

**Recomendações atuais sobre a utilização de TAVI quando comparada à reconstrução cirúrgica: uma revisão sistemática**

CAROLINA LOEBENS HINTERHOLZ, CATIANE KELLY SCHAEFER, JORGE GABRIEL ROCHA LEMES, GABRIEL COUTO MACHADO, DANIELA CARDOSO BATISTA e FRANCISCO COELHO LAMACHIA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, HSC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O implante de valva aórtica transcaterter (TAVI) revolucionou o tratamento da estenose aórtica severa (EAS) em pacientes sintomáticos de risco cirúrgico proibitivo. Com a evolução da técnica foi possível reduzir a morbimortalidade relacionada à cirurgia aberta. Apesar de pesquisas atuais orientarem a utilização de TAVI em casos selecionados, diversos estudos buscam ampliar o espectro de indicações dessa técnica. **Objetivo:** Avaliar as indicações atuais para a realização do implante de TAVI quando comparada à reconstrução cirúrgica (SAVR). **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline, entre os anos de 2021 e 2024. Descritores utilizados foram "transcatheter aortic valve replacement" e "surgical aortic valve replacement" articulados com o operador booleano "AND" nos idiomas inglês e português. Encontrou-se 237 artigos, sendo 24 selecionados após leitura e aplicação dos critérios de exclusão. **Resultados:** A TAVI foi superior à SAVR nos casos de pacientes sintomáticos com EAS de risco cirúrgico elevado, indicação bem estabelecida. Ademais, pesquisas mostraram que a TAVI foi não inferior à SAVR em pacientes sintomáticos com estenose aórtica de baixo ou intermediário risco cirúrgico, diminuindo as taxas de complicações no pós-operatório e de rehospitalização. Outros estudos avaliam que, embora a valva aórtica bicúspide (VAB) tenha sido anteriormente uma contraindicação para TAVI devido às dúvidas técnicas sobre implantação elíptica ou sub implantação, TAVI foi realizada com sucesso em pacientes com estenose de VAB. Já em pacientes assintomáticos com EAS, estudos avaliam a possibilidade de TAVI ser utilizada, o que pode ampliar o número de indicações. Porém, tais estudos possuem baixo tempo de acompanhamento, limitando as informações disponíveis sobre a durabilidade das próteses a longo prazo. Cabe ressaltar que o sexo feminino é definido como preditor de menor mortalidade após TAVI em comparação com mulheres submetidas a SAVR assim como a disponibilidade da via transfemoral. **Conclusão:** Diante da redução significativa da morbimortalidade e do tempo de internação estabelecidos pela TAVI, há uma perspectiva promissora de expansão de suas indicações. No entanto, tais indicações não são bem consolidadas quanto aos pacientes com EAS assintomática de risco cirúrgico elevado. Palavras-chave: estenose da valva aórtica; substituição da valva aórtica transcaterter; implante de prótese de valva cardíaca.

## 24709

**Marcapasso transvenoso para overdrive em paciente com cardiomiopatia hipertrófica apresentando tempestade elétrica de difícil manejo na emergência: relato de caso**

ANTÔNIO CARLOS SCAPINI, FLÁVIA PENSO BERGAMASCHI, ANDRÉIA SCAPINI, ANDRESSA RAFAELA DA MOURA HINING, ANDREA DE VARGAS TOMELERO, GUSTAVO CHIARI CABRAL e BEATRIZ DE OLIVEIRA MULLER.

Centro Universitário Univates, UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Tempestade Elétrica (TE) se caracteriza por três ou mais episódios de arritmia ventricular em 24 horas e pode ser desencadeada por taquicardia ventricular (TV) monomórfica, TV polimórfica e fibrilação ventricular. A maioria ocorre devido à doença cardíaca estrutural subjacente, que leva à fibrose miocárdica, criando uma área de condução elétrica lenta que, quando combinada a um bloqueio de condução anatômico ou funcional, cria um circuito de reentrada, levando a arritmias recorrentes. **Objetivo:** Relato de caso sobre o uso de marcapasso transvenoso em paciente com TE de difícil manejo na emergência, visando facilitar o diagnóstico precoce e a implementação de uma abordagem terapêutica eficaz, compreendendo os desafios enfrentados durante o tratamento. **Relato de caso:** AS, feminina, 81 anos, hipertensa e com cardiomiopatia hipertrófica assimétrica não obstrutiva. Admitida na emergência com síncope por TVs recorrentes. Eletrocardiograma (ECG) da chegada com ritmo sinusal, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, zona inativa ântero-septal, intervalo QT longo e arritmias ventriculares frequentes. Manejada com amiodarona e noradrenalina, persistiu com arritmias instáveis, necessitando de múltiplas desfibrilações. Evoluiu com bradicardia e piora da hipotensão, sendo optado pelo implante de marcapasso transvenoso, para realização de overdrive pacing, e infusão de lidocaína, encerrando as TVs e permitindo o uso de noradrenalina para estabilização hemodinâmica. Observou-se normalização do intervalo QT, sugerindo memória elétrica. Paciente sem novas arritmias ventriculares. Retirado o marcapasso transvenoso após o desmame das drogas endovenosas, permanecendo apenas com o beta bloqueador via oral. **Conclusão:** A TE é uma instabilidade elétrica cardíaca com elevada mortalidade. Após estabilização hemodinâmica, o controle do ritmo é essencial, sendo utilizado betabloqueador e amiodarona - a lidocaína é uma opção para refratariedade. Se houver instabilidade, realizar desfibrilação elétrica. Em caso refratário ao manejo inicial, o implante de marcapasso transvenoso para realização de overdrive pacing se apresenta como uma alternativa temporária segura na estabilização do paciente. Palavras-chave: tempestade elétrica; marcapasso transvenoso; emergência.

## 24726

**Coronária anômala em pacientes sob investigação de endocardite**

VITTÓRIA CANDIA BERTAGNOLLI, MAURA CIRNE RODRIGUES, ALEX DE GULES MELLO, ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, GEOVANA CERESÉR DOS SANTOS, HENRIQUE RESIN e JÚLIA ZAGOURY CARAFIN.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As anomalias coronarianas podem ser classificadas como: de origem e de trajeto; intrínsecas; e de terminação. A artéria coronária anômala retroaórtica se destaca pela maior prevalência dentre as variações de ACAA. Estima-se que 0,3% a 0,8% têm origem na artéria circunflexa. Revisões bibliográficas demonstram que a artéria coronária retroaórtica tem sido considerada uma anomalia benigna, entretanto alguns casos já relatados resultaram em isquemia miocárdica, angina ou morte súbita. **Objetivo:** Relatar uma experiência de diagnóstico casual de coronária anômala em paciente sem sintomas anginosos, sob suspeita de endocardite. **Relato de caso:** Paciente feminina, 73 anos, portadora de HAS e LES, procura atendimento por agravamento dos sintomas de insuficiência cardíaca (classe funcional III na classificação NYHA) e febre, com alto grau de suspeição de endocardite. À investigação, ECG apresentou ritmo sinusal em padrão plus minus em V1 e V2, caracterizando atraso de condução pelo ramo esquerdo, descartando evento isquêmico como causa da descompensação dos sintomas. No segmento de investigação etiológica, realizou-se ecocardiograma transesofágico, e foi constatada presença de coronária anômala retro-aórtica com trajeto tortuoso e ectásica, juntamente com fração de ejeção preservada (74,3%), com sinais de hipertrofia concêntrica ventricular esquerda de grau leve, disfunção diastólica ventricular esquerda por padrão de relaxamento alterado (grau I), sobrecarga atrial esquerda, regurgitação mitral de grau leve, esclerose valvar aórtica e regurgitação aórtica de grau mínimo e sem evidências de vegetações. Devido ao achado do ecocardiograma, realizou-se angiogramografia coronariana, com escore de cálcio zero, ausência de placas ateroscleróticas ou estenose nas artérias coronárias e com artéria coronária esquerda com trajeto anômalo, demonstrando co-dominância. Durante a internação, a paciente respondeu a um tratamento empírico de infecção respiratória e teve alta estável com ajuste dos medicamentos. **Conclusão:** A angiogramografia das artérias coronárias é uma ferramenta robusta, realizada por método não invasivo, com alta resolução temporal e espacial, sendo primeira opção na suspeita diagnóstica de coronária anômala. Palavras-chave: coronária anômala; endocardite; angiogramografia.

## 24740

**Incidência de trombos em pacientes encaminhados a ablação de flutter atrial: diagnóstico através de ecocardiograma transesofágico pré-procedimento**

LUÍSA ROHR SCHAFFER, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARCELO LAPA KRUSE, SERGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, PEDRO ROTTA DE FERREIRA, MARCO ANTONIO VINCIPROVA DALLAGNESE e GIOVANA RECH.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ablação por cateter de radiofrequência é amplamente utilizada em pacientes com flutter atrial. Um risco associado ao procedimento é a presença de trombo intracardíaco, que pode migrar e causar acidente vascular cerebral (AVC). Antes da ablação, o ecocardiograma transesofágico (ecoTE) é utilizado para identificar trombos em apêndice atrial esquerdo (AAE) que possam embolizar. Alguns dos fatores que predisõem os trombos em AAE são: pacientes do sexo feminino, a partir de 65 anos, com hipertensão (HAS), insuficiência cardíaca (IC), AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévio, diabetes mellitus e doença vascular prévia. **Objetivo:** Descrever a prevalência de trombos intracavitários, diagnosticados por ecoTE, além dos fatores de risco associados, em pacientes encaminhados para ablação de flutter atrial. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional a partir da revisão dos laudos de todos os pacientes encaminhados à ablação de flutter atrial, entre 2018 e 2022, no Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia. Foram excluídos pacientes que não realizaram ecoTE por apresentarem ritmo sinusal no dia do procedimento. **Resultados:** Dentre os 411 casos, os trombos apareceram em 68 (16,54%). Desses, 43 (66,15%) tinham a partir de 65 anos e 33 (45,58%) eram mulheres. Quanto às comorbidades de risco, 40 (58,82%) pacientes apresentaram HAS, 21 (30,88%) eram diabéticos e 29 (42,64%) foram diagnosticados com IC. Além disso, 13 (19,11%) tiveram AVC ou AIT prévios e 17 (25%) registravam doença vascular prévia. Dos pacientes com trombo, 49 (72,05%) faziam uso de anticoagulante, sendo 26 (38,23%) com anticoagulante oral direto (DOACs) e 23 (33,82%) com varfarina. No grupo de 229 pacientes medicados com DOACs, 26 deles (11,35%) desenvolveram trombo. Já dos 140 pacientes medicados com varfarina, 23 (16,42%) apresentaram trombo, sendo 1,92 o RNI médio, com um desvio padrão de 0,85. **Conclusão:** A prevalência de trombos no AAE foi significativa. Os fatores de risco prevalentes foram a idade acima de 65 anos, a HAS e o sexo feminino. Mais de dois terços dos pacientes com trombo estavam sob terapia anticoagulante, especialmente DOACs e Varfarina que apresentaram uma eficácia relativa apesar das ocorrências. Os dados destacam a necessidade do ecoTE pré-ablação, mesmo em pacientes anticoagulados, além de um rigoroso acompanhamento que reduza o risco de eventos tromboembólicos. Palavras-chave: flutter atrial; trombo; ablação.

## 24752

**Tratamento de aneurismas da aorta ascendente com uso do suporte externo personalizado da raiz da aorta (PEARS). Experiência Inicial no continente americano**

RENATO ABDALA KARAM KALIL, CRISTIANO BLAYA MARTINS, RAFAEL DE OLIVEIRA CERON, LUCAS KRIEGER MARTINS, FELIPE BORSU DE SALLES, EDUARDO MENEGAT e CONAL AUSTIN.

Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - St. Thomas's Hospital, London, UK.

**Fundamento:** Os aneurismas da raiz da aorta acometem geralmente pacientes jovens, determinam importante morbimortalidade e o tratamento cirúrgico clássico, pelas técnicas de Bentall-DeBono, David e Yacoub, podem implicar em limitações na qualidade de vida, devido ao uso de anticoagulantes e/ou risco de reoperações tardias. Ao revestir a parede da aorta e reduzir suas dimensões, o PEARs estabiliza a dilatação aórtica e corrige a insuficiência valvar leve ou moderada, dispensa anticoagulantes e pode ser feito sem circulação extracorpórea (CEC). O Projeto PEARs, iniciado há 20 anos, engloba mil pacientes em países da Europa, Ásia e Oceania, sem relato de dissecação ou ruptura tardios. **Objetivo:** Relatar os casos de PEARs implantados no Brasil. **Métodos:** Foram operados 10 pacientes de março/22 a novembro/23, idades 30 a 52 anos. A maioria apresentava Síndrome de Marfan (80%) e os demais valva aórtica bicúspide. Foi utilizado CEC em 4 pacientes, por insuficiência mitral, coronária anômala, reoperação e aderências da parede aórtica, respectivamente. Os enxertos correspondiam a 95% do diâmetro da aorta, que variou de 45 a 62mm, exceto em um paciente que utilizou 80% do diâmetro. **Resultados:** Entre os pacientes operados destacamos o paciente com aorta de 62 mm, frágil e aderida à artéria pulmonar; no qual foi realizada aortoplastia redutora e implantado o enxerto. Outro caso complexo foi da artéria coronária circunflexa originada no seio coronariano direito, onde se realizou plastia do óstio prévia ao implante. Não houve óbito ou intercorrências graves, apenas um caso de pericardite e um de fibrilação atrial, resolvidos clinicamente. Os tempos de internação foram de 4 a 10 dias. Angiotomografias e ecocardiogramas de controle anuais demonstraram estabilidade dos diâmetros da aorta e redução ou abolição da insuficiência valvar, sem sinais de complicações. **Conclusão:** A utilização do Suporte Externo Personalizado da Raiz da Aorta (PEARs) demonstrou ser segura, efetiva e reproduzível, com potenciais benefícios em relação às técnicas clássicas, por não intervir sobre a valva, não utilizar circulação extracorpórea e dispensar uso de anticoagulantes. Reconhecimento ao Eng. Tal Goleworthy pela criação do sistema e apoio. Palavras-chave: aneurisma de raiz da aorta; suporte externo personalizado da aorta; inovação.

## 24753

**Implementação de um núcleo de cardiopatias congênitas em hospital geral privado: resultados após cinco anos**

RENATO ABDALA KARAM KALIL, PATRICIA DE MOURA BARRIOS, RAUL IVO ROSSI FILHO, CRISTIANO BLAYA MARTINS, JOÃO LUIZ LANGER MANICA, KELI CHEMELLO, RAFAEL DE OLIVEIRA CERON, ALESSANDRO KONRAD OLZEWSKI, BARBARA CAMERINI, JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER e EDUARDO MENEGAT.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Aproximadamente 1% dos RN-vivos apresentam cardiopatia. Doenças cardíacas congênitas representam amplo espectro de morbimortalidade, a depender do defeito, associação de outras patologias e fatores materno-fetais. A assistência iniciada no período fetal pode representar importante impacto no prognóstico, se realizada por equipe especializada e multiprofissional, em ambiente estruturado. No sentido de atender a carência na assistência à criança portadora de cardiopatia congênita no país, foi criado um núcleo de cardiopatias congênitas qualificado em assistência integral no diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Apresentar a experiência na implementação do Núcleo de Cardiopatias Congênitas do Hospital Moinhos de Vento. **Métodos:** O Núcleo foi implantado abril/2018 com atendimento clínico cardiológico, diagnóstico e terapêutico em cardiologia intervencionista e cirurgia do feto ao adulto. Mantém-se em constante inovação e atualização com destaque para os projetos de fechamento percutâneo do Canal Arterial no prematuro e o tratamento de aneurismas da raiz da aorta da Síndrome de Marfan e similares pela técnica PEARS (Personalized External Aortic Root Support). Recentemente, iniciou-se o programa de Fellowship em cardiopatias congênitas, visando complementação das atividades de assistência, ensino e pesquisa. **Resultados:** No período de 5 anos o Núcleo de Cardiopatias Congênitas realizou 203 procedimentos de hemodinâmica, sendo 30 diagnósticos e 173 terapêuticos, sem mortalidade imediata. Foram realizados 99 procedimentos cirúrgicos convencionais e com circulação extracorpórea, do recém-nascido ao adulto, com 5 óbitos (5,05%). Uma intervenção híbrida, com óbito. Total: 303 pacientes / 3 óbitos (1,98%). Além disso, o Núcleo disponibiliza intervenções percutâneas neonatais remotas, através do Projeto Pulsando Vidas e recentemente tornou-se referência para o continente americano com uso da técnica PEARS. **Conclusão:** Os resultados na implantação e manutenção do serviço são superponíveis aos da literatura internacional. O Núcleo de Cardiopatias Congênitas desenvolveu-se e evoluiu em consonância com o propósito do Hospital Moinhos de Vento de cuidar das pessoas, integrando saúde, pesquisa e educação para fornecer a assistência necessária com excelência. Palavras-chave: cardiopatia congênita; cirurgia; estrutural.

## 24761

**Preditores de insucesso da terapia ablativa dentre as características intrínsecas de feixes acessórios atrioventriculares**

GIOVANA RECH, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, MARCO ANTÔNIO VINCIPIROVA DALL'AGNESE, STEPHANIE SCHÄFER, LUÍSA ROHR SCHAFFER, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL- Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Síndrome de Wolff-Parkinson-White é uma doença congênita caracterizada pela presença de uma ou mais via acessória (VA) conectando o átrio ao ventrículo. A ablação por radiofrequência (ARF) é o principal tratamento e seu sucesso depende do perfil do paciente, suas comorbidades e localização da via. **Objetivo:** Analisar a associação entre as características das VAs identificadas em estudo eletrofisiológico (EEF) e o desfecho da ARF, investigando preditores de insucesso. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de análise retrospectiva, em que foram revisados EEFs realizados de 01/01/2018 a 07/08/2023 com evidência de 363 VAs. Descreveu-se gênero e idade dos pacientes, e localização das vias. O desfecho foi definido pelo sucesso ou não da ARF. A análise estatística foi realizada através de regressão logística de Poisson com ajuste de variâncias robustas. **Resultados:** Dos 4832 EEFs, 352 (7,28%) foram em pacientes com VA e 9 (2,6%) apresentaram mais de uma, totalizando 363 vias. A idade média foi 35,4 anos e 58,2% (205) eram homens. Dos 314 (89,2%) pacientes sintomáticos, 255 (78%) relataram palpitação e 50 (14,2%) síncope prévia. Houve pré-excitação ventricular em 231 (65,6%) casos e condução retrógrada VA em 272 (77,3%). As localizações de via mais prevalentes foram lateral esquerda (41,8%), posterossseptal direita (18,2%), posterior esquerda (7,4%), posterossseptal esquerda (7,1%) e posterolateral esquerda (5,4%). Ablações de feixes anterossseptais direitos (14) foram excluídas da amostra. Houve sucesso em 86% das ARF, com sucesso de 82,8% nos 99 procedimentos realizados nas vias do lado direito e 87,3% nas 229 VAs do lado esquerdo. Na análise bivariada, nenhuma variável apresentou evidência estatisticamente significativa de preditor de insucesso da ARF. Quando incluídas as ablações das vias anterossseptais direitos, a análise bivariada evidenciou a localização da via do lado direito como um preditor de insucesso na ablação com risco relativo de 1,88 (IC 95% 1,17-3,02; p=0,009). Pré-excitação, síncope prévia e idade do paciente não demonstraram associação como preditor de insucesso. **Conclusão:** As ablações dos feixes localizados à direita tiveram taxa de insucesso mais elevada em comparação à média geral da amostra. Isso pode ser atribuído à possível dificuldade de estabilização do cateter de ablação ou à proximidade da VA com o sistema de condução cardíaca. Palavras-chave: vias acessórias atrioventriculares; síndrome de Wolff-Parkinson-White; insucesso da ablação por radiofrequência.

## 24765

**Dupla via nodal como achado incidental em paciente com pr curto lobectomizada: um relato de caso**

JÚLIA BREITENBACH DINIZ, AMANDA PRANDO, ANDRÉ LUIZ PICOLOTO, GUSTAVO DE GASPERI, KAROLINE SCUSSEL RUHMKE, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT e JUAN TIAGO NUNES PAGNUSSAT.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dupla via nodal é uma condição caracterizada pela presença de duas vias de condução no nó atrioventricular, sendo uma delas lenta e outra rápida, segundo Issa (Clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease; 3 ed, 2019). A presença dessas vias pode trazer sintomas quando em taquicardia e alterações na duração do intervalo PR, e assim sendo, a ablação é manejo recomendado. O presente trata-se de um caso clínico de uma paciente sem sintomas cardíacos à primeira vista, com padrão alterado em eletrocardiograma pré-operatório e presença de dupla via nodal em estudo eletrofisiológico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 48 anos, vem ao cardiologista para avaliação pré-operatória de rinoplastia em junho de 2023. Fisicamente ativa com prática de corrida cerca de 3 vezes na semana, queixa única de dispnéia leve e taquicardia ao início do exercício. Nega taquicardias em demais momentos, palpitações, anginas ou outros sintomas. Ao exame físico, sem alterações. Refere história prévia de tuberculose pulmonar, complicada com várias pneumonias por bronquiectasia, necessitando de lobectomia. Em uso de ACO. Refere histórico de IAM, AVC e arritmia nos pais. Paciente faz ECG, que acusa RS, Eixo a 0°, FC 58, PR curto, presença de onda U, um padrão de pré-excitação ventricular. Assim, foi solicitado teste ergométrico e ecocardiograma. No eco, sem alterações significativas. No teste, apresenta padrão de ritmo atrial multifocal, com ondas P de morfologias diversas. No estudo eletrofisiológico solicitado após estes exames, foi vista uma dupla via nodal. Após estudo, foi encaminhada para ablação da dupla via, que foi um sucesso, com ausência de via acessória e indução de taquicardia ventricular no pós. Após procedimento, a paciente referiu melhor importante dos sintomas e da capacidade funcional. Isso sugere que seus sintomas, antes relacionados com a lobectomia, tinham origem na verdade na condição cardíaca. **Conclusão:** O caso nos permite ressaltar a importância da avaliação cardíaca somada a outras avaliações globais em pacientes com sintomas com outras possíveis origens, com destaque ao eletrocardiograma, um exame simples e rápido que abre margem para investigação de condições silenciosas, mas que podem apresentar impactos futuros para pacientes atualmente assintomáticos. Ainda, o manejo eletrofisiológico adequado é essencial para qualidade de vida. Palavras-chave: dupla via nodal; ablação, estudo eletrofisiológico; pré-operatório.

## 24771

**Síndrome de Brugada diagnosticado após episódio de taquicardia ventricular monomórfica e polimórfica induzida pelo teste de provocação com propafenona oral: reporte de caso**

BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO, ANIBAL PIRES BORGES, JOSÉ PLUTARCO GUTIERREZ YANÉZ, PABLO DA COSTA SOLIZ, CELINE DE OLIVEIRA BOFF, HENRIQUE GASPAS SABATINI FERNANDES, MAHAR MUHAMMAD BILAL, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA e CARLOS ANTONIO ABUNADER KALIL.

Centro Internacional de Arritmias, Instituto J. Brugada, Hospital São Francisco, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Brugada é uma condição genética arritmogênica que aumenta o risco de morte súbita, caracterizada pela elevação do segmento ST em derivações precordiais no ECG (Brugada P, 1992). A dinamicidade das ondas J e do segmento ST nesta síndrome dificultam o reconhecimento dos pacientes, sendo um desafio na prática clínica. Dessa forma, testes provocativos com bloqueadores de sódio são úteis para diagnosticar casos com ECG basal não conclusivo (Wilde, 2002). **Objetivo:** Apresentar o caso clínico de uma paciente com suspeita da síndrome de Brugada, em que foi realizado o teste provocativo com propafenona oral devido à indisponibilidade de fármacos bloqueadores de sódio endovenosos. **Relato de caso:** Mulher, 40 anos, sem cardiopatia estrutural documentada, porém com marcapasso há 14 anos por bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo 2, encaminhada por síncope recorrentes e mutação identificada no gene SCN5A. Sem registro de arritmia significativa na revisão do marcapasso e com ECG basal que revelava ritmo de marcapasso atrial, QRS intrínseco com BRD, intervalo QTc normal e ausência de elevação do segmento ST nas derivações V1-V3. Pela indisponibilidade de fármacos bloqueadores de sódio endovenosos, foram administrados 600 mg de propafenona via oral 2 horas antes da realização do estudo eletrofisiológico. O teste desencadeou TV monomórfica e polimórfica recorrente com instabilidade hemodinâmica com necessidade de pronta desfibrilação e infusão de isoproterenol. Considerado o teste positivo, foi indicado o implante de CDI para prevenção secundária de morte súbita. **Conclusão:** Apresentamos um caso clínico que destaca o uso da propafenona oral como alternativa viável ao teste provocativo com bloqueadores de sódio endovenosos, especialmente em regiões onde estes não estão disponíveis. Enfatizamos a apresentação incomum de taquicardia ventricular monomórfica e polimórfica associadas a esta síndrome. Por fim, descrevemos a ocorrência de taquicardia ventricular induzida pela propafenona sem a elevação prévia do segmento ST, proposta por Wilde et al., ressaltando a relevância desse achado como marcador diagnóstico. Esses aspectos singulares sublinham a importância de uma abordagem individualizada no diagnóstico e manejo da síndrome, fornecendo conhecimentos valiosos para a compreensão e investigação futura desta síndrome. Palavras-chave: síndrome de Brugada; taquicardia ventricular; propafenona.

## 24784

**Doença arterial coronariana com múltiplas lesões vasculares em um paciente oligossintomático: um relato de caso**

ISABELLA DE OLIVEIRA EL HALAL, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, ANA CAROLINA LOPES PERAÇA, PEDRO ANTÔNIO ACEVEDO DE GOMES e MICHEL HALAL.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) caracteriza-se pela obstrução das coronárias por placas ateroscleróticas, o que acarreta na hipóxia do miocárdio. Dessa forma, esse recorre a glicose anaeróbica, provocando o excesso de ácido láctico, o qual é responsável pelo sintoma mais prevalente da DAC, a angina típica. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de um paciente com múltiplas lesões vasculares e oligossintomático, exemplificando as particularidades e divergências da DAC. **Relato de caso:** 77 anos, masculino, buscou atendimento por referir episódios de dor retroesternal, intermitentes, de longa data, em caráter de ardência, de intensidade leve a moderada, desencadeada por esforço físico e deambulação. No momento da consulta assintomático. Relatou ser portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e pré-diabetes. Nega tabagismo. Ao eletrocardiograma em repouso, apresentou ritmo sinusal, presença de bloqueio divisional ântero-superior, zona inativa e isquemia subepicárdica em face lateral alta. Foi solicitado Holter, o qual evidenciou a presença de 34 episódios de bigeminismo de extrassístoles ventriculares e um evento de taquicardia ventricular. No ecocardiograma transtorácico, identificou-se dilatação de átrio esquerdo e, degeneração fibrocálcica mitral e aórtica leve, com fração de ejeção: 58,95%. Após avaliação dos resultados dos exames, foi realizada, de urgência, a cinecoronariografia. Essa mostrou 11 lesões obstrutivas severas, sendo as principais: descendente anterior com lesões de 70% no óstio e 80% no segmento médio; circunflexa com lesão de 95% no terço médio e coronária direita com lesão de 70% no segmento médio e ocluída no segmento distal. E, por fim, foi realizada uma ampla cirurgia de revascularização do miocárdio, obtendo descontinuação sintomática e bom prognóstico do paciente. **Conclusão:** A DAC se manifesta desde assintomática até doença angiosa severa. Logo, o caso em questão demonstra que apesar de ter evoluído de forma silenciosa poderia, frente ao quadro obstrutivo e às arritmias, ter avançado para morte súbita. Issodemonstra todas as facetas da doença e a importância de, diante dessa possibilidade diagnóstica, valorizar a queixa e realizar uma investigação rigorosa. Palavras-chave: doença da artéria coronariana; angioplastia; sistema cardiovascular.

## 24795

**Artéria coronária direita de origem anômala: relato de caso**

REBECA MANSUR VIEIRA, ADRIANA MATTEDI SOARES, BEATRIZ GIASSI ZANATTA, BRUNA GOMES BLAYA, FERNANDO SUPARREGUI DIAS, GABRIELA PONTE DE MATTOS, JULIA BOFF FORSTER, LEONARDO PFEIFER RUBIN, INGRID LIZIER COUTO PEREIRA, MARIA PAULA DE CARLI HANEL, MARINA FRANZO MONTEIRO, MATHEUS CRIPPA PETRILLO, MATHEUS LOMBA DASQUEVE, RAFAELLA MORELLE KOLLING e VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A origem anômala da artéria coronária direita (ACD) em seio coronário esquerdo é uma rara anomalia congênita com incidência estimada em 0,05% a 0,1%. O quadro clínico é variável, podendo ser assintomático ou desencadear taquiarritmias e parada cardiorrespiratória (PCR). Fibrilação ventricular (FV) em pacientes jovens e previamente hígidos são eventos raros e de difícil prevenção quando relacionados à origem anômala da ACD. O tratamento de escolha é a angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) com objetivo de preservar o fluxo sanguíneo do miocárdio quando há compressão pelos vasos adjacentes. **Objetivo:** Trata-se de um caso clínico de cardiopatia isquêmica e ACD de origem anômala com repercussões importantes, sendo raro uma paciente jovem previamente hígida apresentar sucessivas PCRs. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, tabagista, 40 anos, previamente hígida, transferida para hospital terciário por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. No atendimento pré-hospitalar, foram registrados oito FVs, com retorno à circulação espontânea de aproximadamente 1 minuto em cada um deles após desfibrilação. Posteriormente, realizou-se cineangiocoronariografia em que foi identificado oclusão total da artéria descendente posterior no segmento médio, tratada com ACTP com stent farmacológico. Ainda, foi identificada ACD de origem anômala advinda da porção anterior do seio coronário esquerdo, causando compressão extrínseca severa (70%) do calibre latero-lateral do segmento proximal, com trajeto entre a aorta e artéria pulmonar, confirmado por angiotomografia computadorizada. **Conclusão:** Concluiu-se que a área isquêmica pelo infarto não explicaria as PCRs em FV que a paciente apresentou antes da reperfusão, sendo atribuídas a diminuição transitória do fluxo da ACD pela compressão extrínseca, causando isquemia transitória do nodo sinusal e consequentemente taquiarritmias. Realizou-se então ACTP do óstio da ACD com colocação de stent farmacológico pelo risco de comprometimento do fluxo sanguíneo. A origem anômala da ACD é rara, podendo causar compressão extrínseca de vasos e desencadear eventos como FV e PCR. Como não existe exame de rastreamento, o diagnóstico precoce e tratamento são de extrema relevância para a prevenção desses desfechos Palavras-chave: origem anômala da artéria coronária direita; Paradas cardiorrespiratórias sucessivas; IAMCSST.

## 24825

**O índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar está diminuído na constrição ductal: estudo transversal**

PAULO ZIELINSKY, PEDRO FERREIRA VAN DER SAND, POLYANNA HENRIQUES, JÚLIA FORESTI, VITÓRIA GOMEZ, VITÓRIA ARAGON, MARIA ANTÔNIA SALDANHA, GABRIELA MACELARO, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO e IZABELE VIAN.

Unidade de Cardiologia Fetal, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 no terceiro trimestre gestacional, é um agravo reversível após suspensão desses agentes, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar sua principal consequência funcional. O índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar (IA VD/AP), medido pela razão TAPSE (deslocamento sistólico apical do anel tricúspide)/pressão arterial pulmonar foi descrito como marcador prognóstico de hipertensão pulmonar em neonatos, não tendo sido ainda descrito na vida fetal. **Objetivo:** A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 no terceiro trimestre gestacional, é um agravo reversível após suspensão desses agentes, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar sua principal consequência funcional. O índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar (IA VD/AP), medido pela razão TAPSE (deslocamento sistólico apical do anel tricúspide)/pressão arterial pulmonar foi descrito como marcador prognóstico de hipertensão pulmonar em neonatos, não tendo sido ainda descrito na vida fetal. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional transversal, comparando o IA VD/AP no momento do diagnóstico de constrição ductal em fetos no terceiro trimestre da gestação com fetos controles normais na mesma idade gestacional. Os critérios para o diagnóstico de constrição ductal foram velocidades sistólica >1,4 m/s, velocidade diastólica > 3 m/s e índice de pulsatilidade <2.2. A pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) foi calculada pela equação de Dabestani (90 [0.62 x tempo de aceleração na artéria pulmonar]). O índice de acoplamento VD/AP foi obtido pela razão TAPSE/PMAP. A análise estatística utilizou o teste t para comparação entre as variáveis, com um erro beta de 90% e um erro alfa de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 46 gestantes com diagnóstico de constrição ductal, causada por ingestão materna de agentes inibidores da prostaglandina E2 (anti-inflamatórios não esteroides ou alimentos ricos em polifenóis), com idade gestacional (IG) média de 29.7± 2.9 semanas e 273 gestantes de fetos normais com IG média de 26.6±3.2 semanas (NS). O IA VD/AP médio na presença de CD foi de 0,074 ±0,03 (0,12 - 0,04) e nos fetos controles normais o IA VD/AP foi de 0,16±0,035 (0,20 - 0,12) (p<0.001). **Conclusão:** Fetos com constrição ductal têm índice de acoplamento VD/AP significativamente menor que fetos controles normais no mesmo período gestacional, achado descrito pela primeira vez e provavelmente relacionado à hipertensão pulmonar fetal aguda. **Palavras-chave:** cardiologia fetal; constrição ductal; hipertensão pulmonar fetal.

## 24838

**Relação da aptidão física com o perfil hemodinâmico e a rigidez arterial em pacientes com excesso de peso**

TOMÁS CLAMER, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, ÁLISSON LANGER, JOÃO LUCCA SETTI, MARIA LUIZA HENDRISCHKY SANTOS ARAGÃ, LUÍSA CRISTIANE SENNA DE ANDRADE e ELIANE FÁTIMA MANFIO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade interfere na aptidão física, resultando na diminuição da força muscular, capacidade cardiovascular, agilidade e flexibilidade, o que impacta na qualidade de vida. A capacidade cardiovascular está relacionada com a rigidez arterial e o perfil hemodinâmico, uma vez que estes podem interferir na capacidade do sistema cardiovascular em prover oxigênio aos músculos durante o exercício. À medida que a rigidez arterial e o estado cardiovascular do paciente pioram, as artérias têm mais dificuldade em responder às variações na pressão sanguínea, resultando em uma menor perfusão do sangue ao músculo quando este é estimulado. **Objetivo:** Correlacionar a aptidão física com o perfil hemodinâmico e a rigidez arterial em pacientes com excesso de peso. **Métodos:** Participaram 17 pacientes com sobrepeso e obesidade de ambos os sexos, com média de idade de 50,2(8,6) anos, vinculado ao Projeto Social TIMES-Universidade Feevale. Na coleta dos dados foram realizadas as avaliações: Antropométrica (massa corporal e estatura); Aptidão física-Capacidade cardiovascular (Teste de Caminhada de 6 min.-TC6) e Força de resistência de membros inferiores (FRMI; Teste de Sentar e Levantar em 30s); Perfil Hemodinâmico (Débito cardíaco; Resistência vascular, Índice cardíaco) e Rigidez Arterial (Velocidade de Onda de Pulso-VOP), através do Arteris AOP-Cardio. A análise dos dados foi realizada no SPSS - 22.0 (p<0,05). **Resultados:** A média do IMC foi de 39,8(8,1)Kg/m<sup>2</sup>, Débito cardíaco 4,1(0,4)l/min, Resistência vascular 1,4(0,2) s\*mmHg, Índice cardíaco 1,9(0,2) l/(min\*m<sup>2</sup>), VOP 7,2(0,9) m/s. Na aptidão física, a média do TC6 foi 520,6(61,5) m e FRMI 15,8(3,2) repetições. O índice cardíaco apresentou correlação positiva moderada com TC6 (p=0,019) e FRMI (p=0,008). O IMC apresentou correlação negativa moderada com TC6 (p=0,013) e Índice cardíaco (p=0,005). As demais variáveis não apresentaram correlações. **Conclusão:** À medida que o índice cardíaco se aproxima da faixa de normalidade, observou-se um aumento da distância no TC6 e na FRMI, indicando uma melhora na aptidão física. E, quanto maior o IMC, menor foi a aptidão física e o índice cardíaco. É fundamental expandir os estudos sobre a influência da obesidade no perfil hemodinâmico, rigidez arterial e a relação com a aptidão física. **Palavras-chave:** aptidão física; rigidez arterial; perfil hemodinâmico; excesso de peso; obesidade.

## 24848

**Abordagens no tratamento e evolução clínica da síndrome de Marfan: relato de caso clínico**

PAULA LOREDO SIMINOVICH, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ELISA KALIL, EDUARDA MORARI JESKE, MONIQUE FONINI TREVISAN, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS, ANNA LUISA SEVERINO, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, LICIANI DE MELLO FELICIANO, MARIANNA DE MOURA NORA, PEDRO FERREIRA AZEVEDO, RAFAEL KORNALEWSKI DE OLIVEIRA, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA e FERNANDO LUCCHESI.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo causada pela mutação do gene que codifica a proteína fibrilina-1, principal componente das microfibrilas da matriz extracelular. As principais manifestações incluem o sistema cardiovascular, ocular e esquelético. Essa síndrome pode causar fraqueza no tecido conjuntivo da parede da artéria aorta, resultando em dissecação, aneurisma e regurgitação aórtica ou mitral. O diagnóstico da SM é realizado de acordo com os critérios da nova revisão da nosologia de Ghent. Além da conduta medicamentosa, o tratamento envolve cirurgia para correção de aneurismas e defeitos valvulares, a fim de prevenir e reparar complicações fatais. **Objetivo e Relato de caso:** Apresentar o caso clínico de uma paciente com SM, avaliando a progressão da doença, intervenções terapêuticas realizadas e seus impactos na evolução clínica e qualidade de vida da paciente. Paciente feminina, 41 anos, com SM. Em uso de SeloZok 50mg, forxiga 10mg, furosemida 40mg, entresto 50mg e espirolactona 12,5mg. Realizou angiotomografia em 10/2022, evidenciando aneurisma de artéria aorta torácica de 4,7 x 4,6 x 4,6cm. Em 05/2023, apresentou evolução com raiz 5,2 x 4,8, evoluindo para correção cirúrgica do aneurisma e troca de válvula aórtica biológica. Em 28 de julho foi internada com quadro de insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Durante a internação foi realizada uma ecocardiografia, onde apresentou fração de ejeção (FE) de 15% e disfunção biventricular. O teste de pró-BNP mostrou valor significativamente elevado, atingindo 12 000. Dessa forma, foi orientado o uso de medicação para IC. Em ressonância magnética (RM) de controle, em 08/2023, revelou FEVE de 23%, hipertrofia excêntrica, sobrecarga de câmaras direitas, FE do VD de 28%, e VE dilatado com disfunção sistólica importante. Em RM realizada em 10/2023 mostrou FEVE de 40% e em 04/2024 ECO compatível com IC parcialmente melhorada e FEVE superior a 50%. **Conclusão:** O caso clínico fornece uma perspectiva sobre a progressão e tratamento da SM em um ambiente clínico. A rápida evolução do aneurisma aórtico e a necessidade de intervenção cirúrgica destacam a importância da vigilância rigorosa e do tratamento assertivo para prevenir complicações, a manifestação de insuficiência cardíaca descompensada e a subsequente melhora com a terapêutica adequada realçam a complexidade e a heterogeneidade desta doença. Palavras-chave: síndrome de Marfan; insuficiência cardíaca; aneurisma de aorta.

## 24852

**Desafios no manejo de Leak paravalvar importante após endocardite infecciosa**

ANDRÉ BARCELLOS AMON, MARIANA DE CASTRO LOPES, GUSTAVO PAES SILVANO, MARINA PETERSEN SAADI, KALEB PINTO SPANNENBERGER, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO e MURILO FOPPA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Leak paravalvar é um canal entre o ânulo valvar e o material protético que causa comunicação entre 2 cavidades anatômicas. Com prevalência de 5 a 17%, são diagnosticados na maioria das vezes após o 1º ano da cirurgia. Todavia, quando tem na endocardite infecciosa (EI) sua etiologia, essa relação temporal torna-se variável. Seu manejo é desafiador nos casos em que o defeito gera repercussão significativa, como insuficiência cardíaca (IC) e/ou hemólise. **Objetivo:** Descrever um caso de leak paravalvar grave após EI. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos, procura atendimento na emergência por dispnéia iniciada há dois meses, progressiva. Negava febre ou calafrios. Ao exame, apresentava icterícia, turgência jugular, crepitações bibasais, hepatomegalia e edema periférico. Realizou há 3 anos troca valvar mitral e aórtica mecânicas e plastia tricúspide por doença valvar reumática. Há 6 meses, apresentou EI em prótese mitral por *Aggregatibacter aphrophilus* (grupo HACEK), optando-se por manejo conservador com 6 semanas de antibioticoterapia. Após o tratamento, hemoculturas de controle eram negativas e ecocardiograma transesofágico (ETE) demonstrou prótese mitral com mobilidade de discos preservada e presença de leak paravalvar mínimo posteromedial e leve anterolateral. Nesta internação, avaliação laboratorial inicial revelava anemia hemolítica não-imune, intoxicação cumarínica, provas inflamatórias baixas, função renal normal e resultados de hemoculturas negativas. Realizou-se novo ETE que demonstrou deiscência de suturas com mobilidade aumentada da prótese e leak paravalvar anterior grave ocupando mais de 30% do anel valvar. Considerando os achados sugestivos de deiscência parcial de prótese mitral mecânica, a paciente foi submetida a nova troca valvar mitral com sucesso. **Conclusão:** O tratamento antibiótico de EI em prótese valvar causada por bactérias do grupo HACEK apresenta bons resultados. No entanto, situações especiais como abscesso paravalvar, IC por disfunção valvar ou deiscência de prótese requerem intervenção cirúrgica pelo benefício em sobrevida. Dessa forma, é fundamental detectar o surgimento de leak relacionado à EI de prótese valvar para determinar necessidade de cirurgia, pois pode significar persistência de infecção paravalvar não reconhecida no futuro. Palavras-chave: endocardite; próteses valvulares cardíacas; insuficiência cardíaca.

## 24853

**Endocardite da valva de Eustáquio: um relato de caso**

ALICE ZANETTI DUSSIN, MARINA BARASUOL, ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA, TIELE CARPES STEFFENS, ANDREA MABILDE PETRACCO, VANESSA GRINGS e MARIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, HSL, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Na vida intrauterina, a valva de Eustáquio é responsável por desviar o sangue da VCI através do forame oval ao AE. A endocardite da valva de Eustáquio é uma patologia rara. Geralmente está associada ao uso de drogas injetáveis e a portadores de marcapasso ou CVC. **Objetivo:** Trata-se de um relato de caso de uma patologia rara, pouco descrita na literatura. **Relato de caso:** Paciente de 31 anos, homem, com histórico de litíase renal e manipulação da via urinária com passagem de duplo J há 1 mês, chega à emergência de um hospital transferido de outro atendimento por suposto IAMCSST e alteração de troponinas, onde foi realizada dose de ataque de AAS e clopidogrel. O paciente referia dor precordial em aperto, com piora aos esforços, há três dias. O paciente negou sintomas infecciosos nas últimas semanas. Na chegada, realizado ECG que demonstrou ritmo sinusal e supradesnivelamento do segmento ST difuso - inalterado em relação ao traçado da origem. Aventada a hipótese de miopericardite, foi iniciado colchicina e AINEs, realizado EcoTT que demonstrou FEVE preservada e solicitada RM cardíaca. Após dois dias de internação, paciente evoluiu com taquicardia, dispnéia, hipoxemia e febre. Devido suspeita de TEP, solicitada AngioTC de tórax que demonstrou múltiplos êmbolos sépticos pulmonares e complementada com TC de abdome, que demonstrou êmbolos sépticos em córtex renal. Coletadas hemoculturas no mesmo dia, com resultado positivo para MRSA. Iniciada antibioticoterapia e solicitado EcoTE que demonstrou FOP de alto de risco e ausência de vegetações. Entretanto o paciente permaneceu febril, com hemograma infeccioso e padrão ventilatório limítrofe. Optou-se por solicitar um novo EcoTE de controle sete dias após, que demonstrou a presença de rede de Chiari e endocardite da valva de Eustáquio. Após escalonamento de antibioticoterapia, paciente evoluiu de forma favorável, afebril e estável hemodinamicamente. Segue internado para término de antibioticoterapia e em acompanhamento com cirurgia cardíaca. **Conclusão:** O *S. aureus* é o principal patógeno isolado em pacientes com endocardite da valva de Eustáquio. Embora o EcoTT seja o exame inicial de escolha na suspeita de endocardite, a sua sensibilidade para o envolvimento da válvula de Eustáquio é baixa, devendo-se considerar a utilização do EcoTE em todos os pacientes com sepsis por *S. aureus*. Palavras-chave: endocardite; valva de Eustáquio; ecocardiograma transesofágico.

## 24854

**Dor torácica em paciente com coronária anômala**

GEOVANA CERESÉR DOS SANTOS, MAURA CIRNE RODRIGUES, ALEX DE GULES MELLO, ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, VERÔNICA SOFIA KLAUS e MONIQUE BLAUTH TOVO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As anomalias das artérias coronárias abrangem grupos heterogêneos de alterações congênitas raras que podem ser implicadas como causadoras de morte súbita, isquemia do miocárdio e arritmias ventriculares malignas. Apesar da relação frequente aos desfechos supracitados, a categoria de casos de origem da artéria circunflexa em seio coronário direito com trajeto retroaórtico não são comumente associadas a repercussões hemodinâmicas e morte súbita, podendo ser consideradas ocorrências de trajetos benignos, a depender de cada caso. A artéria coronária circunflexa é a que apresenta origens anômalas com maior frequência, variando de 0,32% a 0,67% da população. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de relatar um caso clínico de anomalia coronária rara com origem de artéria circunflexa em seio coronário direito e trajeto retroaórtico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, pré-diabética, procura atendimento por dor torácica atípica ocasional, em pontadas, sem relação com esforços, de início súbito. À ausculta cardiovascular observa-se ritmo regular em 2 tempos e à ausculta respiratória, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. Ao ecocardiograma transtorácico apresenta-se imagem hiperecogênica, tubular, localizada na face atrial do sulco atrioventricular e perpendicular à aorta que pode sugerir presença de coronária anômala em trajeto retroaórtico, dito achado ecocardiográfico "RAC sign". À angiogramografia de coronárias, identifica-se artéria circunflexa esquerda com origem anômala no seio coronário direito e com trajeto retroaórtico, dando origem ao ramo marginal obtuso e ramo pósterio-lateral, sem estenoses ou calcificações (score de Agatston de 0). Nesse caso, a paciente foi tranquilizada quanto à benignidade da anomalia, propondo-se um ecocardiograma transtorácico com esforço físico para complementar a investigação, que descartou achados patológicos. **Conclusão:** É necessária a investigação de sintomas preditores desta patologia a fim de classificar o trajeto arterial anômalo e determinar a melhor abordagem terapêutica, tendo em vista a menor associação do caso supracitado a repercussões hemodinâmicas graves. A detecção precoce através de exames complementares é imprescindível para viabilizar um diagnóstico preciso ao diferenciar a artéria circunflexa anômala de outras anormalidades com pior prognóstico. Palavras-chave: coronária anômala; dor torácica; artéria circunflexa; trajeto retroaórtico.

## 24868

**Descarte de medicamentos relacionados às doenças cardiovasculares em um município no interior do Rio Grande do Sul**

EDUARDA PEREIRA SHIMOIA, EDI FRANCIELE RIES, VALÉRIA MARIA LIMBERGER BAYER, VERGÍNIA MARGARETH POSSATTI ROCHA, VICTOR LAVARDA DE FREITAS, THALISSON FRANCISCO FINAMOR DA SILVA, DOUGLAS GABRIEL KUYAVA, MATEUS DE SOUZA MIRANDA e MARIANA WINK DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) acometem cerca de 14 milhões de pessoas e muitas dessas fazem tratamento para tais enfermidades. Sabe-se que os medicamentos em desuso devem ser devidamente descartados para que não venham a gerar danos à saúde pública. Dessa forma, o grupo Medicação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), colocou uma caixa de coleta de medicamentos para descarte no prédio do Centro de Ciências da Saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os medicamentos relacionados às DCV descartados pela população acadêmica. **Métodos:** Os medicamentos descartados foram monitorados de outubro de 2023 a março de 2024 e classificados pela substância química (ATC-5), Grupo Anatômico Principal (ATC-1), validade e embalagem completa. Na análise de dados foram selecionados todos os medicamentos do grupo anatômico C e alguns pertencentes aos grupos A e B, por sua relação com DCV. Foram coletados 644 medicamentos, sendo que 83 medicamentos eram relacionados a DCV, correspondendo a 12,8%. Dentre estes, cloridrato de metformina e semaglutida, do grupo A, para diabetes mellitus, corresponderam a 10,8%. O grupo anatômico B (38,5%), foi composto por enoxaparina (tratamento de anticoagulação); rivaroxaban e edoxaban (inibidor do fator Xa da coagulação); bissulfato de clopidogrel e ácido acetilsalicílico (antiagregantes plaquetários). Já 50,6% pertencem ao grupo C ezetimiba; fenofibrato; indapamida; rosuvastatina cálcica com ezetimiba; olmesartana medoxomila com anlodipino; hidroclorotiazida; losartana potássica; maleato de enalapril; sinvastatina; cloridrato de benazepril. Na análise do vencimento dos fármacos, 46,9% estavam dentro do prazo de validade e destes 84% estavam com seus blisteres completos. Uma limitação do estudo é a não possibilidade de identificação dos motivos para tais medicamentos, de uso crônico, estarem sendo descartados mesmo dentro do prazo de validade, poderia ser troca de medicamento ou abandono do tratamento ou ainda óbito do paciente. **Conclusão:** Apesar da baixa frequência desses medicamentos no período de estudo, ainda é significativo já que pelo tratamento de doenças crônicas esses medicamentos deveriam ter sido utilizados. É importante a expansão deste estudo para saber o motivo de tais medicamentos estarem sendo descartados. Palavras-chave: doenças cardiovasculares; tratamentos; medicamentos.

## 24870

**Contusão cardíaca traumática associada à choque refratário**

MARIANA KUDE PERRONE, RICARDO BREIGEIRON, KEVIN RICHESKY BASTOS, MARIA FERNANDA GONÇALVES MEIRELLES FERNANDES, GUILHERME TARNOWSKI DALLAROSA, GIORDANA NOVELLO FIOREZE, MARCELO BOPP TESHEINER, PIETRA SOUSA VILLETTI, BÁRBARA LINDENMEYER WELTER, JÚLIA DOS SANTOS GARCIA, ISABELA VUELMA FESTA, MARIANA ZIMMERMANN VIANNA, BERNARDO ANTONIO PIGATTO BINOTTO, LUCAS VIGNOLI LIPPERT e RAFAEL DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No cenário de pacientes politraumatizados com alterações eletrocardiográficas e aumento nos valores de troponina, é necessária uma alta suspeita clínica de lesão cardíaca contusa (LCC). LCC é a lesão cardíaca após um trauma torácico fechado, no qual há infiltrado hemorrágico, necrose e edema no miocárdio. Dessa forma, a lesão pode se manifestar desde danos estruturais até distúrbios elétricos e condutivos no coração, sendo que, taquicardia e contrações prematuras atriais e ventriculares são as mais comuns. **Objetivo:** Neste relato, apresenta-se a complexidade no manejo de um paciente politraumatizado com arritmia e choque vasoplégico refratário após LCC. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, hipertenso, cardiopata isquêmico por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), vítima de politrauma é atendido em centro referência em trauma. No atendimento, revelou-se necessidade de IOT, múltiplas fraturas e choque hemorrágico com necessidade de esplenectomia. O paciente evoluiu com taquiarritmia de QRS largo em contexto de hipercalemia. No ECG, foi observado supradesnivelamento do segmento ST (SST) de V1 e V2. Sob a suspeita de IAM, o paciente foi transferido. O ecocardiograma revelou acinesia apical e septal, com disfunção sistólica e fração de ejeção de 51%. Em exames de imagem, observou-se opacidade torácica à direita, o que, somado à importante ascensão de troponina (15k - 37k - 112k) e às alterações no ECG, levantou a suspeita de LCC. Nesse contexto de choque refratário com provável componente cardiogênico, o paciente foi manejado com correção de eletrólitos, vasopressores em altas doses, reposição volêmica e laparotomia exploradora, com gradual queda de troponinas e evolução sem SST no ECG. **Conclusão:** O diagnóstico de LCC é um desafio médico devido à sua apresentação variável e à falta de consenso nos critérios diagnósticos. Por isso, é fundamental ter alta suspeita em vítimas de trauma, usando o ECG e os níveis de troponina como ferramentas de triagem. Havendo suspeita, os pacientes devem ser cautelosamente monitorizados, atentando-se para o possível atraso de até 48 horas para a manifestação da LCC. No futuro, é importante que um consenso interprofissional seja empregado para que a LCC seja identificada e tratada categoricamente com enfoque também na morbimortalidade futura do paciente. Palavras-chave: lesão cardíaca contusa; choque refratário; arritmia.

## 24877

**Cardiomiopatia hipertrófica e doença arterial coronariana: uma associação a ser reconhecida e enfrentada: relato de um caso**

RAFAEL KORNALEWSKI DE OLIVEIRA, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS, ELISA KALIL, ANNA LUISA SEVERINO, EDUARDA MORARI JESKE, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, LICIANI DE MELLO FELICIANO, MARIANNA DE MOURA NORA e PAULA LOREDO SIMNOVICH.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença geneticamente mediada que pode estar associada a doenças adquiridas ao longo da vida, como no caso da cardiopatia isquêmica relacionada à obstrução coronariana aterosclerótica (Bawaskar P, et. al). Os sintomas de CMH e de doença coronariana são similares, mas apresentam fisiopatologia concorrente de elevação de demanda associada a diminuição da oferta de sangue oxigenado. **Objetivo:** Apresentar o caso clínico de uma paciente com CMH associado a cardiopatia isquêmica relacionada a doença coronariana obstrutiva. **Relato de caso:** SMO, feminina, 80 anos, relata tontura ao deambular, episódios de dispneia, angina atípica, pré-síncope e síncope. Negava sintomas em repouso. Foi investigada a CMH onde se observou alterações estruturais clássicas associadas a obstrução dinâmica obstrutiva na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), com gradiente máximo em repouso estimado em 70mmHg. Foi também investigada a cardiopatia isquêmica com a realização de um cateterismo cardíaco que demonstrou obstruções graves em artéria descendente anterior, primeira diagonal e na artéria coronária direita. A conduta foi por tratamento medicamentoso para ambas as doenças, com: estatinas, antiplaquetários, betabloqueadores, revascularização por cateter das lesões acima descritas, bem como inibidor da miosina (mavacanteno 5mg por dia). Após 30 dias de tratamento a paciente retorna sem sintomas de angina e com melhora significativa da capacidade funcional (de III para II da New York Heart Association). Ecocardiograma após o tratamento apresentava a mesma taxa de função sistólica e uma redução importante da obstrução dinâmica da VSVE, com um gradiente sistólico no local estimado em 8mmHg e 18mmHg em manobra de valsalva. Foi feito teste genético com resultado de uma variante em heterozigose (MYL2) potencialmente associada a cardiomiopatia, mas não específica à CMH. **Conclusão:** o presente relato demonstra que a CMH e a DAC podem coexistir em um mesmo paciente. Os sintomas e a fisiopatologia são similares, mas o manejo deve ser contemplar uma abordagem para as duas condições clínicas. Conforme descrito acima, o tratamento medicamentoso e farmacológico otimizado foi associado a importante redução dos sintomas. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; doença arterial coronariana; inibidor da miosina.

## 24879

**Esteroides anabolizantes androgênicos: impacto cardiovascular e toxicidade**

JOÃO VITOR REBELATTO BIANCHI, EDUARDO RIBEIRO GOULARTE ALVES e PEDRO AUGUSTO LUCCA DALLAZEN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Nos últimos anos, houve um aumento significativo no uso de anabolizantes entre os praticantes de musculação, o que levanta preocupações sobre os potenciais riscos cardiovasculares. **Objetivo:** Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) são derivados sintéticos da testosterona e são drogas amplamente utilizadas para fins estéticos. O presente estudo tem como objetivo revisar a cardiotoxicidade dos EAAs. **Métodos:** Revisão narrativa realizada por meio de pesquisas em bases de dados de bibliotecas digitais. Foram analisados 4 artigos nos idiomas português e inglês, publicados nos períodos de 2010 a 2019. **Resultados:** Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) são amplamente utilizados por praticantes de musculação para aumentar a massa muscular e melhorar o desempenho nos treinos (Noakes, 2004). No entanto, seu uso off-label, muitas vezes com doses supratherapêuticas, tem levado a uma crescente incidência de efeitos cardiotoxicos (Thiblin et al., 2000). Os usuários crônicos de EAA enfrentam um risco significativo de doenças cardiovasculares, incluindo calcificação vascular, aterosclerose, tromboembolismo, hipertensão, espasmo coronariano, apoptose miocárdica, hipertrofia miocárdica, cardiomiopatia dilatada, arritmias e parada cardíaca súbita (Sönmez et al., 2017; Liu et al., 2013). Embora o mecanismo exato de toxicidade dos EAA ainda não esteja completamente elucidado, algumas hipóteses têm sido propostas, incluindo alterações nos níveis de lipoproteínas, aumento da atividade plaquetária, influência sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona, indução de estresse oxidativo e inflamação no tecido cardiovascular, além de efeitos diretos sobre as células musculares cardíacas, levando à apoptose e à disfunção miocárdica. **Conclusão:** Os EAAs têm sido utilizados de forma off-label com objetivos de performance e estética. Com isso, estudos indicam que o uso em doses supra-fisiológicas dessas substâncias está associado a uma elevada cardiotoxicidade, resultando em várias condições fisiopatológicas. É fundamental que, apesar dos indícios apontados sobre a relação entre os EAAs e doenças cardiovasculares, a literatura ainda carece de mais estudos para confirmar essas hipóteses. Palavras-chave: esteroides anabolizantes androgênicos (eaa); cardiotoxicidade; musculação.

## 24882

**Análise epidemiológica das internações por aterosclerose: um panorama das regiões brasileiras nos últimos 5 anos**

NATHÁLIA CAMARGO PORTOLAN, FLÁVIA LISBÔA ARLA DA ROCHA, KARLINE POSSAMAI DELLA, RAFAEL RUSCHEL RODRIGUES, ARTHUR STEFENON OZELAME, MATHEUS PIUMBINI ROCHA, THEO CESAR NOBRE FUCULO, LORENZO HENDLER MAGGI, VÍTOR PEREIRA DAS NEVES GUIDOLIN, BRUNO KEN MIURA TOYAMA, LAUREN BUENO FERNANDES, KATARINA BENDER BOTESELLE, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS e LETÍCIA OLIVEIRA DE MENEZES.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A aterosclerose ocorre pela formação de placas de lipídios e elementos fibrosos nas paredes dos vasos. Sabe-se que no Brasil, além dos fatores de riscos tradicionais, como estilo de vida e doenças crônicas, os determinantes sociais desempenham um papel significativo para seu surgimento. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo analisar as internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por aterosclerose nas 5 regiões brasileiras no período entre 2018 e 2023. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, que considerou o perfil epidemiológico das internações por aterosclerose nas diferentes regiões brasileiras. Foi realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Ainda, buscou-se a população exata de cada região no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e foi realizada uma relação da porcentagem de hospitalizações por habitantes de cada região. **Resultados:** No recorte temporal, foram analisadas 155.284 internações por aterosclerose nas regiões brasileiras e, desta totalidade, destacou-se a região Sul, contabilizando (n=29.045), o equivalente 0,095% das hospitalizações, quando comparado com a população total sulista. Em contrapartida, o Norte teve o menor índice, com apenas 0,020% de casos. Em relação à faixa etária, os idosos foram responsáveis por 76,20% dos casos em todas as regiões brasileiras. Ademais, houve preponderância do sexo masculino, representando 56,36% dos internados. **Conclusão:** Diante dos resultados apresentados, acredita-se que a prevalência observada no Sul pode estar relacionada, principalmente, aos costumes do local, a exemplo da cultura alimentar, rica em carne vermelha, gordura saturada e laticínios, bem como ao consumo de tabaco. Além disso, há de se considerar que a renda per capita dos habitantes dessa região, é em média maior do que as demais pesquisadas, propiciando o acesso da população a uma gama de alimentos calóricos e industrializados. Além disso, ocorreu o mesmo padrão de prevalência do sexo masculino e faixa etária em todas as regiões estudadas, o que se explica por questões fisiopatológicas. Assim, faz-se necessário a adoção de estratégias direcionadas à prevenção primária de doenças crônicas e a promoção de ações que incentivem a saúde, buscando a educação nutricional e o estímulo à prática de exercícios físicos. Palavras-chave: aterosclerose; hospitalização; estilo de vida; Brasil

## 24883

**Comparação de curva de injúria miocárdica associada ao implante de eletrodo ventricular na estimulação cardíaca artificial**

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI, LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUSTAVO CHIARI CABRAL, THIAGO CAMARGO MOREIRA, LUÍS HENRIQUE KLAFFKE, DANIEL NUNES DA ROSA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI e ANDRES DI LEONI FERRARI.

Núcleo de Investigação em Estimulação Cardíaca Artificial e Sincronia Cardíaca, Unidade de Estimulação Cardíaca do HSL, PUCRS; FAMED, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Núcleo de Investigação em Estimulação Cardíaca Artificial e Sincronia Cardíaca, Unidade de Estimulação Cardíaca do HSL, PUCRS, ESMED, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unidade de Estimulação Cardíaca, Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fellow em Estimulação Cardíaca Artificial, Programa de Extensão 2021-2023, Porto Alegre, RS, BRASIL - Eletrofisiologista, Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Para estimulação cardíaca artificial (ECA) há diversos sítios de posicionamento do eletrodo ventricular: apical (convencional), septal (muscular) ou fisiológica (transseptal), todos com potencial de causar maior ou menor dano miocárdico devido às técnicas do procedimento. Troponina é a proteína utilizada como marcador de dano miocárdico Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538). Esse dano, porém, é pouco investigado na ECA. **Objetivo:** Avaliar a Troponina I como marcador de dano miocárdico pós-implante de eletrodo ventricular na ECA. **Métodos:** Analisamos 46 pacientes consecutivos de um hospital de referência de Porto Alegre por meio da análise laboratorial da curva (pré-implante e uma dosagem posterior ao implante em um mesmo paciente) do valor da Troponina I no soro. **Resultados:** Observamos uma variação da média de Troponina basal =14,01ng/L (quartis [25%-75%] [4,025-12,675]), para média de 352,21ng/L (quartis [25%-75%][82,125- 423,4) pós-implante. Verifica-se assim média de aumento das troponinas pós implante de 24,33x comparado à basal (p<0,00001). Ao analisarmos por percentis do grupo de pacientes, e da população com os valores de referência do laboratório de coleta (M:34,2ng/L e F:15,6ng/L), 87,5%(7/8 ) dos pacientes ficam acima do valor da referência após implantes de eletrodo ventricular. Comparativamente aos valores da literatura Ryan Wereski (Circulation, 2021;144:528-538), onde se estabelece uma referência superior única para ambos sexos de 26ng/L, 97% dos pacientes da nossa amostra ultrapassam esse valor limite superior, demonstrando que, pelo valor de Troponina I, existe de fato dano miocárdico intra-procedimento. **Conclusão:** Este trabalho apresenta uma demonstração laboratorial para quantificar o dano miocárdico no implante de eletrodo ventricular na ECA, independente da estratégia de implante. Com o dado inicial de que a troponina é suficientemente sensível, ela se qualifica para que se possa usar a mesma como método laboratorial para avaliar o dano miocárdico a cada paciente, servindo como ferramenta assistencial e como métrica para se poder avaliar diferentes técnicas dentro da ECA. Palavras-chave: estimulação cardíaca artificial; dano miocárdico; troponina I.

24884

**Choque cardiogênico em presença de flutter atrial: relato de caso**

BEATRIZ GIASSI ZANATTA, ANA JÚLIA RONCHI DA COSTA, JOÃO CLERISTON DA SILVA CALHEIROS, MATEUS DE LUCA e VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, SC, BRASIL - Hospital São José Criciúma, Criciúma, SC, BRASIL.

**Fundamento:** O choque cardiogênico consiste na perfusão inadequada devido à disfunção cardíaca. A definição inclui parâmetros hemodinâmicos como a hipotensão persistente com redução grave no índice cardíaco, apesar de pressões de enchimento adequadas ou elevadas. Em conjunto com a baixa pressão arterial ocasiona sintomas de baixo débito cardíaco (DC). Entre as causas estão, o infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência ventricular e arritmias. **Objetivo:** Trata-se de um caso clínico de choque cardiogênico em vigência de flutter atrial com consequente insuficiência biventricular. **Relato de caso:** Paciente masculino, tabagista, 58 anos, com histórico de HAS e IAM e realização de angioplastia percutânea primária de artéria descendente anterior com stents, apresentou-se em um hospital terciário com epigastralgia e dor irradiada para o membro superior esquerdo de início há um mês, no atendimento diagnosticou-se IAM com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior. Foi encaminhado para cateterismo, que constatou lesão instável na artéria coronariana direita mas com stents prévios com bom aspecto angiográfico. Após realização do exame apresentou hipotensão, palidez cutânea, taquicardia e sudorese, evoluindo para choque cardiogênico, que fora inicialmente relacionado a coronariopatia prévia. Entretanto, na realização de Holter, documentou-se episódios de flutter atrial de alta resposta e em ecocardiograma transesofágico visualizou-se disfunção de ventrículo esquerdo com fração de ejeção (FE) de 11%, constatando um dos motivos para o choque descrito, sendo realizado cardioversão química e posteriormente elétrica. Diagnosticou-se também insuficiência ventricular direita a qual fora otimizado o tratamento guiado por cateter de Swan Ganz na Unidade de Terapia Intensiva. Após o tratamento, evoluiu com estabilização do quadro e posteriormente alta. **Conclusão:** O flutter atrial de alta resposta pode levar a uma FE reduzida a ponto de desencadear um choque cardiogênico. Situação descrita acima em que o indivíduo evoluiu para dois choques cardiogênicos consecutivos em ambas as câmaras cardíacas. IAM é a causa do choque em 81% dos casos, entretanto causas menos comuns como as arritmias também podem levar a insuficiência ventricular e evoluir para quadros graves de baixa perfusão tecidual. Palavras-chave: choque cardiogênico; flutter atrial; arritmias.

24885

**Marcadores de lesão miocárdica no implante de eletrodo septal profundo para estimulação cardíaca fisiológica**

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI, LAURA RANDON CHAPOCHNICOFF, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUSTAVO CHIARI CABRAL, THIAGO CAMARGO MOREIRA, LUÍS HENRIQUE KLAFFKE, DANIEL NUNES DA ROSA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI e ANDRES DI LEONI FERRARI.

Núcleo de Investigação em Estimulação Cardíaca Artificial e Sincronia Cardíaca, Unidade de Estimulação Cardíaca do HSL, PUCRS, FAMED, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Núcleo de Investigação em Estimulação Cardíaca Artificial e Sincronia Cardíaca, Unidade de Estimulação Cardíaca do HSL, PUCRS, ESMED, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL Unidade de Estimulação Cardíaca, Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fellow em Estimulação Cardíaca Artificial, Programa de Extensão 2021-2023, Porto Alegre, RS, BRASIL - Eletrofisiologista, Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estimulação cardíaca artificial (ECA) fisiológica visa, a partir da captura do sistema de condução nativo do paciente melhores resultados na contração cardíaca, diminuindo prejuízos causados pela ECA (convencional): apical ou muscular septal do ventrículo direito (sem penetração muscular significativa). A técnica fisiológica consiste em estimular o ramo esquerdo por via transeptal direita. Troponina é a proteína utilizada como marcador de dano miocárdico (DM) Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538). Esse trabalho a utiliza como marcador de DM entre diferentes estratégias de implante de eletrodo ventricular. **Objetivo:** Avaliar a diferença de DM comparando ECA por captura do ramo esquerdo (fisiológica) vs. ECA convencional. **Métodos:** Comparamos a Troponina I pós implante do eletrodo ventricular entre as estratégias, em 46 pacientes consecutivos de um centro de referência de Porto Alegre. **Resultados:** Com 27 pacientes no grupo fisiológico (média de Troponina = 474,39ng/L (quartis [25%-75%]: [147,0,5-664,2] vs. 19 pacientes do grupo convencional (média = 147,6ng/L ([25%-75%]: [52,75-173,5])); Comparação das médias de troponinas mostrou diferença 3,21x maior para estratégia fisiológica (p < 0,005). Confirmando que ECA fisiológica, embora favorável pela sincronia cardíaca, ocorre às custas de maior DM durante o implante, atribuível à técnica de perfuração transeptal na captura do ramo esquerdo da condução intrínseca. Esse dano, apesar de controlado e esperado, gera valores de troponina não desprezíveis comparados à literatura sobre DM Ryan Wereski (Circulation. 2021;144:528-538): IAM tipo 1: 538.4ng/L (quartis [25%-75%]: [85,0-3584,9] ), dano agudo 74.0ng/L [37,1-307,1], dano crônico 55.2ng/L [34,1-144,7]. Contudo, ao comparar os dados obtidos com a literatura, o dano pela ECA com eletrodos em posição fisiológica é menor que a esperada para IAM, porém não é desprezível comparado a outras injúrias miocárdicas. **Conclusão:** Existem diferenças entre a injúria miocárdica associada a ECA fisiológica comparada à ECA convencional, medida pela diferença de aumento de Troponina. Embora essa injúria miocárdica não seja desprezível, talvez seja esperado como parte da técnica do procedimento. Faz-se necessário investigar detalhadamente o potencial efeito desse dano e consequências morfo-estruturais como fenômeno patogênico associado à ECA fisiológica. Palavras-chave: estimulação cardíaca artificial; dano miocárdico; troponina I.

## 24888

**USO de smartwatches no diagnóstico de outras arritmias além da fibrilação atrial**

SOPHIE DANIOTTI SCHROEDER, LUIZA TOSCAN, GABRIELA MARIA VICENTE DE MELO, REBECA DE LEÃO BARCELLOS, SOFIA SOARES ALVES, JOYCE VIEIRA DE SOUSA, VALDEMAR NUNES VIEIRA DE SOUSA e CARINA BRAUNA.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Veiga de Almeida, UVA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, UFC, Fortaleza, CE, BRASIL - Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** Os avanços na tecnologia tornaram a detecção de arritmias mais acessível com o uso dos novos relógios inteligentes. Embora a detecção de fibrilação atrial com eletrocardiogramas (ECGs) de derivação única tenha sido tema norteador de vários estudos prévios, não há pesquisas abrangentes sobre a eficácia destes dispositivos ao analisar as outras arritmias. Logo, a escassez destes resultados foi o que motivou o presente estudo. **Objetivo:** Sumarizar todos os relatos e séries de caso disponíveis na literatura em um estudo único a respeito da eficácia do smartwatch no diagnóstico de outras arritmias, utilizando-se de uma revisão da literatura. **Métodos:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. Foram identificados 103 estudos do PubMed e 20 estudos da Cochrane Library. Foram elegíveis 23 artigos publicados até 30 de abril de 2024. Foram usados como descritores as expressões taquicardiasupraventricular (TSV), taquicardia atrial (TA), flutter atrial, taquicardia por reentrada nodal atrioventricular (TRNAV), taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV), taquicardia ventricular (TV), bloqueioatrioventricular (BAV), bradicardia sinusal, Wolff-Parkinson-White (WPW) e smartwatches, excluindo todos os resultados que continham fibrilação atrial e aqueles que não quantificaram o número de eventos. **Resultados:** As anormalidades mais comumente encontradas foram TSV (16,4%), BAV (3,78%), bradicardia sinusal (1,92%), TV (0,92%), taquicardia complexa ampla (0,14%) e WPW (0,07%) em um total de 1401 pacientes. Das taquicardias supraventriculares foi possível identificar após estudo eletrofisiológico, nos casos em que este foi realizado, uma prevalência em 39,3% de TA/flutter atrial, 28,1% de TRNAV e 22% de TRAV. Dos casos de BAV foi possível inferir que 60,3% eram de 1º grau, 5,6% de 2º grau e 33,9% de 3º grau. **Conclusão:** Os relógios inteligentes demonstraram grande potencial como estratégia alternativa não invasiva de vigilância do ritmo e frequência a longo prazo para diagnóstico de muitas outras arritmias que não somente a fibrilação atrial. **Palavras-chave:** smartwatch; arritmias; diagnóstico; revisão integrativa.

## 24890

**Eletrocardiograma de jogadores de futebol brasileiros negros e pardos: "padrão afro-caribenho" e seu potencial significado clínico: resultados do estudo B-Pro Foot ECG**

FILIPE FERRARI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, VICTOR FROELICHER e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Stanford University, Stanford, EUA.

**Fundamento:** O "padrão Afro-caribenho" no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) é considerado uma variante da normalidade quando observado em atletas negros, se caracterizando pela inversão da onda T nas derivações V1-V4, precedida por elevação do ponto J e elevação convexa do segmento ST. Estudos envolvendo atletas negros revelaram uma prevalência variando de 6-29%. Entretanto, a prevalência dessa variante e suas potenciais implicações clínicas em jogadores de futebol brasileiros (JFB) negros e pardos são desconhecidas. **Objetivo:** Investigar a prevalência do "padrão Afro-caribenho" em JFB negros e pardos e sua associação com achados do ecocardiograma transtorácico (ETT). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional multicêntrico que incluiu JFB com idades entre 15-35 anos, submetidos a triagem cardiovascular pré-participação em 82 clubes profissionais entre as cinco regiões do Brasil (18 estados e 56 cidades). **Resultados:** Entre 2002-2023, um total de 1.627 JFB negros e 2.004 JFB pardos foram avaliados. A prevalência do "padrão Afro-caribenho" foi maior nos JFB negros (1,8%) comparada com os pardos (0,3%), evidenciando uma razão de prevalência de 5,96 (IC 95%, 2,47 a 14,36; P < 0,0001). Quanto aos ETTs, somente um atleta negro apresentou septo interventricular > 12 mm, ao passo que nenhum atleta pardo excedeu 11 mm. No geral, os resultados dos ETTs foram normais em ambos os grupos. **Conclusão:** A prevalência do "padrão Afro-caribenho" em JFB negros é consideravelmente menor do que aquelas relatadas em atletas negros de coortes internacionais. Ademais, foi observada uma prevalência ainda menor entre os JFB pardos. Para uma compreensão mais aprofundada da prevalência e relevância clínica desse padrão entre esses atletas no Brasil, um país altamente miscigenado, estudos longitudinais de longo prazo são necessários. **Palavras-chave:** eletrocardiograma; atleta; etnia.

## 24898

**Registro multicêntrico de implante percutâneo de valva pulmonar no RS: resultados imediatos e evolução a médio prazo**

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, RAUL IVO ROSSI FILHO, JOÃO LUIZ LANGER MANICA, CARLO BENATTI PILLA, JÉSSICA GARBIN HERMANN, CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA e SANTIAGO RAUL ARRIETA.

Instituto de Cardiologia do RS, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia de SP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** O implante de valva pulmonar, desde sua introdução em 2000 por Bonhoeffer, rapidamente tornou-se técnica de primeira escolha para pacientes com disfunção da via de saída do ventrículo direito. Inicialmente idealizada para o reparo de condutos entre VD-AP, seu uso foi rapidamente expandido para ampliações de via de saída por patches transanulares e em vias de saída largas. Espera-se que, com a entrada no mercado de valvas auto-expansíveis, um número ainda maior de pacientes possa ser beneficiado por esta tecnologia. **Objetivo:** Avaliação dos dados iniciais e tardios do implante de valva pulmonar num amostra de pacientes representativa dessa patologia em nosso estado.

**Métodos:** Trata-se de uma série de 31 casos consecutivos de implante de VP em três hospitais de Porto Alegre, no período de dez/2013 a abril/2024. São 21 (67,7%) pacientes do sexo masculino e a idade média do grupo é 19,79 13,34 anos e com peso médio de 64,96±16,25kg. A maioria dos pacientes (58,1%) era portadora de tetralogia de Fallot e 13 pacientes haviam sido submetidos a cirurgia de Rastelli com implante de homoenxerto enquanto 20 sofreram aplicação da VSVD por patch transanular. Pré-stent foi utilizado em 61,2% dos casos. As valvas utilizadas foram Melody Valve? em 16 (49,6%) pacientes, MyValve THV em 11 (35,4%) e THV Sapien 3 em 4 (12,9%) dos casos. Em todos os pacientes, exceto um, que apresentou endocardite infecciosa e necessitou explante, o funcionamento das valvas persiste com média de velocidade máxima no Doppler da artéria pulmonar de 2,22m/s. Quatro pacientes (17,4%) apresentaram regurgitação mínima ou leve no acompanhamento e apenas um, com IP leve a moderada. Complicações maiores ocorreram em 7 (22,6%) casos e foram: sangramento pulmonar pela guia, duas roturas contidas de conduto tratadas com stents cobertos, embolização de stents em 1 paciente, duas fraturas de balão e 1 caso de compressão potencial da ADA sem evidências de isquemia miocárdica. Todos os casos foram resolvidos, sendo que apenas a paciente com sangramento pulmonar permaneceu mais do que as habituais 48 horas pós-implante mas teve recuperação completa. **Conclusão:** Nossa experiência tem resultados comparáveis aos da literatura internacional e confirma a segurança imediata e manutenção de bom desfechos a médio prazo neste grupo tão grave de pacientes. Palavras-chave: cateterismo; valva pulmonar; cardiopatia congênita.

## 24901

**Avaliação do dano vascular e complacência cerebral em pacientes pré-hipertensos**

LAURA SMANIOTTO SARAIVA, EDUARDO COSTA BARBOSA e JOÃO GABRIEL COLETTI SOUZA.

Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** É sabido que a HAS é um dos principais fatores de risco para AVC e doenças neurovasculares que levam à demência e perda cognitiva. A partir da monitorização da complacência intracraniana (CIC), é possível detectar precocemente alterações vasculares em pacientes que mostram sinais de dano vascular, refletidos em diminuição da CIC. **Objetivo:** Avaliar a CIC em pacientes pré hipertensos e analisar fatores de risco associados que podem agravar esse resultado. **Métodos:** A monitorização não-invasiva da morfologia da onda da pressão intracraniana e avaliar alterações na CIC pelo sensor Brain4care. Neste trabalho, utilizamos amostra de 25 pacientes pré-hipertensos não diabéticos, analisando as seguintes variáveis: idade, história familiar, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, IMC, glicemia de jejum. **Resultados e Conclusão:** Na população estudada, 72% mostram valores fora do normal. Dos fatores analisados no estudo, a presença de dislipidemia (50% x 28,5%), obesidade (25,8% x 14,3%), história familiar (66,7% x 57,1%), idade >30 anos (94,5% x 71,4%) são os que mostram uma tendência a um comportamento anormal da complacência cerebral, porém com p>0,05. Esses dados servem como geradores de hipóteses, mostrando que provavelmente pacientes pré-hipertensos e com alguns fatores de risco supracitados já podem apresentar dano em órgão alvo antes mesmo do diagnóstico de HAS. Palavras-chave: complacência intracraniana; pré-hipertensão; onda de pulso.

## 24903

**Apneia obstrutiva do sono e hipertensão arterial sistêmica: uma revisão de literatura**

CAMILLE BUBA, AMANDA JUNKHERR SALGUEIRO, ANA PAULA CARGNIN MICHELON, BIANCA DA ROS RUBERT, BRUNA EDUARDA HOCHSCHEIDT, JULIÉZE SANHUDO PEREIRA, MARIANA PARLOW ZAGO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada ao aumento significativo da atividade simpática durante o sono, o que, por sua vez, influencia a frequência cardíaca e a pressão arterial. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica influenciada por fatores genéticos, ambientais e sociais, que se caracteriza pela elevação persistente da pressão arterial. Diante desse contexto, os efeitos hemodinâmicos resultantes desse padrão anormal de respiração podem contribuir para a patogênese da HAS, e estar associados com aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos da apneia obstrutiva do sono e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Uptodate, Scielo e BVS, com os descritores "Apneia do Sono" e "Hipertensão". Foram selecionados os artigos em Português e Inglês, com publicação a partir de 2014, que atendessem a proposta do estudo, culminando em 10 artigos. **Resultados:** A AOS leva a um aumento significativo da atividade simpática durante o sono, que influencia na frequência cardíaca e na pressão arterial diastólica noturna. Os efeitos hemodinâmicos gerados devido a esse padrão anormal de respiração colaboram na patogênese da HAS com a diminuição na sensibilidade de barorreceptores, hiperresponsividade vascular e alteração no metabolismo do sal e da água, o que consequentemente contribui para o aumento da pressão arterial. Além disso, os efeitos sistêmicos desencadeados pela AOS e a hipertensão, se não controlados e tratados adequadamente, por exemplo com o uso de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) na AOS, são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, com consequente aumento da morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Os efeitos hemodinâmicos resultantes da AOS contribuem para a origem da HAS e estão associados com o aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. O tratamento da apneia do sono é benéfico e por vezes resolutivo com relação à hipertensão arterial. Portanto, o sono saudável é um princípio fisiológico que não deve ser ignorado para um bom funcionamento do tecido cardíaco. **Palavras-chave:** cardiologia; hipertensão arterial sistêmica; pressão positiva nas vias aéreas; síndromes da apneia do sono.

## 24904

**Complicação tardia pós-cirurgia de Fontan em gestante: um relato de caso**

MONIQUE BLAUTH TOVO, RHANÁ CAROLINA SANTOS, SAMIRA MOHAMAD BJAIGE COLLINS e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia de Fontan é uma técnica de anastomose cavopulmonar para o tratamento de cardiopatias congênitas complexas funcionalmente univentriculares, representando 10% das cardiopatias congênitas. Normalmente é precedida da cirurgia de Glenn e culmina na anastomose atropulmonar ou cavopulmonar para que a circulação sistêmica tenha passagem direta ao pulmão. **Objetivo:** Relatar um caso de complicação hemodinâmica em gestante com circulação de Fontan durante o trabalho de parto (TP). **Relato de caso:** Gestante com IG de 32+2 semanas, 25 anos, cardiopata congênita submetida à Circulação de Fontan extracardiaco aos 6 anos. No TP apresenta taquipneia e dessaturação de 80%. Descartou-se tromboembolismo pulmonar agudo ou crônico com angiotomografia de tórax, realizando-se ecocardiograma transtorácico com boa função sistólica ventricular esquerda, fração de ejeção de 63% (método Simpson), valva atrioventricular esquerda e valva aórtica com leve refluxo, atresia tricúspide, ventrículo direito e átrio direito hipoplásicos e anastomose da veia cava superior. A aceleração de fluxo da artéria pulmonar direita e da anastomose do conduto com a veia cava inferior (VCI) estavam dentro da normalidade. VCI dilatada e com variabilidade respiratória reduzida; anastomose da VCI com o tubo não visível. Repetiu-se o exame no puerpério, o qual evidenciou trombo na anastomose do conduto com a VCI. Iniciada anticoagulação com varfarina devido ao alto risco de embolia com plano de tomografar abdome, pelve e membro inferior com contraste venoso, e avaliação para abordagem com implante de filtro de veia cava. **Conclusão:** A circulação de Fontan é a técnica cirúrgica dominante no cenário de tratamento das cardiopatias univentriculares. Existem inúmeras complicações tardias, sendo uma delas os distúrbios da coagulação. No caso relatado, o status trombogênico da gestação combinado ao risco elevado de eventos trombogênicos pós Fontan, estimado em 20%, podem ter influenciado na formação de trombo na anastomose. Ainda que não exista um consenso no melhor tratamento para reduzir essa complicação, é recomendado o uso de aspirina ou antagonistas da vitamina K. Não há evidências consistentes no uso de anticoagulantes diretos neste contexto. **Palavras-chave:** circulação de Fontan; cardiopatia congênita; gestante.

## 24905

**Efeito MINOCA em paciente com dissecção coronariana espontânea: um relato de caso**

NATÁLIA BETTIATO ZATTERA e LAÍS AGOSTINETTO.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC), não traumática e não iatrogênica, é uma das possíveis etiologias do efeito MINOCA (infarto agudo do miocárdio sem obstrução ocorrendo mais frequentemente em mulheres jovens. Apresenta uma prevalência de 0,1 a 4% dos casos de síndrome coronariana aguda. Com relação a sua fisiopatologia, suspeita-se que ocorra devido ao rompimento da camada íntima com sangramento da vasa vasorum, reação inflamatória na camada adventícia ou por tortuosidades coronarianas. Aparenta estar associada com displasia fibromuscular, alterações hormonais, gestação, genética, em 20% será idiopática e em 50% dos casos terá o estresse emocional como gatilho. **Objetivo:** Relatar um caso de angina típica, em paciente com eletrocardiograma (ECG) de repouso sugestivo de IAMCSST em parede anterior, que reverteu quadro espontaneamente e apresentou, após intervenção cardiológica, cateterismo cardíaco (CATE) sem lesões compatíveis com isquemia miocárdica. **Relato de caso:** Mulher, 68 anos, previamente hígida, da entrada no hospital de Gramado, devido dor precordial de início súbito em repouso, com irradiação para mandíbula em caráter de queimação e associada à parestesia de membro superior esquerdo. Foi realizado manejo inicial de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e ECG, que apresentava supra de segmento ST em derivações V1-V4, DI e AVL, sendo assim, transferida para o Hospital Geral de Caxias do Sul, com urgência, com vistas de tratamento intervencionista. Na chegada, paciente encontrava-se hemodinamicamente estável e assintomática. ECG apresentava ritmo sinusal e retificação de onda T em parede ântero-lateral. Troponinas cardíacas eram positivas 40x> valor referência 0,014. Após estratificação de risco, foi submetido à CATE, que evidenciou lesão compatível com dissecção coronariana de artéria Descendente Anterior Tipo 1 com fluxo preservado. Assim, optado por manejo conservador da paciente com aspirina, betabloqueador e cuidados a longo prazo. **Conclusão:** Portanto, a análise do caso clínico exposto, evidencia que a apresentação clínica mais frequente de DEAC é a SCA. Entretanto, é notável que faltam estudos com objetivo de aumentar a suspeição e o manejo correto de DEAC nas emergências, como uma possível causa de dor torácica em pacientes de diferentes idades com ou sem fatores de risco. **Palavras-chave:** dissecção espontânea da artéria coronária; DEAC; efeito MINOCA; dor torácica; SCA.

## 24906

**Aneurisma "gigante" do seio de valsalva coronariano direito**

BRENDDA PEREIRA GOMES, MARIANA DA COSTA SALECKER, DÉBORA KLEIN FERREIRA, FELIPE BORSU DE SALLES, RENATO KALIL e JOÃO CARLOS GUARAGNA.

Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O aneurisma do seio de Valsalva (ASV) é um distúrbio cardíaco raro de natureza congênita, principalmente. Acomete com maior frequência o seio coronariano direito, seguido do seio não coronariano e, mais raramente, o seio coronariano esquerdo. Usualmente, é diagnosticado por volta da terceira ou quarta décadas de vida, quando há a ruptura para uma câmara e, dessa forma, implicações clínicas como insuficiência cardíaca e morte súbita. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de grande aneurisma do seio de valsalva coronariano direito com insuficiência de válvula aórtica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 77 anos, foi admitido para cirurgia eletiva após realização de exames que identificaram ASV. A angiogramografia das artérias coronarianas evidenciou um importante aneurisma sacular no seio coronariano direito, projetando-se para ventrículo direito, medindo 6,2x5,9cm e com área estimada em 29,8cm, apresentando compressão da valva tricúspide e da via de saída do ventrículo direito. Notou-se discreta calcificação, sem sinais de trombose, dissecção ou ruptura. A angiogramografia das coronárias apresentou alterações obstrutivas significativas de Artérias Descendente Anterior (ADA) e Descendente Posterior (DP), que foram confirmadas por cateterismo. O ecocardiograma também evidenciou o grande aneurisma junto ao seio de Valsalva, além de regurgitação aórtica de grau moderado e espessamento de válvula mitral. O paciente foi submetido à correção cirúrgica do seio de Valsalva direito com fechamento do colo do aneurisma por patch de pericárdio bovino e revascularização do miocárdio com enxertos isolados de veia safena magna esquerda em DP e de artéria torácica interna esquerda para ADA. **Conclusão:** Estudos têm mostrado que o ASV é uma condição rara, variando entre 0,26% e 3,5% entre todas as cirurgias realizadas para tratamento das cardiopatias congênitas. A realização do diagnóstico precoce e a imediata intervenção cirúrgica com os recursos técnicos atuais são os meios mais efetivos, visando o melhor prognóstico e qualidade de vida para os pacientes. **Palavras-chave:** aneurisma; seio de valsalva.

## 24908

**Fibroelastoma papilífero de válvula aórtica mimetizando endocardite**

LAURA SMANIOTTO SARAIVA, FERNANDA VIEL, MARIANA DA COSTA SALECKER, BRENDDA PEREIRA GOMES, ISABELLA PAGLIOLI CANALI, HELENA PACHECO HELMS, GIOVANNI FURLAN DIAZ DEL CASTILLO, LINCÓLIN BARDINI GOULART, NICOLAS STEFANO, RENATO KALIL, FELIPE BORSU DE SALLES, DÉBORA KLEIN FERREIRA, TIAGO SANTINI e JOÃO CARLOS GUARAGNA.

Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Fibroelastoma papilífero é um tumor cardíaco benigno muito raro (<0,1%), de crescimento lento, com localização preferencial justa-valvar. Quando diagnosticados, normalmente, se dá de maneira casual em exames de imagem de rotina. A necessidade de retirada cirúrgica é controversa, salvo em casos de comprometimento valvar, embolia paradoxal, e endocardite associada. **Objetivo:** Apresentar caso de fibroelastoma papilífero que clínica e ecocardiograficamente sugeria endocardite. **Relato de caso:** Mulher, 72 anos, portadora de HAS e DM, interna apresentando perda ponderal, náusea, vômitos, calafrios e febre (38,3°C). Afirma que sintomas são cíclicos há um ano, de 15/15 dias, com duração de 48 horas. Relata implante dentário há 17 meses. Traz ecocardiograma transesofágico (ETE) sugerindo vegetação em folhetos da válvula aórtica, sugestiva de endocardite, presença de estruturas móveis aderidas em face ventricular e arterial. Ausculta cardíaca: sopro sistólico ejetivo em foco aórtico. Exames de chegada: Hb 13,8, PCR 8,8, VSG 28. Foi realizado manejo para endocardite com antibiótico. Hemoculturas para investigação adicional negativas. Alta após 6 semanas. Seis meses depois, retorna com mesmos sintomas. ETE: válvula aórtica com imagens ecogênicas aderidas em folhetos coronariano esquerdo e não coronariano, sugestivo de endocardite. Amostra de hemocultura positiva para *Staphylococcus hominis*. Ficou em observação sem antibióticos, com resolução espontânea em 48 horas. Retorna, dois meses após, com mesmo quadro. Exames de chegada: Hb 12,0, PCR 11,9, VSG 40. Sorologias virais, exames reumatológicos, proteinograma, exames oncológicos, hemoculturas negativas. ETE mostrou massa valvar aórtica semelhante a ETE anterior que pode corresponder a fibroelastoma ou a vegetação. Submetida a ressecção de tumor valvar aórtico, sendo realizada plastia valvar aórtica. Anatomopatológico revelou fibroelastoma. Boa evolução pós-operatória e alta. **Conclusão:** Fibroelastoma papilar de válvulas cardíacas pode mimetizar a vegetação, dificultando diferenciação entre ambos. A remoção cirúrgica da massa é o único tratamento curativo, pois reduz o risco de complicações tumorais e confirma diagnóstico etiológico. Palavras-chave: fibroelastoma papilífero; tumor cardíaco benigno; tumor de válvula aórtica; endocardite infecciosa.

## 24911

**Dados de uma campanha de hipertensão no Brasil**

DANIELI ROBASKI DAMBROS, PAULA CRISTINA DE SOUZA MIRANDA, LUANA PONS POSSER, SAMUEL AUGUSTO BEZ BATTI DE OLIVEIRA, CAROLINE APARECIDA DE ALMEIDA, BERNARDO STURZA PARODES e EDUARDO BARBOSA.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em 2023, ocorreu a campanha "May Measure Month", uma iniciativa global liderada pela International Society of Hypertension e pela Liga Mundial de Hipertensão para ampliar a conscientização sobre a hipertensão arterial. No Brasil, a integração entre instituições de ensino, organizações de saúde e voluntários alcançou 6051 participantes ao aplicar um questionário e oferecer medições gratuitas da pressão arterial. **Objetivo:** descrever os resultados da campanha MMM23 Brasil. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise dos dados coletados durante a campanha "May Measure Month", que ocorreu em diferentes estados brasileiros, na qual foi aplicado um questionário com variáveis quantitativas e qualitativas, além da aferição da pressão arterial por três vezes utilizando o aparelho HEM-7122 Omron. O projeto contou 6051 participantes, tendo como critério de inclusão a idade mínima de 18 anos. Foram incluídos na análise os componentes que tiveram três medidas da pressão arterial. Assim, o N resultante foi de 5999. **Resultados:** A idade dos 5999 participantes variou entre 18 e 96 anos, sendo 56,2% do sexo feminino (N=3368) e 43,8% do sexo masculino (N=2624). Os resultados indicam que 22,7% realizou a aferição da pressão há mais de um ano e 20,7% já tinham diagnóstico prévio de HAS. O percentual de tabagistas e extabagistas foi de 19,5%, enquanto que o de pessoas que usam vaporizador foi de 8,1%. O consumo de álcool, entre uma vez ao mês a diariamente, foi de 52,2% dos participantes. Entre as doenças cardíacas, 1,8% têm insuficiência cardíaca, 6,7% já tiveram arritmia e 2,6% já infartaram. Do total da amostra, 45% dos entrevistados são sedentários. **Conclusão:** É essencial que campanhas como a MMM23 Brasil e outras ocorram, com intuito de aumentar o enfoque na conscientização e educação da população e serviços de saúde. Assim, é possível ampliar o rastreio e o controle adequado da Hipertensão na população brasileira, a fim de implementar estratégias para o melhor controle dos fatores de risco, prevenir o desenvolvimento de HAS e suas possíveis complicações. Palavras-chave: hipertensão; campanha; dados.

## 24917

**Análise do perfil de pacientes que ingressaram num programa de reabilitação cardíaca de Caxias do Sul**

AMANDA CORTES MOLON, VITOR LAMB BUENO, ANESSARA VARGAS MICHELON ZANOL, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA e GABRIEL LOPES AMORIM.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Centro Clínico da UCS, CECLIN, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A reabilitação Cardíaca (RC) é definida como um serviço que envolve avaliação médica, exercícios supervisionados e modificação do fator de risco cardíaco. O entendimento do perfil dos pacientes que integram esses programas é relevante para a melhoria da especificidade e da eficiência deste serviço. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes que ingressaram num centro de RC. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo transversal de dados de 566 pacientes pertencentes ao serviço de RC, obtidos a partir da análise de prontuário e Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), coletados de 18/02/2019 até 14/03/2023. **Resultados:** 61% dos pacientes que ingressam no programa de RC são do sexo masculino, tendo a idade média de 60 anos. Dentre as comorbidades analisadas, destacam-se a hipertensão arterial (HAS) (74,5%), dislipidemias (63%) e coronariopatias (66,96%); em menor prevalência: diabetes (29,5%), valvopatias (13,78%), tabagismo (19%) e fibrilação atrial (4,06%). Grande parte dos pacientes têm sobrepeso, sendo o índice de massa corporal médio de 29,6. A incidência de infarto agudo do miocárdio é de 45,05% e, desses, 19% tiveram mais de um episódio. A fração de ejeção dos pacientes é em torno de 55%. Em relação ao TCPE, os indivíduos analisados atingiram as seguintes médias: pulso de oxigênio de 13,65 e consumo pico de oxigênio (VO2) de 19,66. Quanto ao valor do coeficiente respiratório máximo (RER), o qual permite avaliar se o paciente atingiu o seu esforço máximo em situações em que o resultado for maior ou igual a 1,1, 64,1% obtiveram resultados entre 0,72 e 1,09, 33,6% obtiveram resultados maiores ou iguais a 1,1. **Conclusão:** O perfil dos pacientes que ingressam no programa de RC são homens idosos encaminhados devido à coronariopatia em associação com HAS, dislipidemias e obesidade. A baixa prevalência do sexo feminino é explicada pelo fato de que mulheres buscam mais tardiamente os programas de RC do que homens e exercitam-se menos ao longo das suas vidas, em vista das responsabilidades domésticas culturalmente definidas. Além disso, observa-se que o VO2 de pico médio é baixo, indicando que os pacientes não atingiram o esforço máximo, o que pode ser confirmado analisando o RER, que demonstrou que 64,1% dos pacientes não atingiram a exaustão. Palavras-chave: programa de reabilitação cardíaca; teste cardiopulmonar de exercício.

## 24922

**Análise de banco de dados clínico-epidemiológicos e laboratoriais ergoespirométricas dos pacientes com fibrilação atrial participantes ao programa de reabilitação cardiovascular**

AMANDA CORTES MOLON, ANESSARA VARGAS MICHELON ZANOL, VITOR LAMB BUENO, GABRIEL LOPES AMORIM e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum com predição à idosos e acarreta em sintomas que prejudicam a qualidade de vida. O manejo visa controle da frequência cardíaca (FC), manutenção do ritmo, redução de sintomas e complicações. O exercício físico (EF) é benéfico, já que a aptidão cardiorespiratória tem uma relação inversa com a carga de FA. Mas há falta de dados acerca da relação entre FA, programa de reabilitação cardiovascular (PRCV) e impacto desse tipo de tratamento. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes com FA que ingressaram num PRCV a fim de aprimorar os cuidados e planos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de dados de 30 pacientes que ingressaram em um PRCV, com base em prontuários e testes cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Resultados:** Foram analisados 16 homens e 14 mulheres; idade média de 67,7 anos. Em relação ao índice de massa corporal (IMC), 26,66% estavam dentro da faixa normal de peso, 30% estavam com sobrepeso, 20% tinham obesidade grau I, 6,66% obesidade grau II e 10% obesidade grau III. Acerca dos medicamentos, cada paciente utiliza, em média, 6,73 medicamentos. As principais classes utilizadas são: betabloqueadores (BB) (63,3%), estatinas (60%), anticoagulantes orais (53,3%) e diuréticos (53,3%). As principais comorbidades encontradas foram: sedentarismo (83%), hipertensão (HAS) (80%), dislipidemia (60%), insuficiência cardíaca (40%), doença arterial coronariana (33%), valvulopatia (28,6%) e diabetes mellitus (20%). Ademais, 46,7% dos pacientes são tabagistas ou extabagistas. A fração de ejeção (FE) pôde ser avaliada em 23 dos 30 pacientes, no momento da entrada no programa, verificando-se que 34,8% tinham FE menor do que 50%. Na entrada ao programa, no TCPE, os pacientes atingiram uma média de consumo pico de oxigênio (VO2) de 16,74, FC máxima média de 135,4 bpm e a velocidade máxima média de 4,71km/h. **Conclusão:** Pacientes com FA que ingressam no PRCV possuem perfil condizente com os dados descritos na literatura; sedentários e idosos, IMC acima do normal, HAS e fumantes. A polifarmácia associa-se às múltiplas comorbidades, que causam prejuízos no desempenho do esforço máximo. A intolerância ao EF gera valores inferiores de VO2, menor carga de trabalho e baixa velocidade máxima. A estratégia de tratamento mais adotada foi o controle de FC com o uso de BB, refletindo numa média baixa de FC máxima no TCPE. Palavras-chave: fibrilação atrial, programa de reabilitação cardíaca; teste cardiopulmonar de exercício; frequência cardíaca.

## 24924

**Dengue hemorrágica e síndrome coronariana aguda: relato de caso**

SAMUEL MATTANA FERST, ANDRÉ PICCOLO PEREIRA, CAMILA BECKER, EDUARDA TAIS STOECKEL, FÁBIO COLOMBO BALBINOT, GIULIANA VIECILLI CASTILHOS, HENRIQUE ZIEMBOWICZ, INGRID PILZ, LORENZO CORTELINI TREVISAN, MANUELA JACQUES, NICOLAS BORDINHÃO SELLES GONZÁLEZ, RAFAELA LEAL LEVANDOWSKI e MARCELO CARNEIRO.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A maioria dos pacientes infectados pelo vírus da dengue apresentam um quadro benigno e autolimitado. No entanto, a "síndrome do choque relacionado à dengue" ocorre devido ao aumento da permeabilidade vascular e ao padrão hipovolêmico, o que se relaciona com o desbalanço entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo músculo miocárdio. Assim, em casos raros, mais frequentes em surtos endêmicos, pode ocorrer redução da função miocárdica. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente admitido em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul com síndrome coronariana aguda em vigência de quadro de dengue hemorrágica. **Relato de caso:** Paciente feminina de 57 anos, portadora de esteatose hepática, tabagista ativa e hipertensa em uso contínuo de bloqueador do receptor de angiotensina (BRA). Foi admitida no setor de pronto atendimento com histórico médico prévio de dengue hemorrágica em fase de convalescência cursando com exantema sem petéquias, afebril e contagem plaquetária dentro dos valores de referência. Na admissão, refere piora sintomatológica nos últimos 2 dias e queixa anginosa típica com 24 horas de evolução. Ao exame, auscultou-se de sopro sistólico mitral grau II. Eletrocardiograma (ECG) com ritmo sinusal, lesão subepicárdica inferior com zona inativa; recebeu estratificação de risco KILLIP I, TIMI 2, GRACE 130. Cinecoronariografia: origem anômala com tronco único emergindo do seio coronariano direito. Tronco da coronária esquerda longo e de bom calibre, com origem no tronco coronário único. Artéria coronária direita dominante apresentando lesão obstrutiva severa no terço proximal. Demais artérias sem particularidades e ventrículo esquerdo com hipocinesia inferior importante. Foi submetida a angioplastia com stent farmacológico, ECG sem alterações após procedimento e estável hemodinamicamente. Recebeu alta com prescrição de dupla antiagregação plaquetária (DAPT), estatina de alta potência, betabloqueador e manteve BRA. **Conclusão:** Este caso destaca a importância de reconhecer a dengue como um possível fator desencadeador de eventos cardiovasculares agudos, enfatizando a necessidade de estratégias de manejo personalizadas. Pesquisas futuras devem focar na compreensão dos mecanismos subjacentes e no desenvolvimento de abordagens terapêuticas específicas. Palavras-chave: SCA; fatores de risco de doenças cardíacas; dengue grave; terapia antiplaquetária dupla; hemorragia.

## 24926

**Perfil epidemiológico das internações por doença reumática crônica do coração entre 2019 e 2023 na região sul do Brasil**

VINÍCIUS KAYSER, ENRICO LÁZARO GUIDUGLI, EDUARDA PAIVA BORSA, YASMIN DE FRANÇA, YASMIN MARQUES LOUREIRO, GABRIELA PEREIRA MACELARO e PEDRO HENRIQUE PAESI DUTRA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença reumática crônica do coração é uma condição que se caracteriza por lesões nas válvulas e na musculatura cardíaca secundárias à inflamação e às cicatrizes derivadas da febre reumática. A última, por sua vez, é uma condição causada pela resposta anormal do organismo à infecção por bactérias estreptocócicas. Assim, faz-se necessária a agregação de dados epidemiológicos para se estudar o perfil dos indivíduos afetados pela condição na região Sul do Brasil. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das internações por doença reumática crônica do coração, entre 2019 e 2023, na Região Sul do Brasil. Procura-se investigar o perfil epidemiológico dos pacientes, a fim de elucidar se medidas de saúde coletiva, direcionadas a esse público-alvo, podem reduzir a internação por essa enfermidade nesta região. **Métodos:** Estudo de prevalência, descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, na Região Sul do Brasil. Foi analisado o número de internações devido a Doença Reumática Crônica do coração por ano de processamento, segundo o caráter de atendimento, a faixa etária, o sexo, a cor/raça, a taxa de mortalidade geral e por sexo e a média de permanência hospitalar. **Resultados:** No período observado, ocorreram 4.774 internações. Destas, 59,3% foram em caráter de urgência. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos com 27,7% dos casos, seguida de 59 a 59 e 70 a 79 anos com 23,5% e 19,9%, respectivamente. O gênero feminino (51%) foi mais afetado do que o masculino (49%) e, também, obteve a maior taxa de mortalidade (11,79%). Caucasianos corresponderam a 83,8% das internações. A taxa de mortalidade total foi de 10,28% e a média de permanência foi de 11,9%. **Conclusão:** Durante o intervalo analisado, as internações relacionadas à doença reumática cardíaca no Sul do Brasil predominaram em pacientes dos 60 aos 69 anos, com maior prevalência em mulheres e em caucasianos. Apesar dos avanços nos tratamentos médicos, a doença ainda apresenta uma taxa de mortalidade relevante, destacando-se como uma preocupação contínua para os profissionais de saúde. Palavras-chave: internação; epidemiologia; reumatologia.

## 24927

**Perfil epidemiológico das internações por arritmias e transtornos de condução: uma análise comparativa entre 2019 e 2023 da região sul do Brasil**

VINÍCIUS KAYSER, LINCÓLIN BARDINI GOULART, ENRICO LÁZARO GUIDUGLI, HEITOR VIEIRA RODRIGUES, EDUARDA PAIVA BORSÁ, ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE, EDUARDO ROCKENBACH FIDÉLIS e ANA CAROLINA GONÇALVES CASTELO.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Arritmias cardíacas e transtornos de condução consistem em alterações que acometem o sistema de condução cardíaco e detêm potencial de causar significativa morbimortalidade aos pacientes. Nessa perspectiva, há necessidade de reunir dados objetivos relativos ao perfil epidemiológico dessas doenças na região sul do Brasil. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das internações por arritmias e transtornos de condução, entre 2019 e 2023, na Região Sul do Brasil. Procura-se investigar o perfil epidemiológico dos pacientes, a fim de elucidar se medidas de saúde coletiva, direcionadas a esse público-alvo, podem reduzir a internação por essa enfermidade nesta região. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo acerca das internações por arritmias e transtornos de condução na Região Sul do Brasil, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Os dados utilizados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), na seção "Sistema de Informações Hospitalares do SUS", sendo reunidos aqueles que discorriam sobre a faixa etária, o sexo, a etnia do paciente, o caráter do atendimento, a taxa de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado, ocorreram um total de 74.584 internações na região sul. Destas, 80,4% foram em caráter de urgência. A faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, que representou 26,5% dos casos, seguida de 60 a 69 anos, com 22,7% e 80 anos ou mais, com 19,5%. O gênero masculino foi o mais afetado, correspondendo a 53,7%, e também apresentou maior taxa de mortalidade, de 10,5. Caucasianos representaram 81,9% das internações. A taxa de mortalidade total foi de 10,18 e a média de permanência em internação foi de 4 dias. **Conclusão:** O estudo revelou que arritmias cardíacas e transtornos de condução representam um desafio significativo de saúde pública no sul do Brasil. Observou-se um alto número de internações, principalmente em caráter de urgência, com maior incidência em homens e na faixa etária de 70 a 79 anos. A predominância étnica foi de caucasianos. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias preventivas e de manejo específicas para a mitigação desses dados. **Palavras-chave:** epidemiologia; arritmia; internações.

## 24969

**Doença de Kawasaki na infância e aneurisma coronariano em adulto**

PAOLA LUCCHESI SCHÜTZ, CAROLINE ROSA BASSO, JÚLIA VICENZI CARMINATTI, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER CORREIA DE LIMA e PAULO ERNESTO LEÃES.

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma patologia rara (85% dos casos em crianças até 5 anos), causa uma vasculite sistêmica, sendo as artérias coronárias as mais gravemente acometidas. A DK foi descoberta em 1967, por essa razão, ainda há poucos relatos de aneurismas de artérias coronárias (AAC) causados por ela na literatura mundial, visto que as primeiras crianças diagnosticadas estão entre a 4ª e 5ª décadas de vida. Por isso, poucos estudos e relatos de casos observaram a evolução dos AAC nessa população hoje adulta. **Objetivo:** Relatar caso clínico de uma paciente de 37 anos que manifestou quadro clínico típico de DK na infância e desenvolveu grande aneurisma na artéria coronária esquerda (ACE). **Relato de caso:** Feminino, 37 anos, branca, assintomática, sem comorbidades, sem histórico familiar de doenças cardiovasculares, baixo risco cardiovascular. Com 1,5 ano de idade (1988) apresentou quadro clínico típico de DK, tratou com AAS (segue em uso contínuo). Em 2013, de modo incidental, em exame de angiotomografia coronariana, diagnosticou AAC isolado, localizado no tronco da ACE, de dimensões estimadas em 11,5mm (diâmetro) por 22,7mm (comprimento), sem aneurismas em outras artérias. Paciente seguiu acompanhamento com exames de angiotomografia coronária. Em 2019, aneurisma na ACE (tronco) média 11,7mm (diâmetro) por 23mm (comprimento). Em 2022, dimensões de 10,2mm (diâmetro) por 20,7mm (comprimento). Desde a descoberta casual do aneurisma em 2013 até hoje, nunca apresentou sinais e sintomas clínicos de isquemia miocárdica e de outras complicações. Em 2024, procurou o serviço de cardiologia da instituição para segunda opinião. Realizou: eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, angiotomografia dos vasos cerebrais, da aorta torácica e abdominal, vasos ilíacos todos sem alterações. A angiotomografia de coronárias (2024) mostrou um aneurisma fusiforme, localizado no tronco da ACE de 12mm (diâmetro) por 23,1mm (comprimento), com calcificações parietais. Focos leves de calcificação parietal (25-49%) no segmento proximal da artéria coronária direita e na origem da artéria circunflexa esquerda. Por ora, segue acompanhamento clínico. **Conclusão:** O diagnóstico de AAC deve ser considerado em pacientes com histórico de DK na infância, pois é a principal sequela na idade adulta. No caso, chamou a atenção a evolução de 26 anos sem complicações e sem expansão do aneurisma na ACE. **Palavras-chave:** doença de Kawasaki; aneurisma de artéria coronária.

## 24974

**Relação dos micrornas no diagnóstico da insuficiência cardíaca: revisão da literatura**

JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, RAFAELA SAKURAGUI RITTER, GABRIEL LISBOA ASSUNÇÃO, ANA CAROLINA MELERO DE PAULA, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNANDES DA SILVA FURTADO, ALEXANDRE RIEGER, DEIVIS DE CAMPOS, TIAGO FORTUNA, KEMBERLY BASÉGIO GODOY, ANA LUÍSA SIMÕES CARPINTER, RAFAELA PORTO DOMINGUES e ANDREIA KÖCHE.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Centro Universitário Univates, UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL - Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Os microRNAs (miRNAs) desempenham um papel importante na regulação de funções celulares, que vão desde a angiogênese até a contratilidade cardíaca, abrangendo na formação de placas, ritmo cardíaco e crescimento celular. Devido a sua notável especificidade tecidual, os miRNAs têm sido empregados como biomarcadores de elevada sensibilidade para o diagnóstico de várias patologias, incluindo a insuficiência cardíaca (IC), doença que afeta 70% dos idosos. Na fisiopatologia da IC, diversos miRNAs contribuem na remodelação cardíaca, hipóxia ou apoptose dos cardiomiócitos, desempenhando funções cruciais nos estágios iniciais da IC. **Objetivo:** Relacionar os miRNAs como biomarcadores da IC. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2019-2024 na base de dados Pubmed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: heart failure AND microRNAs AND cardiology. Foram encontrados 1.122 resultados e 8 artigos foram utilizados. **Resultados:** Os miRNAs circulantes são promissores biomarcadores para doenças cardiovasculares, incluindo a IC. A adequada função e regulação de diversos microRNAs são imperativos para a manutenção da homeostase cardíaca, sendo necessária a atividade e a expressão regulada. Sua desregulação correlaciona-se com a incidência e progressão de alterações cardíacas, abrangendo a IC e os seus processos adversos, como arritmias, hipertrofia e remodelação reversa. No curso da IC, a detecção das primeiras alterações em nível molecular por técnicas de imagem é quase inalcançável e os biomarcadores proteicos tendem a refletir danos mais substanciais. Assim, os miRNAs assumem papel primordial no diagnóstico precoce, refletindo em tratamento mais preciso e melhor prognóstico dos pacientes. Abordagens terapêuticas inovadoras visando modular a expressão e a atividade dos microRNAs compreendem a terapia de substituição desses miRNAs por meio da utilização de imitadores, assim como sua inibição mediante o emprego de "antagomirs". **Conclusão:** Os miRNAs são biomarcadores promissores para a identificação precoce de IC. Além disso, tornam-se importantes para a abordagem inovadora na terapia destes pacientes, através da modulação da atividade e expressão desses microRNAs, melhorando o prognóstico dos pacientes. Palavras-chave: heart failure; microRNAs; cardiology.

## 24981

**Uso da bromocriptina na cardiomiopatia periparto (CP): uma revisão de literatura**

MATHEUS FELIPE KUHN URNAU, AMANDA HEDEL KOERICH, BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA, MILENA MORAES, PATRIKE MATHEUS THEOBALD e GERSON LUIS URNAU.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia periparto (CP) é uma rara condição que cursa com cardiomiopatia dilatada, definida como a redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo ocorrida no final da gravidez ou nos primeiros meses pós parto, sem outra causa definida, segundo o European Society of Cardiology. (DAVIS et al., Journal of the American College of Cardiology, 2020)). **Objetivo:** Devido ao potencial de complicações da CP, além da limitação de informações acerca da terapêutica da condição, o presente estudo visa analisar o uso da bromocriptina em seu tratamento. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo analisando o uso da bromocriptina para o manejo da CP, utilizando os descritores "Peripartum cardiomyopathy" AND "Bromocriptine" nos motores de busca PubMed, Google Scholar e Cochrane. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Graças a teoria de que a fisiopatologia da CP envolve a forma antiangiogênica e pró apoptótica 16-kda da prolactina, o uso da bromocriptina, um fármaco agonista D2 capaz de inibir a secreção de prolactina, vem sendo amplamente estudado para sua terapêutica. Diversos estudos compararam o uso da terapia convencional para insuficiência cardíaca (IC) isolada com a terapia associada à bromocriptina. A associação se mostrou superior para recuperação da função ventricular esquerda principalmente quando <50%, não havendo benefício claro de superioridade quando comparada ao esquema usual em pacientes com fração de ejeção  $\geq 50\%$ . Ainda foi demonstrada redução da mortalidade, com aumento da taxa de sobrevivência em 11% após o diagnóstico de CP. O esquema terapêutico mais estudado foi o uso de 2,5mg 2 vezes ao dia por 2 semanas, seguido de 2,5 mg 1 vez ao dia por 4 semanas. Uma importante consideração acerca de seu uso é que, devido ao efeito pró-trombótico da droga, deve sempre ser associada a terapia profilática com anticoagulantes. **Conclusão:** A CP é uma condição com importante potencial de complicações. O uso da bromocriptina associada à terapia padrão para IC se mostrou benéfico para a recuperação da função ventricular e redução de mortalidade da condição. Porém, ainda existe a necessidade da realização de estudos mais robustos para reiterar seu uso definitivamente, ainda sendo considerada uma droga experimental no tratamento da condição. Palavras-chave: cardiomiopatia periparto; bromocriptina; função ventricular.

## 24982

**Manifestações cardíacas em arbovíroses: Chikungunya e dengue**

MATHEUS FELIPE KUHN URNAU, AMANDA HEDEL KOERICH, BRUNA AMANDA PROCHNOW DE ALMEIDA, MILENA MORAES, PATRIKE MATHEUS THEOBALD e GERSON LUIS URNAU.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As arbovíroses mais comuns são Chikungunya (CKG) e Dengue, transmitidas pela picada do *Aedes aegypti* infectado, havendo a estimativa de que haja 149% mais casos em 2024 que 2015, o pior ano registrado até então (Ministério da Saúde, 2024). Tais doenças acometem órgãos importantes com sintomas graves e estão associadas à maior morbimortalidade desses pacientes. **Objetivo:** Analisar dados da literatura acerca do comprometimento cardíaco em pacientes infectados por arbovírus e verificar sua importância à prática médica. **Métodos:** Estudo de revisão de literatura, que utilizou para busca de artigos as bases de dados Scielo e Pubmed com os descritores "Dengue", "Arbovíroses" e "Miocardite". Para inclusão, considerou-se artigos publicados entre os anos de 2014 a 2023, em português e inglês. **Resultados:** Manifestações cardiológicas podem passar despercebidas, mas são frequentes tanto na dengue quanto na CKG. Um estudo prospectivo na Tailândia vigiou 35 crianças com dengue: 29% apresentaram ritmo anormal. Outro estudo prospectivo com o intuito de identificar sinais de possível miocardite em 102 crianças com dengue hemorrágica mostrou que 11 apresentaram sinais de inflamação, e todas apresentaram alterações no ECG. Em uma série de casos de 120 pacientes com dengue, 62,5% apresentaram alterações no ECG (inversões de T, depressão de ST, bloqueios de ramo). Um estudo com autópsias em 5 pacientes mortos por complicações da dengue evidenciaram miocardite, achados de edema intersticial com infiltração de células inflamatórias, necrose de fibras miocárdicas e pericardite. Quanto à CKG, um estudo colombiano relatou alterações no ECG desses pacientes - como na dengue - sendo 71% por distúrbios do ritmo cardíaco, além de ECG compatíveis com miocardite, que revelaram hipertrofia biventricular e discinesia dos movimentos da parede. Uma revisão sistemática atribuiu 22% das mortes pela doença à comprometimento cardiovascular: 15% por insuficiência cardíaca, 5% por miocardite e pericardite e, 2% por infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Embora não tenha sido demonstrado relação com a gravidade clínica, o comprometimento cardiovascular é comprovado nas arbovíroses em questão. Diante da explosão de casos nos últimos meses, é preciso mais estudos acerca do assunto para colaborar na estratégia terapêutica da doença. Palavras-chave: Chikungunya; dengue; cardiovascular.

## 24991

**Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no período de 2019 a 2023 no Rio Grande do Sul**

LEONARDO DITADI VIEIRA, MARIANA PILTCHER RECUERO, MARCOS DANILO ROJAS MEDINA, RAFAELLY DE LARA NIADA e SALLY NOEMI CABALLERO CORONEL.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é um distúrbio marcado pelo mau funcionamento do coração, por alteração na contração ou relaxamento da musculatura cardíaca, que se torna incapaz de suprir as demandas do corpo. As principais consequências desta patologia são o baixo fluxo sanguíneo, má oxigenação, congestão sistêmica, congestão pulmonar e demais alterações em decorrência desses fatores. **Objetivo:** Investigar e detalhar as informações relacionadas às hospitalizações devido à IC no estado do Rio Grande do Sul (RS), no período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **Métodos:** O estudo adotou uma abordagem de natureza observacional, descritiva e temporal do tipo ecológico para analisar tendências entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 sobre internações por IC no estado do RS. Os dados foram coletados em abril de 2024, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), levando em consideração o número de internações e a prevalência de casos por sexo e faixa etária. **Resultados:** A análise identificou uma quantia total de internações (n=75.714), deste número, ocorreram (n=15.973) no ano de 2023; (n=15.525) em 2022; (n=13.306) no período de 2021; (n=14.742) em 2020 e (n=16.168) em 2019, sendo este o ano em que mais houve registros de internações no período analisado. Ademais, a média de internações foi (n=15.142) para o mesmo período. Em relação à prevalência por sexo, a maioria foi de mulheres, totalizando 38.819 internações (51,27%) do total. Os dados revelam uma distribuição variada da população por faixa etária, a maior quantia está na faixa dos 70 aos 79 anos, totalizando 22.224 indivíduos (29,35%). Por outro lado, a menor proporção é encontrada na faixa etária dos 5 aos 9 anos, com apenas 27 pessoas (0,03%). **Conclusão:** Por meio da análise dos dados, observa-se uma crescente no total de internados no ano de 2023. É válido ressaltar a redução do número de internações por IC durante o biênio 2020-2021, em relação ao ano de 2019, o que pode ter sido causado pela subnotificação da doença durante a pandemia da COVID-19. Assim, é fundamental que outros estudos acompanhem e comparem a prevalência da IC, com o objetivo de compreender as tendências e reduzir o impacto causado pela doença em toda a população acometida. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; Rio Grande do Sul; perfil epidemiológico.

## 24992

**Risco de hiperutilização em serviço de emergência entre pacientes com HAS e DM**

TIAGO PACHECO ALMEIDA, LETÍCIA MARTINS GONÇALVES, MILENA LESSA DA SILVA, NATÁLIA TOEBE GIUDICE DA COSTA, THALES FILIPE DELMONICO AGUIAR e VINICIUS DE SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O DM e a HAS são as doenças crônicas que representam importante fator de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV). Devido à alta mortalidade das DCV, os pacientes devem ser encaminhados para serviços de emergência. É comum, contudo, que busquem atendimento na emergência por questões não agudas. A literatura sugere que 4 episódios anuais de utilização de um serviço de emergência por um mesmo paciente caracterizam a hiperutilização deste, podendo, ainda, indicar uso inadequado. **Objetivo:** Será avaliado o risco relativo de hiperutilização de um serviço de emergência específico, comparando pacientes com HAS, DM ou ambas as doenças, com aqueles que negaram serem portadores destas. **Métodos:** Foram analisados dados de uma coorte realizada entre 2021 e 2022 no Pronto Socorro de Pelotas (PSP). Atuaram na coleta de dados profissionais da área da saúde, sendo parte dos dados obtidos por entrevista com pacientes e a outra parte a partir do prontuário médico da consulta. Para o estudo, calculou-se o Risco Relativo e intervalo de confiança por regressão de Poisson para comparar o risco de hiperutilização. 1424 pacientes relataram não portar e 1262 relataram portar pelo menos uma das doenças. **Resultados e Discussão:** Houve significância estatística para hiperutilização do serviço por pacientes portadores de DM e HAS simultaneamente, risco relativo de 1,44 (IC95% 1,08-1,93; p = 0,01). Não houve significância para portadores isolados de DM ou de HAS. Os fatores contribuintes para essa hiperutilização são variados e incluem a complexidade do manejo dessas condições crônicas, o risco aumentado de complicações, a percepção de urgência médica e o acesso à APS. O achado está em conformidade a estudos prévios, que apontam que multimórbidos apresentam maiores taxas de reutilização do sistema de saúde tanto em serviços emergenciais, quanto em internações. **Conclusão:** Houve tendência à hiperutilização do PSP por pacientes com DM e HAS. Isso sugere um manejo inadequado das doenças crônicas, associado à APS municipal, o que destaca, conforme a literatura, a necessidade de um acolhimento qualificado, com triagem eficiente nessas unidades. Porém, é necessário avaliar os fatores que podem ter influenciado tal resultado, como a coleta de dados durante a pandemia de COVID-19 vigente. Palavras-chave: doenças crônicas; hiperutilização; uso inadequado do ps; serviços de emergência; atenção primária à saúde.

## 24996

**Inovações no diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas em Pediatria**

GABRIELA PAULA MOHR, MARCELA NIEWINSKI FERREIRA, CLÁUDIO CÉSAR DE FREITAS BACKES, GIULIANA VIECILLI CASTILHOS, EDUARDA HENN, GABRIEL DE ÁVILA LABORDE, MARÍLIA BELING GULARTE, HENRIQUE HAMANN AITA, THOMÁS FRANCISCO BARDEN e SABRINY REZER BERTÃO.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiopatia congênita, uma condição que afeta o funcionamento do coração desde o nascimento, representa um desafio complexo tanto para os pacientes quanto para seus familiares. O diagnóstico precoce e preciso dessa doença é crucial, pois pode impactar significativamente o prognóstico e o tratamento, e assim, oferecer oportunidades para uma melhor qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Revisar as atualidades disponíveis sobre a investigação e os recursos terapêuticos de cardiopatias congênitas na pediatria. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com pesquisa nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Lilacs, sendo analisados os artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, divulgados entre 2023 e 2024. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Diagnosis", "Heart Defects, Congenital" e "Pediatrics" associados ao operador booleano AND. Assim, foram encontrados 221 artigos e selecionados 14 para análise. **Resultados:** A detecção pré-natal de cardiopatias congênitas graves em gestações gemelares é crucial. Pacientes com investigação pré-natal apresentaram menor incidência de fatores de risco pré-operatórios, incluindo necessidade de ventilação mecânica e presença de choque. No entanto, os pacientes diagnosticados no pré-natal tiveram piores resultados em curto prazo, incluindo maior mortalidade operatória, maior incidência de complicações pós-operatórias e tempo de permanência mais longo. Além disso, outro impasse é a disponibilidade e qualidade da infraestrutura de imagens cardíacas e de diagnóstico pré-natal que variam consideravelmente em países de baixa e média renda. Essas disparidades ressaltam a necessidade de investimentos em infraestrutura para melhorar o acesso a cuidados de saúde. **Conclusão:** Dessa maneira, faz-se necessário ressaltar a importância dos estudos sobre cardiopatias congênitas, já que os avanços no diagnóstico e tratamento têm proporcionado melhorias significativas nas taxas de sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes, embora os desafios permaneçam. Investimentos contínuos em pesquisa, infraestrutura e educação são essenciais para superar essas adversidades e melhorar ainda mais os resultados clínicos para pacientes pediátricos. Palavras-chave: diagnóstico; cardiopatias congênitas; pediatria.

## 25007

**Análise no número de óbitos por cardiomiopatia entre 2012-2022 no Rio Grande do Sul**

MARCOS DANILO ROJAS MEDINA e SALLY NOEMI CABALLERO CORONEL.

Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A análise visa examinar a evolução dos óbitos por cardiomiopatia no Rio Grande do Sul ao longo de uma década. A cardiomiopatia, afetando o músculo cardíaco, é uma causa significativa de morbidade e mortalidade cardiovascular globalmente. **Objetivo:** Analisar a evolução do número de óbitos por cardiomiopatia no Rio Grande do Sul ao longo de uma década, visando compreender as tendências de mortalidade relacionadas a essa condição e suas possíveis implicações para a saúde pública e prática clínica. **Delineamento e Métodos:** Estudo Epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados de mortalidade do Sistema Único de Saúde de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS referentes aos óbitos no período de 2012-2022. Os dados coletados abrangem sexo e o número de óbitos por cardiomiopatias, no estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** De 2012 a 2022, houve uma queda total de 48,8% dos óbitos por cardiomiopatia no Rio Grande do Sul. A maior redução ocorreu entre 2012 e 2017, com uma diminuição de 44,4%, após 2017, a tendência de queda continuou, mas em um ritmo menor. **Conclusão:** A redução consistente nos óbitos por cardiomiopatia no Rio Grande do Sul ao longo da última década reflete avanços notáveis em saúde pública, diagnóstico precoce e tratamentos mais eficazes. Essa tendência positiva ressalta o impacto benéfico de intervenções preventivas e terapêuticas, apontando para um progresso promissor na gestão dessa condição cardíaca na região. No entanto, é importante considerar também a questão da subnotificação, especialmente após o início do ano 2020, com o surgimento da pandemia da COVID-19. Este fator pode ter influenciado os dados, destacando a necessidade contínua de monitoramento e análise cuidadosa para compreender totalmente as tendências de mortalidade relacionadas à cardiomiopatia e outras condições de saúde. Palavras-chave: cardiomiopatia; Rio Grande do Sul; mortalidade.

## 25010

**Mortalidade hospitalar por síndrome coronariana aguda em um hospital de ensino: quais são os fatores associados?**

SAMUEL SADER BORBA, KEMBERLY GODOY BASEGIO, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, ANDRIÉLI TAIS KILA, BRUNA ROSSAROLA POZZEBON, GEORGIA FASSINI, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI e MARI ÂNGELA GEDKE.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A mortalidade hospitalar por síndrome coronariana aguda (SCA) é um desfecho que pode estar relacionado à qualidade do cuidado. Conhecer a sua prevalência e fatores relacionados permite identificar padrões, acesso a serviço de saúde e avaliar protocolos de tratamento, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias preventivas e educacionais. **Objetivo:** Analisar as internações por SCA e os fatores associados à mortalidade hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, do tipo documental. Desenvolvido a partir de um banco de dados de pacientes internados do período de 2019 a 2023 com o primeiro episódio de SCA em um Hospital do interior do RS. Os dados foram analisados no programa SPSS. Foi realizada a caracterização da amostra em relação às variáveis sociodemográficas, clínicas e de internação. Considerando o desfecho de óbito, foi realizada análise para investigar associação com as variáveis de exposição por meio do teste qui-quadrado. Para a investigação da associação entre a prevalência de óbito e a idade foi usado o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** 125 pacientes compuseram a amostra destes, 27 tiveram desfecho de óbito. A maior parte dos pacientes era do sexo masculino (59,2%), solteiros (59,2%), brancos (95,2%) e com média idade de 64,89 anos (DP 13,12). 60% dos incluídos acessaram o hospital por transferência do seu município de origem. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (68%) e Diabetes Mellitus (DM), 21,6%. A principal forma clínica de SCA foi IAMCSST (56%). Verificou-se como fatores associados ao desfecho de óbito hospitalar, que a média de idade daqueles que vieram a óbito (77,6 anos) foi mais alta quando comparada aos que tiveram alta hospitalar (61,4 anos) após o evento de SCA ( $p < 0,001$ ), e 12,2% dos que fizeram ACP vieram a óbito, enquanto essa prevalência foi de 35,3% nos que não a realizaram ( $p 0,004$ ). **Conclusão:** Em suma, reforça-se a importância de investimento em estratégias de promoção da saúde, qualificação no atendimento inicial e fluxos de transferência. A maior prevalência de morte relacionou-se à falta da realização de procedimentos em tempo hábil reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno. Palavras-chave: mortalidade hospitalar; síndrome coronariana aguda; assistência à saúde.

## 25015

**Lipodistrofia congênita generalizada tipo 1 ou síndrome de Berardinelli-Seip: uma revisão de literatura**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUIZA AREND, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNADES DA SILVA FURTADO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A lipodistrofia congênita generalizada (LCG) tipo 1 ou Síndrome de Berardinelli-Seip trata-se de uma patologia autossômica recessiva rara reconhecida por importantes modificações no metabolismo dos macronutrientes. Tal condição acaba resultando na redução de tecido adiposo dentre outras manifestações. Apesar de ser uma doença rara, sua prevalência é de 1:10.000.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os sintomas associados à LCG tipo 1 ou Síndrome de Berardinelli-Seip. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2000-2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: Lipodystrophy Congenital Generalized "AND" Lipodystrophy. Foram encontrados 439 artigos e 6 artigos foram selecionados. **Resultados:** A LCG compreende uma mutação no gene 1-Aciliglicerol-3-fosfato Oaciltransferase-2 (AGPAT2) na qual os portadores dessa condição apresentam ausência da gordura subcutânea desde o nascimento; entretanto, apresentam uma conservação da gordura mecânica. Desde a infância, esses indivíduos manifestam um apetite voraz, hipertricrose, hepatoesplenomegalia, veias proeminentes além do crescimento acelerado, podendo apresentar inclusive achados acromegalóides. A acantose nigricans acaba se desenvolvendo durante a infância ou na puberdade, outrossim esses indivíduos podem apresentar lesões líticas. No sexo feminino, tal patologia pode apresentar-se com hirsutismo, irregularidade menstrual e em alguns casos clitoromegalia. Além disso, pode ser comum a existência de um quadro de síndrome de ovários policísticos (SOP) causado pela resistência insulínica. Quanto à fertilidade, no sexo masculino pode-se afirmar que permanece inalterada, entretanto é reduzida entre as mulheres acometidas. Já a diabetes mellitus pode ter seu início ainda na infância, mas acaba sendo mais frequente na adolescência. **Conclusão:** Em suma, a LCG tipo 1 representa uma condição rara que apresenta inúmeras manifestações clínicas. Assim, o diagnóstico precoce e o manejo adequado acabam sendo essenciais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e compreender melhor a complexidade dessa condição. Palavras-chave: lipodistrofia congênita generalizada; lipodistrofia; AGPAT2.

## 25016

**Lipodistrofia parcial familiar tipo 2 ou síndrome de Dunnigan: uma revisão de literatura**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUIZA AREND, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNADES DA SILVA FURTADO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A lipodistrofia parcial familiar (LPF) tipo 2 ou Síndrome de Dunnigan é uma doença autossômica dominante rara. Tal condição configura-se com a perda gradual de gordura subcutânea de extremidades superiores e inferiores e tronco, com início na puberdade. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e metabólicas da LPF tipo 2 ou Síndrome de Dunnigan. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2000-2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: Lipodystrophy "AND" Laminopathies. Foram encontrados 422 artigos e 7 foram selecionados. **Resultados:** A LPF tipo 2 é causada pela mutação no gene LMNA, que codifica a proteína lâmina-A/C presente no envelope nuclear. Tal proteína atua na integridade celular, logo, quando mutada gera alterações que causam apoptose precoce. Paradoxalmente, estes indivíduos expõem aspecto cushingóide provocado pelo acúmulo de gordura na região do pescoço, face eaxilas, além disso, há deposição de gordura visceral e região perineal. As alterações metabólicas presentes nessa condição são a hipertrigliceridemia grave, resistência à insulina, diabetes, esteatose hepática e aterosclerose prematura. No sexo feminino tem-se que um quarto das mulheres apresenta hirsutismo além de irregularidade menstrual, quadro esse sugestivo de síndrome dos ovários policísticos (SOP). Outrossim, é no sexo feminino que as alterações metabólicas são mais graves, e, apesar dos valores de triglicédeos se mostrar em torno de 400mg/dl nos homens, nas mulheres podem chegar a 10.000mg/dl. O HDL-C exibe um perfil diminuto entre ambos os sexos. As concentrações de leptina e adiponectina são reduzidas nesses indivíduos. A doença arterial coronariana (DAC) acomete 34,8% dos pacientes. A média de idade do surgimento de eventos cardiovasculares é 46 anos, sendo a prevalência equitativa entre ambos os sexos. **Conclusão:** Em síntese, a LPF tipo 2 é uma condição rara que gera lipoatrofia e manifestações metabólicas, sendo essas mais graves no sexo feminino. Dessa maneira, o acompanhamento regular e a intervenção precoce para controlar essas alterações são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de morbimortalidade. Palavras-chave: lipodistrofia parcial familiar tipo 2; hipertrigliceridemia; LMN.

## 25017

**Endocardite em pacientes HIV positivo: uma revisão sistemática**

FREDERICO DE CHIARO ROSA PEREIRA, PAULA WRASSE TEMP, FERNANDA LUIZA BACK, NINA ROSA CARNIEL STEIL e ROBERTA FINKLER DUPONT.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite é um processo infeccioso, geralmente bacteriano, com prevalência do *Staphylococcus aureus*, que acomete o endocárdio. Compreender como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) afeta o curso da endocardite infecciosa (EI) visa correlacionar a imunossupressão com o prognóstico da EI. **Objetivo:** Destacar o impacto da imunodeficiência no curso da endocardite infecciosa e analisar a diferença prognóstica entre os pacientes infectados e não infectados pelo HIV. **Métodos:** Revisão sistemática de artigos em inglês e português, nas bases: PubMed, SciELO Brasil e Scopus. Utilizou-se os descritores "Endocardite" e "Soropositividade para HIV". Foram encontrados 67 artigos, dentre os quais 3 foram selecionados por meio das técnicas de Análise de Título e Análise de Conteúdo. Não foram utilizados critérios de tempo de publicação devido à escassez de artigos. **Resultados:** O acometimento conjunto por EI e pelo HIV é pouco frequente, porém predomina em usuários de drogas intravenosas (IVDUs), posto que se sugere a EI como fator comum no grupo de risco para HIV em IVDUs. O curso clínico e o manejo da EI não difere entre os pacientes com sorologia positiva ou negativa para o HIV. No entanto, os casos de HIV positivo em IVDUs, quando comparados com não usuários, apresenta maior mortalidade, a qual é atribuída diretamente à EI. Esta atribuição perdura ancorada na premissa de que o defeito imunológico avançado na infecção sintomática pelo HIV reduz a sobrevida frente à EI. Dentre os pacientes vindos a óbito pelo acometimento conjunto, constata-se predominância nos casos em que a contagem de linfócitos TCD4 <200/mm<sup>3</sup> e haja envolvimento do lado esquerdo do coração. O tratamento foi a escolha principal, seguido da abordagem cirúrgica, ainda controversa. Os pacientes recuperados expressaram alta taxa de pelo menos uma complicação cardiovascular. **Conclusão:** Evidencia-se baixa prevalência do acometimento conjunto por EI e HIV. Apresentação clínica e tratamento análogo entre os pacientes infectados e não infectados pelo HIV, com pior prognóstico para pacientes imunodeprimidos graves e com acometimento esquerdo do coração. Todavia, a escassez de estudos referente à coinfeção por HIV nos casos de EI limita a análise clínica quanto à influência da imunossupressão no curso e desfecho da doença. **Palavras-chave:** endocardite; HIV; usuários de drogas intravenosas.

## 25020

**Análise da prevalência de insuficiência cardíaca em pacientes internados por Covid-19 em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) em Canoas, RS**

EDUARDA MORARI JESKE, THAINARA VILLANI, GABRIELA UBERTI, CARLOS EDUARDO GASPARETTO, VICTORIA MARQUES DE MEDEIROS MICHELON, ELISA KALIL, MONIQUE FONINI TREVISAN e EDUARDO ZETTLER.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em manter um débito cardíaco adequado para atender às demandas metabólicas do organismo. Isso resulta em sintomas como dispnéia, fadiga e edema periférico. As causas subjacentes incluem disfunção miocárdica, sobrecarga hemodinâmica, distúrbios valvulares e cardiomiopatias. A ocorrência de COVID-19 em pacientes com IC, aponta um grupo de manejo complexo e maior morbimortalidade. A presença de IC pode tanto aumentar o risco de uma evolução mais grave da infecção viral quanto ser uma complicação cardiovascular séria induzida pelo vírus SARS-CoV-2. **Objetivo:** Analisar e relatar de forma descritiva a prevalência de IC em pacientes internados por COVID-19 em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foram analisados 1009 prontuários de pacientes internados por COVID-19, sendo que 286 deles foram excluídos por não conter informações relacionadas à IC, entre os dias 21/março de 2020 e 25/agosto de 2021, no Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA, localizado no Município de Canoas, no estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Dentre os casos analisados verificou-se que a IC estava presente em 41% das internações. Em relação à taxa de mortalidade, 29% dos pacientes que possuíam IC e foram internados por COVID-19 vieram a óbito, e 71% tiveram alta do hospital. Em relação à faixa etária 1% dos pacientes tinham menos de 20 anos, 10,4% entre 20 e 40 anos, 33,5% entre 40 e 60, e 55% mais de 60 anos. Já analisando apenas os casos de óbitos com IC, 79% dos pacientes tinham mais de 60 anos. Quanto ao sexo, 43,6% foram pacientes do sexo masculino, e 56,3% feminino. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos, percebe-se que a IC tem grande impacto nos pacientes internados por COVID-19. A elevada taxa de mortalidade observada ressalta a importância da identificação precoce e do manejo adequado dessa condição cardíaca concomitantemente à infecção viral. Além disso, a predominância de pacientes com mais de 60 anos que vieram a óbito entre aqueles com IC e COVID-19 enfatiza a vulnerabilidade desse grupo etário a complicações graves da doença. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar, com ênfase na prevenção de complicações cardiovasculares e no suporte clínico durante a infecção por COVID-19. **Palavras-chave:** COVID-19; insuficiência cardíaca.

## 25025

**Procedimentos cardiovasculares no Rio Grande do Sul e no Brasil: análise comparativa do SUS**

PEDRO HENRIQUE POLANCZYK ROHDE, EDUARDA OLIVEIRA SANTAYANA DE LIMA, YOHAN CASIRAGHI, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, LUCIANA RODRIGUES DE LARA, NAYÉ BALZAN SCHNEIDER, MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES e CARISI ANNE POLANCZYK.

Escola de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ESMED, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul, FAMED, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, PPGCARDI, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, PPGÉpi, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional de Avaliação de Tecnologia em Saúde, INCT, IATS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Rio Grande do Sul (RS) é um dos Estados com maior incidência, mortalidade e carga econômica das doenças cardiovasculares no Brasil (BR). Para essas condições, procedimentos invasivos de maior complexidade são técnicas terapêuticas. Entretanto, são escassos os estudos avaliando os seus resultados no manejo das doenças cardíacas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Comparar o volume, custos e resultados de procedimentos cardiovasculares invasivos de alta complexidade realizados no Estado do Rio Grande do Sul com a média nacional. **Métodos:** Foi conduzida uma análise retrospectiva descritiva dos registros de pacientes que submetidos a procedimentos cardiovasculares, no ano de 2019 no SUS, utilizando dados de cardiologia intervencionista (CI) e cirurgia cardiovascular (CC) do painel interativo iCardio (iats.com.br/icardio) para identificar possíveis disparidades entre o Rio Grande do Sul e as demais regiões do BR. Reembolso médio por procedimento, taxas de mortalidade e o volume de procedimentos requeridos foram avaliados. **Resultados:** No ano de 2019, foram realizados 205.883 procedimentos cardiovasculares no BR, sendo 21.309 no Rio Grande do Sul, que corresponde a uma taxa padronizada aproximadamente duas vezes maior do que a média nacional, de 9,65 por milhão de habitantes em comparação com 5,43 por milhão de habitantes, respectivamente. A mortalidade média hospitalar no RS foi menor do que a nacional 5,5% vs. 6,12%, a mesma tendência foi observada na mortalidade 30 dias após o procedimento de 5,8% e 6,32%, respectivamente. Como exemplos, a angioplastia primária foi realizada em 117,94 por milhão habitantes no RS, versus 47,51 por milhão no Brasil, com uma mortalidade 8,25% vs. 9,39%. O reembolso médio por internação no BR foi de R\$11.114 e no RS foi de R\$10.346. **Conclusão:** A maior incidência de doenças cardiovasculares no RS tem resultado, em média, na realização do dobro de procedimentos de alta complexidade cardíaca quando comparada à média nacional e a menores valores médios de reembolso por procedimento. A disparidade medida entre a região e o país deve ser considerada para a adoção de estratégias eficazes de distribuição de recursos no sistema de saúde que considerem fatores demográficos, sociais e epidemiológicos da população. Palavras-chave: doença cardiovascular; gestão em saúde; angioplastia; procedimentos cirúrgicos cardíacos; epidemiologia.

## 25028

**Rigidez arterial e aterosclerose carotídea: alguma correlação?**

PATRICIA CHAGAS, ROSELAINE SELLI, ANDRESSA BRESSAN PEDROSO, GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA, KARINI PITOL e DIEGO CHEMELLO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A aterosclerose carotídea, bem como a rigidez arterial, caracterizam-se como preditores independentes de doença cardiovascular e mortalidade. **Objetivo:** Analisar a associação entre a aterosclerose carotídea e a rigidez arterial em uma amostra de pacientes adultos no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, realizado a partir de dados coletados nos prontuários médicos de pacientes atendidos em um serviço de cardiologia entre 2017 e 2022. Foram incluídos no estudo indivíduos >18 anos que possuam disponíveis nos prontuários dados da velocidade de onda de pulso (VOP), para avaliação da rigidez arterial; e da ultrassonografia de carótidas, para avaliação de placa aterosclerótica carotídea (espessamento médio-intimal acima de 1,4mm). **Resultados:** A amostra foi de 329 indivíduos, com a média da idade de 62,3±12,2 anos, sendo na sua maior prevalência de mulheres (53,8%). Do total da amostra, 127 indivíduos (41%) apresentaram placa aterosclerótica carotídea. A VOP foi significativamente mais elevada ( $p<0,001$ ) nos pacientes com placa aterosclerótica carotídea ( $9,71\pm 1,75\text{m/s}$ ), em comparação aos pacientes sem placa aterosclerótica carotídea ( $8,20\pm 1,58\text{m/s}$ ). Após análise multivariada a rigidez arterial foi correlacionada de forma direta, muito alta com idade ( $r=0,902$ ;  $p<0,001$ ) e moderada com percentual da maior placa ( $s=0,515$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos atendidos em um serviço de cardiologia do sul do Brasil, a rigidez arterial, avaliada pela VOP, foi associada à aterosclerose carotídea, sendo esta mais elevada nos pacientes com placa aterosclerótica. Palavras-chave: aterosclerose carotídea; rigidez arterial; placa aterosclerótica.

## 25034

**Adicionar espirometria de incentivo à reabilitação cardiovascular reduz complicações pulmonares e tempo de internação após a cirurgia cardíaca?**

BRUNA ELISE DA SILVA MESSIAS, THAMIRES ALESSANDRA SILVEIRA DA SILVA, RAFAELA ANVERSA SCHREINER, FLÁVIA MENEZES, BÁRBARA DE MORAES DO SANTOS, LUIZA DAPIEVE MANGANELI, LAUREN XAVIER PAIRÉ, CARLOS DILON PAIM DOS SANTOS, ALEXIA PEREIRA CARPES, LETÍCIA TORRES, JÉSSICA BISCHOFF, TAÍS FLORES DE OLIVEIRA, VINICIUS PERINGER, BRUNA EIBEL e CARINE CRISTINA CALLEGARO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A espirometria de incentivo (EI), amplamente utilizada em pós-operatórios de grande porte, ainda necessita mais investigações sobre seus efeitos nas complicações pulmonares e tempo de internação hospital em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca que realizam reabilitação cardiovascular (RC). **Objetivo:** Verificar se a EI associada à RC reduz complicações pulmonares e tempo de internação hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico controlado randomizado, multicêntrico e duplo cego com 46 indivíduos randomizados para RC (n=20) e RC + EI (n=26). Após perdas de seguimento, 32 indivíduos foram incluídos na análise (RC: n=15 e RC + EI: n=17). A EI foi realizada através de um aparelho a volume, com três séries de 10 inspirações profundas, duas vezes/dia. O protocolo de RC utilizado foi adaptado de Winkelmann (Braz J Cardiovasc Surg, 2015; 30,40-8) adicionando-se treinamento muscular inspiratório e pressão positiva nas vias aéreas. O teste Qui-quadrado e o Teste t de Student foram utilizados. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os grupos não diferiram em relação ao tipo de cirurgia e tempo cirúrgico, mas o grupo RC teve menor tempo de circulação extracorpórea (76min) comparado ao grupo RC+EI (98min,  $p=0,008$ ). No pós-operatório não houve diferenças entre os grupos RC vs RC + EI na incidência de pneumonia (7% vs 18%,  $p=0,603$ ), atelectasia (40% vs 18%,  $p=0,243$ ), derrame pleural (40% vs 53%,  $p=0,502$ ) e edema pulmonar (20% vs 18%,  $p=1,0$ ). O tempo de internação pós-operatória (RC=10±6,7 dias vs RC +EI = 9 ± 2,7 dias,  $p=0,67$ ) e tempo de internação total (RC=24±13,3 dias RC +EI=22±9,5 dias,  $p = 0,62$ ) não diferiu significativamente entre os grupos. **Conclusão:** Este estudo sugere que adicionar EI a RC não reduz complicações pulmonares pós-cirurgia cardíaca. A redução de um dia de internação hospitalar pós-cirurgia no grupo RC + EI comparado a RC, apesar de não apresentar significância estatística, apresenta relevância clínica, podendo reduzir custos de hospitalização. Palavras-chave: reabilitação cardíaca; cirurgia torácica; doenças cardiovasculares; exercícios respiratórios; fatores de riscos.

## 25036

**Taxa de hospitalização por insuficiência cardíaca em uma população com alto grau de aderência à terapia otimizada**

MARIANNA DE MOURA NORA, LICIANI DE MELLO FELICIANO, ELISA KALIL, LETÍCIA KUNST, PAULA LOREDO SIMINOVICH, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ANNA LUÍSA SEVERINO OLIVEIRA, CHRISTIAN SOUZA DOS SANTOS, PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e ARTHUR SELAIMEN DA COSTA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os resultados do registro BREATHE, publicado em 2023, demonstraram que a má aderência ao tratamento farmacológico constitui a principal causa de descompensação da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil. Embora o emprego da terapia otimizada seja capaz de reduzir desfechos desfavoráveis, as hospitalizações são frequentes em pacientes com IC e estão associadas a pior prognóstico. **Objetivo:** Investigar a taxa de internação hospitalar por insuficiência cardíaca em uma população com elevada aderência à terapia otimizada. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, que incluiu 161 pacientes com idade superior a 18 anos, diagnosticados com IC e que realizam o acompanhamento no ambulatório de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. Os dados foram coletados a partir de um questionário, o qual foi aplicado ao paciente ou ao seu acompanhante no período de agosto de 2022 a maio de 2023. A avaliação referente à aderência ao tratamento farmacológico foi baseada no Teste de Morisky-Green (TMG), método validado para essa finalidade. **Resultados:** A amostra foi composta por 161 pacientes, com idade média de 64 anos, 53% do sexo feminino, 63% de etnia branca, 39% com ensino fundamental incompleto e 51% aposentados. Quanto às características clínicas, 81% são portadores de hipertensão arterial sistêmica e 45% de diabetes mellitus, 58% possuem IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr), sendo 43% a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e 37% com classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) II. Um percentual de 68% dos pacientes apresentam alto grau de aderência à terapia otimizada e, em 30%, moderada aderência. A taxa de internação hospitalar por IC, durante 1 ano de observação, foi de 25%. Desses, 75% apresentam ICFEr e 35% NYHA III. **Conclusão:** Os resultados revelam que, mesmo uma população com alto percentual de aderência ao tratamento otimizado para a IC, um quarto dos pacientes tiveram necessidade de internação hospitalar. Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; hospitalização; aderência ao tratamento farmacológico.

## 25039

**Taquicardia ventricular silenciosa: uma complicação associada a SAOS**

LAURA DINIZ BORGES, MANOELA UGGERI MENEZES, CAROLINE SALDANHA CUSTÓDIO, JORDANA MEDEIROS PASINATO, JULIA MARTINS DA SILVA DUARTE e ROBERTO LUIZ DE BORBA BORGES

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As arritmias ventriculares mais graves, como a Taquicardia Ventricular (TV) tem potencial evolutivo para apresentações que podem predispor ao surgimento de arritmias complexas e com características próprias, como as desencadeadas especificamente pelo esforço. É o modelo que veremos nesse caso. **Objetivo:** Chamar a atenção para casos de arritmias, muitas vezes não diagnosticadas por não se apresentarem em condições de repouso e, portanto, não identificadas por eletrocardiograma ou ecocardiograma. Por fim, elaborar hipóteses etiológicas para as arritmias com essa forma particular de apresentação. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, com queixas de palpitação aos esforços. Histórico síncope. Faz uso de Metoprolol 25mg e Losartana 50mg atualmente. Ecocardiograma evidenciou válvula aórtica bicúspide com ectasia aórtica (43mm) e dupla lesão moderada predominando insuficiência aórtica com fração de ejeção = 55%. Holter 24h apresentou raras extrasístoles ventriculares e supraventriculares, além de alterações da repolarização. Teste ergométrico apresentou 3 episódios de TV não sustentada a partir do 3º estágio de Bruce com retorno ao padrão basal durante a fase de recuperação. Polissonografia evidenciou severo distúrbio obstrutivo do sono (35 interrupções por hora de sono). À ausculta destacamos ritmos regulares em 2 tempos e com sopro diastólico 2+/4+ em foco aórtico. Foi levantada a hipótese diagnóstica de TV esforço-induzida relacionada à síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Considerando a função sistólica limitrofe, foi adicionado o uso de Dapagliflozina e Espironolactona. Após 2 meses, paciente retorna com relato de melhora dos sintomas. Pelo ecocardiograma, observamos discreta melhora da fração de ejeção = 59%. **Conclusão:** Sugere-se que o caso se trata de TV esforço-induzida relacionada à SAOS. Há estudos que mostram a relação dessa condição com arritmias ventriculares desencadeadas pelo aumento de demanda. Há relação também, ainda que menos estabelecida, de lesões aórticas (ectasia, valvulopatia), com a ocorrência de arritmias com esse caráter (CINTRA, FD; et al, 2010)\*. Esse caso mostra, curiosamente, uma paciente valvular com apneia potencializando seu risco para o desencadeamento para arritmias complexas. A paciente foi orientada quanto à necessidade de acompanhar regularmente a patologia valvular e tratar a SAOS.

## 25046

**Intervenções complementares no tratamento da insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática**

LARISSA DE SOUZA PIARDI, WESLEY WARKEN KOLLING, DIULLIA NASCIMENTO BARBOSA, BIANCA DA ROS RUBERT, KARIMA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, CATHERINE BISCOFF RAUEN, GIOVANNA BALLICO e LUCAS AUGUSTO HOCHSCHEIDT.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica comum e debilitante, associada a altas taxas de morbidade e mortalidade. Apesar dos avanços no tratamento farmacológico, muitos pacientes continuam a apresentar sintomas persistentes e progressão da doença. Intervenções complementares, incluindo exercício físico, dieta, terapias alternativas e suporte psicossocial, têm sido cada vez mais reconhecidas como potenciais estratégias para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida em pacientes com IC. **Objetivo:** Revisar as evidências disponíveis sobre o papel das intervenções complementares no tratamento da IC, incluindo seu impacto sobre a função cardíaca, sintomas clínicos, qualidade de vida e desfechos clínicos. **Métodos:** Foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados PubMed e Web of Science para identificar estudos relevantes publicados. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte prospectivos e revisões sistemáticas que investigaram o efeito de intervenções complementares no tratamento da IC. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada e os dados foram sintetizados de forma sistemática. **Resultados:** A revisão sistemática, compreendendo 8 estudos, explorou intervenções complementares no tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Os resultados indicam que o exercício físico supervisionado, a dieta rica em ácidos graxos ômega-3, a acupuntura e o suporte psicossocial apresentaram melhorias significativas na função cardíaca, capacidade funcional e qualidade de vida, além de uma redução notável nas hospitalizações por descompensação cardíaca em pacientes com IC. Notavelmente, a dieta rica em ácidos graxos ômega-3 destacou-se demonstrando uma redução média de 7% na incidência de eventos cardiovasculares adversos e uma melhoria de 16% na capacidade funcional, medida pelo teste de caminhada de 6 minutos. **Conclusão:** As intervenções complementares, quando combinadas ao tratamento convencional, emergem como ferramentas valiosas no gerenciamento da insuficiência cardíaca, oferecendo benefícios adicionais aos pacientes. Uma abordagem multidisciplinar e individualizada é essencial para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com IC. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; cardiologia; terapias complementares; qualidade de vida; avaliação de resultados em cuidados de saúde.

## 25052

**Conhecimento do paciente sobre o diagnóstico de hipertensão arterial durante o MMM23 Brasil**

LUANA PONS POSSER, ISABELLA BOBSIN BORBA, EDUARDA MAURER, PAULA CRISTINA DE SOUZA MIRANDA, DANIELI ROBASKI DAMBROS, LUANA SCHEIFLER DE ALMEIDA, BERNARDO STURZA PARODES, ÁLISSON LANGER, NATHALIA HOFFMEISTER, RITCHELLI RECH CARPS, BRIAN LEONHARDT FRITSCH e EDUARDO BARBOSA.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A campanha "May Measure Month", é uma iniciativa global liderada pela International Society of Hypertension (ISH) e pela Liga Mundial de Hipertensão para ampliar a conscientização sobre a hipertensão arterial. No Brasil, a integração entre instituições de ensino, organizações de saúde e voluntários alcançou 6051 participantes ao aplicar um questionário e oferecer medições gratuitas da pressão arterial. **Objetivo:** Analisar o conhecimento do paciente sobre o diagnóstico de hipertensão arterial. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico baseado em dados coletados na campanha May Measure Month realizada pela ISH. A coleta de dados ocorreu em diferentes estados do Brasil, na qual foram feitas três aferições da pressão arterial e aplicação de um questionário sobre o conhecimento do diagnóstico de hipertensão pelo paciente. A amostra foi composta por 6.051 brasileiros maiores de 18 anos. A análise se concentrou nos participantes que completaram as três medições da pressão arterial com o monitor de pressão HEM-7122 Omron, representando 5999 indivíduos. No entanto, 46 participantes apresentaram dados faltantes no que diz respeito ao diagnóstico prévio de hipertensão arterial, totalizando 5953 participantes válidos para este estudo. **Resultados:** Foram submetidos à avaliação um total de 5953 participantes, dentre os quais 20,9% (N=1245) apresentaram medidas pressóricas elevadas durante a avaliação. Destes com níveis pressóricos aumentados, 45,5% (N=566) relataram estar cientes sobre o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em contrapartida, 54,5% (N=679) dos participantes que manifestaram aferições elevadas, referiram desconhecer o diagnóstico prévio de HAS. **Conclusão:** As campanhas de hipertensão, como o MMM23 Brasil, servem de alerta para o diagnóstico e o conhecimento da hipertensão arterial pelos pacientes que desconhecem ter essa patologia. Dessa forma, reforçamos a importância de investir em campanhas contínuas para promover o conhecimento e a conscientização sobre a hipertensão arterial, visando identificar precocemente essa condição e melhorar os resultados de saúde cardiovascular. Palavras-chave: hipertensão arterial; diagnóstico.

## 25053

**Valve-in-valve TAVI, revolução ou limitação?**

JOÃO OSMAR FRUET DA SILVA, LUIZA WITTE AMARAL, BRUNO CHAVES PACHECO, LEANDRO LAMARTINE TRISTÃO LEÃO, LUCAS VIEIRA MORAIS, MARINA SEVERO MORAES MICHEL e JULIANA DA ROSA WENDT.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O implante transcaterter de valva aórtica (TAVI) para substituição de biopróteses aórticas cirúrgicas degeneradas, procedimento denominado Valve-in-Valve (ViV), carece de estudos, visto as incertezas quanto à durabilidade e às limitações desse método. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar e avaliar o impacto do ViV-TAVI na prática clínica atual e discutir suas implicações para a tomada de decisão terapêutica em pacientes com biopróteses valvares aórticas deterioradas. **Métodos:** Revisão bibliográfica, conduzida na base de dados PubMed, a partir dos seguintes descritores: "valve in valve" AND "transcatheter aortic valve implantation" AND "procedure" AND "failure". Critérios de inclusão foram: estudos clínicos, meta-análises, revisões sistemáticas e relatos de casos, publicados nos últimos 10 anos, que abordaram o uso do valve-in-valve TAVI em pacientes com biopróteses degeneradas. **Resultados:** Essa revisão, evidenciou que ViV-TAVI e TiSAVR mostraram taxas de mortalidade semelhantes, entretanto ViVTAVI teve menos implantações de marca-passo permanente ( $p=0,09$ ), mais complicações vasculares ( $p=0,006$ ) e vazamento paravalvar ( $p=0,02$ ) no período de 30 dias e um ano pós-procedimento. Uma coorte retrospectiva de uma década, publicada no Journal of Clinical Medicine, analisou 58 casos ViV-TAVI, os quais não apresentaram diferença estatística significativa entre a os procedimentos ViV-TAVI e TiSAVR, todavia mostrou um aumento expressivo no número de ViVTAVI no último ano de análise. Outro dado analisado nesta revisão foi a deterioração TAVR versus SARV, tanto o estudo SURTAVI, quanto o estudo NOTION, que analisaram a deterioração ao longo de 5 e 8 anos, respectivamente, observaram um risco de deterioração estrutural da válvula menor após TAVI ( $p=0,0017$ ). **Conclusão:** Nessa perspectiva, o ViV-TAVI é uma alternativa eficaz para pacientes com biopróteses aórticas degeneradas e alto risco cirúrgico, demonstrando taxas de mortalidade comparáveis ao TiSAVR. Estudos recentes indicam um aumento no uso do ViV-TAVI, indo ao encontro da tendência de procedimentos menos invasivos. Dessa forma, conclui-se que os resultados são encorajadores no médio e curto prazo, sendo necessários maiores estudos no longo prazo. Palavras-chave: implante percutâneo de válvula aórtica; valve-in-valve; estenose aórtica.

## 25054

**Arterite de Takayasu: relato de caso**

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, JÚLIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUIZA AREND, FERNANDO SCHAFFAZICK, LÚCIA BEATRIZ FERNADES DA SILVA FURTADO e TIAGO FORTUNA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A arterite de Takayasu (AT) trata-se de uma doença inflamatória crônica que envolve a aorta e seus principais ramos. Tal condição gera inflamação transmural, levando a estenose, oclusão, dilatação e/ou formação de aneurismas nos vasos envolvidos. Sua incidência é de 2,6 casos por milhão de habitantes por ano, considerada, portanto, uma doença rara. **Objetivo:** Descrever o diagnóstico e manejo da arterite de Takayasu. **Relato de caso:** Paciente feminina, 20 anos, previamente hígida, procura o Pronto Atendimento por tontura, cefaleia, síncope e perda da visão há 1 dia. Refere que há 1 mês vem notando episódios de algia, formigamento e restrição de movimentos do membro superior direito. Após investigações iniciais com exames de imagem, evidencia-se insuficiência valvar aórtica de grau mínimo e ateromatose do arco aórtico. Angiotomografia mostra artéria subclávia direita ocluída; alguns ramos da artéria axilar pérvios por colaterais. Artéria carótida comum direita apresentando estenose de 70-80%. Artéria carótida comum esquerda, interna e externa ocluídas. Artéria vertebral direita ocluída no segmento proximal. A paciente foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e após melhora do quadro clínico recebeu alta hospitalar e tratamento contínuo com corticóide associado a imunossupressor. **Resultados:** A AT é diagnosticada clinicamente, com base em sintomas e exames de imagem que mostram o estreitamento da aorta e/ou seus ramos. A ressonância magnética (RM) ou tomografia computadorizada (TC) são essenciais para avaliar o comprometimento vascular. Outros métodos de imagem, como o uso da ultrassonografia e angiografia, podem complementar o diagnóstico. Testes laboratoriais são limitados para diagnóstico dessa condição. O manejo principal é com glicocorticóides sistêmicos, mas devido aos efeitos colaterais, outros imunossupressores são utilizados para o controle a longo prazo. Não há um medicamento específico com eficácia comprovada, então os pacientes recebem uma combinação de medicamentos. **Conclusão:** AAT é uma doença vascular complexa exigindo diagnóstico precoce para minimizar sequelas. O tratamento consiste no uso de glicocorticóides e imunossupressores para o controle da inflamação e prevenir complicações sistêmicas. A falta de um medicamento específico revela a necessidade de mais estudos. Palavras-chave: arterite de Takayasu; doença inflamatória; cardiologia.

## 25055

**Uso precoce da ressinchronização cardíaca em paciente com cardiotoxicidade secundária à terapia anti-HER2 no tratamento de câncer de mama**

CRISTIAN DANIEL VILLA GALVAN, EDUARDO SCHLABENDORFF, VANESSA SANTOS DOS SANTOS, DIEGO RAUL ROMERO CAWEN e EDUARDO BARTHOLOMAY.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As terapias com anticorpos monoclonais, como o Trastuzumabe, são terapias-alvo contra o receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano(HER2), representando grande revolução no tratamento do câncer de mama com hiperexpressão da proteína HER2, melhorando o prognóstico tanto em estágios iniciais quanto avançados. No entanto, essas terapias podem acarretar cardiotoxicidade, geralmente por causar disfunção ventricular assintomática, eventualmente por ocasionar insuficiência Cardíaca e mais raramente culminar com a morte da paciente. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 68 anos, histórico de câncer de mama e mastectomia à esquerda. Recebeu paclitaxel por 5 meses e tratamento com trastuzumabe. Oligossintomática apresentando queda na fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) avaliada em exames ecocardiográficos anteriores, o primeiro com 48% e o segundo 43%, sem mudanças na condução pelo oncologista. Porém a paciente apresentou piora da dispneia aos esforços moderados, o que levou à solicitação de um novo ecocardiograma que demonstrou uma piora na FEVE (33%), strain longitudinal global (GLS) de -6% e hipocinesia difusa grave. Nesse momento o tratamento com trastuzumabe foi interrompido e a paciente encaminhada para acompanhamento cardio-oncológico. Na primeira consulta com equipe de Cardio-Oncologia foi iniciado tratamento com Sacubitril-valsartana e bisoprolol, indicada RMN cardíaca, além de exames de controle. No retorno paciente assintomática, exames demonstraram NT-ProBNP 1837pg/mL, ECG com padrão de bloqueio de ramo esquerdo com QRS  $\geq 150$ ms prévio, além da RMN cardíaca que revelou disfunção sistólica global, FEVE de 23%, ausência de déficit reversível e fibrose. Dessa forma foi realizada uma discussão multidisciplinar com a equipe de eletrofisiologia com objetivo promover a terapia de ressinchronização cardíaca (TRC) precoce, com vistas a uma possibilidade de retorno antecipado da terapia com trastuzumabe, foi realizado ecocardiograma controle que teve melhora de FEVE e foi possível o início de terapia oncológica, ao momento paciente com recuperação de FEVE. **Conclusão:** Este caso ilustra os potenciais riscos cardiovasculares da terapia anti-HER2 no tratamento do câncer, além de ressaltar a importância do atendimento multidisciplinar para as decisões e estratégias terapêuticas particulares que podem beneficiar os pacientes oncológicos. Palavras-chave: monoclonais; cardiotoxicidade; ressinchronização.

## 25056

**Relação da rigidez aórtica e gravidade da doença arterial coronariana em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco eletivo: estudo transversal**

DIEGO CHEMELLO, CAMILLA PAYNES VARGAS BARIN, PATRÍCIA CHAGAS, ANDRESSA IHA, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, ARNOLDO AZEVEDO DOS SANTOS, RICARDO ALCANTARA BERR e ETIANE OLIVEIRA DE FREITAS.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto do Coração de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença arterial coronária é uma das principais causas de morte. A cineangiocoronariografia é a técnica padrão-ouro para diagnosticar e determinar sua gravidade. Apenas um terço dos pacientes que realizam cineangiocoronariografia eletiva apresentaram lesões coronarianas obstrutivas. Ferramentas não invasivas que aumentem o rendimento da cineangiocoronariografia são necessárias. A rigidez arterial (especialmente a velocidade da onda de pulso (VOP), tem se mostrado um marcador relevante na estratificação do risco cardiovascular. No entanto, a avaliação da VOP como preditora da presença e da gravidade das lesões coronárias é controversa. **Objetivo:** Avaliar o papel da VOP como preditora da presença e da gravidade de lesões coronárias. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com amostra consecutiva de adultos que realizaram cineangiocoronariografia eletiva entre abril e julho de 2023 em um centro privado de cardiologia. Parâmetros de rigidez arterial foram mensurados pelo método oscilométrico em técnica de medida tripla e calibração C2 pelo ARS Solver (DynaMAPA AOP, Cardios). A cineangiocoronariografia foi realizada e lesões foram quantificadas pelo escore Syntax. A precisão da velocidade da onda de pulso (VOP) em corretamente identificar doença arterial coronariana foi avaliada pela área sob a curva ROC (auROC), sendo considerado adequado uma auROC>0,7. **Resultados:** Foram avaliados 185 pacientes, 49 (26,5%) não apresentaram lesão e 136 (73,5%) apresentaram pelo menos uma lesão coronária. A média da VOP foi 10,2±2,2m/s na amostra. Pacientes sem lesões apresentaram VOP média de 9,6±2,2m/s, enquanto nos pacientes com lesão a média da VOP foi de 10,4±2,1m/s (p=0,03; teste t de Student). A correlação entre a gravidade das lesões e a VOP não foi significativa (p=0,3; teste de Spearman). A capacidade preditiva da VOP na predição da presença e gravidade da doença coronária não foi significativa (auROC 0,622; IC 95%: 0,531-0,713; p=0,011). **Conclusão:** Nesse estudo, observouse uma VOP média mais elevada em pacientes com lesão coronária, comparativamente àqueles sem lesões na cineangiocoronariografia. Não houve, no entanto correlação significativa entre a gravidade das lesões e a VOP. De mesmo modo, não foi possível demonstramos uma auROC suficiente para considerar a VOP como marcador preditivo de doença coronária. Estudos com maior poder estatístico são necessários. Palavras-chave: rigidez arterial; cineangiocoronariografia; velocidade da onda de pulso.

## 25062

**A ecografia a beira-leito no auxílio do manejo de uma paciente com choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio**

DIETHER VILLEGAS CALLE, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, MARCIO LEMOS SONEGO, MATHEUS HENRIQUE DE OLIVEIRA e MAURICIO LORENZET.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O choque cardiogênico é responsável pela maior parte das mortes no IAM e o diagnóstico consiste na hipotensão em vigência da disfunção cardíaca associado a sinais de hipoperfusão periférica. **Objetivo:** Caso Clínico de uma paciente que evoluiu com choque cardiogênico pós IAMCSST, discorrendo sobre a utilidade de métodos não invasivos na avaliação macro-hemodinâmica e dos dispositivos de auxílio cardíaco no manejo dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina de 49 anos, tabagista ativa, com história familiar de Doença Arterial Coronariana, apresenta episódio de PCR (em ritmo de FV) precedida de dor no peito de característica anginososa 2 horas antes do evento. É trazida pelo SAMU até o Hospital após manobras de RCP, com 36 minutos até RCE. Na cena, foi realizada trombólise com Alteplase e recebeu AAS e Clopidogrel. Na chegada ao Hospital, nova PCR em AESP, com 30 minutos até RCE. O ECG evidenciou corrente de lesão subepicárdica em paredes lateral e inferior, com Troponina >150.000 e Lactato de 10mmol/. Realizado Cineangiocoronariografia com evidência de lesão trombótica distal em ADA. Não foi realizada angioplastia por lesão ser muito distal e foi instalado o Balão Intra-aórtica (BIAo). A avaliação ecográfica a beira-leito demonstrou pulmão sem linhas B, uma PVC estimada de 8 mmHg. O Débito Cardíaco e Índice Cardíaco estimados através do VTI, foi de 3.2L/min e 1.8 L/min/m<sup>2</sup>, demonstrando presença de Choque Cardiogênico no contexto de IAMCSST e a Fração de Ejeção foi estimada em 18%. Não tolerou dobutamina por taquicardia e piora pressórica. Extubada após 24 horas da admissão. Passados 1 dia da extubação, a paciente apresentou Edema Aguda de Pulmão, resolvido após manejo com furosemida e nitroglicerina endovenosa e VNI. A paciente evoluiu com melhora do padrão hemodinâmico e parâmetros de hipoperfusão periférica. O BIAo foi removido 2 dias após ter sido instalado. Ecocardiograma ao final da internação demonstrou uma FE de 31% com acinesias segmentares. Recebeu alta após 10 dias de internação, sem sintomas de IC. **Conclusão:** Observamos a utilidade do uso da Ecografia a Beira-leito para auxílio no manejo de tais pacientes, porém estudos ainda são necessários para definir o real benefício clínico de tal ferramenta. Palavras-chave: parada cardiorrespiratória; infarto agudo de miocárdio; choque cardiogênico; eco cardiografia.

## 25067

**Nova perspectiva no tratamento das doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura**

ANA PAULA POLETO, LAURA BORTOLI POLETO, EDUARDO DA SILVA e MÁRCIA KIJNER.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morbimortalidade mundial e, conseqüentemente, há grande interesse em novas abordagens para tratá-las. Elas ainda permanecem no pódio devido, em parte, à capacidade limitada de regeneração do coração dos mamíferos adultos (Roth et al., 2020). **Objetivo:** Evidenciar dados sobre a magnitude da mortalidade cardiovascular, bem como a emergência de um novo método no tratamento das DCV. **Métodos:** Revisão bibliográfica integrativa das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores: "regeneração cardíaca", "células-tronco" e "infarto do miocárdio". Considerou-se artigos publicados nos anos de 2019 a 2024, em português e inglês. Ademais, os dados estatísticos foram coletados do site da OMS. **Resultados:** As DCV são a principal causa de morte no mundo. Em 2019, cerca de 17,9 milhões de pessoas morreram por causa delas, 32% das mortes globais. Destas mortes, 85% devem-se ao ataque cardíaco e AVC. Nos últimos 20 anos, o cardiomiócito virou a célula-chave na regeneração do coração, após organismos modelo, incluindo peixe-zebra, anfíbios urodele e pequenos mamíferos, terem sido utilizados para determinar mecanismos moleculares para a regeneração cardíaca pós-natal. **Conclusão:** Atualmente, não há tratamentos disponíveis para reverter o dano cardíaco. A incapacidade das células miocárdicas de se regenerarem após a lesão leva a construção permanente de cicatrizes teciduais e eventual perda da função cardíaca. Os tratamentos disponíveis baseiam-se no uso de medicações e restabelecimento precoce do fluxo sanguíneo, e em casos graves procedimentos invasivos, como cirurgia de revascularização do miocárdio ou até transplante cardíaco. Nesse contexto, a regeneração cardíaca surge como um novo método no tratamento na tentativa de reposição de cardiomiócitos, visando diminuir os prejuízos causados ao tecido muscular, e engloba conceitos de potencial de renovação de cardiomiócitos nativos, terapia celular, reprogramação direta e abordagens de engenharia de tecidos para reconstruir corações danificados. Enfim, a regeneração cardíaca é um campo promissor dentro da medicina que pode levar a estratégias viáveis à terapia humana no futuro.

## 25080

**Achado incidental de valva aórtica quadricúspide sem acometimento funcional**

MARIA LUIZA STANGHERLIN, CELIO FRIEDHOLDO FAHL, ISADORA COMINETTI BIGOLIN, BÁRBARA BIANCHI, RAFAEL VINICIUS PATZER, GABRIEL ANTÔNIO DEFFACI DA CUNHA, GABRIELA FAHL e PEDRO HENRIQUE TORMEN.

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A valva aórtica quadricúspide é uma rara variante anatômica que ocorre em menos de 1% de todas as patologias de valva aórtica congênita e é caracterizada pela presença de quatro cúspides. Esta condição pode ser assintomática e com descoberta incidental, ou manifestar-se clinicamente com sintomas de insuficiência aórtica, estenose aórtica ou endocardite infecciosa. O diagnóstico é feito através de um ecocardiograma, onde é possível ver a morfologia de quatro cúspides. O manejo da doença é com base nos sintomas e gravidade da disfunção valvar, e pode incluir acompanhamento clínico, farmacoterapia ou intervenção cirúrgica, como reparo ou substituição valvar. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com valva aórtica quadricúspide. As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário, registro dos exames, exames de imagem aos quais o paciente foi submetido e revisões de literatura. **Relato de caso:** Paciente natural do RS, 48 anos, masculino, branco, obesidade grau II, hipertensão arterial e taquiarritmia supraventricular. Fez ablação por radiofrequência em 2009, devido a presença de flutter atrial, em 2021, realizou cintilografia do miocárdio sem alterações, e eletrocardiograma que mostrou flutter atrial, dessa forma, foi submetido a nova ablação por radiofrequência. Em março de 2024, necessitou de internação hospitalar, na qual foi realizado ecocardiograma transtorácico para investigação de hipertensão arterial, e evidenciado a presença de valva aórtica quadricúspide. Apesar do ecocardiograma descrever a anomalia congênita estrutural na valva, não apresentava estenose ou regurgitação, sem outras patologias valvares ou de aorta. Quanto a morfologia valvar, apresenta valva tipo A, segundo a classificação de Hurwitz e Roberts, e localização tipo I, conforme a classificação de Nakamura. **Conclusão:** A valva aórtica quadricúspide é uma condição rara, muitas vezes descoberta incidentalmente. Neste caso, apesar do achado, não houve comprometimento funcional significativo. Palavra-chave valva aórtica quadricúspide; descoberta incidental; ecocardiograma.

## 25081

**Endocardite infecciosa manifestada com quadro atípico**

MARIA FERNANDA STEFANI, LAURA ZENI PRESTES, CARLOS ALBERTO DE MATTOS, VANDA LAÍS DE OLIVEIRA TURKOT e MARCELO FIALHO ROMAN.

Atitus Educação, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Catarina Souza (Arq. Bras. Cardiol. 2022; 118(5): 976-988) descreveu sobre os desafios diagnósticos da endocardite infecciosa, doença de diagnóstico complexo e elevada mortalidade. Reforça a necessidade da maior acurácia dos critérios para um diagnóstico precoce. **Objetivo:** Relatar um caso de endocardite infecciosa (EI) manifestada como quadro de apendicite aguda. **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, foi submetido à cirurgia de apendicectomia devido aos sintomas de dor abdominal aguda em fossa ilíaca direita com "Blumberg positivo" associado ao quadro febril há 48 horas, permanecendo com prostração e febre intermitente durante quarto dia pós-operatório associado ao surgimento de dispnéia e crepitações pulmonares. Na avaliação clínica cardiológica, foi constatado sopro proto-diafônico em foco aórtico, presença de taquicardia com terceira bulha concomitante, presença de manchas compatíveis com lesões de Janeway em palmas e plantas e nódulos de Osler nas polpas dos dedos das mãos. O ecocardiograma evidenciou valva aórtica com abertura em domus, tricúspide com rafe parcial entre cúspides coronarianas, com imagem móvel junto à cúspide anterior (face ventricular) de 12mm. Importante regurgitação ao doppler com fluxo reverso em aorta e FEVE=63%. Exame patológico do apêndice mostrou infiltrado inflamatório sem sinais de exsudato purulento. Paciente submetido à troca valvar metálica com concomitante uso de antibiótico empírico devido à hemocultura negativa com boa evolução clínica pós operatória. **Conclusão:** O amplo espectro clínico, desde a tríade clássica (febre, sopro e condição pré-disponente) até os novos critérios de DUKE, modificados em 2023, mostra-se que o diagnóstico de EI é complexo e que manifestações raras extracardíacas, como quadro abdominal agudo podem estar presentes, enfatizando a importância do exame físico detalhado em pacientes com quadro febril mesmo com provável etiologia conhecida. Palavras-chave: endocardite infecciosa; abdome agudo; apendicite.

## 25094

**Manejo de pacientes terminais com marcapasso e CDI: principais aspectos éticos envolvidos**

FREDERICO DE CHIARO ROSA PEREIRA, GABRIEL COUTO MACHADO, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, EDUARDA HENN, LARISSA DE SOUZA PIARDI e CAROLINE DOS SANTOS.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DECI) são indicados para modulação do ritmo cardíaco e atenuação de complicações de distúrbios do ritmo e/ou de risco de morte súbita. Compreender sobre uso e retirada de DECI em cuidados paliativos (CP) visa conciliar valores individuais dos pacientes e avanços tecnológicos em cardiologia. **Objetivo:** Destacar os principais aspectos técnicos e éticos no manejo de pacientes em CPs e em fim de vida que usam DECI e sugerir melhores práticas clínicas. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, de artigos publicados entre 2014-2024, em português ou inglês, nas bases: SciELO Brasil, Oasisbr, Redalyc, LILACS e PubMed. Utilizaram-se os descritores do DeCS/MeSH e os operadores booleanos na seguinte ordem: "Marca-passo Cardíaco Artificial" ",AND", "Cuidados Paliativos", "OR", "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida". Foram encontrados 22 artigos, selecionados 3 e excluídos os de acesso limitado e os de conteúdo discrepante dos objetivos. **Resultados:** O planejamento de desativação de DECI durante as consultas médicas com cardiologistas ainda é infrequente. E, por ser considerada uma abordagem preventiva e intervencionista, o desligamento dos DECI, em pacientes em CPs, promove incertezas bioéticas. Nesse contexto, os pacientes preferem que a decisão médica de desligamento seja tomada, enfatizando a importância da comunicação médico-paciente. Por exemplo, os cardioversores desfibriladores implantáveis (CDI) disparam constantes choques para conterem arritmias decorrentes de progressão de doença cardíaca terminal e prolongam o sofrimento de pacientes em terminalidade, enquanto no uso de marcapassos, a desativação pode ser considerada eutanásia em alguns países, o que gera dúvidas morais e sobre risco-benefício entre paciente, médicos e familiares. Por isso, é imprescindível a avaliação - e explicação aos pacientes - sobre cada dispositivo para evitar má prática médica. **Conclusão:** É fundamental a abordagem individualizada em CP para pacientes com DECI. O CP pode oferecer suporte desde o diagnóstico até pós-desligamento dos dispositivos, lidando com sintomas e questões biopsicossociais. No entanto, há escassez de estudos e de atualizações nas diretrizes clínicas necessárias para embasar essa prática. Palavras-chave: marca-passo cardíaco artificial; cuidados paliativos; cuidados paliativos na terminalidade de vida.

## 25511

**Infarto agudo do miocárdio nas regiões Norte e Sudeste: uma análise comparativa das internações, mortalidade e custos nos anos de 2013 a 2023**

LUCAS MATEUS DE SOUZA, ANA CAROLINA VENTURA DE SANTANA DE JESUS, YASMIN DA SILVA MOURA, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI, CLARADE SOUZA CARVALHO, MARIA GABRIELLA PEREIRA DOS SANTOS, THALLYAARIANNE DOS SANTOS, IAN DE PINHO LEMOS, SOPHIA MARQUES GAMBARDELLO DE AMORIM, LUYAS ANTÔNIO VASCONCELOS CAETANO e CLAUDIA APARECIDA GODDY ROCH.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMS, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador, UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina de Jundiaí, FMJ, Jundiaí, SP, BRASIL - Faculdade São Leopoldo Mandic, SLMANDIC, Campinas, SP, BRASIL - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Fundação Universidade Federal da Grande Dourados, UFGD, Dourados, MS, BRASIL - Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, MT, BRASIL - Universidade Federal do Tocantins, UFT, Palmas, TO, BRASIL - Faculdade Atenas - Sete Lagoas, FA, Sete Lagoas, MG, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação cardiovascular com impacto econômico expressivo na rede de saúde pública. Em relação à distribuição de investimentos na área da saúde, identifica-se sérias disparidades entre as regiões do Brasil, principalmente entre Norte e Sudeste. Nesse sentido, é imperativa uma análise dos custos e internações entre essas regiões, de maneira a direcionar políticas de redistribuição de recursos. **Objetivo:** Comparar a taxa de internações e mortalidade por IAM, e os encargos econômicos para o Sistema Único de Saúde, entre 2013 e 2023 nas regiões Norte e Sudeste. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório sobre dados de internações, mortalidade e custos públicos por IAM no período de 2013-2023 nas regiões do Norte e Sudeste, considerando o sexo. Os dados foram coletados a partir do DATASUS. **Resultados:** Segundo os dados, ocorreu aumento das internações por IAM ao longo do período estudado em ambas as regiões, com destaque para 2021 e 2022, em que houve um aumento de 17,2% na Norte, com o patamar de 4423 internações em 2021 subindo para 5186 em 2022; e de 14,7% na região Sudeste, com o número de 46823 internações em 2021 alcançando 53737 internações em 2022. Quanto ao sexo, a população masculina deteve o maior número de internações, sendo 71,7% no Norte e 67,3% no Sudeste. Quanto à mortalidade, notou-se prevalência na população feminina, sobretudo no Norte, com taxa de 12,86% comparada à de 9,09% no Sudeste. Quanto aos encargos econômicos, o aumento gradual nas internações em ambas as regiões refletiu no aumento dos gastos, com destaque entre 2019 e 2023, em que ocorreu aumento de 36,2% no valor total das internações. **Conclusão:** Observou-se aumento significativo das internações por IAM no Norte e Sudeste, afetando majoritariamente homens. Apesar disso, a maior taxa de mortalidade foi de mulheres, em especial no Norte. Por fim, registrou-se um aumento importante dos gastos em relação às internações, destacando a necessidade de políticas de saúde mais eficientes para controle e prevenção da doença. **Palavras-chave:** infarto agudo do miocárdio; custos da doença; epidemiologia.

## 25512

**Aloimunização eritrocitária em pacientes com complicações cardíacas em um serviço de hemoterapia no norte do Rio Grande do Sul**

BRUNA DAROS SILVEIRA, GABRIELA MATSCHINSKE SCHMIDT, NATÁLIA PALUDO MILESI, LUÍS EDUARDO CASANOVA, EDUARDO AUGUSTO MACIEL PITT, MARIA FERNANDA GUADAGNIN, BRUNA ACCORSI MACHADO, JAQUELINE SOLDÁ PALAORO e CRISTIANE DA SILVA RODRIGUES DE ARAÚJO.

Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Medicina, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Hemoterapia, SHSVP, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Medicina, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Aporte transfusional adequado é terapêutica fundamental em pacientes com alterações cardíacas que necessitam de procedimentos cirúrgicos, levando-os, muitas vezes, a politransfusões. A Aloimunização Eritrocitária (AE) é uma complicação comum em pacientes politransfundidos e ocorre quando o sistema imunológico desenvolve anticorpos contra antígenos das hemácias transfundidas, necessitando de identificação e seleção de Concentrado de Hemácias (CH) antígeno negativo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da AE em pacientes com complicações cardíacas submetidos a transfusões de CH em um Serviço de Hemoterapia do Norte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes cardíacos com solicitação de CH em um Serviço de Hemoterapia da região Norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2016 a maio de 2024. A Pesquisa e Identificação de Anticorpos Irregulares foi realizada na metodologia de aglutinação em coluna (QuidelOrtho) e gel-teste (Bio-Rad). Os dados foram coletados dos prontuários médicos eletrônicos e organizados em planilhas para análise. **Resultados:** No período analisado foram identificados 72 pacientes aloimunizados, sendo 55,50% do sexo feminino e 44,50% do sexo masculino. A idade média foi 68 anos (mínimo 8 anos e máximo 93). O número mediano de unidades de CH transfundidos foi 4 unidades (mínimo: 0 CH; máximo: 50 CH). A tipagem sanguínea foi 28 A RhD positivo (38,89%), 19 O RhD positivo (26,39%), 8 A RhD negativo (11,11%), 6 O RhD negativo (8,33%), 6 B RhD positivo (8,33%), 2 AB RhD positivo (2,78%), 3 B RhD negativo (4,17%). Os anticorpos identificados incluíram: Anti-E (15), Anti-D (15), Anti-K (10), Anti-C (8), Anti-M (8), Anti-c (7), Anti-Leb (4), Anti-Dia (3), Anti-Lea (3), Anti-Fya (3), Anti-Lua (3), Anti-P1 (3), Anti-S (2), Anti-I (2), Anti-e (1) e Anti-N (1). Em 22 pacientes a especificidade dos anticorpos correspondentes foi indeterminada. **Conclusão:** É essencial a comunicação direta entre as equipes de cardiologia e hematologia, visando outros meios de manutenção da hemoglobina e hematócrito em pacientes cardíacos. Quando a transfusão se fizer necessária, é de suma importância a reserva cirúrgica de hemocomponentes, pois os pacientes podem já estar aloimunizados antes do procedimento e em casos de sangue raro, poderá gerar complicações pela falta de sangue compatível. **Palavras-chave:** aloimunização eritrocitária; pacientes cardíacos.

## 25523

**Miocardiolpatia não compactada: relato de caso com apresentação incomum**

ARTHUR XAVIER LACERDA, GABRIEL OBERDAN MASSARU CARVALHO YAMAO, OSCAR FIGUEIRA FILHO e CESAR HENRIQUES PEREIRA JUNIOR.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardiopatia não compactada (MNC) é considerada uma miocardiopatia primária, rara e congênita, caracterizada pelo aumento na trabeculação do ventrículo esquerdo (VE) e comunicação dos recessos intertrabeculares com a cavidade do VE. A fisiopatologia não está elucidada, mas pode estar relacionada à interrupção na compactação miocárdica no período embrionário. A média de idade ao diagnóstico é de 42 anos e os segmentos apical e lateral são mais comprometidos. A clínica varia de assintomática a arritmias, tromboembolismo, insuficiência cardíaca e morte súbita. O diagnóstico é frequentemente realizado por ecocardiograma, sendo a ressonância magnética cardíaca (RMC) o padrão ouro. O tratamento é direcionado às manifestações clínicas, anticoagulação profilática e risco pró-arritmico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de MNC e discutir suas singularidades epidemiológicas e clínicas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 67 anos, previamente hígido, apresentou dispneia aos pequenos esforços (NYHA III) com início dos sintomas há 9 meses, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ecocardiograma prévio de 8 anos com fração de ejeção (FE) de 70%, hipertrofia ventricular esquerda e espessamento endocárdico septal e apical. Eletrocardiograma revelou bloqueio de ramo esquerdo. Novo ecocardiograma indicou FEVE de 27% e alterações sugestivas de MNC, não satisfazendo os critérios diagnósticos. A RMC evidenciou aumento do volume ventricular esquerdo, disfunção sistólica grave por hipocinesia difusa (acentuada em segmentos apicais e parede lateral), e marcada trabeculação miocárdica nestas regiões, com relação máxima de 2.7 entre miocárdio não compactado e compactado. Cineangiogramia normal. Iniciou tratamento com sacubitril/valsartana, bisoprolol, espironolactona, furosemida, dapagliflozina e apixabana, com melhora clínica, em NYHA I após 30 dias. **Conclusão:** A MNC é uma doença rara, mas com diagnóstico crescente devido ao avanço dos métodos diagnósticos. Apesar da tendência da literatura atual em considerar muitos "overdiagnosis", o caso acima reflete um diagnóstico confirmado por alterações clínicas e radiológicas, com apresentação fora dos padrões descritos. O paciente se beneficiou do tratamento instituído e requer acompanhamento clínico, incluindo triagem familiar. Palavras-chave: miocardiopatia; cardiopatia congênita; miocardiopatia dilatada; miocardiopatia não compactada.

## 25526

**Perfil epidemiológico de nascidos vivos com tetralogia de Fallot no Brasil entre 2015 e 2020**

LUCAS MATEUS DE SOUZA, LETÍCIA VITÓRIA MOURÃO MEIRA PEREIRA, SOFIA VOLPI, BRUNA VICTÓRIA PIRES MACHADO, BÁRBARA MARIA RAMALHO FEITOSA, RIADYLLA PITZR FONSECA GUIMARÃES, DAVID UCHOA CAVALCANTE, MARCOS CIRILO SANA MONTEIRO e GABRIEL OLIVEIRA LASHERA.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL - Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu, MG, BRASIL - Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** A Tetralogia de Fallot (TOF) é uma malformação cardíaca congênita rara. Nesta condição, os defeitos cardíacos acarretam sintomas como: cianose, dispneia durante a alimentação e baixo crescimento pondero estatural. Considerando a gravidade da doença, o presente estudo analisa sua epidemiologia, a fim de aprimorar o conhecimento sobre a TOF e aumentar as discussões sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico para estes pacientes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos (NV) com TOF no Brasil entre 2015 e 2020. **Delimitação e Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados obtidos no DATASUS, entre 2015 e 2020, utilizando as variáveis: raça/cor, unidade de federação e tipo de parto. **Resultados:** No período, o Brasil registrou 614 NV com TOF. A região Sudeste apresentou o maior número de casos com 415 (67,59%), o estado de São Paulo com 80% das ocorrências na região (332 casos). A região Sul apresentou o 2º maior percentual de casos (21,01%, n=129), seguida das regiões Nordeste (6,35%, n=39), Norte (2,61%, n=16) e Centro-oeste (2,44%, n=15). Não houve notificações nos estados do Amapá, Alagoas e Roraima. Quanto à via de parto, observou-se que 77,36% nasceram por cesárea (n=475), com média anual de 79,16 casos. Já o parto vaginal ocorreu em 139 casos (22,64%) com média anual de 23,16 casos no mesmo período. No recorte de cor/raça, indivíduos de pele branca tiveram maior percentual de incidência (60,59%, n=372), seguido pela população parda (29,64%, n=182), preta (5,37%, n=33) e amarela (1,3%, n=8). Em análise da subnotificação, verifica-se que, de acordo com a prevalência de 0,34 a cada 1000 NV, estima-se 5889,1 ocorrências, embora só 614 tenham sido registradas. **Conclusão:** Há uma predominância de registros na região Sudeste e em São Paulo. Esse predomínio é possivelmente explicado pela maior densidade populacional e pela menor taxa de subnotificação de cardiopatias congênitas, em comparação às demais regiões. Outros estudos epidemiológicos corroboram com o perfil encontrado e com o baixo percentual de registros. Os registros de NV com TOF tem perfil predominante entre pessoas brancas e partos por cesárea. Observou-se uma subnotificação expressiva dos casos em todo o país e em todos os recortes de raça. Medidas para aumentar o registro adequado dessa condição devem ser incentivadas. Palavras-chave: tetralogia de Fallot; cardiopatias congênitas; epidemiologia.

## 25527

**Estudo epidemiológico dos óbitos por neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura na região Sul do Brasil entre 2014 e 2021**

LUCAS MATEUS DE SOUZA, LORRANY GONÇALVES AGUIAR, JOÃO GABRIEL SICUPIRA RODRIGUES, TAINÁ BAHIA RICARDO, ANA CAROLINA RODRIGUES GUALDI, RAFAELA SPARTANI DIAS PASSOS GALOTE e MORY PERILO FLEURY NETO.

Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP, Ouro Preto, MG, BRASIL - Centro Universitário UNIFIPMoc, Afya, Montes Claros, MG, BRASIL - Universidade do Oeste Paulista, UNOESTE, Presidente Prudente, SP, BRASIL - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Centro Universitário UNIRG, UNIRG, Gurupi, TO, BRASIL.

**Fundamento:** As neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura são patologias raras e frequentemente relacionadas a prognósticos desfavoráveis. O diagnóstico precoce dessas neoplasias é crucial para a eficácia do tratamento, mas permanece um desafio significativo devido à sua apresentação clínica inespecífica. **Objetivo:** Relatar e analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura na região Sul do Brasil entre 2014 e 2021. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, de abordagem quantitativa, em que foram avaliados os óbitos de pacientes com tais neoplasias na região Sul do Brasil, entre 2014 e 2021, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo Ministério da Saúde; os dados contemplam local, faixa etária, ano do óbito e raça/cor. **Resultados:** Dos 1.020 óbitos por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura, a maior incidência foi registrada no Rio Grande do Sul (RS), com 423 (41,5%), e a menor ocorreu em Santa Catarina, com 222(21,8%). Em relação à faixa etária, a maior ocorrência foi na população entre 60 e 69 anos, com 274 casos (26,9%), enquanto a menor parte se deu na faixa etária de 30 a 39 anos, com 44 casos (4,3%). Dos 1.020 óbitos por neoplasia maligna do coração, a maioria ocorreu entre pessoas declaradas brancas, com 881 casos (86,4%). Em contraste, houve apenas 1 caso entre pessoas indígenas (0,1%). Dos anos pesquisados, o maior número de óbitos por neoplasia maligna do coração foi constatado em 2019, com 159 casos (15,6%), e a menor quantidade em 2014, com 101 (9,9%). Por fim, percebe-se um aumento de 26,73% no número de casos entre os anos de 2014 e 2021. **Conclusão:** O perfil mais predominante foi o de indivíduos provenientes do RS, com faixa etária entre 60 a 69 anos e de raça branca. A partir desses dados, mais estudos são imprescindíveis para explorar a relação entre os fatores supracitados e a ocorrência de óbitos, em busca de maiores estratégias de prevenção e tratamento que gerem impacto positivo na saúde pública. O contato com a população local através de questionários e consultas também é fundamental, pois proporciona uma maior interação e humanização dos problemas gerados, contribuindo para uma medicina efetiva e que esteja a serviço da população. Palavras-chave: neoplasias malignas do coração; mediastino e pleura; epidemiologia; região sul.

## 25531

**Papel da inteligência artificial no diagnóstico da fibrilação atrial**

BRUNA BASSANI GADRET, ARIANE POLIDORO BELUSSO, LAURA CELLA MACHADO, CAROLINA BEATRÍCI HOSCH, ISADORA SESSIM ROCHA e EDUARDA SANTOS KRUGER.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) é considerada a segunda maior causa de morte do mundo, afetando cerca de 2,5% da população mundial. A inteligência artificial (IA) tem se destacado como uma ferramenta promissora para o diagnóstico precoce e diferencial da FA, por meio da identificação de padrões complexos entre variáveis clínicas. **Objetivo:** Este estudo busca analisar a importância da IA para o diagnóstico diferencial da FA. Inúmeros casos da doença são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos, o que contribui para o subdiagnóstico e o aumento do risco de complicações como: acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura, em bancos de dados digitais como: PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2003 e 2024, e os descritores "fibrilação atrial" e "inteligência artificial". **Resultados:** O diagnóstico precoce da FA é necessário para maior eficácia do tratamento e para um melhor prognóstico da doença. Dessa forma, a IA é um mecanismo que auxilia nesse diagnóstico, já que possui algoritmos de interpretação de eletrocardiogramas (ECG) que permite detectá-la. Além disso, a IA pode ser utilizada em ECGs para prever a ocorrência de FA em populações específicas, contribuindo para a identificação precoce da condição. Não obstante, a IA identifica o paciente com FA durante ritmo sinusal, auxiliando no diagnóstico diferencial. As diferentes abordagens de IA incluem: redes neurais artificiais, deep learning e redes neurais convolucionais. **Conclusão:** Conclui-se que os algoritmos produzidos pela IA, especialmente os derivados do ECG, permitem o diagnóstico diferencial da FA. Esses algoritmos são capazes de fornecer informações sobre o quadro do paciente e prever a possibilidade de agravamento da doença, o que permite uma abordagem anterior ao aparecimento de complicações clínicas e a redução da morbimortalidade. Palavras-chave: fibrilação atrial; inteligência artificial.

## 25537

**Aplicabilidade e importância da ultrassonografia Point Of Care (POCUS) na emergência cardíaca**

LAURA CELLA MACHADO e MAURICIO DA SILVA DUARTE.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A aplicabilidade da Ultrassonografia Point Of Care (POCUS), aliada ao exame físico, na emergência, permite um raciocínio diagnóstico rápido e eficiente. Desde as recomendações da American College of Emergency Physicians em 1990, a medicina de emergência integrou o uso da ultrassonografia diariamente. **Objetivo:** Este estudo investiga como os protocolos POCUS são relevantes na triagem e avaliação de sintomas agudos na emergência cardíaca, como dor abdominal, dor torácica e dispneia aos pequenos esforços. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura, abrangendo as plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO Brasil, usando os descritores "Ultrassonografia" e "Emergências" como critério de inclusão, obtendo 2964 resultados, dos quais foram selecionados 5 artigos publicados entre 2016 e 2024. **Resultados:** O POCUS simplifica o exame ecocardiográfico dos pacientes por produzir imagens móveis do coração e dos tecidos que circundam este órgão. Além disso, proporciona informações sobre as válvulas cardíacas e aumento anormal das paredes e câmaras do miocárdio. A ultrassonografia cardíaca é utilizada em pacientes com suspeita de derrame pericárdico (por meio da avaliação do acúmulo de líquido ou não no pericárdico) e para detectar dissecação da aorta, sendo estas duas patologias que necessitam diagnóstico rápido e acurado por apresentarem um alto risco de mortalidade na emergência. Dessa forma, o POCUS cardíaco auxilia avaliando a função cardíaca e determinando o direcionamento necessário. Não obstante, o protocolo C.A.U.S.E (Cardiac Arrest Ultrasound Exam) é majoritariamente escolhido por permitir uma avaliação rápida e precisa em paradas com ritmos não chocáveis e por seu potencial em reduzir a morbimortalidade durante a parada cardiorrespiratória. Apesar de consolidado na prática clínica, ele é limitado pela interpretação subjetiva do operador, sendo uma ferramenta diagnóstica complementar. **Conclusão:** O uso do POCUS na emergência cardíaca, aliado a protocolos específicos e aplicado por profissionais treinados, aumenta a precisão clínica ao reduzir o tempo necessário para estabelecer a etiologia da patologia, alterando a história natural da doença e contribuindo para melhores prognósticos e desfechos. Palavras-chave: POCUS; emergência cardíaca; aplicabilidade.

## 25538

**A importância da ressonância magnética cardíaca no diagnóstico precoce da amiloidose cardíaca**

LAURA CELLA MACHADO, BRUNA BASSANI GADRET, CAROLINA BEATRICI HOSCH, ARIANE POLIDORO BELUSSO, EDUARDA SANTOS KRUGER e ISADORA SESSIM ROCHA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença infiltrativa progressiva ocasionada pela deposição de proteínas amiloides no tecido cardíaco. À medida que o acúmulo desta proteína aumenta, o órgão torna-se mais rígido, comprometendo o seu funcionamento. Além de ser uma doença de difícil diagnóstico, ela merece atenção dos profissionais da saúde, por ser mais frequente do que tradicionalmente considerada (Revista Portuguesa de Cardiologia). Por isso, a ressonância magnética cardíaca (RMC) desempenha um papel fundamental para o diagnóstico precoce de AC, já que oferece detalhes sobre o tecido cardíaco. **Objetivo:** Este trabalho visa reforçar a importância da RMC para o diagnóstico precoce da AC, uma vez que é a principal forma de manejo da doença. Além de a sua evolução ser progressiva e letal, a patologia tem como desfecho espessamento do miocárdio com disfunção diastólica, resultando em cardiomiopatia restritiva. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nos bancos de dados digitais como: PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde. Os critérios de inclusão foram os descritores "amiloidose" e "ressonância" e ter sido publicado entre 2018 e 2024. Foram encontrados 495 artigos, sendo 5 deles selecionados. **Resultados:** A RMC é destacada como uma ferramenta diagnóstica importante, que por meio da técnica de realce tardio (RT), pode caracterizar os subtipos de amiloidose. O padrão mais característico de RT na AC é subendocárdico e circunferencial, associado a maior depósito de proteína amiloide e pior perfil clínico. Além disso, a RMC pode mensurar os volumes de ambos os ventrículos, identificando o real acometimento do tecido cardíaco. Também realiza uma análise de marcadores prognósticos, como classe funcional do NYHA, ECG de baixa voltagem e índice de massa ventricular. Não obstante, uma metanálise recente, demonstrou que achados da RMC envolvendo a função ventricular esquerda e direita estão associadas com aumento do risco de mortalidade relacionada a AC. **Conclusão:** A RMC desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce da AC, permitindo a identificação real do envolvimento miocárdico através da caracterização precisa dos padrões de depósito de proteína amiloide, assim prevenindo possíveis prognósticos dos pacientes. Palavras-chave: ressonância magnética cardíaca; amiloidose cardíaca; diagnóstico.

## 25539

**O impacto do uso excessivo de anabolizantes no sistema cardiovascular**

LAURA CELLA MACHADO, CAROLINA BEATRICI HOSCH, ARIANE POLIDORO BELUSSO, BRUNA BASSANI GADRET, EDUARDA SANTOS KRUGER e ISADORA SESSIM ROCHA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O uso excessivo de anabolizantes-androgênicos (AAs) está cada vez mais frequente, especialmente para melhoria da performance esportiva e estética. Entretanto, o alto uso favorece o aparecimento de complicações no sistema cardiovascular (Sociedade Brasileira de Cardiologia). **Objetivo:** Este estudo visa analisar o impacto do uso excessivo de AAs no sistema cardiovascular, visto por modificações no perfil lipídico e alterações musculares cardíacas. Indivíduos que utilizam AAs sem devida prescrição e acompanhamento médico, possuem maior tendência à aterosclerose, AVC, arritmias cardíacas e hipertrofia do miocárdio. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa abrangendo estudos de 2013 a 2023 nos bancos de dados PubMed e Scielo. Os termos de inclusão foram "anabolizantes" e "doenças cardiovasculares", sendo encontrados 112 artigos, dos quais 3 foram escolhidos. **Resultados:** Os AAs prejudicam o sistema cardiovascular por impedirem a funcionalidade adequada do HDL, responsável por impedir que ocorra acúmulo de LDL nas artérias. Dessa forma, o uso indiscriminado de AAs causa alterações no perfil lipídico, aumentando a ocorrência de AVC, aterosclerose e morte, pelo acúmulo de lipoproteína de baixa densidade nas paredes das artérias. Além disso, o uso indiscriminado dos AAs estimula a produção de fibras de colágeno e de tecido conjuntivo, além do espessamento do músculo cardíaco, tendo como desfecho redução das cavidades cardíacas, especialmente dos ventrículos. Esta redução das câmaras cardíacas tem como consequência hipertrofia do músculo cardíaco e cardiomegalia, associadas a menor débito cardíaco e insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Conclui-se que o uso excessivo de AAs altera a configuração do miocárdio para hipertrofia e, conseqüentemente, cardiomegalia. Não obstante, os anabolizantes alteram o perfil lipídico, favorecendo o surgimento de aterosclerose precoce. Portanto, reforça-se que o uso de AAs deve ser acompanhado por profissionais de saúde por meio de exames complementares. Palavras-chave: anabolizantes; cardiovascular; excesso.

## 25540

**Reavaliando a restrição de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca**

LAURA CELLA MACHADO, ISADORA SESSIM ROCHA, BRUNA BASSANI GADRET, EDUARDA SANTOS KRUGER, ARIANE POLIDORO BELUSSO e CAROLINA BEATRICI HOSCH.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca foram tradicionalmente instruídos a reduzir a ingestão de sódio. No entanto, estudos recentes sugerem que a restrição excessiva deste mineral pode aumentar o risco de mortalidade precoce. **Objetivo:** O estudo busca compreender como o alto consumo de sal pode levar a doenças crônicas incluindo Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Cerebral e aumento da mortalidade enquanto que, a redução do consumo, pode evitar o surgimento/agravamento da Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa, abrangendo publicações de 2020 a 2024, nas bases de dados do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, PubMed e SciELO. Os critérios de inclusão foram os termos "sal" e "insuficiência cardíaca". **Resultados:** Uma metanálise do efeito da restrição salina nos pacientes com IC, independente do nível de restrição, demonstrou que essa orientação não estava associada com redução ou aumento da mortalidade cardiovascular, hospitalizações por todas as causas relacionadas à IC, ou um desfecho composto de mortalidade precoce. Além disso, algumas evidências apontam que a restrição de sal <2g/dia pode ter um efeito deletério, espasmos musculares e convulsões nos pacientes internados por IC, tendo como desfecho a hiponatremia. Dessa forma, a orientação para diminuição do consumo deste mineral em pacientes com IC, à longo prazo, tem efeito positivo em relação à classe funcional da NYHA e nos questionários de qualidade de vida, enfatizando que o consumo excessivo de sódio não deve ser estimulado nestes pacientes. **Conclusão:** Nos pacientes com IC e outras doenças crônicas cardiovasculares, é essencial equilibrar a ingestão de sódio para evitar descompensações cardíacas. No entanto, a restrição salina deve ser monitorada por meio de exames complementares para evitar o aparecimento da hiponatremia. Palavras-chave: sódio; insuficiência cardíaca; restrição.

## 25544

**Amiloidose cardíaca em pacientes com estenose aórtica e implante de TAVI**

CAROLINA SAYURI ARASHIRO, JULIA CARVALHO DA SILVA, CLÁUDIA GRIEBLER FÉLIX, ISADORA CABRAL DE MELO ABRAHÃO, NATHÁLIA AYUMI YZUNO TAMURA, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA, FELIPE COSTA FUCHS e FERNANDO LUIS SCOLARI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de depósito de proteínas amiloides que coexiste com estenose aórtica (EA) em pacientes >65 anos em cerca de 4-16% dos casos, especialmente naqueles submetidos à substituição da válvula aórtica transcaterter (TAVI). A AC em casos de EA é de difícil diagnóstico devido às suas características compartilhadas, sendo importante verificar seus sinais de alerta. **Objetivo:** Descrever dois casos de AC Transtirretina (ATTR) associada a EA com implante de TAVI do ambulatório de Valvopatias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente masculino, branco, 90 anos, em avaliação para TAVI devido EA grave. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) demonstra dimensões normais de ventrículo esquerdo (VE) com hipertrofia concêntrica, dilatação biatrial, hipertrofia septal (16mm) e parede posterior (15mm), fração de ejeção (FE) de 25%, pequeno derrame pericárdico e hiper-refringência miocárdica, sugestivo de doença infiltrativa, eletrocardiograma (ECG) com baixa voltagem no plano frontal e peptídeo natriurético cerebral (BNP) de 1391,9pg/mL. Devido à associação entre EA e DI, foi realizado pesquisa de cadeias livres kappa e lambda séricas e pesquisa de proteínas monoclonais, sendo negativas. Após, foi realizada cintilografia miocárdica com pirofosfato, identificando captação grau 2 de Perugini confirmado a hipótese de ATTR. Caso 2: Paciente feminina de 82 anos, com FA, em avaliação pré-implante de TAVI com sintomas de EA. O EcoTT revelou aumento biatrial, fração de ejeção de 55%, VE com espessura aumentada (11 mm), derrame pericárdico moderado, ECG com baixa voltagem em plano frontal e BNP de 707,9pg/mL. Pesquisa de cadeias livres kappa e lambda séricas e pesquisa de proteínas monoclonais, sendo negativas. A cintilografia miocárdica com pirofosfato mostrou captação grau 3 de Perugini sugestiva de ATTR. **Conclusão:** A concomitância de EA e AC tem sido cada vez mais relatada devido a faixa etária elevada de pacientes submetidos a TAVI. Os sintomas de IC associados a achados de baixa voltagem no ECG, hipertrofia ventricular, derrame pericárdico e elevados valores de BNP devem servir de alerta nesta população. Palavras-chave: amiloidose; estenose aórtica; insuficiência cardíaca.

## 25546

**Prevalência de achados eletrocardiográficos normais em jogadoras de futebol brasileiras de diferentes etnias**

ARTHUR PROENÇA ROSSI, FILIPE FERRARI, VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS, MATEUS FREITAS, FELIPE DANIEL VASCONCELOS DE CARVALHO, LYGIA NEDER, FLÁVIA C. O. MAGALHÃES, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, JULIANA PEDROSO, ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES, PAULA CARDOSO BENAYON, RODRIGO ZOGAIB, IGOR RAFAEL SANTANDER, ANDERSON DONELLI e RICARDO STEIN.

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício, CardioEx, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Club de Regatas Vasco da Gama, Porto Alegre, RS, BRASIL - Cruzeiro Esporte Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Sport Club Corinthians Paulista, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Grêmio Foot-Ball Porto Alegrense, Porto Alegre, RS, BRASIL - Clube Atlético Mineiro, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital da Clínicas, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Cardio Lógica, João Pessoa, PB, BRASIL.

**Fundamento:** Na atualidade, são desconhecidos dados referentes ao eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) em jogadoras de futebol brasileiras (JFB) pertencentes a diferentes grupos étnicos. Ainda, a ausência de diretrizes para a interpretação do ECG de atletas pardas apresenta desafios para o entendimento desses resultados. **Objetivo:** Comparar a prevalência de achados sem conotação patológica no ECG entre JFB de etnia branca, parda e negra. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este estudo multicêntrico e observacional incluiu JFB do sexo feminino, com idade entre 15 e 35 anos, submetidas a avaliação cardiológica pré-participação entre janeiro de 2010 e julho de 2024. A amostra foi composta por atletas de 22 clubes profissionais de elite das 5 regiões do Brasil (11 estados e 14 cidades). O modelo de regressão de Poisson com variância robusta foi utilizado para comparar as prevalências. Os resultados foram expressos como razão de prevalência (RP) ajustada por idade, com intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** O estudo incluiu 693 JFB (média de idade: 22±5 anos; 238 brancas, 218 pardas e 237 negras). Padrões de ECGs normais foram observados em 673 (97,1%) participantes. A prevalência de bradicardia sinusal (<60bpm) foi de 35,0%. Atletas negras demonstraram maior prevalência de repolarização precoce em derivações inferiores e/ou laterais comparadas às brancas (44,2% vs. 31,5%; RP: 1.4; 95%IC, 1.0 a 1.9; P = 0.02). Por outro lado, as JFB brancas tiveram maior prevalência de bloqueio incompleto do ramo direito em comparação às negras (13,2% vs. 6,0%; RP: 2.2; 95% IC, 1.2 a 4.2; P = 0.01) e pardas (13,2% vs. 7,5%; RP: 1.9; 95% IC, 1.0 a 3.4; P = 0.04). No geral, as prevalências de hipertrofia ventricular esquerda pelo critério de Sokolow-Lyon e o bloqueio atrioventricular de 1º grau foram de 5,9% e 1,9%, respectivamente, sem diferença entre os grupos. Finalmente, o padrão eletrocardiográfico "Africano/Afro-Caribenho" foi encontrado em apenas 6 (2,5%) atletas negras. **Conclusão:** Este estudo investigou a prevalência de achados normais no ECG em uma grande e etnicamente diversificada amostra de JFB. Encontramos um elevado número de JFB com padrões eletrocardiográficos sem conotação patológica. Por fim, os achados eletrocardiográficos descritos como relacionados ao treinamento físico parecem variar entre JFB do sexo feminino dependendo da sua origem étnica. Palavras-chave: eletrocardiograma, atletas; futebol feminino; etnia; prevalência; normais.

## 25547

**Análise da prevalência de achados eletrocardiográficos anormais entre jogadores de futebol brasileiros: uma comparação entre gêneros**

ARTHUR PROENÇA ROSSI, FILIPE FERRARI, VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS, LYGIA NEDER, FLÁVIA C. O. MAGALHÃES, DÉBORA BOROWIAK REISS, JULIANA PEDROSO, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES, FELIPE DANIEL VASCONCELOS DE CARVALHO, SÉRGIO AUGUSTO CAMPOLINA AZEREDO, IGOR RAFAEL SANTANDER, PATRÍCIA KLARMANN ZIEGELMANN, ANDERSON DONELLI e RICARDO STEIN.

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício, CardioEx, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Sport Club Corinthians Paulista, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - São Paulo Futebol Clube São, Paulo, SP, BRASIL - Grêmio Foot-Ball Porto Alegrense, Porto Alegre, RS, BRASIL - Clube Atlético Mineiro, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Cruzeiro Esporte Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Cardio Lógica, João Pessoa, PB, BRASIL.

**Fundamento:** Atletas do sexo feminino geralmente apresentam menos adaptações relacionadas ao treinamento do que seus pares do sexo masculino. Embora existam muitos dados publicados na literatura sobre o eletrocardiograma de repouso (ECG) de atletas homens, há uma escassez de estudos comparativos sobre a prevalência de achados anormais no ECG entre atletas de diferentes gêneros, especialmente no contexto brasileiro. **Objetivo:** Comparar a prevalência de achados anormais do ECG entre jogadores de futebol brasileiros do sexo masculino e feminino. **Delimitação e Métodos:** Este estudo multicêntrico e observacional incluiu jogadores de futebol brasileiros (JFB) de ambos os sexos, com idade entre 15 e 35 anos, submetidos a avaliação pré-participação entre fevereiro de 2002 e junho de 2024. A amostra foi composta por atletas de 84 clubes profissionais das 5 regiões do Brasil (18 estados e 56 cidades). O modelo de regressão de Poisson com variância robusta foi utilizado para comparar as prevalências entre os gêneros. Os resultados foram expressos como razão de prevalência (RP) ajustada por idade, com intervalo de confiança (IC) de 95%. Os atletas foram categorizados em três diferentes estratos etários: 15-17, 18-25 e 26-35 anos. **Resultados:** Um total de 6.878 atletas foram incluídos, sendo 6.185 homens (média de idade de 18 anos) e 693 mulheres (média de idade de 22 anos). Os atletas do sexo masculino apresentaram uma maior prevalência de inversão da onda T em derivações inferiores (II + aVF) em comparação às atletas do sexo feminino (4,0% vs. 0,7%, respectivamente); RP ajustada: 5,8; (IC 95%, 2,4 a 14,0). A inversão da onda T em V5 e V6 também foi mais comum nos homens (1,8% e 1,4%, respectivamente) em comparação às mulheres (1,2% e 0,9%, respectivamente), mas não houve diferença estatística. No geral, a prevalência de ECG anormal foi de 2,9% para os jogadores de ambos os gêneros. **Conclusão:** Este estudo pioneiro revelou uma maior prevalência de inversão da onda T em derivações inferiores nos atletas do sexo masculino em comparação às atletas do sexo feminino. A prevalência geral de padrões eletrocardiográficos anormais foi semelhante entre os gêneros. Incrementar a amostra de JFB do sexo feminino é necessário (Apoio FIPE; CAPES; CNPq). Palavras-chave: eletrocardiograma; atletas; futebol; gênero; prevalência; anormais.

## 25548

**O uso de Ticagrelor no tratamento da síndrome coronariana aguda: efeitos sobre a redução do desfecho para infarto agudo do miocárdio em comparação ao Clopidogrel**

MARCO ANTÔNIO PILETTI, SHAIANE BRUNHERA, GILIAR DOS SANTOS, MATEUS SILVA DO CARMO, JOANA VITÓRIA DA SILVA e MARÍLIA SOARES DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Ticagrelor, fármaco da classe das tienopiridinas de 3ª geração, é um antiagregante plaquetário. Seu mecanismo de ação envolve a inibição, de forma reversível e não competitiva, dos receptores P2Y12 plaquetários. Além disso, apresenta-se como um dos fármacos com uso aprovado no tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivo:** Avaliar, através de uma revisão de literatura, os efeitos do uso de Ticagrelor em comparação com o uso de Clopidogrel na redução do desfecho para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes com SCA. **Métodos:** Realizou-se uma busca avançada com os descritores "Ticagrelor", "Acute Coronary Syndrome", "Acute Myocardial Infarction" e "Clopidogrel" na base de dados PubMed. Como critérios de inclusão, foram selecionados ensaios clínicos, randomizados ou não, dos últimos 5 anos. A partir dos resultados dessa busca, analisaram-se 30 artigos, dos quais 8 foram utilizados para compor essa revisão da literatura. **Resultados:** Em comparação com o Clopidogrel, o Ticagrelor mostrou aumento no risco de sangramento maior. No entanto, a ocorrência de eventos cardiovasculares importantes foi menor no grupo que utilizou Ticagrelor. Também, é importante ressaltar que o Ticagrelor apresentou incidência significativamente menor (58,7%) de infarto do miocárdio periprocedimental e episódios de sangramento numericamente menores (60,2%) em comparação com o grupo que utilizou Clopidogrel. No que diz respeito às hospitalizações por IAM, o Ticagrelor teve redução significativa (36,8% de risco relativo) em comparação com o Clopidogrel. Além disso, em contraste com o Clopidogrel, na terapia de 6 meses com o Ticagrelor, houve melhora importante na disfunção microvascular em pacientes com SCA submetidos a implante de stent. **Conclusão:** Considerando os estudos, pode-se perceber que o uso de Ticagrelor apresenta melhor eficácia na redução de desfecho de IAM em pacientes com SCA em comparação ao Clopidogrel. Entretanto, demonstrou-se um maior risco para sangramentos, o que pode ser um impeditivo para o uso em determinados pacientes. Diante desse cenário, torna-se necessário ampliar os estudos comparativos entre esses fármacos a fim de elucidar o melhor tratamento com anticoagulantes. Palavras-chave: Ticagrelor; Clopidogrel; infarto agudo do miocárdio; síndrome coronariana aguda.

## 25550

**Análise da mortalidade por insuficiência cardíaca e sua relação com o câncer colorretal no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul**

EDUARDA ALBERTI LOPES DA SILVA, FERNANDA NYARI ZBOROWSKI, JÚLIA MARIN RAMPAZZO, GABRIELA DACAMPO DE RÉ, LUIS EDUARDO CASANOVA, MARIANA GATTI ALTAFINI e NATÁLIA PALUDO MILESI.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que, no Brasil, apresenta elevadas taxas de internações e óbitos. A sobrevida após cinco anos de diagnóstico é estimada em 35%, sendo aproximadamente a metade da taxa de sobrevida do câncer colorretal, patologia que ocupa a terceira posição entre os tipos mais frequentes de câncer do país. **Objetivo:** Comparar a mortalidade por IC e por câncer colorretal na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre os anos de 2014 a 2024 a fim de verificar possível relação entre os óbitos das principais doenças crônicas não transmissíveis da cidade. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, realizado por meio de coleta de dados do Tabnet-DATASUS. Utilizou-se o CID10- I50 e C18, selecionando os anos de 2014 a 2024 e filtrando para a cidade de Passo Fundo, RS. As variáveis analisadas foram: incidência, sexo, faixa etária, óbitos por ano e taxa de mortalidade. As estatística descritiva foram realizadas através das planilhas do sistema Microsoft Excel. **Resultados:** O número total de óbitos no período foi de 235 casos de IC e 103 de câncer colorretal. Observou-se que o ano de 2018 e de 2021 apresentaram o maior número de mortes relacionadas ao CA de cólon, com 15 casos, enquanto o menor número ocorreu em 2020, com 3 óbitos. Já na IC evidenciou-se que o ano de 2014 apresentou o maior número de mortes, com 32 casos, enquanto o menor número ocorreu em 2017, com 10 óbitos. Em termos de distribuição por sexo, evidenciou-se que em ambas patologias o sexo feminino foi o mais afetado, representando a maior quantidade de óbitos no período, sendo 119 falecimentos por IC e 60 por CA colorretal, contra 116 e 48 mortes masculinas, respectivamente. A faixa etária a partir dos 50 anos representa significativo aumento no número de óbitos para ambas doenças, porém para CA de cólon 70-79 anos há a maior taxa de mortalidade de 16,49% e na IC 80 anos ou mais, há 100 óbitos representando uma taxa de mortalidade de 14,71%. **Conclusão:** Dado o exposto, pode-se concluir que a mortalidade por IC foi superior àquela apresentada pelo CA de cólon em Passo Fundo. O sexo feminino foi o mais afetado em ambas patologias. Pode-se concluir, que, apesar do estigma social sobre o CA ser maior, a IC mata mais a população geral, evidenciando a importância de medidas para controle dos fatores de risco e promoção de prevenção à saúde. **Palavras-chave:** mortalidade; insuficiência cardíaca; câncer colorretal.

## 25552

**Morte súbita abortada e disjunção do anel mitral: um relato de caso**

SIMONE GLOGER MELO, GUSTAVO CHIARI CABRAL, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, THALES DANIEL ACKER, GABRIELA NÓBREGA MENDONÇA e ANDRES DI LEONI FERRARI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A disjunção do anel mitral (DAM), caracterizada pelo deslocamento superior do anel valvar em direção ao átrio, é frequentemente encontrada em pacientes com prolapso da válvula mitral e tem ganhado destaque pela maior associação com arritmias ventriculares. Contudo, a identificação de indivíduos de alto risco ainda é desafiadora. A multimodalidade de imagens pode exercer papel fundamental tanto no diagnóstico quanto na estratificação de risco da DAM. **Objetivo:** Relatar o caso de MS associada à disjunção de anel mitral em paciente jovem e a importância dos achados de imagem. **Relato de caso:** Paciente de 35 anos, feminina, com encefalopatia hipóxica-isquêmica após MS abortada, encaminhada ao ambulatório de arritmias de um hospital terciário. História pregressa de PCR não assistida há mais de 5 anos, sem ROSC definido, com relato de desfibrilação cardíaca durante atendimento pré-hospitalar. Durante a internação não foi realizada investigação etiológica. Ecocardiograma realizado posteriormente evidenciou prolapso mitral mixomatoso com disjunção do anel mitral e regurgitação valvar de grau moderado. Encaminhada para avaliação cardiológica, sendo os achados confirmados em novo ecocardiograma e ECG evidenciando distúrbio de condução final do QRS com fragmentação nas paredes inferior e lateral, assim como retificação da onda T. Submetida à ressonância cardíaca que demonstrou disjunção do anel mitral com prolapso dos folhetos anterior e posterior e regurgitação valvar moderada, com presença de realce tardio subendocárdico / mesocárdico nas paredes médias inferior e infero-lateral por provável fibrose junto à inserção dos músculos papilares, além de realce tardio ao nível da disjunção do anel mitral. Devido à história de MS abortada foi realizado implante de CDI e indicado tratamento conservador da patologia valvar. **Conclusão:** DAM é associada com arritmias ventriculares e a imagem multimodal pode ser útil na identificação de pacientes de alto risco. Neste caso, devido à MS abortada, o implante de CDI foi prontamente indicado. Contudo, a tomada de decisão no tratamento de pacientes com esta patologia sem morte súbita segue um desafio. **Palavras-chave:** disjunção do anel mitral; morte súbita abortada.

## 25553

**Realce tardio atrial como marcador de gravidade na cardiomiopatia hipertrófica**

HENRIQUE IAHNKE GARBIN, JULIA CARVALHO DA SILVA, CAROLINA SAYURI ARASHIRO, BEATRIZ PIVA E MATTOS, ANDREIA BILOLO, FELIPE COSTA FUCHS, MURILO FOPPA e FERNANDO LUIS SCOLARI.

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por desarranjo celular, fibrose e alterações hemodinâmicas, classicamente documentadas no ventrículo esquerdo (VE). Anomalias estruturais dos átrios não são comumente avaliadas, a despeito da alta prevalência de fibrilação atrial (FA) nesta população. O realce tardio atrial (RTA), detectado por meio do gadolínio na ressonância magnética cardíaca (RMC), pode estar associado a maior gravidade da doença. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do RTA à RMC e sua associação com características clínicas da CMH. **Delimitação e Métodos:** Uma coorte prospectiva de pacientes consecutivos com CMH foi seguida entre dezembro de 2012 a outubro de 2023. A presença qualitativa de RTA na RMC foi retrospectivamente avaliada. Variáveis morfológicas e clínicas foram analisadas em relação à presença do RTA. **Resultados:** Foram incluídos 78 pacientes, com idade de  $58 \pm 16$  anos, sendo 43 (55%) do sexo feminino, com espessura parietal máxima do VE de  $17 \pm 4$  mm. O RTA foi detectado em 14 (18%) indivíduos. A presença do RTA foi mais comum naqueles com FA [7 (50%) vs. 11 (17%),  $P=0,01$ ] e no sexo feminino [11 (79%) vs. 24 (37%),  $P<0,01$ ]. Diâmetro do átrio esquerdo [ $47 \pm 4$  vs.  $43 \pm 6$  mm,  $P=0,04$ ], massa do VE [ $338 \pm 109$  vs.  $273 \pm 108$  g,  $P=0,05$ ] e obstrução na via de saída do VE (gradiente  $\geq 30$  mmHg) [11 (79%) vs. 21 (33%),  $P=0,01$ ] avaliados ao ecocardiograma, e insuficiência mitral [9 (64%) vs. 32 (50%),  $P=0,03$ ] e área do átrio esquerdo [ $33 \pm 8$  vs.  $27 \pm 6$  mm,  $P<0,01$ ] à RMC estiveram associados ao RTA. Sessenta e sete (85%) pacientes evidenciaram ritmo sinusal até a realização da RMC, 10 (15%) apresentaram RTA, dos quais 9 (12%) desenvolveram FA. O RTA foi associado com o desenvolvimento de FA [4 (40%) vs. 5 (9%),  $P=0,02$ ], independente da área ou diâmetro do átrio esquerdo [HR 9,85 (IC 95% 1,32 - 73,2),  $P=0,025$ ]. **Conclusão:** O RTA à RMC, avaliado pela primeira vez em uma população com CMH, demonstrou ser um marcador de gravidade da doença e um fator de risco para o desenvolvimento de FA. O RTA poderá ser útil na predição de risco de FA e na avaliação prognóstica da CMH. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; técnicas de imagem cardíaca; fibrilação atrial.

## 25559

**Telemedicina no atendimento cardiológico**

ARIANE POLIDORO BELUSSO, BRUNA BASSANI GADRET, CAROLINA BEATRIZ HÖSCH, EDUARDA SANTOS KRUGER, ISADORA SESSIM ROCHA e LAURA CELLA MACHADO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A telemedicina tem sido utilizada como uma ferramenta essencial para aprimorar o acesso e a qualidade do cuidado cardiológico, especialmente por oferecer assistência qualificada remota. Isso possibilita a identificação de pacientes que necessitam de retornos clínicos de forma prioritária, além de fornecer orientações e esclarecimentos à distância. **Objetivo:** O estudo visa analisar a eficácia da telemedicina no atendimento cardiológico, com a hipótese de que a telemedicina possa ser um aliado ao método tradicional presencial frente a dificuldade de acesso ao cuidado especializado e à qualidade do atendimento. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da bibliografia utilizando as bases de dados PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2010 e 2024, que avaliaram o impacto da telemedicina no atendimento cardiológico. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais e relatos de casos. Dentre os artigos encontrados, 5 foram escolhidos para o estudo. **Resultados:** A satisfação dos pacientes com a telemedicina foi considerada alta, com taxas entre 80% e 95%. Estudos indicam que consultas cardiológicas realizadas remotamente foram eficazes na monitorização de condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, já que proporcionam acompanhamento regular e acessível. Ademais, a teleconsulta reduz significativamente o tempo de espera para consultas especializadas, principalmente em regiões com acesso limitado a serviços de saúde. Além disso, o uso da telemedicina possibilitou a continuidade do atendimento durante a pandemia de COVID-19, ocorrida em 2020, a qual demonstrou ser uma solução resiliente em tempos de crise. Contudo, ainda há a necessidade do estabelecimento de diretrizes e padrões para tornar a utilização dessa tecnologia apta e garantir sua eficácia. **Conclusão:** A telemedicina emergiu como uma ferramenta viável para melhorar o acesso ao cuidado cardiológico, sem que haja o comprometimento na qualidade do atendimento. A integração adequada dessa tecnologia no sistema de saúde pode beneficiar significativamente pacientes e profissionais, especialmente em contextos onde o acesso ao cuidado presencial é limitado. Palavras-chave: telemedicina; cuidado cardiológico.

## 25560

**Diagnóstico precoce e prevenção de doenças cardiovasculares**

ARIANE POLIDORO BELUSSO, BRUNA BASSANI GADRET, CAROLINA BEATRICI HÖSCH, EDUARDA SANTOS KRUGER, LAURA CELLA MACHADO e ISADORA SESSIM ROCHA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, responsáveis por um terço dos óbitos (Oliveira et al. Arq. Bras. Card., 2022; 118:115-375). É crucial identificar estratégias eficazes para diagnóstico precoce e prevenção, dada a alta prevalência e a distribuição populacional desigual das DCV. **Objetivo:** Investigar a eficácia de métodos de diagnóstico precoce e intervenções preventivas na redução da incidência de DCV. A hipótese é que programas de rastreamento e prevenção baseada em fatores de risco podem diminuir significativamente eventos cardíacos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, abrangendo publicações de 2015 a 2024, em que foi utilizado as bases de dados PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliavam a eficácia de métodos de diagnóstico precoce e programas de prevenção de DCV. Foram encontrados 120 artigos, dos quais 6 artigos, que atenderam os critérios estabelecidos, foram selecionados para o estudo. **Resultados:** Programas de rastreamento com uso de exames de imagem (eletrocardiograma e ecocardiograma) e de biomarcadores (troponina e peptídeo natriurético tipo B) demonstraram alta sensibilidade e especificidade na detecção precoce de DCV. Intervenções preventivas, como: mudanças nos hábitos alimentares, aumento de atividade física e controle nos níveis de colesterol e de glicose sérica, resultam em uma redução significativa na incidência de eventos cardíacos. Além disso, tratamentos farmacológicos, incluindo estatinas e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), mostraram-se eficazes na redução dos níveis de LDL e no controle da pressão arterial, respectivamente. **Conclusão:** Métodos de diagnóstico precoce, aliados a programas de prevenção, são altamente eficazes na redução da incidência de DCV. Essas estratégias são essenciais para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular e devem ser integradas de forma mais abrangente nas políticas de saúde pública. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; diagnóstico precoce; prevenção.

## 25565

**Miocardiopatia dilatada em paciente com dengue: um relato de caso**

GUILHERME KRIPKA, ANA CAROLINA CHIESA FERRI, ELLEN SCHIRMER RIGO, GUILHERME NATHÁ FERREIRA BARBOSA, ISADORA DE CARVALHO SCHRAMM, MARIA ANTÔNIA PERES SALDANHA, MARIA EDUARDA PEROBELLI BUZZETTO, PIETRA SOUSA VILLETTI, GUILHERME FERREIRA GAZZONI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Neste ano, o estado do Rio Grande do Sul registrou o maior número de casos e óbitos por dengue (Painel de Casos de Dengue RS, Governo do Estado do Rio Grande do Sul). Sabe-se que uma pequena parcela dos pacientes com dengue grave pode apresentar manifestações cardiovasculares, incluindo miocardite, pericardite, vasculites e choque cardiogênico. **Objetivo:** Descrever a apresentação e evolução peculiares de um caso de miocardiopatia dilatada associada à infecção por dengue. **Relato de caso:** Masculino, 44 anos, com obesidade e sem outras comorbidades, sem sintomas cardiológicos prévios. Atendido em 06/06 por mal-estar, mialgia, artralgia e desconforto torácico, iniciados há 4 dias, diagnosticada dengue por NS1 reagente. Na admissão, eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo, troponinas negativas, NT-proBNP 109pg/mL, raio-X de tórax com infiltrado difuso. Realizado ecocardiograma com disfunção sistólica por hipocinesia difusa com Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) 26%, e coronariografia sem lesões obstrutivas. Ressonância cardíaca evidenciou miocardiopatia dilatada com hipocinesia difusa severa, FEVE 23%, dissinergia de contração ventricular por distúrbio de condução, além de realce tardio leve e edema mesocárdico/subepicárdico principalmente no septo basal e médio e na parede basal inferior, sugerindo miocardite. Na internação, otimizado tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca. Porém, após mais de 3 meses, manteve classe funcional NYHA III, sem melhora de disfunção ventricular por ecocardiografia, e eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo, Implantado cardiodesfibrilador ressinronizador, resultando em melhora clínica e ecocardiográfica, com FEVE 48% após 3 meses do procedimento. **Conclusão:** Descrevemos um caso de miocardiopatia dilatada provavelmente secundária à miocardite por dengue. Destaca-se a resposta satisfatória ao implante de cardiodesfibrilador ressinronizador, no contexto de miocardiopatia dilatada refratária ao tratamento clínico otimizado e com bloqueio de ramo esquerdo. **Palavras-chave:** dengue; miocardiopatia dilatada; miocardite.

## 25571

**Primary results from HELIOS-B, a phase 3 study of vutrisiran in patients with transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy**

MARIANNA FONTANA, JOHN BERK, JULIAN GILLMORE, RONALD WITTELES, MARTHA GROGAN, BRIAN DRACHMAN, THIBAUD DAMY, PABLO GARCIA-PAVIA, SCHOT SOLOMON, NOBUHIROTAHARA, PETER VAN DER MEER, LILI YANG, SATISH EARLY JOHN VEST and MATHEW MAURER.

Division of Medicine, University College London, Royal Free Hospital, London, UK - Boston University School of Medicine, Boston, MA, USA - Division of Cardiovascular Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA - Department of Cardiovascular Diseases, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN, USA - Department of Cardiovascular Medicine, Penn Presbyterian Medical Center, Philadelphia, PA, USA - Referral Center for Cardiac Amyloidosis, Hôpital Henri Mondor, Créteil, FRANCE, Department of Cardiology, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, CIBERCV, Madrid, SPAIN - Cardiovascular Division, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA - Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine, Kurume, JAPAN - Universitair Medisch Centrum Groningen, University of Groningen, Groningen, THE NETHERLANDS - Alnylam Pharmaceuticals, Cambridge, MA, USA - Columbia University Medical Center, New York, NY, USA.

**Background:** Patients with transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy experience progressive symptoms of heart failure, are frequently hospitalised and have a decreased survival rate. Vutrisiran is approved for hereditary ATTR-PN. Exploratory analyses of HELIOS-A study (NCT03759379) showed the potential for vutrisiran to improve the manifestations of CM in hATTR-PN patients. The safety and efficacy of vutrisiran in patients with either wtATTR or hATTR-CM are being investigated in the HELIOS-B study (NCT04153149). **Methods:** HELIOS-B is a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre study in patients with wtATTR or hATTR-CM. Patients were 18-85 years old with medical history of HF, evidence of cardiac amyloidosis and ATTR amyloid deposition confirmed. At baseline (BL), patients were either not on tafamidis (monotherapy group) or were currently receiving tafamidis per the approved indication for their country. Patients were randomised (1:1) to vutrisiran 25mg subcutaneously or placebo, once every 3 months for up to 36 months, followed by open-label treatment with vutrisiran for up to 2 years. The primary endpoints were a composite of all-cause mortality and recurrent cardiovascular events (CV hospitalisations and urgent HF visits) assessed in the overall population and in the vutrisiran monotherapy group. Secondary endpoints were all-cause mortality and the change from BL to 30 months in functional capacity, health status and quality of life, and New York Heart Association Class. The pharmacodynamic effect on serum TTR levels was assessed through 30 months, and the frequency and severity of adverse events were assessed throughout the study. **Results:** Enrolment in HELIOS-B was completed in August 2021 with 655 patients, 654 dosed; median (range) age, 77 (45-85) years; male, 92.5%; on tafamidis at BL, 40%. Complete DB data will be available in July 2024. Primary and secondary endpoint data will be presented, in addition to safety data. **Conclusion:** Vutrisiran has the potential to improve the CM associated with ATTR. The primary results of the HELIOS-B study will provide important information on the impact of vutrisiran on CV outcomes and survival, functional capacity, and health status and quality of life in patients with ATTR-CM. Palavras-chave: ATTR-CM; amyloidosis; transthyreti.

## 25579

**Análise da mortalidade por infarto agudo do miocárdio em pacientes internados no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul: um recorte de 5 anos**

FERNANDA NYARI ZBOROWSKI, LUIS EDUARDO CASANOVA, ISADORA HANNECKER PEDROSO SEVERO, LUANA VERDI, LUCAS THOMAZI FERRON, LUCA ZILIO ENRICONE, ELVES BECKER FILHO, EDUARDO THOMAS SOARES, MILENA LODI, LAURA MARTENS FISCHER, GIOVANA SCUSSEL, JOÃO HEITOR DE LIMA DOMINGUES, PEDRO HENRIQUE TAMS DIEHL, LUÍS HENRIQUE ZAHNER e BRUNO POSSEL.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. A análise da mortalidade por IAM em uma região específica pode fornecer informações valiosas para o planejamento de ações de saúde pública e prevenção. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por IAM em pacientes internados no município de Passo Fundo, RS, entre os anos de 2018 a 2023 a fim de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, realizado por meio de coleta de dados do Tabnet-DATASUS. Utilizou-se o CID10-I29, selecionando os anos de 2018 a 2023 e filtrando para a cidade de Passo Fundo, RS. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, sexo, faixa etária, raça, número de internações, óbitos por ano e taxa de mortalidade. **Resultados:** No ano de 2023, em Passo Fundo, foram registradas 6.114 internações por doenças do aparelho circulatório, sendo dessas 1.095 por IAM. O número total de óbitos no período investigado (2018-2013) foi de 354 casos. Observou-se que o ano de 2018 apresentou o maior número de mortes, com 73 casos e uma taxa de mortalidade de 11,8%, enquanto o menor número ocorreu em 2022, com 51 casos. Em termos de distribuição por sexo, evidenciou-se que o sexo masculino foi o mais afetado, representando a maior quantidade de óbitos no período, sendo 187 casos, contra 167 mortes femininas, respectivamente. A faixa etária dos 70-79 anos representou 31% dos óbitos, com um total de 109 casos. A raça branca mostrou-se significativamente a mais afetada, com 92% dos casos. **Conclusão:** Dado o exposto, esses resultados ressaltam a importância de medidas direcionadas para os grupos populacionais mais vulneráveis ao IAM, como homens e idosos. Investigações aprofundadas sobre as causas dos óbitos e os fatores de risco associados são necessárias para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; mortalidade; epidemiologia.

25581

**A revolução da inteligência artificial no ultrassom Point of Care em Cardiologia**

LUIZA SANGALLI, LUCIANO SILVEIRA EIFLER e MONIQUE FONINI TREVISAN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os equipamentos de ultrassom têm experimentado uma evolução constante e marcante, impulsionados pelo advento de novas tecnologias que melhoram a eficiência e a qualidade diagnóstica nos exames. A incorporação da Inteligência Artificial (IA) nos equipamentos de ultrassonografia está revolucionando a prática médica, promovendo uma melhoria significativa na precisão e na eficiência dos exames, possibilitando diagnósticos mais rápidos e precisos. **Objetivo:** Explorar os benefícios e aplicações da IA no exame de Ultrassom Cardíaco no contexto de urgência e emergência. **Métodos:** Revisão bibliográfica focada nas especificações técnicas e inovações dos sistemas de ultrassom equipados com IA na avaliação cardíaca de emergência. **Discussão:** Os sistemas de ultrassom equipados com IA estão redefinindo os padrões de atendimento em cardiologia. Esses dispositivos combinam portabilidade e poder computacional que oferecem diagnóstico mais rápido e preciso em ambientes de urgência e emergência. A IA facilita a captura e análise de imagens cardíacas, aprimorando a avaliação da função sistólica através de cálculos automatizados e instantâneos. Algumas funcionalidades de IA, proporcionam orientação automática na aquisição de imagens e a etiquetagem das cavidades e estruturas cardíacas. Esta tecnologia otimiza o tempo de exame, reduz a variabilidade entre operadores e potencializa a eficiência diagnóstica. **Resultados:** A revisão bibliográfica sobre a incorporação da IA nos exames de ultrassom cardíaco demonstrou que esta tecnologia proporciona maior facilidade e rapidez na aquisição de imagens e melhor acurácia no cálculo da função cardíaca. A automatização da análise e quantificação de parâmetros cardíacos realizada pela IA torna os exames menos dependentes do operador do equipamento, o que representa uma vantagem importante em emergências cardiológicas. **Conclusão:** A integração da IA na ultrassonografia cardíaca representa uma revolução nos exames de imagem médica. Equipamentos portáteis atuais contam com alto poder de processamento e análise computacional avançada, melhorando o diagnóstico e tratamento de condições cardiovasculares. Esses avanços permitem uma prática clínica mais eficaz e precisa. A contínua pesquisa e desenvolvimento nesta área estão abrindo novas possibilidades para o manejo de doenças cardíacas, reforçando o impacto positivo da IA na medicina. Palavras-chave: ultrassonografia; inteligência artificial; emergências cardiovasculares.

25584

**Semaglutida na prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com sobrepeso ou obesidade**

CAROLINA BEATRICI HOSCH, BRUNA BASSANI GADRET, ARIANE POLIDORO BELUSSO, LAURA CELLA MACHADO, EDUARDA SANTOS KRUGER e ISADORA SESSIM ROCHA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade, descrita atualmente como uma doença pandêmica, é uma patologia que requer tratamento específico, uma vez que é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Medicamentos agonistas do GLP-1RA apresentam efeitos benéficos diante dos fatores de risco de doenças cardiovasculares (DCV), visto que levam à perda de peso significativa. Para isso, investiga-se o impacto do uso da semaglutida na prevenção de DCV nesses indivíduos. **Objetivo:** O estudo busca analisar a eficácia do uso de semaglutida pela população portadora de sobrepeso ou obesidade frente à diminuição de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com pesquisas realizadas em bancos de dados digitais como: Scielo e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2019 e 2023, e os descritores "semaglutida" e "eventos cardiovasculares". **Resultados:** A administração de medicamentos agonistas do GLP-1RA em pacientes com sobrepeso ou obesidade mostrou-se eficaz perante à amenização dos fatores de risco desencadeantes de DCV. Os estudos reconhecem a ascendência da farmacoterapia para a redução de peso e sua importância na busca pela atenuação de eventos cardiovasculares. **Conclusão:** O sobrepeso ou a obesidade pode trazer consequências graves à saúde. Por isso, a redução de peso por meio da saciedade e do controle do apetite, não só interferem no controle lipídico, glicêmico e pressóricos, como reduz a deposição de gordura perivascular e epicárdica, o que corrobora na redução do risco cardiovascular. Assim, a semaglutida tem se mostrado promissora na redução de eventos cardiovasculares. Referências: Lingvay I, Brown/Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S, et al. Semaglutide for cardiovascular event reduction in people with overweight or obesity: SELECT study baseline characteristics. Obesity. 2022 Dec 10;31 MDHealth, Arantes FBB. Semaglutida para prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes não diabéticos [Internet]. MDHealth - Educação Médica Independente. 2023. Palavras-chave: semaglutida; doenças cardiovasculares; prevenção.

## 25585

**Impacto do uso indiscriminado de dimesilato de lisdexanfetamina (Venvanse) na saúde cardiovascular**

CAROLINA BEATRICI HOSCH, ARIANE POLIDORO BELUSSO, BRUNA BASSANI GADRET, EDUARDA SANTOS KRUGER, LAURA CELLA MACHADO e ISADORA SESSIM ROCHA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A administração do dimesilato de lisdexanfetamina, comercialmente conhecido como Venvanse, é indicada para pacientes portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Tendo em vista seus efeitos popularmente conhecidos, como a perda de apetite e o aumento da concentração, o uso indiscriminado dessa substância vem se intensificando, o que ocasiona preocupações a respeito de potenciais impactos na saúde cardiovascular. **Objetivo:** O estudo propõe analisar o impacto provocado pelo uso indiscriminado do dimesilato de lisdexanfetamina na saúde cardiovascular. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura abrangendo estudos internacionais de 2018 a 2023 nas bases de dados PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram os termos em inglês "vyvanse" e "cardiac diseases". **Resultados:** Estudos mostram que o uso inadequado de dimesilato de lisdexanfetamina pode levar a alterações cardíacas, tais quais o aumento moderado da pressão arterial e da frequência cardíaca. Também foram relatados episódios de angina e infarto agudo do miocárdio (IAM) por indivíduos usuários da substância. Além disso, há evidências de alterações na estrutura vascular em pacientes em uso crônico do medicamento, o que pode implicar em um maior risco de complicações cardiovasculares a longo prazo. **Conclusão:** O uso de dimesilato de lisdexanfetamina, de forma indiscriminada, pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares adversos em decorrência de seus efeitos sobre a pressão arterial, frequência cardíaca e estrutura vascular. Desse modo, se torna crucial o monitoramento dos pacientes em uso do medicamento, a fim de minimizar potenciais riscos à saúde cardiovascular. **Referências:** Torres-Acosta N, O'Keefe JH, O'Keefe CL, Lavie CJ. Cardiovascular Effects of ADHD Therapies: JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol. 2020 Aug; Forn J, Dudukina E, Hägg D, Szentkúti P, Gembert K, Plana E, et al. Risk of Major Cardiovascular and Cerebrovascular Events in Users of Lisdexanfetamine and Other Medications for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Denmark and Sweden: A Population-Based Cohort Study. Neurology and Therapy [Internet]. 2022 Aug 26;11 ADDITUDE MAGAZINE. Cardiovascular Disease Risk Factors & ADHD Medication. ADDitude Magazine2023. Palavras-chave: venvanse; dimesilato de lisdexanfetamina; saúde cardiovascular.

## 25587

**Miocardiopatia hipertrófica assimétrica obstrutiva com repercussão elétrica transitória após o procedimento: um relato de caso**

NATÁLIA BETTIATO ZATTERA, MATHEUS RAMOS DA SILVA, KIMBERLY LEAL NUNES e BIBIANA MAGGI.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardiopatia hipertrófica (CMH) é uma patologia congênita, do músculo cardíaco, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda. Os principais sinais e sintomas são bem representados pela clínica de insuficiência cardíaca (90%), arritmias ou dor torácica anginosa típica, e ocorrem mais comumente por conta das seguintes questões: obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica, isquemia miocárdica e insuficiência mitral. A hipertrofia de VE não é progressiva e sua magnitude não dita a gravidade da manifestação clínica. A doença, na grande maioria dos casos, é compatível com longevidade dentro da normalidade e o diagnóstico, por sua vez, perpassa pela suspeita clínica. Ademais, o tratamento engloba o controle de sintomas, cirurgia de excisão ou ainda ablação da área hipertrofiada. **Objetivo:** O objetivo do presente relato de caso é estudar um caso atípico de cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva quando fala-se sobre o sucesso do tratamento e relacioná-lo com os sintomas e raras complicações que solidificam o pensamento clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, hipertenso, com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e miocardiopatia hipertrófica assimétrica septal obstrutiva, vem ao Hospital Geral de Caxias do Sul por demanda espontânea com dispneia classe funcional NYHA IV, por conta de provável IC decorrente de CMH, diagnosticada por ecocardiografia transesofágica com gradiente LVOT de 84 mmHg. Optou-se, então, pela realização de ablação septal alcoólica. No pós-operatório imediato, o paciente intercorre com pausa sinusal transitória (assistolia) e necessidade de marcapasso cardíaco provisório. Após, ficou dependente de marcapasso por 24h, ficou em observação pelas próximas 48h e evoluiu sem demais sintomas, tendo alta hospitalar em 72h assintomático. A CMH é uma condição cardíaca congênita que se manifesta de diversas formas e pode resultar em uma variedade de sintomas. **Conclusão:** Este relato de caso descreve uma CMH muito sintomática que, após a realização de uma ablação septal alcoólica, apresentou remissão significativa dos sintomas e recebeu alta hospitalar sem a necessidade de dispositivos adicionais. Desse modo, o caso ilustra a complexidade do manejo da CMH e a importância da escolha terapêutica individualizada, evidenciando que, mesmo em cenários de alto risco, a recuperação é possível com o tratamento adequado. Palavras-chave: miocardiopatia hipertrófica obstrutiva; ablação septal alcoólica; ecocardiografia transesofágica; hipertrofia ventricular.

## 25590

**Morbidade hospitalar por transtornos de condução e arritmias cardíacas: análise comparativa entre as 5 regiões brasileiras em 2023**

LUIÇA ROHR SCHÄFER, ALEXANDRE CARRILHO BENTES BEZERRA VALE, NATÁLIA CARVALHO BRATKOWSKI e LUIS FELIPE MENDONÇA DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Brasília, UnB, Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** Os Transtornos de condução e arritmias cardíacas afetam o ritmo e a regularidade dos batimentos cardíacos, comprometendo o funcionamento adequado do coração e a qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, essas condições representam uma alta morbidade hospitalar, refletindo desigualdades regionais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Assim, é crucial compreender a magnitude e a distribuição desse problema, para desenvolver políticas públicas mais eficazes e equitativas para o tratamento dessas condições. **Objetivo:** Analisar a morbidade hospitalar por Transtornos de condução e arritmias cardíacas em 2023, comparando as cinco regiões brasileiras. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado a partir da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Variáveis analisadas: taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar e valor médio gasto por internação. **Resultados:** Em 2023, o Centro-Oeste registrou a maior taxa de mortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas, 20,27%; o segundo colocado foi o Sudeste, com 12,76%. Os menores valores foram apresentados pelo Norte e Sul, com 10% e 9,43% respectivamente. No que tange a média de permanência hospitalar, o Nordeste destaca-se com 5,9 dias de média. O Sul aparece em penúltimo lugar com 4,4 dias, e o Centro-Oeste revelou a menor duração média de internação, 4 dias. Por fim, o valor médio gasto por internação decorrente de transtornos de condução e arritmias cardíacas foi maior na região Sul, R\$ 4.347,34. Os menores gastos médios identificados foram no Norte, R\$3.366,27, e no Centro Oeste, R\$3.329,03. **Conclusão:** O Centro-Oeste foi o que menos investiu durante o período nas internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas e o que menos manteve seus pacientes internados. Sendo assim, representou a maior taxa de mortalidade. Já a região Sul, mesmo com tempo relativamente baixo de internação, destacou-se pelo maior investimento no tratamento dessas condições, o que acompanhou a menor taxa de mortalidade, 53,47% menor em relação ao Centro-Oeste. Essas contradições destacam a necessidade de mais investigações para elucidar as causas subjacentes aos dados apresentados e garantir a melhor infraestrutura de tratamento referente a transtornos de condução e arritmias cardíacas para todas as regiões. **Palavras-chave:** morbidade hospitalar; arritmias cardíacas; epidemiologia.

## 25592

**Miocardioptia por esteroides anabolizantes: um relato de caso**

MARIANA GUIDOUX LEAL TRINDADE, MARIA FERNANDA BRUM MAC CORD LANES, BERNARDO PIZARRO DE MAGALHÃES, KALEB PINTO SPANNENBERGER, MARIA EDUARDA BRITO SOARES, GIORDANO GATTI DE GIACOMO, LIGIA CAROLINA FACIN e JOÃO FLÁVIO FONTES ALMEIDA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardioptia por esteroides anabolizantes (EA) é uma causa negligenciada de miocardioptia não isquêmica (Fadah, Front. Cardiovasc. Med. 10:1214374., 2023) potencialmente reversível, cuja frequência e grau de recuperação da função ventricular esquerda ainda são incertos, bem como sua resposta às terapêuticas preconizadas para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). **Relato de caso:** Descrevemos o caso de um jovem fisiculturista com histórico de uso de EA com IC de fração de ejeção reduzida, salientando a evolução clínica e recuperação de parâmetros ecocardiográficos após a suspensão do uso de EA e o início do tratamento farmacológico otimizado. B.W, masculino, 38 anos, com hipotireoidismo e hipogonadismo chega na emergência por cansaço, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna há 4 meses. Fazia uso de levotiroxina 100mcg/dia e testosterona em doses supratrapêuticas. Referiu uso prévio de hormônio gonadotrófico, tamoxifeno, stanozolol e oxandrolona. Negava tabagismo, etilismo. Na chegada, em bom estado geral, com PA 140/90mmHg, AC: BNF, RR2T, sopro holossistólico 3+/6+ em foco mitral; AP com crepitações bibasais. Extremidades bem perfundidas. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, FC 101bpm, sugerindo sobrecarga atrial e ventricular esquerdas. Laboratoriais demonstravam Hb 18,7g/dL; TGO 87U/L; TGP 83U/L; Troponina de 19ng/L; NT-pro BNP 640pg/mL; Testosterona de 3665ng/dL; FSH e LH <0,3U/L. Ecocardiograma transtorácico demonstrava volume atrial esquerdo de 57ml/m<sup>2</sup>; diâmetros do VE de 82/62mm; septo 10mm; parede posterior 9 mm; FEVE por Simpson de 33% com hipocinesia difusa; E/e' 15,6; Ventrículo direito sem disfunção sistólica. Regurgitação mitral moderada. RM cardíaca demonstrava fração de ejeção do VE de 31%. Ausência de déficit de perfusão ou fibrose. Valores de Mapas T1 (989ms) e T2(46ms) sem alterações. Paciente iniciou tratamento para ICFer, com melhora clínica. Após titulação de doses, recebeu alta com Entresto 400mg/dia; Carvedilol 25mg/dia; Dapagliflozina 10mg/dia; Espironolactona 25mg/dia e Furosemida 40mg/dia. Manteve reposição hormonal com cipionato de testosterona 1x/semana. Realizou ecocardiograma após 6 meses, com redução do volume atrial esquerdo (28 ml/m<sup>2</sup>) e das dimensões do VE (69/56 mm) e melhora da fração de ejeção (37%). Teve melhora da relação E/e' (6,4) e melhora da regurgitação mitral, reclassificada como leve. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida; esteroides anabolizantes; hipogonadismo.

## 25593

**Desempenho diagnóstico do monitor de eventos implantável**

ADIR SCHREIBER JÚNIOR, EDUARDO CABERLON, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, LUCAS SIMONETTO FAGANELLO, OIEEELEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN e MAURICIO PIMENTEL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O implante de monitor de eventos é recomendado pelas diretrizes para investigação de síncope e AVC de causa indeterminada. Estudos recentes mostram um rendimento diagnóstico de 42%. (Gianmarco A, et al. Int J Cardiol. 2024 Jun 27:132301). **Objetivo:** Avaliar o desempenho diagnóstico do monitor de eventos implantável em pacientes com síncope e AVC indeterminada, e buscar fatores associados ao diagnóstico. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional no qual foram arrolados pacientes submetidos a implante de monitor de eventos em serviços de referência de eletrofisiologia no período de 2019 a 2024. Foram avaliadas variáveis clínicas e eletrocardiográficas. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes submetidos a implante de monitor de eventos, com idade média de 67,4±13,7 anos, maioria do sexo masculino (57,6%). A principal indicação do implante foi a investigação de síncope (90,9%). Durante um seguimento médio de 8,5 meses, o monitor de eventos estabeleceu o diagnóstico em 33,3% dos pacientes. O principal diagnóstico estabelecido foi de bradiarritmias (82%). Presença de bloqueio atrioventricular de primeiro grau (p=0,93), bloqueio bifascicular (p=0,19) e idade >65 (p=0,40) anos não se associaram significativamente com maior chance de diagnóstico pelo monitor de eventos. **Conclusão:** Em nossa amostra, o desempenho diagnóstico do monitor de eventos foi semelhante ao da literatura, não se identificando variáveis clínicas ou eletrocardiográficas prévias associadas ao diagnóstico. Palavras-chave: monitor de eventos; desempenho diagnóstico; síncope.

## 25597

**Conhecimento de fatores de risco cardiovascular e mudanças no estilo de vida em pacientes com doença arterial coronariana expostos à síndrome coronariana aguda: um estudo transversal multicêntrico**

KEMBERLY GODOY BASEGIO, MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, VITÓRIA RODRIGUES ILHA, LETÍCIA PEREIRA DE SOUZA, GEORGIA FASSINI, BRUNA ROSSAROLA POZZEBON, SAMUEL SADER BORBA, BRUNA HENKEL, LUCAS HELAL, MARI ÂNGELA GAEDKE, OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO e MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, HSC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte por doenças não transmissíveis globalmente. Medidas não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida (MEV) e reconhecimento de fatores de risco modificáveis (FRM), são cruciais para o manejo dessas doenças. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos FRM e MEV em pacientes com DAC, após episódio de SCA, divididos em grupos de SCA recente e SCA tardia. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico e quantitativo, seguindo as diretrizes do STROBE. Participaram três instituições em duas regiões do Brasil: Rio Grande do Sul (Porto Alegre e Santa Cruz do Sul) e Minas Gerais (Uberlândia). Incluíram-se pacientes com DAC que sofreram pelo menos um episódio de SCA, com idade >18 anos, de ambos os sexos, atendidos entre 2018 e 2023. O desfecho principal foi avaliado por ligação telefônica utilizando a escala Q-FARCS validada no Brasil. Compararam-se os grupos (SCA recente e tardia) pelo teste t de Student, teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas e teste qui-quadrado para dados categóricos. A Correlação de Pearson analisou a associação entre variáveis (comorbidades, sexo e escolaridade) e os escores. O estudo foi conduzido de acordo com os preceitos éticos vigentes para pesquisa com seres humanos, aprovado sob o número (CAAE: 66478122.3.1001.5327). **Resultados:** Foram incluídos 452 pacientes, maioria do sexo masculino (65%), com média de idade de 61,8±11,1 anos. A prevalência de diabetes foi maior no grupo de SCA tardia (32,0%) comparado ao grupo de SCA recente (23,6%), p=0,033. Angioplastia com Stent foi mais comum no grupo de SCA recente (77,3% vs. 67,2%, p=0,014). A obesidade foi o único FR mais conhecido com diferença significativa entre os grupos (p=0,014). As médias dos escores totais (130,6±23,1 vs. 128,1±28,2), de conhecimento FRM (102,5±15,5 vs. 100,3±20,1) e MEV (28,1±11,29 vs. 27,8±12,69) não mostraram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** A obesidade foi o único FR significativamente diferente entre os grupos. O conhecimento sobre FRM e MEV foi semelhante entre os grupos, independentemente do momento de avaliação após SCA. Palavras-chave: fator de risco; conhecimento; doença arterial coronariana.

## 25602

**Uso semanal de semaglutida subcutânea para a redução da mortalidade por eventos cardiovasculares**

GUILHERME PÖTTER DE CASTRO, ALAN CASTRO D'AVILA e MIGUEL ANGELO MARTINS DE CASTRO JUNIOR.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, doenças cardiovasculares são responsáveis 20% das mortes em indivíduos acima de 30 anos. Logo, achar formas de prevenir e tratar pacientes com altos risco cardiovascular (RCV) torna-se essencial. Uma opção, são os análogos do peptídeo semelhante a glucagon 1, que hoje em dia é utilizado para o tratamento de diabetes do tipo 2, e também para o tratamento da obesidade. Podendo-se utilizar para a redução do RCV em pacientes.

**Objetivo:** Realizar uma revisão na literatura atual a respeito do uso da semaglutida subcutânea (SS) e os desfechos cardiovasculares dos pacientes analisados. **Métodos:** O estudo atual trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. A busca de artigos foi realizada na biblioteca virtual PubMed utilizando como palavras-chaves "Semaglutide AND Cardiovascular outcome" e "Semaglutide AND Heart", totalizando 23 resultados. Após aplicar o filtro da seleção de artigos apenas de ensaios clínicos randomizados, datados a partir de 2016, totalizaram-se 4 estudos aptos para a análise. **Resultados:** Foram analisados 27.316 pacientes divididos entre países como Brasil, Estados Unidos, África do sul, Inglaterra. Entre eles há um total de 16.740 homens (61,2%), e todos acima de 50 anos. 13.961 (50,1%) pacientes foram testados com uso semanal de 0.5ml SS e o restante foi submetido a uso semanal de placebo subcutâneo. Ao final dos estudos demonstrou-se que um total de 371 (0,013%) pacientes, que faziam uso de SS, morreram ao decorrer das pesquisas por causas cardiovasculares, contra 430 (0,015%) do grupo placebo. Efeitos adversos foram notados pelos pacientes, entre os principais estão os relacionados ao trato gastrointestinal (náuseas, vômitos): 2024 pacientes com uso de SS e 828 utilizando placebo. Além disso, foram escritos eventos de pancreatite aguda: 27 pacientes com uso da medicação e 49 utilizando placebo. **Conclusão:** Conclui-se que o uso semaglutida subcutânea não teve poder de reduzir morte por eventos cardiovasculares apesar de diminuir sintomas relacionados a essas doenças. Seu uso contínuo aumentou eventos relacionados ao trato gastrointestinal não graves. Contudo, pacientes que fizeram uso do placebo tiveram mais casos de pancreatite aguda em comparação aos que não utilizaram, logo torna-se necessário mais estudos relacionados a essa questão. Palavras-chave: semaglutida; obesidade; risco cardiovascular.

## 25612

**Taquicardia supraventricular de repetição secundária a feocromocitoma em paciente jovem com rim único**

BRUNO TREGNAGO GARCIA, JERÔNIMO DOTTA GRASELI, XAIANE PERETTI COMIN, MARIA ANTONIA SELBACH PERTILE, ANA BEATRIZ SILVA DE MORAES, e CAROLINA MENEGUZZI HAIDUCK.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O feocromocitoma, tumor raro com origem no tecido cromafim, com incidência de 0,10,6% em hipertensos, provoca liberação exacerbada e imprevisível de catecolaminas, causando alterações elétricas no coração, como taquicardias sinusais, flutter, fibrilação atrial e arritmias ventriculares. A.P. Marques et al. / Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2016 6;11(2):156-162, descreveu casos de taquicardia associados a feocromocitoma, destacando a complexidade do diagnóstico. **Objetivo:** Descrever um raro caso de taquicardia supraventricular recorrente secundária a feocromocitoma em um paciente jovem com rim único, ressaltando a importância de considerar este diagnóstico em casos de arritmias inexplicadas. **Resultados e Relato de caso:** Paciente masculino, 28 anos, com epilepsia e doença renal crônica por rim único à esquerda, apresentou taquicardia supraventricular recorrente, acompanhada de palpitações, sudorese e instabilidade. O exame físico revelou crise hipertensiva e o eletrocardiograma confirmou taquicardia supraventricular. Foram realizadas quatro tentativas de cardioversão elétrica sem sucesso, seguidas por administração de metoprolol e amiodarona. A crise hipertensiva foi controlada com nitroprussiato de sódio. Tomografia de abdome total revelou nódulo na glândula adrenal esquerda (1,1x1,1cm), sugerindo feocromocitoma. Após exclusão de diagnósticos diferenciais via ecocardiograma, cateterismo cardíaco e exames laboratoriais, realizou-se adrenalectomia esquerda, confirmando feocromocitoma benigno. O paciente apresentou melhora progressiva, sem novos episódios de taquiarritmia e crise hipertensiva, e recebeu alta após alguns dias. **Conclusão:** A taquicardia supraventricular, embora rara, pode ser manifestação de feocromocitoma. A apresentação atípica pode não responder ao tratamento convencional, exigindo intervenção cirúrgica. Este caso sublinha a importância de considerar feocromocitoma em arritmias inexplicadas e crises hipertensivas, especialmente com sintomas catecolaminérgicos, devido à alta mortalidade associada. Estudos futuros devem focar na detecção precoce e manejo apropriado para melhorar desfechos. Palavras-chave: feocromocitoma; taquicardia supraventricular recorrente; arritmia.

## 25619

**Manejo de flutter atrial em gestante com hipertireoidismo: um caso clínico**

RICARDO SPAGNOL, KELEN LISE BIAZI, MARIA FERNANDA SOARES GONÇALVES, CAROLINE ANDREETTA, GIULIA MARQUES VIDOR, BRUNA HELENA BORACINI KAWAHARA FOCKINK, RODRIGO TONET, EMANUEL FELIPE VIEIRA LUZ, LESLI HERRERA SOBRINO, JOSÉ VERGÍLIO GOMES MONTEIRO, ANNA CARLA DE LIMA PINTO, LUCAS GASPARINI PASSOS, VANDA LAÍS DE OLIVEIRA TURKOT e GILBERTO HEINECK.

ATITUS Educação, Campus Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, UFFS, PF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O hipertireoidismo é um distúrbio endócrino de presença importante em gestantes, muitas vezes diagnosticado durante a gravidez. O manejo de complicações cardiovasculares nestes pacientes é complexo, e a literatura mostra-se ainda frágil. **Objetivo:** Relatar a conduta adotada diante de uma gestante com flutter atrial e diagnóstico recente de hipertireoidismo. **Relato de caso:** Gestante (IG 20 semanas, G2A1), 23 anos. Histórico de asma e anemia, em tratamento com Sulfato Ferroso e Salbutamol. Paciente admitida ao hospital devido a episódios de palpitação há um mês, sem dor pré-cordial ou dispneia. Após identificação de taquiarritmia de QRS estreito e estabilidade hemodinâmica, administrado Adenosina para confirmação de hipótese de flutter atrial típico, com resposta ventricular 150bpm. Administrado Metoprolol EV, com melhora da frequência cardíaca. Após 30 minutos, quadro revertido para ritmo sinusal. Ao exame físico, aumento de volume tireoideano com assimetria entre lobos. Exames Laboratoriais: TSH <0,005 mU/L; T4 Livre 7,74 ng/dl; Anticorpo Anti-receptor de TSH (TRAb) 18,4 UI/L; Anticorpos Antiperoxidase 1300 UI/ml; Anti-tireoglobulina 538 UI/ml; T3 Livre 20ng/dL. Ultrassonografia com doppler da tireoide revelou lobo direito de volume 31,7cm<sup>3</sup> e lobo esquerdo de 24,3cm<sup>3</sup>, totalizando 59,8cm<sup>3</sup>, e padrão hipervascular, sem identificação de nódulos no parênquima. Após avaliação endocrinológica, diagnosticado hipertireoidismo relacionado à Doença de Graves (DG) e iniciado tratamento com Tiamazol 10 mg/dia. Paciente avaliada pela obstetrícia e encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A baixa concentração de TSH a partir do 2º semestre sugere diagnóstico de DG, confirmado pela detecção de TRAb e distinguido de uma possível tireotoxicose transitória gestacional, consequente à elevação do β-HCG. Com relação aos efeitos cardiovasculares, o hipertireoidismo aumenta a resposta adrenérgica por elevar a atividade das catecolaminas. Dessa forma, gestantes portadoras de hipertireoidismo com arritmia sintomática se beneficiam do uso de antagonista beta-adrenérgicos, além do tratamento endocrinológico direcionado para a patologia de base. Palavras-chave: arritmias cardíacas; complicações cardiovasculares na gravidez; flutter atrial; hipertireoidismo.

## 25624

**Trajatórias da massa ventricular esquerda avaliada por eletrocardiograma e os efeitos do tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica em diferentes estágios**

LEONARDO KRAUSE VALTER, ARTHUR LACERDA TAVARES, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOVY, BEATRIZ PADOIN CAMILO, SANDRA COSTA FUCHS e FLÁVIO DANNI FUCHS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A pressão arterial associa-se ao aumento progressivo da massa ventricular esquerda (MVE), um precursor da hipertrofia ventricular esquerda. Informações a respeito do aumento da MVE em diferentes níveis de pressão arterial e dos efeitos do tratamento anti-hipertensivo sobre a MVE são desconhecidas. **Objetivo:** Comparar, em indivíduos pré-hipertensos e com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em estágio I, os índices eletrocardiográficos de MVE na linha de base e a redução de MVE decorrente do uso de anti-hipertensivos durante 18 meses. **Métodos:** Estimou-se a MVE no ensaio clínico randomizado (ECR) PREVER-Prevenção utilizando os índices Sokolow-Lyon e Cornell voltagem e produto voltagemduração. Os participantes com pré-hipertensão receberam 12,5 mg de clortalidona associada a 2,5mg de amilorida ou placebo por 18 meses. Similarmente, no ECR PREVER-Tratamento, avaliam-se os índices antes e após tratamento por 18 meses com clortalidona associada a amilorida ou losartana em adultos com HAS em estágio I. Os tratamentos foram suplementados com propranolol e anlodipino para reduzir a pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg se necessário. **Resultados:** Na linha de base, os participantes do ECR de HAS em estágio I apresentaram maiores médias de índices de MVE do que aqueles do ECR de pré-hipertensão. No ECR PREVER-Prevenção, participantes randomizados para a combinação de clortalidona e amilorida apresentaram uma redução significativa nos índices Sokolow-Lyon em comparação com o grupo placebo (P=0,02). No ECR PREVER-Tratamento, tanto o grupo de participantes randomizados para a associação de clortalidona e amilorida quanto o randomizado para losartana apresentaram uma redução significativa nos índices eletrocardiográficos de MVE após 18 meses de tratamento (P<0,01). **Conclusão:** Tratamento medicamentoso de pacientes com pré-hipertensão e hipertensão arterial em estágio I reduz a massa ventricular esquerda. Esses efeitos têm o potencial de prevenir cardiopatia hipertensiva e suas consequências, como fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Palavras-chave: HAS; ECG; hipertrofia ventricular esquerda; cardiopatia hipertensiva.

## 25633

**Perfil de pacientes com insuficiência cardíaca em telemonitoramento multiprofissional**

LAURA MARIANA FRAGA MERCALI, NATHALLY COSTA PINHEIRO MACHADO, GABRIELLE PERIN, AGATHA XAVIER RODRIGUES, CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As melhores evidências na Insuficiência Cardíaca afirmam que o padrão ouro para transição de cuidados é educação por equipe multiprofissional com ênfase em reconhecimento e monitorização de congestão sistêmica, reavaliação clínica preferencialmente em 7-14 dias após a alta e intervenções precoces para prevenção de hospitalizações, como telemonitoramento. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) atendidos por consultas remotas após a alta hospitalar.

**Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado durante o ano de 2023 em um hospital público e universitário do sul do Brasil. A população escolhida foram pacientes internados por descompensação da IC. Os dados serão demonstrados de forma descritiva. As variáveis incluídas foram: sexo, idade, tempo de internação, comparecimento à consulta multiprofissional, reinternação em até 30 dias, uso dos quatro pilares de tratamento para IC e a pontuação da escala European Heart Failure Self-Care Behavior Scale, sendo <22 pontos autocuidado adequado. Esse estudo foi aprovado pelo parecer (CAAE nº 58552922.10000.5327). **Resultados:** Foram incluídos 124 pacientes, majoritariamente do sexo masculino (65,3%), com média de idade de 62 anos (Dp±11). O tempo médio de internação foi de 17 dias, sendo que 35% re-internaram por IC em até 30 dias após a alta. Dos pacientes incluídos no estudo, 29% relataram a presença de sintomas de descompensação da IC durante a consulta remota. Quanto aos quatro pilares de tratamento, 35,5% foram considerados com tratamento adequado. No entanto, 25% não faziam uso de Dapagliflozina e Espironolactona devido a ausência do medicamento na prescrição médica. Já na escala de autocuidado, a média de pontuação foi de 24 pontos. Cerca de 31% dos pacientes não realizava a pesagem diária, sendo que 78% dos pacientes não praticavam atividade física. Cerca de 70% dos pacientes compareceram ao retorno das consultas ambulatoriais com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Percebe-se percentual significativo de reinternação durante os primeiros 30 dias após a alta hospitalar. Os pacientes apresentaram pontuação elevada na escala de autocuidado, sinalizando um autocuidado deficiente, em especial na pesagem diária. Porém, a maioria comparece às consultas de retorno ambulatorial. Palavras-chave: multiprofissional; insuficiência cardíaca; telemonitoramento.

## 25639

**Correlação entre índices de variabilidade de pressão arterial a curto prazo: análise post-hoc de ensaio clínico randomizado**

GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, ARTHUR LACERDA TAVARES, LEONARDO KRAUSE VALTER, PATRÍCIA RIBEIRO RIGO, MARCELO BALBINOT LUCCA, JULIANO AFONSINO JORGE, FABIO TREMEA CICHELERO, FLÁVIO DANNI FUCHS e SANDRA COSTA FUCHS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Variabilidade da pressão arterial (VPA) é um fator de risco cardiovascular independente. Pode ser aferida a intervalos muito curtos (batimento-a-batimento), curtos (durante 24 horas, utilizando monitorização ambulatorial da pressão arterial, MAPA), médios (a cada dia), e longos (a cada consulta). Os índices empregados no cálculo da VPA pela MAPA são o desvio padrão (DP), o coeficiente de variação (CV), a variabilidade real média (ARV) e o "time rate" (TR). Os índices possuem unidades e amplitudes diferentes, desconhecendo-se a correlação entre eles. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre índices de VPA sistólica de curto prazo aferidos simultaneamente. **Métodos:** Realizou-se análise pós-hoc de VPA sistólica aferida por MAPA de 24h, na linha de base de um ensaio clínico randomizado (ECR) em indivíduos hipertensos com 40 anos ou mais. Os índices de variabilidade - DP, CV, ARV e TR - foram calculados utilizando-se software desenvolvido para o ECR, validado. A correlação foi avaliada por correlação linear de Pearson e pela correlação intraclassa (ICC). **Resultados:** No total, 65 indivíduos realizaram a MAPA no ECR. DP, CV, e ARV apresentaram correlação linear significativa e robusta entre eles ( $r=0.894$ ;  $r=0.784$ ;  $r=0.661$ ) e ICC consistentemente desviado de zero. Em contraste, TRI apresentou baixa correlação linear com os outros índices e ausência de consistência na ICC. **Conclusão:** A forte correlação linear e intraclassa entre os índices DP, CV, ARV sugere que esses índices podem ser utilizados de forma intercambiável para avaliar a VPA sistólica em curto prazo em indivíduos hipertensos. A ausência de correlação do TR com os outros índices indica que, por aferir também o tempo de variação da PA, o TR fornece informações distintas sobre a variabilidade da pressão arterial, justificando sua superioridade sobre outros índices para prever dano em órgão-alvo e desfechos clínicos. Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica; variabilidade; pressão arterial sistólica; riscocardiovascular.

## 25644

**Hipertensão secundária à estenose de artérias renais: tratamento clínico x angioplastia**

CLÁUDIA GRIEBLER FÉLIX, MATHEUS DE LIMA RUFFINI, FLÁVIO DANNI FUCHS e SANDRA COSTA FUCHS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Na HAS secundária, a elevação da pressão arterial (PA) ocorre por uma causa identificável, como a doença renovascular, que resulta do comprometimento do suprimento sanguíneo renal. **Objetivo:** Relato de caso de HAS secundária à estenose de artérias renais do ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e discussão de manejo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 73 anos, com HAS (MAPA com PA média do período total de 140/70mmHg), estenose de artérias renais (índice de resistência nas artérias renais de aproximadamente 0,80 bilateralmente), cardiopatia isquêmica, dislipidemia, hipotireoidismo e obesidade. Atualmente em tratamento clínico otimizado com antiplaquetário, estatina e 7 antihipertensivos, com boa adesão medicamentosa. Nega sintomas cardiovasculares, mas queixa-se de câibras em membros inferiores. A função renal manteve-se com eTFG em torno 83mL/min. A média de aferição da PA em consultório permaneceu acima de 140/80mmHg nas últimas consultas, assim como em aferições domiciliares, indicando resistência ao tratamento. Optou-se por manter tratamento clínico e novo ecodoppler de artérias renais. **Conclusão:** Os ensaios clínicos randomizados STAR, ASTRAL e CORAL avaliaram colocação de stent em casos de estenose aterosclerótica na artéria renal (ARAS). O STAR (n=140, excluindo pacientes com ARAS de alto risco) comparou tratamento medicamentoso (anti-plaquetário, estatina e antihipertensivos) com a angioplastia, e não encontrou diferença significativa na depuração de creatinina após 24 meses, indicando segurança na colocação do stent, mas necessidade de reavaliação da eficácia. O ASTRAL (n=806) comparou angioplastia e tratamento clínico, houve complicações no grupo revascularização e nenhuma diferença significativa na PA em 5 anos, contudo foi um estudo muito enviesado. O CORAL (n=947) comparou terapia medicamentosa isolada com a associada à angioplastia, e em 43 meses não obteve diferença significativa em eventos cardiovasculares e renais, ou mortalidade. Assim, a colocação de stent na artéria renal não oferece benefícios significativos em comparação ao tratamento clínico isolado, justificando a não indicação de angioplastia no caso apresentado. Palavras-chave: hipertensão secundária; hipertensão renovascular; angioplastia de artérias renais.

## 25647

**Novo Anti-hipertensivo Zilebesiran: análise de sua eficácia no tratamento da hipertensão não controlada**

LUCIANA BELLAN MANNRICH, EDUARDO BUENO, LUIZA CANALLI ALBÉ, ISABELLA DUMCKE DE SANTAELLA e NATALIA FREITAS MOREIRA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O fundamento que levou o desenvolvimento deste trabalho baseia-se na avaliação do injetável subcutâneo Zilebesiran no tratamento da hipertensão não-controlada. Esse medicamento, por meio da interferência de RNA, age na síntese de angiotensinogênio hepático, conforme o Estudo de Zilebesiran em hipertensão leve a moderada, conforme KARDIA-1, de Anthony A. Bavry, de 2023. **Objetivo:** Analisar o uso da nova injeção anti-hipertensiva Zilebesiran, avaliando sua eficácia clínica com diferentes posologias quando comparada ao placebo e seus efeitos adversos. **Métodos:** O estudo é clínico randomizado e duplo-cego, realizado durante 6 meses, com amostra de 378 pacientes, média de 57 anos, 44% mulheres e 56% homens, e critérios de inclusão foram idade de 18 a 75 anos e pressão sistólica dentro do intervalo de  $\geq 135$  mmHg e  $\geq 160$  mm Hg durante o dia. Pacientes com hipertensão foram randomizados da seguinte forma: Zilebesiran 150mg a cada seis meses, 300mg a cada seis meses, 300mg a cada três meses, 600mg a cada seis meses e placebo. **Delineamento e Resultados:** As amostras com uso de Zilebesiran mostraram redução significativa da pressão arterial sistólica média ambulatorial de 24 horas em comparação com o placebo após 3 meses, com reduções de 14,1mmHg (posologia de 150mg a cada 6 meses), 16,7mmHg (300mg a cada 6 meses), e 15,7mmHg (600mg a cada 6 meses). Em relação a pressão arterial sistólica de consultório, as reduções foram de 7,5mmHg, 10,5mmHg, 12,1mmHg, e 10,2mmHg para as mesmas dosagens e intervalos. Eventos adversos ocorreram em 58% para zilebesiran 150mg a cada 6 meses, 60% para 300mg a cada 6 meses, 61% para 300mg a cada 3 meses e 64% para 600mg a cada 6 meses. Além disso, o nível sérico de AGT foi reduzido em 88% com 150mg a cada 6 meses em comparação com 93% para 300mg a cada 6 meses, 98% para 300mg a cada 3 meses e 96% para 600mg a cada 6 meses. **Conclusão:** Este estudo de dose de variação do medicamento apresentou resultados positivos do uso de Zilebesiran. O novo medicamento injetável é eficaz na melhora da pressão arterial sistólica ambulatorial e de consultório, com uma redução na pressão arterial sistólica alcançada em 3 meses e sustentada por até 6 meses, e trazendo mínimos efeitos adversos. Desse modo, conclui-se que é um medicamento promissor no tratamento da hipertensão moderada e será visto cada vez mais na prática médica. Palavras-chave: Anti-hipertensivo; Zilebesiran.

## 25656

**Apneia obstrutiva do sono e fibrilação atrial: correlações e implicações clínicas**

SAMIRA MOHAMAD BJAIGE COLLINS, ALEX GULES MELLO, KEILA MOREIRA DA SILVA, JULIA CARDOSO HERNANDES, GEOVANA CERESÉR DOS SANTOS e ULYSSES RAZIA CAVALCANTI.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio de sono mais comum em adultos, e é composta por episódios de cessação do fluxo de ar. Além disso, estão presentes sintomas como roncos e fadiga excessiva durante o dia. A prevalência de AOS é mais alta dentre os indivíduos com doenças cardiovasculares (DCV). Das DCV que se relacionam com a AOS, podemos citar as arritmias, em especial a fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Evidenciar a relação entre a AOS e a FA, e os impactos do distúrbio do sono no manejo da FA. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura com artigos publicados na base de dados Medline, dos anos 2022 a 2024, sob os termos de pesquisa "obstructive sleep apnea" e "atrial fibrillation". Após triagem, foram selecionados 17 artigos para compor o presente trabalho. **Resultados:** Estudos que avaliaram pacientes com FA encontraram prevalência de AOS de 43 a 85%. Alguns mecanismos da AOS podem agir como gatilhos para a FA, como distensão atrial por oscilações de pressão da cavidade torácica, hipoxemia, hipercapnia e disfunção simpática. Houve relatos de risco aumentado para recorrência de FA após procedimentos de ablação em pacientes com diagnóstico prévio de AOS, em comparação àqueles sem AOS conhecida. Além disso, a presença de AOS grave também indica falha no tratamento antiarrítmico. Os estudos observacionais selecionados demonstraram que pacientes com AOS que não realizaram tratamento com suporte ventilatório com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP), são significativamente mais propensos a FA recorrente. Apesar disso, um ensaio clínico randomizado demonstrou que não há evidência que o CPAP reduza a frequência dos episódios de FA. **Conclusão:** Diversos mecanismos fisiopatológicos relacionam a FA e a AOS, e incluem alterações estruturais cardíacas crônicas e efeitos arritmogênicos agudos causados por eventos obstrutivos. O diagnóstico de AOS pode prejudicar o tratamento do paciente com FA, seja por aumentar a recorrência e o número de eventos ou diminuir o sucesso do tratamento farmacológico. O diagnóstico de AOS antes do tratamento da FA pode permitir o tratamento oportuno da AOS e reduzir o risco de recorrência da FA após cardioversão elétrica ou ablação. Palavras-chave: fibrilação-atrial; apneia; AOS.

## 25664

**Preditores de mortalidade pela variabilidade da frequência cardíaca na insuficiência cardíaca fração de ejeção preservada**

LEANDRO TOLFO FRANZONI, FERNANDO COLARES BARRÓS, JESSICA CRISTINA DE CEZARO, PIETRO D. COSTA, GIOVANI D. COSTA, CÁSSIA DA LUZ GOULART, ANGELA B.S. SANTOS, EDUARDO G. PIANCA, WILLIAN R. MENEGAZZO, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido amplamente utilizada para determinar prognóstico e sobrevida na insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida. No entanto, naqueles com fração de ejeção preservada (ICFEp), pouco se sabe nesse cenário. Assim, se torna de suma importância investigar se a VFC pode ser considerada um marcador prognóstico e de sobrevida na ICFEp. **Objetivo:** Avaliar prognóstico e sobrevida da VFC na ICFEp durante um seguimento de 40 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte com follow-up de 40 meses em que foram incluídos 49 pacientes com ICFEp entre 2019 e 2023, todos pertencentes a um ambulatório de cardiologia de um hospital terciário do Sul do Brasil. A VFC no domínio do tempo e frequência foram obtidos a partir de 7 minutos de coleta por meio de um ECG de 12 derivações. Os componentes do domínio do tempo foram: desvio padrão dos intervalos R-R (SDNN); intervalos R-R com diferença de duração maior que 50ms (NN50); raiz quadrada da média dos quadrados das diferenças entre os intervalos R-R (RMSSD). No domínio da frequência: very low frequency (VLF); low frequency (LF); high frequency (HF); razão entre low and high frequency (LF/HF). Para análise estatística, determinamos pontos de corte onde a sensibilidade é semelhante a especificidade. A curva livre de eventos foi comparada através da análise de Kaplan-Meier usando teste de log-rank. **Resultados:** Pacientes de ambos os sexos (57% mulheres, n= 28), com média de idade de 68,4±8,7 anos, fração de ejeção média de 60,6±4. SDNN e VLF foram preditores de mortalidade (qui quadrado=5,559; P=0,018 e qui quadrado=5,711; P=0,017, respectivamente). SDNN <21 ms e VLF <5,30 ms<sup>2</sup> representaram 4,85 vezes (P=0,02) e 4,77 vezes maior chance de morte, respectivamente. **Conclusão:** O SDNN e a VLF foram identificados como marcadores de prognóstico e de sobrevida na ICFEp. É importante conhecer os pontos de cortes para essas variáveis, visto que em nível ambulatorial, é possível estratificar o risco nesses pacientes. Palavras-chave: disfunção diastólica; sistema nervoso autônomo; preditores de sobrevida.

## 25666

**Estimulação fisiológica usando o conceito de ressincronização associado com estimulação septal profunda em paciente com insuficiência cardíaca e bloqueio de ramo esquerdo: um relato de caso**

GLAUCIA CARDOSO DA SILVEIRA, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, RAFAEL MACHADO RAMOS, THAIS DÉBORA CRESPI e INOÃ HENRIQUE DE SOUZA FARIAS.

Hospital de Clínicas de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em 1958, na Suécia, Senning e Elmquist implantaram o primeiro marcapasso em um paciente humano. Seu advento marcou uma era dentro da Cardiologia, e constitui, até hoje, o padrão-ouro no tratamento das bradiarritmias. No entanto, estudos vem demonstrando que o uso da estimulação convencional está associada a maior chance de insuficiência cardíaca (IC) e ao aumento da mortalidade, devido, principalmente, à dissincronia cardíaca. A IC é uma das patologias que têm elevada morbidade juntamente com as doenças cardiovasculares, principal causa de morte no mundo inteiro. Atualmente, o tratamento da IC envolve, entre outros, a terapia de ressincronização e implante de dispositivos artificiais, como o marcapasso. Positivamente, a história vem sendo modificada e novas técnicas estão sendo descritas, buscando uma forma de estimulação semelhante ao sistema elétrico cardíaco natural. **Objetivo:** Relatar um caso clínico com desfecho positivo do ponto de vista cardiovascular, enfatizando o conceito da estimulação fisiológica. **Relato de caso:** A.M.F, masculino, 72 anos, branco. Cardiopata (ICC classe II, Miocardiopatia Dilatada com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo reduzida - FEVE 34% - e Bloqueio de Ramo Esquerdo importante - QRS de 229ms), hipertenso e dislipidêmico. Após discussão com Heart Team, foi optado por colocação de ressincronizador, com o eletrodo do Ventrículo Direito estimulando diretamente o sistema de condução através de uma "perfuração" no septo IV ou septal profunda, capturando, assim, o ramo esquerdo. Técnica essa que é o que existe de melhor na ressincronização nos dias atuais, descrita como LOT - CRT. Ao final do procedimento, paciente apresentou melhora eletrocardiográfica significativa com QRS de 93ms. Recebe alta hospitalar no dia seguinte (29/06/24), estável hemodinamicamente e assintomático. Plano de repetir o ecocardiograma transtorácico entre 30 e 60 dias, provavelmente já apresentando aumento da FEVE e melhora da classe funcional. **Conclusão:** A Estimulação Fisiológica, ilustrada neste caso, é, portanto, responsável por uma contração cardíaca mais sincronizada e por maior preservação da FEVE ao longo dos anos. Apesar de ser considerada tecnicamente mais complexa do que a tradicional, ela vem apresentando resultados promissores e clinicamente seguros de acordo com as recentes pesquisas na área da cardiologia e eletrofisiologia. Palavras-chave: marcapasso fisiológico; estimulação septal profunda.

## 25667

**Associação de TAVI com EmboShield em paciente de carótida única**

ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, MARIANA DA ROSA GRUBER, ALEX GULES MELLO, EDUARDO MENTI, ALESSANDRA T. OLIVEIRA, FÁBIO R. FURINI, PAULO L. PRATES e VALTER C. LIMA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) para tratar estenose aórtica é uma das intervenções cardiovasculares mais disruptivas. Uma das principais limitações da TAVI é o AVE embólico, que complica 1,5%-2,0% dos casos e resulta em aumento expressivo da morbidade e mortalidade. Dispositivos de proteção cerebral (DPC) foram desenvolvidos para reduzir estes desfechos. Embora aprovados para uso clínico, os estudos randomizados não demonstraram evidências suficientes que justifiquem recomendações rotineiras destes dispositivos. Mais recentemente, há relatos de que um subgrupo de pacientes pode se beneficiar muito do DPC, que são os pacientes com oclusão crônica de uma das artérias da artérias carótidas internas. **Objetivo:** Relato de implante de TAVI (ACURATE neo 2) com utilização do DPC SENTINEL em paciente com oclusão crônica da carótida esquerda. **Relato de caso:** Homem, 79 anos de idade, com doença arterial coronária (DAC) crônica estável, DMT2, HAS, aneurisma de aorta abdominal corrigida por endoprótese e com diagnóstico de aneurisma de artéria comunicante anterior, é admitido com insuficiência cardíaca NYHA classe III por estenose aórtica (EA) grave. O ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou área valvar aórtica de 0,43 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>, com gradientes máximo/médio de 72/43mmHg. Angiotomografia cerebral mostrou oclusão da artéria carótida interna esquerda. O cateterismo mostrou DAC não obstrutiva. Conforme critérios anatômicos pela angiotomografia protocolo TAVI, a prótese valvar de escolha foi a ACURATE neo 2, associada à proteção cerebral com o dispositivo SENTINEL para proteção da artéria carótida direita. O SENTINEL foi posicionado com sucesso na artéria carótida comum direita a partir da artéria radial direita. A ACURATE neo 2 foi implantada com sucesso, resultando em gradiente máximo/médio de 7/4mmHg e pequeno leak para valvar, que não exigiu intervenção. A evolução clínica sem eventos cardíaco nem cerebrovasculares. **Conclusão:** a TAVI tem se tornado procedimento de rotina para pacientes com EA grave com mais de 65 anos em todos os espectros de risco cirúrgico. A redução do risco de AVE embólico pode ser obtida com DPC, particularmente nos pacientes com doença cerebrovascular grave, como aqueles com oclusão de unilateral da artéria carótida. Palavras-chave: TAVI; emboShield; carótida-única.

25668

**Trombo filamentar em átrio direito: um relato de caso**

NATÁLIA BETTIATO ZATTERA, RAFAELA VEBBER BISOL, BIBIANA GUIMARÃES MAGGI e MATHEUS RAMOS DA SILVA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O trombo em átrio direito (AD) é uma condição médica séria e incomum que envolve a formação de um coágulo sanguíneo dentro do átrio direito do coração. Este pode ser resultado de várias condições subjacentes, incluindo doenças cardíacas, distúrbios de coagulação, ou complicações pós-operatórias. A presença de um trombo no AD é particularmente preocupante devido ao risco de embolia pulmonar e de complicações graves ou fatais. O diagnóstico é mais complexo do que se imagina, o achado de uma massa atrial nesses pacientes leva a 3 principais possibilidades diagnósticas: trombo, vegetação infecciosa ou tumoração cardíaca. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso raro de trombo em AD na medida que é uma patologia com tratamentos distintos. Logo, um diagnóstico indevido pode resultar em procedimento invasivo desnecessário, retardar o início da terapia adequada e aumentar a morbimortalidade. **Relato de caso:** Paciente de 66 anos, sexo feminino, branca, obesa, tabagista ativa. Buscou atendimento por queixa de cansaço aos pequenos esforços e dispnéia. Apresentava edema de membros inferiores e referia dor torácica típica com início há três horas. Negava febre, irradiação da dor e síncope. Paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, em bom estado geral, com FC 69bpm, saturando 89% sem sinais de esforço. ECG evidenciava, ritmo regular com padrão de alterações secundárias da repolarização ventricular e inversão de onda T. Troponinas eram 2x o VR >0,014. Optado então, por realização de coronariografia, tendo resultado negativo para isquemia. Desse modo, foi realizado EcoTranstorácico e AngioTC de Tórax evidenciando estrutura móvel em AD e TEP bilateral. Proseguido o estudo da massa com EcoTransesofágico confirmando a presença de trombo filamentar, móvel, medindo 60mmx10mm, inserido na junção do Septum Secundum com a membrana da fossa oval, com protelação para ventrículo direito. Assim, discutiu-se com Heart Team e iniciou-se anticoagulação endovenosa com vistas ao manejo conservador da paciente. Portanto, observa-se um caso detrombo em AD associado a TEP que houve remissão total do quadro com tratamento conservador. **Conclusão:** Visto isso, o diagnóstico de trombos atriais pode ser desafiador e gerar muitas dúvidas. A tomada de decisão quanto à abordagem e tratamento é essencial para um bom desfecho clínico e prevenção de complicações graves desnecessárias. Palavras-chave: átrio direito; trombo atrial; embolia pulmonar; ecocardiograma transesofágico.

25671

**Cardiopatía congênita cianótica complexa: relato de caso**

MIQUEIAS DAYCTON CARDOSO REGO DOS SANTOS, BRUNA DARÓS SILVEIRA, DANIEL MARCOS CARDOSO REGO DOS SANTOS, DANIEL RUSCH SILVA, GUSTAVO PEREIRA RODRIGUES e IVAN GONÇALVES DE CAMPOS JÚNIOR.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** As cardiopatias congênitas são a principal causa de mortalidade de lactentes com malformações. A Tetralogia de Fallot é a mais comum, ocorrendo em 7 a 10% dos recém nascidos, e consiste no conjunto de 4 anomalias: defeito do septo ventricular, estenose da valva pulmonar (EVP), dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito (VD). **Objetivo:** Relatar um caso raro de Tetralogia de Fallot em paciente pediátrica com repercussões importantes necessitando de intervenção cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente E.A.S, nascida a termo, peso adequado para idade gestacional, com pré-natal incompleto e tardio. Na triagem neonatal, apresentava sopro holossistólico e foi diagnosticada em 2018 com cardiopatía congênita cianótica complexa por Ecocardiografia Transtorácica (EcoTT) demonstrando defeito do septo atrioventricular (AV) forma completa, dupla via de saída do ventrículo direito, EVP grau leve, hipoplasia de ventrículo esquerdo e arco aórtico à direita. A indicação cirúrgica de correção foi feita no diagnóstico. Paciente perdeu seguimento com o serviço de cardiopediatria e o Instituto de Cardiologia, retornando contato aos 3 anos e 6 meses com clínica de cansaço, cianose de extremidades e por vezes sudorese. Foram solicitados novos exames; ao EcoTT de 2021 foram visualizados novos achados: atresia da valva AV esquerda, VD único com função sistólica preservada, comunicação interatrial e comunicação interventricular subaórtica; ao Eletrocardiograma de 2022: ritmo sinusal predominante, desvio de eixo para direita, sobrecarga biaxial e de VD. A paciente necessitou de Cirurgia de Glenn bidirecional com Bandagem da Artéria Pulmonar aos 6 anos. No momento, refere melhora dos sintomas, caminhando a distância de uma quadra sem apresentar dispnéia, taquipneia ou cianose periférica, com saturação em ar ambiente entre 70-80%, peso e estatura no Z score percentil 0. Também mantém acompanhamento em centro de cardiologia pediátrica. **Conclusão:** Evidencia-se um caso raro de cardiopatía congênita cianótica complexa. Dada a raridade e frente a pesquisa prévia em plataformas como Scielo e Pubmed sobre o assunto serem escassas, entendemos a importância de relatos de casos como esses serem descritos, visando melhorar o entendimento da malformação para auxiliar em casos futuros semelhantes. Palavras-chave: cardiopatias congênitas; comunicação interatrial; comunicação interventricular; ecocardiografia.

---

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 25627

**Análise da variabilidade da frequência cardíaca após uma sessão de exercício físico aeróbico ou resistido em indivíduos com hipertensão controlada: ensaio clínico randomizado**

LUAN VELEDA DE OLIVEIRA, DIEGO SILVEIRA DA SILVA, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN e GUSTAVO WACLAWOVSKY.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) refere-se à capacidade de modulação da frequência cardíaca frente as demandas fisiológicas e é um indicador de morbimortalidade. Indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentam menores valores de VFC quando comparados à indivíduos saudáveis, aumentando o risco para eventos cardiovasculares. O exercício físico parece ser capaz de aumentar a VFC em normotensos, porém essa resposta é pouco explorada na população com HAS. **Objetivo:** O objetivo foi analisar as respostas da VFC em adultos com HAS controlada, após realizar uma sessão de exercício aeróbico (EA) ou exercício resistido (ER) e comparar as respostas à sessão controle sem exercício (GC). **Métodos:** Foram randomizados 28 voluntários com HAS controlada para realizar aleatoriamente uma sessão de EA (n=10) ou ER (n=10) ou GC (n= 8) por 40'. A FC foi coletada por 10' pré, 10', 60' e 120' pós-sessão com ECG (Wincardio, Brasil). A VFC foi determinada por intervalos R-R, digitalizadas pelo software Kubios (Finlândia) e descritas no domínio da frequência como LF, HF, LF/HF. As análises foram realizadas por GLM, SPSS-26.0, poder de 80% e alfa 95%. Idade (49,3±6,6), homens (68%), IMC (29,7±3,7 kg/m<sup>2</sup>), tempo de HAS (83,1±70,0 meses) e baixo nível de atividade física (47%). **Resultados:** Analisando a baixa frequência (LF), o EA vs. GC e ER vs. GC apresentam diminuição 10' após sessão (-848,4±224,4ms; p= 0,002) e (-863,1±224,4ms; p= 0,002) respectivamente. Para a alta frequência (HF), EA vs. GC e ER vs. GC apontaram diminuição 10' após (-773,2 ± 248,3; p= 0,014) e (-750,4±248,3; p= 0,017) respectivamente e em 60' após sessão EA vs GC (-455,4±158,6; p= 0,025) e ER vs GC (-477,5±158,6; p=0,018). Para a razão LF/HF, nenhum dos tempos analisados mostraram diferenças entre as intervenções. Até o momento, em indivíduos com HAS controlada, uma sessão de EA e ER demonstra diminuição para o tempo 10' pós sessão para LF e HF. No entanto, em 60' pós sessão, somente o componente HF sofreu modificações. **Conclusão:** Contudo, mesmo alterando a modulação simpática e parassimpática, a modulação simpátovagal descrita por LF/HF se manteve equilibrada. Pelo baixo número amostral, as análises prévias devem ser interpretadas com cautela. Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca; sistema nervoso autônomo; exercício físico; hipertensão arterial sistêmica.

## 25629

**Uma sessão de agachamento isométrico na parede ou de exercício aeróbico reduz a pressão arterial em idosos com hipertensão arterial sistêmica controlada: ensaio clínico randomizado**

LUAN VELEDA DE OLIVEIRA, LIDIANE PAIVA STOCHERO, DIEGO SILVEIRA DA SILVA, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN e GUSTAVO WACLAWOVSKY.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A eficácia do exercício aeróbico (EA) no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conhecida; contudo, pouco sabemos sobre os efeitos do exercício isométrico (EI) realizado com membros inferiores sobre os níveis de pressão arterial (PA) de indivíduos idosos com HAS controlada. **Métodos:** Assim, verificamos os níveis de PA de 24h após uma sessão de EI ou EA em indivíduos idosos com HAS controlada. Trinta e seis idosos com HAS controlada, de ambos os sexos, selecionados aleatoriamente partindo dos prontuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Caxias do Sul, RS foram randomizados para realizar uma sessão de EI, ou uma sessão de EA, ou sessão controle sem exercício (GC). O EI foi realizado com 4 series de 2' de agachamento isométrico na parede em angulo de joelho determinado previamente, intervalo de 2' entre series e pontuação na escala de Borg entre 12 e 14 - intensidade moderada. A sessão de EA consistiu na realização de 40' de bicicleta ergométrica horizontal em intensidade moderada (50% a 60% da FC reserva e 12 a 14 pontos na escala de Borg). A sessão no GC foi realizada com o indivíduo sentado por 40'. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24h (MAPA-24h) foi realizada pré e pós-sessão. As análises estatísticas foram realizadas por GEE com poder de 80% e alfa 95%, no SPSS-26.0. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos no valor médio na MAPA-24h para PAS/PAD (total, vigília e sono). Para PAS hora a hora, comparado ao GC, a sessão de EI reduziu os níveis pressóricos em 1h, 2h e 15h pós-sessão (p< 0,05). Já no EA, a redução ocorreu somente em 2h e 10h pós-sessão (p< 0,05). Quanto à PAD, a sessão de EI induziu redução nas três primeiras horas e 10h pós-sessão (p< 0,05). **Conclusão:** No entanto, o EA reduziu a PAD somente em 1h e 15h (p< 0,05). A PAS/PAD de 24 horas demonstram respostas semelhantes entre as sessões de EI e EA em idosos hipertensos controlados. Entretanto, a hipotensão pós-sessão ocorre principalmente ao longo das primeiras três horas, independente da modalidade de exercício realizado. Palavras-chave: hipertensão; pressão arterial; exercício isométrico; exercício aeróbico.

**TEMAS LIVRES - 11/10/2024**  
**ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 25029

**Estudo do sobrepeso e obesidade em estudantes de Enfermagem**

DANIELA FORTES PARIZOTTO, DANIELA FORTES PARIZOTTO, JULIA BRAGA DA SILVEIRA e JANETE DE SOUZA URBANETTO.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Este estudo foi realizado com base na necessidade de investigar o sobrepeso e a obesidade em estudantes de enfermagem, fundamentado no artigo Urbanetto et al. (Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019; 27:e3177), que demonstra elevada incidência. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes de enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2023, seguindo os critérios de inclusão de estarem matriculados e ter idade  $\geq 18$  anos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo dados sociodemográficos, da graduação e clínicos. Foi realizada medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura e do quadril) e verificação da Pressão arterial (antes do preenchimento do questionário e após). O peso do início do curso foi autorreferido. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva com frequências, medidas de tendência central e variabilidade. Quando distribuição anormal, utilizou-se mediana e amplitude. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição (1.378.956). **Resultados:** A amostra incluiu 66 estudantes, com mediana de idade de 24 anos (19-46). Quanto ao sexo, 62 (93,9%) eram femininas. A respeito da cor, 58 (87,9%) se autodeclararam como brancos. Acerca do estado civil, 55 (83,3%) estudantes eram solteiros e 59 (89,4%) não tinham filhos. Referente as variáveis clínicas, a média da pressão sistólica foi de 114,1 $\pm$ 10,7, a média da pressão diastólica foi de 71,2 $\pm$ 8,0. A mediana de peso no início do curso foi 63kg (40-140) e a média do peso atual foi 70,4 $\pm$ 17,7kg. A diferença entre o peso atual e de início do curso teve mediana de 2,8kg (-39,7 e 28,1). O IMC teve mediana de 25,3 (17,3 <46,2), sendo 31 (47%) eutróficos, 19 (28,8%) com sobrepeso e 16 (24,2%) com obesidade. Em relação a circunferência da cintura, a mediana foi de 78,5cm (47,0 <124,0), já a circunferência do quadril, a mediana foi de 101cm (42 <144). Acerca da relação cintura quadril, a mediana foi de 0,8 (0,4-1,2). **Conclusão:** Os dados apontam para uma preocupante prevalência de sobrepeso e obesidade entre os estudantes, indicando a necessidade de estratégias voltadas para a promoção da saúde. Palavras-chave: aumento de peso; estilo de vida; saúde do estudante.

## 25608

**Feito de um dispositivo visual de feedback na aquisição das habilidades em ressuscitação cardiopulmonar nos treinamentos certificados pela American Heart Association: ensaio clínico randomizado**

CARINA TRINDADE DE CASTRO, ANA PAULA MARÇAL COPETTI LEITE, MARIANA TRIPOLI, JACQUELINE VAZ e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade é fundamental para o sucesso no atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR). No treinamento de habilidades em RCP, manequins com recursos de feedback têm sido empregados com variados resultados avaliativos. A American Heart Association (AHA) encoraja o uso desses dispositivos nos treinamentos; no entanto, seus efeitos não foram avaliados quanto à aquisição de habilidades durante os cursos por ela certificados. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um dispositivo visual de feedback no treinamento de RCP, em cursos certificados pela AHA. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado para estimar a interveniência de um dispositivo visual de feedback no treinamento prático de RCP para enfermeiros, estudantes de Medicina e médicos nos cursos de Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS). Para critérios de qualidade determinados pela AHA, comparou-se os resultados da performance dos alunos treinados com feedback objetivo do dispositivo, com os resultados dos alunos treinados com feedback subjetivo da pesquisadora. Para a análise estatística foram aplicados teste Quiquadrado, teste t de Student, teste u de Mann-Whitney, coeficiente de correlação Spearman's-rho. O nível de significância foi de 0,05. Aprovado NCT 04338490. **Resultados:** Amostra composta por 209 participantes; destes 119 (56,9%) eram mulheres, e 148 (70,8%) eram médicos. O grupo controle teve 98 alunos, e o grupo intervenção 111 alunos. No desempenho, ambos os grupos atingiram os critérios de qualidade em RCP. O grupo treinado com dispositivo de feedback alcançou melhores resultados em taxa de compressões torácicas, 78 (70,3%) vs 48 (49,0%),  $p < 0,01$ , e em retorno do tórax 100 (91; 100) vs 99 (78,25; 100),  $p < 0,03$ . Quanto à fração de compressão recomendada (60% a 80%), ambos os grupos estavam acima de 60%; porém, nenhum aluno do estudo atingiu 80%. **Conclusão:** O dispositivo visual de feedback apresentou-se eficaz no treinamento por contribuir para o alcance dos critérios de qualidade em RCP, com resultados superiores aos do grupo controle na taxa das compressões entre 100 e 120/min e retorno total do tórax entre as compressões. Palavras-chave ressuscitação cardiopulmonar; educação médica continuada. treinamento simulado; dispositivo de feedback.

**25616****Fatores de risco preditivos associados à disfunção cardíaca relacionados à terapia do câncer de mama**

BRUNA BRITO MACHADO, FERNANDO PIVATTO JUNIOR, ANDREIA BIOLO e MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI.

UFRGS, PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) em pacientes com câncer (CA) estão cada vez mais prevalentes devido ao aumento da expectativa de vida, avanço na terapêutica oncológica e aumento da sobrevida. É importante a identificação de fatores de risco cardiovasculares (FRC) preexistentes como preditores de desfechos para o desenvolvimento de disfunção cardíaca (DC). **Objetivo:** Avaliar os FR preditivos associados à DC em pacientes com CA de mama em tratamento com antraciclina e/ou anti-HER-2. **Métodos:** Estudo de coorte conduzido em ambulatório especializado de um hospital universitário entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico, a partir de um banco de dados. A amostra foi constituída por pacientes com diagnóstico de CA de mama, >18 anos, submetidas ao tratamento com antraciclina e/ou anti-HER-2. Uma redução na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) >10 pontos percentuais e/ou um valor <53% durante o tratamento quimioterápico foi definido como critério diagnóstico para DC. **Resultados:** Foram incluídos 161 pacientes. A média de idade foi de 51±11 anos e o Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) foi de 2(2-6). Os FRC identificados foram hipertensão 76(47,2%), obesidade 51(37,7%), tabagismo prévio ou atual 50(31%), dislipidemia 23(14,3%) e diabetes mellitus tipo 2 20(12,4%). O escore de risco HFA-ICOS evidenciou médio risco para cardiotoxicidade (CTX) em 47,2% das pacientes. A respeito dos protocolos antineoplásicos, 132(81,9%) receberam doxorubicina e 66(40,9%) trastuzumabe. A dose total cumulativa foi de 418±70mg/m<sup>2</sup> para doxorubicina. O número de ciclos foi de 17±12 para trastuzumabe. Foi identificado CTX em 18(11,1%) pacientes, com uma prevalência significativa de 27,3% naqueles com quatro ou mais FRC. A análise multivariada identificou o ICC (HR=1,2 [IC 95%=1,0-1,4]), duração da quimioterapia (QT) em anos (HR=1,0 [IC 95%=1,0-1,0]) e FEVE antes (HR=0,8 [IC 95%=0,7-0,9]) e após (HR=0,8 [IC 95%=0,8-0,9]) a QT como fatores independentes para DC. O tempo mediano desde o início da QT até a CTX foi de 395 dias (248-674). **Conclusão:** A hipertensão, obesidade e tabagismo foram os FRC mais prevalentes em uma amostra de pacientes com CA de mama em tratamento com antraciclina e/ou anti-HER-2. O ICC, a duração da QT e a FEVE antes e após a QT foram identificados como fatores independentes que influenciaram o risco de DC. Palavras-chave: cardiotoxicidade; fatores de risco de doenças cardíacas; antineoplásico.

---

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER**

24434

**Simulação realística e o impacto no resultado ao atendimento do paciente com dor torácica: relato de experiência**

CARLA DALMOLIN BERGOLI, CAMILA ALBARELLO DA SILVA, RENATA VASCONCELLOS MENDES, DEISIELE DOS SANTOS ROLIN, MATHEUS MOSSI GUTH, TIAGO CLARO MAURER, CAROLINA DA CUNHA e TASSIA CAMILA SILVA DE BRITO DE LIMA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem supra de ST, causada pela ruptura de uma placa de ateroma, levando a obstrução parcial ou total de uma artéria coronária como responsável por uma elevada taxa de prevalência, mortalidade e internações hospitalares. Frente a esse panorama, torna-se evidente a necessidade de capacitação e atualização constante dos profissionais que trabalham no serviço de urgência e emergência. Neste contexto, a inserção da simulação se destaca, pois é uma estratégia que proporciona experiência com segurança, diante de situações críticas. **Objetivo:** Deste estudo foi refletir sobre vivência, e analisar o processo de trabalho através de cenários simulados para o atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência. Estudo desenvolvido no município de Porto Alegre localizado no Estado do Rio Grande do Sul, RS, Brasil, em um Hospital da Rede Privada no mês de Maio do ano de 2023. Participaram desta capacitação enfermeiros e técnicos de enfermagem, os mesmos foram divididos em dois grupos escolhidos de maneira aleatória. Inicialmente foi realizada uma aula com referencial teórico abordando o protocolo de dor torácica utilizado na instituição, na sequência os grupos foram encaminhados aos cenários seguindo o planejamento da capacitação que abrangem habilidades técnicas e não-técnicas referentes ao atendimento para este paciente. **Resultados:** A simulação realística aplicada neste estudo têm relevância no atendimento inicial ao paciente com dor torácica, em emergência. Visto que o manejo clínico deve ser feito por equipes capacitadas, a fim de garantir que as primeiras intervenções possam ser iniciadas com segurança. Neste contexto a simulação promove a aproximação com a realidade, o conhecimento, a segurança, a autoconfiança, o raciocínio clínico, a precisão nas habilidades, trabalho em equipe e a reflexão. **Conclusão:** Portanto a simulação realística empregada no protocolo de dor torácica contribuiu para o aprimoramento das competências, pois foi possível identificar que os mesmos apresentaram mais confiança e destreza na sua prática diária visando melhoria na assistência aos usuários acometidos por essa patologia. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; simulação realística; enfermagem.

24474

**Preditores biológicos e ambientais para risco de infarto agudo do miocárdio em idosos: revisão integrativa da literatura**

ANA RITA SCARIOTTI SARTORI, NATÁLIA WEBER WEBER, SILVANA DIAS LEÃO, DANIELA DE OLIVEIRA DE PENDEZA, ADRIANA DALL'ASTA PEREIRA e CLÁUDIA ZAMBERLAN.

Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2023) expõe que as doenças cardiovasculares são as de maior incidência de morbimortalidade no mundo, identificando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como uma das mais letais. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas acerca dos preditores biológicos e ambientais que aumentam significativamente o risco de IAM em idosos. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida no mês de abril de 2024. Foram utilizados os descritores em Ciência da Saúde (DECS), quais sejam: Idosos, Infarto Agudo do Miocárdio e Fatores de risco, associados ao operador booleano AND. A pesquisa ocorreu no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde, direcionada pela pergunta de pesquisa: Quais os preditores biológicos e ambientais que aumentam significativamente o risco de IAM em idosos? A estratégia PICO, foi: P (Idosos); I (Fatores ambientais de risco); Co (Infarto Agudo do Miocárdio). Foram encontrados 17.390 artigos, que após critérios de inclusão como texto completo, bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDNF, e recorte temporal de 2019 a 2023, totalizou-se 32 artigos. Analisou-se por títulos e resumo, com a seleção final de quatro artigos para revisão. **Resultados:** Destacou-se que os fatores biológicos predominantes no IAM foram o sexo masculino, com idade superior a 60 anos, associadas a fatores de risco ambientais como o tabagismo e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Paiva et al., 2020; Rojas et al., 2023). Em outra pesquisa, os dados complementam-se, com o estresse laboral, tabagismo, alcoolismo e o gênero masculino, como fator de risco para início ou piora do IAM (Sousa et al., 2021). No estudo de Karine Schimet et al. (2020), é mencionado que o quantitativo masculino era maior que o feminino com IAM, porém, o fator de risco de estresse foi significativamente elevado em mulheres. **Conclusão:** Evidenciou-se que os principais fatores de riscos ambientais envolvidos com o IAM são o estresse, tabagismo e HAS. Sendo, preditores evitáveis através da correlação entre educação em saúde com a população e a corresponsabilização dos indivíduos pela mudança do seu estilo de vida. Palavras-chave: idosos; infarto agudo do miocárdio; fatores de risco.

## 24522

**Análise de desfechos e associação com fatores de risco em pacientes com dissecação aórtica: estudo transversal retrospectivo em um hospital de cardiologia no sul do Brasil: dados preliminares**

EDUARDO MARQUES MACHADO, LIVIA MARTINS DE MARTINS, THAIRIZI DA SILVA GONZALEZ, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, PATRICK COLISSI DO AMARAL, CINTIA LAZZARI e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Conforme Nienaber (Eur Heart J. 2019;40(41):4159-4173), as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. A dissecação aórtica é o acometimento mais grave da aorta, requer atenção especial e, portanto, tornou-se um importante tema de pesquisas recentes. A dissecação aórtica é uma situação de emergência. Em relação à mortalidade, dados publicados em 2018 na revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) apontam cerca de 25 a 30% de mortalidade. **Objetivo:** Analisar retrospectivamente os casos de dissecação da aorta para determinar as características clínicas e epidemiológicas e os desfechos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo, sendo realizado em um hospital de referência em cardiologia no sul do Brasil. Para o cálculo amostral, considerado o estudo de Tzicas (Hippokratia. 2021 Jan-Mar;25(1):42-46), com intervalo de confiança 95% e poder estatístico de 80%, totalizou um N= 64. Aprovado pelo CAAE: 76915324.3.0000.5333. **Resultados:** Os dados são preliminares, sendo coletados 31(48,43%) pacientes da amostra. Identificou-se que 16 (51,62%) pacientes são do sexo feminino. A média de idade está em 60,09 anos. Quanto ao tipo de dissecação, conforme a classificação de Stanford, 16(51,62%) pacientes foram diagnosticados com o tipo B. Quanto a condição na admissão, 22(70,96%) pacientes referiram dor no peito. Quanto ao tratamento, 11(35,48%) pacientes realizaram cirurgia de peito aberto, com um tempo médio de circulação extracorpórea de 161min. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 18 dias. O óbito hospitalar ocorreu em 5(16,12%) pacientes da amostra analisada. **Conclusão:** Embora preliminares, os resultados demonstram tendência, sendo a maioria do sexo feminino, com uma média de idade relativamente baixa, se comparada com a expectativa de vida do brasileiro. Em relação ao desfecho, uma taxa de mortalidade elevada, seguindo a tendência já conhecida na literatura, mas com redução, conforme dados publicados no estado de São Paulo. Mostrando que se trata de um acometimento grave, sendo necessário recursos humanos e materiais qualificados para seu tratamento. Palavras-chave: dissecação aórtica; fatores de risco; mortalidade.

## 24526

**Prevalência de internação para o tratamento de infarto agudo do miocárdio estado do Rio Grande do Sul: janeiro e fevereiro de 2024**

EDUARDO MARQUES MACHADO, PATRICK COLISSI DO AMARAL, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, THAIRIZI DA SILVA GONZALEZ, LIVIA MARTINS DE MARTINS, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável pela maior morbimortalidade no Brasil. Nos últimos 20 anos, a cardiopatia isquêmica é a principal causa de morte no Brasil (Arq. Bras. Cardiol. 2021; 117(1): 61-62). O estudo de Fonseca, evidenciou que durante o período de 2018 a 2022, a taxa de mortalidade girou em torno de 4,13%, por infarto agudo do miocárdio, no Brasil (Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(4), 2511-2520). Diante disso, o IAM, representa um importante problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Analisar e descrever a epidemiologia do IAM, no estado do Rio Grande do Sul, nos meses de janeiro e fevereiro de 2024. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado utilizando informações da base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizada pelo DATASUS. Foram selecionados indivíduos diagnosticados com Infarto agudo do miocárdio. Os dados incluídos foram referentes à morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) nos dois primeiros meses de 2024, no estado do Rio Grande do Sul, utilizando as variáveis: "Ano atendimento", "Internações", "sexo", "Óbitos" e "Valor Total". **Resultados:** Foram identificados 2491 casos de internações 145 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 5,82%. Homens foram mais afetados, representando 1609 (64,63%) das internações e 82 (56,55%) dos óbitos. A taxa de mortalidade aumentou com a idade, sendo mais elevada nas faixas etárias de 60 a 69 anos, sendo 22 óbitos (15,17%) e 70 a 79 anos, 31 óbitos (21,37%). **Conclusão:** O estudo aponta que o infarto agudo do miocárdio em 2024, ainda é um problema de saúde pública com taxa de mortalidade relevante, requerendo atenção dos profissionais de saúde. O perfil da população mais acometida atualmente é de homens. Reconhecer essa população e os fatores de risco é importante para promover a redução da taxa de mortalidade e melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, a pertinência do trabalho fica visível e a continuação do estudo nessa área é necessária. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; prevalência, epidemiologia.

## 24608

**Transplante cardíaco como tratamento definitivo de insuficiência cardíaca: caso clínico**

CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, EDUARDO MARQUES MACHADO, LÍVIA MARTINS DE MARTINS, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, PATRICK COLISSI DO AMARAL, THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Fundação Universitária de Cardiologia, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição debilitante caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente. O transplante cardíaco bicaval é uma opção terapêutica vital para pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento convencional. Nesta técnica consistem na anastomose das veias pulmonares, em conjunto com o átrio esquerdo do coração a ser implantado e, a seguir, a da cava superior, inferior, do tronco pulmonar e aorta (Chaccur P, Dinkhuysen J J, Nina V J S, Abdulmassih Neto C, Arnoni A S, Souza L C B, Paulista P P - Transplante cardíaco ortotópico pela técnica bicaval. Rev Bras Cir Cardiovasc 1997; 12 (2): 145-52.). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com doença arterial coronariana (DAC) grave e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) isquêmica com implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) como prevenção primária a morte súbita cardíaca, submetido a transplante cardíaco bicaval. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, nega história familiar de doenças cardiovasculares progressiva, previamente hígido, com implante de CDI, DAC e ICFEr de 20% é transferido para uma instituição especializada em cardiologia após múltiplas internações com piora do quadro de IC refratária, foi submetido ao transplante cardíaco ortotópico pela técnica bicaval. Este recebeu o órgão de um doador do sexo feminino com 21 anos de idade, o tempo de isquemia foi de 4 horas e 23 minutos. O coração doador apresentou fração de ejeção ventricular esquerda preservada e não foi identificada doença coronariana. Após o transplante o paciente permaneceu sob tratamento com aminas vasoativas e ventilação mecânica por 8 e 7 dias, respectivamente. **Conclusão:** Apesar dos desafios persistentes, como a escassez de doadores e complicações pós-transplante, avanços significativos têm sido alcançados, resultando em melhores resultados e sobrevida para os receptores. No entanto, a pesquisa em terapias de regeneração cardíaca e o desenvolvimento de estratégias para expandir o alcance de doadores são direções futuras importantes para aprimorar ainda mais o tratamento da insuficiência cardíaca. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; doença da artéria coronariana; transplante de coração; centro cirúrgico.

## 24667

**"Widow Maker" com parada cardiorrespiratória: caso clínico**

EDUARDO MARQUES MACHADO, THAIRIZI DA SILVA GONZALEZ, PATRICK COLISSI DO AMARAL, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, LIVIA MARTINS DE MARTINS, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Wellens ou popularmente conhecida como "Widow Maker", descreve um padrão característico de alterações da onda T no eletrocardiograma, que em associação com estenose crítica da artéria descendente anterior esquerda proximal acarreta um prognóstico imediatamente com risco de vida se não for reconhecida prontamente (Am Heart J. 1982;103[4 Pt 2]:730-736). **Objetivo:** Relatar um caso clínico, de uma situação emergencial, com padrão eletrocardiográfico sugestivo de lesão coronariana. **Relato de caso:** Paciente C. F. K., 61 anos, chega a emergência com queixa de dor torácica com início súbito, com sensação de engasgo há duas horas. Evidenciado no eletrocardiograma padrão de Wellens é descrito como dois tipos: no A, é caracterizado por ondas T bifásicas em V2 e V3. Já o tipo B é caracterizado por inversões de onda T simétricas e profundas nas mesmas derivações. Uma hora após a chegada foi evidenciado supradesnivelamento do segmento ST, em parede anterior. Encaminhado ao laboratório de hemodinâmica. Durante o transporte evolui para duas paradas cardiorrespiratórias, em ritmo de fibrilação ventricular, realizado protocolo Advanced Cardiac Life Support, (ACLS) com ROSC de quatro e dois minutos, respectivamente. Sendo uma na porta de entrada do bloco cirúrgico, por isso optado pela utilização da sala híbrida e a outra já dentro do centro cirúrgico. Realizada intubação orotraqueal, dose de ataque de amiodarona e submetido ao cateterismo, evidenciando oclusão total da artéria descendente anterior na porção do óstio. Consequentemente realizada angioplastia coronariana, utilizando um stent não farmacológico e encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Após o paciente passou por recuperação, realizou ecocardiograma e obteve alta hospitalar. **Conclusão:** Embora a síndrome já seja bastante estudada mundialmente, vale redobrar a atenção nesses casos. Visto que, a oclusão total pode evoluir para a parada cardiorrespiratória, sendo necessário os recursos para o atendimento e uma sala de hemodinâmica pronta para solucionar a causa da mesma. De tal forma que, o reconhecimento desse padrão pelo enfermeiro, durante a triagem desse paciente corrobora para desfechos positivos, embora seja diagnóstico médico. Como a classificação conforme prioridade de atendimento e rápida monitorização do mesmo. Palavras-chave: parada cardiorrespiratória; síndrome de wellens; angioplastia coronariana.

## 24767

**Cirurgia cardíaca: perfil clínico dos pacientes e acompanhamento em 30 dias**

SÔNIA REGINA BARCELLOS, ANGELITA PAGANIN CONSTANZI, FRANCIELI ALESSANDRA STRELOW, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA, DÉBORA PAGNO SIMONETTO e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Caxias do Sul, RS, BRASIL - Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A enfermagem perioperatória desempenha um papel importante na prestação direta a assistência aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, bem como fornecendo orientação e educação em saúde aos seus familiares durante a internação e após a alta hospitalar. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no perioperatório e descrever o acompanhamento após 30 dias da alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, com amostra de 54 pacientes, de ambos os sexos, com idade >18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca. As variáveis analisadas foram: sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao perioperatório e seguimento em 30 dias. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 65,5±15 anos; a maioria do sexo masculino (79,6%). Fatores de risco mais prevalentes: hipertensão (72,2%), dislipidemia (48,1%) e cardiopatia isquêmica (31,5%). Os procedimentos valvares tiveram maior prevalência (50,0%). A complicação mais prevalente no pós-operatório foi arritmia (18,5%). No pós-alta, o uso das estatinas predominou (78,4%), seguido de antiagregante plaquetário (50,9%) e anticoagulante (31,3%). Após 30 dias da alta hospitalar, houve 11,7% de readmissões, sendo a infecção respiratória/derrame pleural e a infecção de sítio cirúrgico as principais causas de reinternação. **Conclusão:** Os pacientes cardíacos foram na maioria homens, idosos e que apresentavam comorbidades; arritmia foi a principal complicação após a cirurgia. A incidência de readmissão após 30 dias da alta foi relacionada a comprometimentos pulmonares e infecciosos. Palavras-chave: cuidados de enfermagem; enfermagem perioperatória; procedimentos cirúrgicos cardíacos.

## 24768

**Construção e validação de cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: estudo metodológico**

SÔNIA REGINA BARCELLOS, ANGELITA PAGANIN CONSTANZI, ALEXANDRE DO ROSÁRIO JORAS e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que tem por objetivo de melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes. A recuperação pós-operatória depois da alta hospitalar consiste na reabilitação cardiovascular e no autocuidado. Para tanto, é preciso orientar os pacientes e familiares para o pós-operatório em casa e a reabilitação cardiovascular. **Objetivo:** Construir e validar uma cartilha educativa para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo metodológico, incluindo levantamento bibliográfico, construção da cartilha e validação com juízes e com o público-alvo. Para validação com juízes, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em saúde e com o público-alvo utilizou-se um instrumento com questões relacionadas à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Para análise das respostas dos juízes foi utilizado o índice de validação de conteúdo. **Resultados:** A cartilha foi elaborada com 14 tópicos. O índice de validação de conteúdo entre os oito juízes foi de 1 e o índice de concordância entre os dez pacientes acima de 80%. A versão final do material foi disponibilizada no formato impresso. **Conclusão:** A cartilha educativa foi desenvolvida e validada por juízes e público alvo, servindo como uma ferramenta educativa de apoio para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Palavras-chave: educação em saúde; procedimentos cirúrgicos cardíacos; cuidados de enfermagem; autocuidado; cardiologia.

## 24844

**Experiência de pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada em protocolo de mobilização precoce e realidade virtual imersiva: estudo de métodos mistos complexo**

LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO, IASMIN BORGES FRAGA, CARLOS EDUARDO MACIEL TREMEA, JANAÍNA DOS SANTOS PRATES, GABRIELLE PERIN, VITOR ALVES GUEDES, PEDRO DAL LAGO e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A mobilização precoce em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), aliada a ferramentas tecnológicas, pode ser uma estratégia capaz de minimizar os efeitos nocivos da restrição prolongada ao leito. Mobilização precoce associada à realidade virtual (RV) permanece inexplorada no cenário crítico de pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar o efeito da mobilização precoce associada a RV imersiva versus mobilização precoce isolada na experiência de pacientes com IC aguda descompensada internados em unidade de cuidados intensivos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de métodos mistos do tipo complexo, aninhado a um ensaio clínico randomizado. Foram incluídos pacientes adultos internados por IC aguda descompensada em unidade de tratamento intensivo. Alocados em grupo intervenção (GI, n=30), protocolo de mobilização precoce associada a RV imersiva; e grupo controle (GC, n=30), protocolo de mobilização precoce isolada. O acompanhamento foi de até três sessões consecutivas para intervenção e coleta das variáveis do estudo. Em ambos os grupos, foi utilizado o Net Promoter Score para avaliar a recomendação do procedimento e a escala Likert para entender a experiência pessoal dos pacientes. Na abordagem qualitativa foram realizadas perguntas abertas para explorar as percepções dos participantes e pontuações atribuídas nas duas ferramentas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Foram incluídos 60 pacientes, maioria homens (44<73,3%), 59,7±12,2 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 26,7±12,4 e tempo de diagnóstico superior a 4 anos (28<47,5%); 29 (48,3%) dos pacientes apresentaram-se na classe funcional III da New York Heart Association na avaliação basal. Os dados obtidos com o Net Promoter Score foram semelhantes para os dois grupos quanto a serem promotores do procedimento: GI (23<76,7%) e GC (24<80,0%); através da Escala Likert, no GI 28 (93,3%) e no GC 26 (86,7%) classificaram esta experiência como boa/excelente. A análise qualitativa do estudo apresentou três categorias: Efeitos psicológicos, Desempenho físico e Novidade e inovação, esta última observada apenas no GI. **Conclusão:** Houve uma experiência positiva e recomendação da mobilização precoce em ambos os grupos. O uso da RV imersiva combinada com a mobilização precoce destaca-se como uma oportunidade inovadora no cuidado centrado no paciente. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; mobilização precoce; realidade virtual; experiência do paciente.

## 24855

**Vivências de uma acadêmica de enfermagem em uma unidade de cuidados coronarianos em um hospital de grande porte: relato de experiência**

MARIA EDUARDA MOTA MARTINS, DAYANNA LEMOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O estágio extracurricular oportuniza ao estudante o primeiro contato com pacientes e com o processo assistencial e gerencial do enfermeiro, sendo uma experiência fundamental para complementar a formação acadêmica e proporcionar uma visão prática do trabalho desempenhado pela Enfermagem. **Objetivo:** Descrever as vivências de uma acadêmica de Enfermagem durante o estágio extracurricular em uma Unidade de Cuidados Coronarianos. **Métodos:** Relato de experiência do estágio extracurricular, desenvolvido na Unidade de Cuidados Coronarianos em um hospital público universitário do sul do país. **Resultados:** As atividades desenvolvidas na unidade são processos assistenciais a pacientes adultos, supervisionados por uma enfermeira. Essas atividades incluem os cuidados como monitorização hemodinâmica contínua, investigação clínica para promover tratamento adequado e efetivo, administração de medicamentos de alta vigilância, como inotrópicos positivos, cronotrópicos, vasopressores e vasodilatadores, realização de exame físico céfalo caudal, com ênfase em alterações cardiovasculares, como na ausculta cardíaca e/ou pulmonar, atentando-se ao surgimento de edema em membros inferiores, retenção de líquidos, cansaço aos mínimos esforços e dispnéia, sintomas mais comuns em pacientes que possuem insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A unidade recebe diariamente pacientes com ICC, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Choque Cardiogênico, Bloqueio Atrioventricular Total, e diversas outras diagnósticos cardíacos, onde o enfermeiro deve estar preparado para manejar estes pacientes críticos, dominando a etiologia, diagnóstico, plano de cuidado e tratamento. **Conclusão:** O estágio extracurricular possibilita o primeiro contato hospitalar do acadêmico, dentro da uma unidade de cuidados coronarianos, oportunizando experiências com medicações de alta vigilância, realização da anamnese, punção venosa periférica, sondagem vesical e sondagem nasoenteral. Esses procedimentos ajudam no processo de desenvolvimento do raciocínio clínico do acadêmico ao mesmo tempo que oportuniza a prática assistencial em um hospital universitário referência em saúde. Palavras-chave: enfermagem; cardiologia; paciente crítica.

## 24860

**Vivências de uma acadêmica de enfermagem em uma unidade de métodos não invasivos em um hospital de grande porte: relato de experiência**

MARIA EDUARDA MOTA MARTINS e DAYANNA LEMOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O estágio extracurricular oportuniza ao estudante o primeiro contato com pacientes e com o processo assistencial e gerencial do enfermeiro, sendo uma experiência fundamental para complementar a formação acadêmica e proporcionar uma visão prática do trabalho desempenhado pela Enfermagem. **Objetivo:** Descrever as vivências de uma acadêmica de Enfermagem durante o estágio extracurricular em uma unidade de exames cardiológicos. **Metódos:** Relato de experiência do estágio extracurricular, desenvolvido na Unidade de Métodos Não Invasivos (UMNI) em um hospital público universitário do sul do país. **Resultados:** As atividades desenvolvidas na unidade são processos assistenciais a pacientes adultos, pediátricos e neonatos, supervisionados por uma enfermeira. Essas atividades incluem os cuidados com a segurança do paciente, iniciando-se pela sua identificação, triagem do paciente, coleta de dados antropométricos, posicionamento e monitorização do paciente para realização do ecocardiograma. Para a realização de ecocardiograma de stress, é realizada a anamnese do paciente conferindo as orientações de preparo para o exame, que incluem suspensão de uso de xantinas na dieta e de uso medicamentos betabloqueadores 24 horas antes. Durante o exame, o paciente é monitorizado e são realizados eletrocardiogramas seriados. O stress farmacológico é promovido com a administração de Dobutamina ou Dipiridamol, cujo objetivo é elevar a frequência cardíaca para identificar possíveis alterações cardíacas. Ao término do exame é administrado o antagonista da medicação prescrita pelo médico, sendo o Metoprolol para Dobutamina e Aminofilina para Dipiridamol. **Conclusão:** O estágio extracurricular possibilita o primeiro contato hospitalar do acadêmico, dentro da uma unidade de exames cardiológicos, oportunizando experiências com medicações de alta vigilância, realização da anamnese, punção venosa periférica, monitorização durante os exames. Esses procedimentos ajudam no processo de desenvolvimento do raciocínio clínico do acadêmico ao mesmo tempo que oportuniza a prática assistencial em um hospital universitário referência em saúde. Palavras-chave: cardiologia; exames cardiológicos; métodos não-invasivo.

## 24899

**Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e fatores de risco cardiovasculares em pacientes da atenção básica à saúde de Senhor do Bonfim, Bahia**

ÁLVARO LUIS MULLER DA FONSECA, BEATRIZ PINTO ANDRADE REIS, YORRANA FREITAS RIBEIRO, ARIEL GUSTAVO LETTI e AGNETE TROELSEN PEREIRA.

Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, dentre as quais a doença arterial coronariana (DAC) é considerada a mais prevalente e associada à aterosclerose (Sposito et al., 2003; Pimenta, 2014). A hipertensão arterial sistêmica (HAS), a obesidade, o etilismo, o tabagismo, o sedentarismo, as dislipidemias e o diabetes mellitus são fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da DAC (Carvalho, 2010). **Objetivo:** Objetivou-se analisar e acompanhar a estratificação de risco cardiovascular associado à hipertensão arterial em duas coortes de pacientes das unidades básicas de saúde. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um seguimento de coortes para coleta de dados de prontuários de pacientes da Estratégia da Saúde da Família de Senhor do Bonfim, BA. Selecionou-se 59 indivíduos com HAS (CHAS) e 35 sem hipertensão (SHAS) para coletar dados em dois momentos distintos (T1 e T2, entre 6 a 12 meses) e para acompanhamento. Usou-se três estimativas de escores de risco, Framingham (ERF), PROCAM e GLOBAL, para minimizar as possíveis tendências de distorção por superestimação ou subestimação, de acordo com o perfil clínico dos pacientes. As análises estatísticas foram desenvolvidas nos programas GraphPad Prism e R-Stat. **Resultados:** Verificou-se que, para o ERF houve diminuição do baixo risco do momento T1 (29%; 16) para o T2 (9%; 5); médio risco seguiu a mesma tendência (61%; 34 - 54%; 30), porém em alto risco houve aumento (11%; 6 - 38%; 21). Por PROCAM houve aumento em baixo risco (13%; 7 - 38%; 21), em médio risco (36%; 20 - 29%; 16) e alto risco (52%; 29 - 34%; 19) houve redução entre T1 e T2. Pelo GLOBAL houve redução total de baixo risco (4%; 2 - 0%), médio risco reduziu (16%; 9 - 9%; 5), mas alto risco que aumentou (80%; 45 - 91%; 51) entre T1 e T2. Dentre todas as variáveis, apenas HDL ( $p=0,0056$ ), pressão sistólica ( $p=0,0236$ ) e glicose ( $p=0,0041$ ) mostraram diferenças significativas de seus valores entre CHAS e SHAS. **Conclusão:** Os indivíduos com HAS apresentam 10,1 vezes maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares em 10 anos por ERF, enquanto para PROCAM, os indivíduos hipertensos têm 7,6 vezes mais chances; para o GLOBAL, os pacientes têm 3,8 maior probabilidade em comparação aos SHAS. Portanto, o aumento do risco cardiovascular nos hipertensos é progressivo ao longo do tempo e superior ao dos não hipertensos. Há aumento do risco cardiovascular também para os sadios, porém, muito reduzido. Palavras-chave: estimativa de risco; hipertensão arterial sistêmica; doenças das artérias carótidas; doenças cardiovasculares.

## 24985

**A importância do diagnóstico precoce e o olhar especializado na Síndrome de Shone: caso clínico**

THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, EDUARDO MARQUES MACHADO, LÍVIA MARTINS DE MARTINS, PATRICK COLOSSI AMARAL e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Complexo de Shone é uma síndrome cardíaca congênita rara caracterizada por um conjunto de lesões no lado esquerdo do coração, incluindo Estenose mitral subvalvar, válvula mitral em paraquedas, estenose subaórtica e coarctação da aorta. Também é possível que os pacientes apresentem cor triatriatum, ventrículo esquerdo hipoplásico, valva aórtica bicúspide e arco aórtico pequeno. Quando há apenas duas ou três destas malformações é denominado Síndrome de Shone Incompleta (POPESCU et.al, 2008). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com 24 dias de vida diagnosticado com Síndrome de Shone em instituição de referência em cardiologia. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, encaminhado de outro hospital para retirada de fragmento de cateter venoso central (CVC). Na avaliação pré-operatória foi realizado ecocardiograma que evidenciou estenose mitral moderada importante, coarctação de aorta moderada e valva aórtica bicúspide, sendo diagnosticado com Síndrome de Shone. Foi realizada retirada do fragmento do CVC, três dias depois paciente foi submetido a angioplastia percutânea para alívio da obstrução na aorta descendente. Procedimento realizado através da Artéria Coronária Esquerda com balão 6x20mm, suportada por stent implantado na Aorta Descendente, apresentando adequado fluxo em seu interior com alívio na obstrução. Após, apresentou adequada recuperação, mantendo-se hemodinamicamente estável. Recebeu alta hospitalar para domicílio seis dias depois, com encaminhamento para acompanhamento cardiológico visando avaliar necessidade de novas intervenções, como possível troca valvar a depender da dinâmica valvar. **Conclusão:** O caso traz a importância da correta avaliação pré-operatória bem como a importância de profissionais especializados. O paciente foi encaminhado para fazer um tratamento relativamente simples e por estar em uma instituição referência na área cardiológica foi possível identificar de forma precoce uma síndrome rara e de relevância. O diagnóstico precoce é extremamente relevante, pois o prognóstico da Síndrome de Shone está relacionado com a correção cirúrgica das lesões. Quando feito de forma tardia, há maiores chances de complicações. Palavras-chave: cardiopatias congênitas; síndrome de shone; valva em pára- quedas; coarctação de aorta.

## 24986

**Abordagem em caso de paciente com doença arterial coronariana e aorta em porcelana**

THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, EDUARDO MARQUES MACHADO, LÍVIA MARTINS DE MARTINS, PATRICK COLOSSI AMARAL e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Aorta em porcelana é a descrição para uma calcificação severa da aorta torácica ascendente, que leva a uma impossibilidade de pinçamento aórtico, risco de lesão aórtica e liberação de material trombótico durante o procedimento cirúrgico, tornando-se um desafio. Para o paciente com esse diagnóstico, a abordagem cirúrgica precisa ser repensada e o procedimento percutâneo pode ser considerado. A visualização por imagem pode auxiliar a determinar a localização da calcificação aórtica e exames de imagem devem ser considerados no pré-operatório desses pacientes (Desai MY, Cremer PC, Schoenhegen O,2018;11:1012-1026). **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com Doença Arterial Coronariana (DAC) trivascular com presença de Aorta em Porcelana submetido a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) por impossibilidade de pinçamento da aorta para início de Circulação Extracorpórea (CEC). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, com história prévia de DAC e Angina Classe III procura emergência de instituição especializada em cardiologia por dor torácica retroesternal em aperto há três dias aos mínimos esforços e em repouso, sudorese, hipertensão e piora da dispneia há dois dias. Estratificado como Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST foi submetido a cateterismo cardíaco que identificou lesões severas na Artéria Descendente Anterior, Artéria Circunflexa (ACX) e Ramos Marginais e na Artéria Coronária Direita (ACD). Submetido a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), ao início do procedimento é identificado com Aorta em Porcelana, sem condições de canulação e clampeamento, decidido por interrupção do procedimento. Optado por ICP de ACD e ACX, sem complicações. Paciente recebe alta hospitalar após 28 dias. **Conclusão:** Para minimizar os riscos de manejo, para pacientes com necessidade de CRM, a não utilização de CEC parece a melhor escolha, assim como a ICP se apresenta como uma alternativa viável nesses casos. Na população idosa, multiarterial, o uso de stents aumenta a segurança e eficácia na abordagem. Ainda, para aqueles acima de 70 anos, exames pré-operatórios como Ecocardiografia transesofágica e Tomografia Computadorizada de tórax devem ser consideradas (Neumann FJ et al.2019;40:87-165). Palavras-chave: doença arterial coronariana; aorta em porcelana.

**25030****Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com insuficiência cardíaca: análise preliminar**

THAYS DA SILVA RODRIGUES, THAYS DA SILVA RODRIGUES, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES, ELLEN HETTWER MAGEDANZ e ANDRÉIA DA SILVA GUSTAVO.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa resultante da anormalidade funcional ou estrutural do coração, podendo levar a alterações de ejeção e enchimento ventricular, e o não tratamento leva a internações repetidas, bem como à mortalidade. O aumento da prevalência da IC tem consequências diretas na hospitalização que é, hoje em dia, reconhecida como um dos mais importantes resultados em cardiologia. **Objetivo:** O objetivo desta análise é verificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados com insuficiência cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com dados preliminares aninhado a um ensaio clínico randomizado (ECR) não cego. A amostra conta com 70 pacientes com diagnóstico clínico de IC descompensada incluídos em ECR, com intervenção de educação em saúde, no período entre outubro/2021 e fevereiro/2024. As variáveis estudadas foram características demográficas e clínicas. Para a análise dos dados, as variáveis foram descritas por medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão, conforme a normalidade ou assimetria. O projeto tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS. **Resultados:** Dos 70 pacientes incluídos no ECR até o momento, a média de idade era de  $64,0 \pm 13,24$  anos, a maioria do sexo masculino (57,1%) e brancos, com mediana de FEVE de 29,51% (mínimo de 11 - máximo de 79), 77,1% foram classificados em NYHA III e IV, 34,3% apresentavam crepitações, 37,1% edema de membros inferiores e 42,3% tiveram internação nos últimos 6 meses. Hipertensão arterial (68,6%) e diabetes mellitus (51,4%) foram as comorbidades mais frequentes. **Conclusão:** A ampliação do tamanho amostral se faz necessária para possíveis análises de fatores associados. Palavras-chave: enfermagem; mortalidade; atenção à saúde.

**25045****Perfil epidemiológico de óbitos por transtornos de condução e arritmia cardíaca no Rio Grande do Sul: de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024**

EDUARDO MARQUES MACHADO, THAIRIZI DA SILVA GONZALEZ, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, PATRICK COLISSI DO AMARAL, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, LIVIA MARTINS DE MARTINS e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** De acordo com Gaztañaga, os transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC), são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco. Este é composto por: nó sinoatrial, nó atrioventricular, feixes de His e fibras de Purkinje, os quais quando alterados geram mudanças nos padrões eletro-rítmicos (Rev Esp Cardiol 2012 Fev;65(2):174-185). Considerando que as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, os óbitos por TCAC contribuem com importante parcela neste grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar os óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no Rio Grande do Sul (RS). **Delineamento e Métodos:** Trata de estudo de natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por TCAC no território gaúcho, entre fevereiro de 2023 e fevereiro de 2024, e considerado as variáveis sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** A análise identificou que o número de óbitos por TCAC no Rio Grande do Sul nesses anos foi de 687 pacientes, sendo do sexo masculino 362 (52,69%) e do feminino 325(47,31%). No que corresponde a faixa etária, 60-69 anos, 136 (19,79%), 70-79 anos, 173 (25,18%) e 80 anos ou mais, 160 (23,28%). Em relação a cor/raça, Branco 586 (85,29%, Preto 43 (6,25%), Pardo 56 (8,15%) e Amarelo 2 (0,29%). **Conclusão:** A partir da análise dos dados constata-se que ocorreu mais óbitos no sexo masculino. No que tange a idade foi de 70-79 anos. E em relação a cor/raça, brancos foram significativamente alerta aos profissionais da saúde no contato com estes grupos específicos. Palavras-chave: arritmias cardíacas; causas de morte; perfil epidemiológico.

## 25059

**Angina de Prinzmetal versus Takotsubo: caso clínico**

LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, LIVIA MARTINS DE MARTINS, EDUARDO MARQUES MACHADO, PATRICK COLISSI DO AMARAL, THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ, DIETHER VILLEGAS CALLE e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Hospitais especializados em cardiologia recebem diariamente inúmeros casos de pacientes referenciados ao serviço devido a elevação do segmento ST, critério diagnóstico de IAMCSST. Alguns casos não se configuram como IAMCSST após a realização do cateterismo, devido a ausência de lesões coronarianas. A partir do achado, abrem-se novas possibilidades diagnósticas, como a angina de Prinzmetal, descrito por Picard et al. (Arq. Card. Dis., 2019; 112:44-55) como a ocorrência de angina, com elevação transitória do segmento ST e elevação de troponina. Outra seria a síndrome de Takotsubo, definida como uma disfunção do ventrículo esquerdo, que ocorre de maneira temporária e reversível, corroborando com os achados de y et al. (Arq. Bras. Cardiol., 2020; 114:477-483). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com supradesnivelamento do segmento ST, sem a evidência de lesões obstrutivas e a evolução dos diagnósticos elencados a partir da realização de exames complementares, evidenciando a importância do olhar científico no diagnóstico diferenciado. **Relato de caso:** Paciente transferida para uma instituição especializada em cardiologia por vaga zero devido ao IAMCSST, porém ao cateterismo não apresentou lesões oclusivas. Realizado ecocardiograma transtorácico a beira leito, evidenciando acinesia dos segmentos do ventrículo esquerdo, critérios diagnósticos semelhantes a Takotsubo. Após a realização de exames de imagem como a angiotomografia torácica, ecocardiograma transtorácico e mais um cateterismo cardíaco, é parcialmente descartada a Takotsubo, passando a ser interrogada como angina de Prinzmetal, pois a paciente seguia tendo episódios de angina, estabilizando com uso de medicações vasodilatadoras, com presença de supradesnivelamento de segmento ST e cateterismo sem evidência de lesões. **Conclusão:** Muitas vezes os casos de angina não isquêmicos são subdiagnosticados, fazendo com que pacientes sejam expostos a tratamentos e intervenções muitas vezes desnecessárias, além de aumentar o tempo e custo da internação. Podemos notar que o diagnóstico diferencial da angina de Prinzmetal se dá a partir do conhecimento dos profissionais envolvidos na assistência, que muitas vezes, desconhecem a patologia ou variantes de angina pectoris independente de placas de aterosclerose. **Palavras-chave:** cardiologia; infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST; cardiomiopatia de Takotsubo.

## 25070

**Estudo de caso: o cuidado do paciente cardiopata diante da vulnerabilidade social**

SÔNIA REGINA BARCELLOS, EDINEIA PICOLLI, KARINE CAVALHEIRO MORERA, MICHELLE TONELLO e SUZANA BOEIRA.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual 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 (SBC, 2018) e traz como causas da ICC doenças estruturais ou funcionais, sendo a miocardiopatia isquêmica de maior prevalência (SBC, 2021). **Objetivo:** Caso clínico de um paciente portador de ICC de origem isquêmica, trata-se de um caso em situação de vulnerabilidade social extrema, o que traz à tona a necessidade de atenção ampliada à situações de saúde para além das respostas orgânicas por parte da equipe multidisciplinar de cuidado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, proveniente do interior de Caxias do Sul chega ao HG para realização de um cateterismo cardíaco devido dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores, presença de comorbidades como: DM, HAS, tabagismo, etilismo e dislipidemia, o mesmo vinha apresentando descompensação da ICC, FE 30%, no cateterismo evidenciado: lesões trivasculares sendo necessário revascularização do miocárdio em 12/04. Ressaltamos a fragilidade no autocuidado e má adesão ao tratamento em virtude da vulnerabilidade social e pobreza extrema. Diante disso destacamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Volume de líquidos excessivo relacionado a retenção de líquidos devido a insuficiência cardíaca e edema. Risco de desequilíbrio eletrolítico devido a alterações na função cardíaca e renal. Intolerância à atividade relacionada à dispneia e fadiga. Ansiedade relacionada à condição de saúde crônica e hospitalização. Conhecimento deficiente sobre a administração de medicamentos e manejo da insuficiência cardíaca. Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionado a diabetes mellitus, hipertensão. **Conclusão:** O plano de cuidados nesse caso apesar da alta complexidade direcionamos a auxiliar e minimizar a vulnerabilidade social, pois identificamos isso como parte principal do cuidado, estando diante de um caso onde a dificuldade de entendimento, compreensão e condição são evidências fortes. Garantir o acesso a serviços de saúde essenciais (consultas médicas), facilitar o acesso a programas de assistência médica governamentais ou de caridade que ofereçam tratamento poucos recursos, realizar visitas domiciliares com a finalidade de proximidade e acolhimento de maneira viável. **Palavras-chave:** vulnerabilidade; cardiopatia; insuficiência cardíaca; isquemia; autocuidado.

**25521****Custo por internação de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre no período de 2019 a 2023**

GABRIELA GUIMARÃES ANDRADE, CLAUDIA SEVERGINI EUGENIO e GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior parte dos óbitos, hospitalizações e consultas ambulatoriais, o que causam um elevado custo para o sistema de saúde pública. Somente em 2016, as doenças isquêmicas do coração representaram mais de 116 mil óbitos, com números de internações hospitalares e gastos públicos alarmantes. Dentre as outras doenças isquêmicas do coração conforme o CID-10 do DATASUS, encontram-se a angina pectoris, complicações subseqüentes ao infarto agudo do miocárdio e doenças cardíacas isquêmicas agudas ou crônicas. **Objetivo:** Avaliar o custo por internação de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre no período de 2019 a 2023 conforme a tabela DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo realizado com os dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: Rio Grande do Sul, Porto Alegre e valor médio por internação. **Resultados:** O custo médio das internações hospitalares de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração, no período de 2019 a 2023, no Rio Grande do Sul foi de R\$4.749,69, sendo o valor de R\$4.564,81 em 2019, aumentando para R\$5.348,36 em 2023. Já em Porto Alegre, o valor médio foi de R\$5.724,35, sendo R\$4.564,81 em 2019, tendo uma redução em 2020 para R\$5.398,76 e um aumento considerável em 2023 chegando a R\$6.398,53. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram um aumento no custo por internação de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração. Observa-se que em Porto Alegre, os valores são maiores em comparação ao Rio Grande do Sul, visto que o valor médio do Rio Grande do Sul foi de R\$4.749,69 e em Porto Alegre foi de R\$5.724,35. Esse fato que pode estar relacionado com a infraestrutura hospitalar mais complexa estar localizada na capital do estado. Logo, os pacientes que necessitam de tratamento com maior tecnologia, provavelmente sejam encaminhados para Porto Alegre. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; hospitalização; sistema de informação em saúde.

**25522****Perfil das internações hospitalares de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração em Porto Alegre no período de 2019 a 2023**

GABRIELA GUIMARÃES ANDRADE, CLAUDIA SEVERGINI EUGENIO e GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças isquêmicas do coração constituem as doenças cardiovasculares mais prevalentes, ocupando a primeira posição como causa de morte em todo o mundo. Dentre as outras doenças isquêmicas do coração conforme o CID-10 do DATASUS, encontram-se a angina pectoris, complicações subseqüentes ao infarto agudo do miocárdio e doenças cardíacas isquêmicas agudas ou crônicas. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações hospitalares de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração em Porto Alegre no período de 2019 a 2023 conforme a tabela DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo realizado com os dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: região (Porto Alegre), morbidade hospitalar (lista de morbidade, doenças do aparelho circulatório, outras doenças isquêmicas do coração), faixa etária, tempo médio de internação e sexo. **Resultados:** Identificou-se, nos anos estudados, uma diminuição no total de internações hospitalares, onde foram registradas em 2019 o total de 4736 internações e em 2023 de 2597, sendo o valor total de 17493 internações por outras doenças isquêmicas do coração durante os 5 anos. Mesmo com a diminuição de internações hospitalares em 2023, a permanência hospitalar foi de 7,6 dias em Porto Alegre, mostrando um aumento em relação ao ano de 2019, que foi de 6,4 dias. Houve maior prevalência de internações por outras doenças isquêmicas na faixa etária dos sessenta a sessenta e nove anos (33,98%), sendo a maioria do sexo masculino (60,41%). **Conclusão:** Os dados apresentados mostram que o perfil de pacientes com outras doenças isquêmicas do coração em Porto Alegre no período de 2019 a 2023 foram predominantemente do sexo masculino, com a faixa etária de 60 a 69 anos. Além disso, observou-se uma tendência a diminuição no número de internações e aumento no período de hospitalização. Logo, é evidente a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas com enfoque em estratégias de promoção e prevenção de doenças cardíacas. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; morbidade; hospitalização; sistema de informação em saúde.

## 25567

**TricValve - Transcatheter Bicaval Valves System na regurgitação tricúspide: caso clínico**

EMILY JUSTINIANO, LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A regurgitação tricúspide grave está frequentemente associada a morbidade e mortalidade. Devido ao risco cirúrgico alto ou proibitivo, a TricValve- Transcatheter Bicaval Valves System surgiu e tem se mostrado uma solução eficiente, estando associado a melhora da classe funcional e qualidade de vida (Kültürsay B, et al. 2022; Estévez-Loureiro R, et al. 2022). **Objetivo:** Relatar um caso de TricValve realizado em hospital de referência na região sul do Brasil. **Relato de caso:** Feminino, 69 anos, troca valvar mitral há 30 anos, internada há 1 mês e 9 dias por descompensação da Insuficiência cardíaca. Realizado ecocardiograma que evidenciou sobrecarga de câmaras direitas e regurgitação tricúspide de grau severo. Após discussão em equipe e análise de outros exames diagnósticos como ecocardiografia transesofágica e cateterismo cardíaco, a paciente foi considerada de alto risco para cirurgia, e portanto foi decidido realizar a TricValve. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com acompanhamento de ecocardiograma transesofágico, via artéria femoral direita, linha arterial em radial direita para controle hemodinâmico. Uma válvula foi posicionada e liberada na junção SVC/AD e outra foi posicionada e liberada na junção IVC/AD que no fim da liberação, fez um pop-up de 2cm e outra válvula foi posicionada e liberada dentro da primeira posição desejada. Não houve instabilidade hemodinâmica e não foi observado na angiografia venosa final nenhum vazamento ou refluxo. A hemostasia foi realizada com dispositivo de encerramento por sutura (Perclose). Paciente transferida para unidade de terapia intensiva extubada e sem vasopressor. O tempo total de sala foi de 220 minutos. Participaram do procedimento três especialidades médicas, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um técnico de radiologia e dois representantes da prótese. A paciente evoluiu de forma satisfatória, tendo recebido alta hospitalar em uso de varfarina. **Conclusão:** A TricValve já está estabelecida, no entanto, é importante destacar que procedimentos como este, complexos e não tão frequentes, é preciso ter uma equipe preparada para atender qualquer instabilidade hemodinâmica e intercorrências. Palavras-chave: insuficiência da valva tricúspide; enfermagem; serviço de hemodinâmica.

## 25568

**Jogo educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: relato de experiência**

AGATHA CARINA LEITE GALVAN, TAYNARA SILVA CARVALHO, DANIELI HERTER RAMOS, MARIA GABRIELA PALOSCHI DE MATTOS, MILENA LUISA BEFFART, JULIO SZYMANSKI, ANA CLÁUDIA DARTORA, HANNAH LUPATO SILVA, CAROLINA KUHN PARIZOTTO, BÁRBARA LAZZARI ISRAEL DA SILVA e THÁIS DRESCH EBERHARDT.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As práticas educativas pré-operatórias têm apresentado excelentes resultados na redução da ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (Benevides et al., 2020). **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais da saúde residentes na construção de um jogo educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Relato de experiência desenvolvido por 10 profissionais residentes em cardiologia (enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogas), que têm como uma de suas atribuições orientar os pacientes sobre os cuidados pré e pós-operatórios, esclarecer dúvidas e explicar sobre segurança do paciente. Realizado durante o primeiro semestre da residência na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, em 2024. Foi construído um jogo de "certo e errado", com auxílio do Software Canva Pro. **Resultados:** Inicialmente, foi criado o material educativo com base na literatura científica e rotinas institucionais. Esse, é utilizado para fornecer informações aos pacientes, sobre a cirurgia e sua segurança. O jogo apresenta quatro imagens que representam os cenários hospitalares nos períodos pré e pós-operatório: quarto na unidade de internação e unidade de terapia intensiva. A partir do jogo, o paciente deve ser capaz de identificar imagens que apresentam os "certos": uso de pulseira de identificação, quadro beira-leito e medicamentos identificados, informações sobre alergias (Brasil, 2013), equipe multiprofissional orientando o paciente e acompanhante; e os "erros": grade da maca abaixada, tapete, uso de adornos, consumo de alimentos antes da cirurgia e consulta em meios eletrônicos sobre o procedimento. **Conclusão:** O jogo educativo pode facilitar a aplicação a diferentes públicos, facilitando o aprendizado e a memorização. Com a utilização desta ferramenta, espera-se reduzir riscos, ansiedade e favorecer a segurança do paciente durante a internação. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Resolução - Rdc Nº 36: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Benevides LMB, et al. Educational practices on the anxiety control of patients in preoperative heart surgery: integration review. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 437-443, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpco.v12.8496. Palavras-chave: cirurgia do coração; equipe multiprofissional; cuidados pós-operatórios; cuidados pré-operatório.

## 25569

**Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial Sistêmica: relato de experiência de uma feira de saúde**

AGATHA CARINA LEITE GALVAN, TAYNARA SILVA CARVALHO, DANIÉLI HERTER RAMOS, MARIA GABRIELA PALOSCHI DE MATTOS, MILENA LUISA BEFFART, JULIO SZYMANSKI, ANA CLÁUDIA DARTORA, HANNAH LUPATO SILVA, CAROLINA KUHN PARIZOTTO, BÁRBARA LAZZARI ISRAEL DA SILVA, NATHÁLIA YASMIN GREGOSKI e THAÍS DRESCH EBERHARDT.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Eventos em saúde são capazes de reduzir a mortalidade de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de conscientizar a população sobre os riscos da doença (JORGE et al., 2020). **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais da saúde residentes na área da cardiologia na realização de uma feira de saúde. **Métodos:** Relato de experiência de uma feira de saúde realizada em prol do Dia Nacional de Prevenção e Combate à HAS, no dia 26 de abril de 2024. A dinâmica fundamentou-se nas seguintes etapas: avaliação da glicemia capilar, aferição da pressão arterial, avaliação de hábitos de vida (uso de medicações e realização de exercícios físicos), nutricional e do índice de massa corporal. Avaliou-se cada etapa de todos os pacientes, e ao fim de todas as estações, foram realizadas orientações para a mudança de estilo de vida. A atividade ocorreu durante seis horas no Hospital de Clínicas de Passo Fundo no Rio Grande do Sul, foi conduzida por residentes enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos. **Resultados:** No total, foram atendidos 203 participantes. Desses, quatro foram encaminhados para atendimento médico e, entre eles, um foi encaminhado à Unidade de Dor Torácica do hospital, classificado como alto risco cardiovascular para morte hospitalar, solicitando o encaminhamento para Cineangiogramia no mesmo dia, sendo necessário a realização de Angioplastia. Além disso, observou-se que a feira foi um momento importante para realizar atividades de educação em saúde à comunidade. **Conclusão:** Maus hábitos de saúde colaboram para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, desta forma, promover atividades como feiras de saúde que incentivam a mudança no estilo de vida, para uma alimentação saudável, melhora da adesão medicamentosa, aumento de atividades físicas, controle glicêmico e da pressão arterial predispõem a diminuição dos riscos cardiovasculares. JORGE, Ana Beatriz Portela et al. Ação educativa sobre hipertensão arterial na feira livre de Redenção/CE. Anais do Cipcen: Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem, [S.L.], p. 1-96, out. 2020. ENFservic - Científica. <http://dx.doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.cipcen.96>. Palavras-chave: doenças cardiovasculares; equipe multiprofissional; educação em saúde; hipertensão arterial sistêmica; fatores de risco cardiovasculares.

## 25603

**Novas perspectivas na utilização da máscara laríngea em parada cardiorrespiratória: revisão Integrativa**

LAURA TOAZZA FERREIRA, ERIANE FERRAZ e NICHOLLAS COSTA ROSA.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A máscara laríngea se destaca pela sua praticidade e eficácia em manter as vias aéreas desobstruídas durante a parada cardiorrespiratória, evitando a necessidade de intubação endotraqueal. Estudos recentes sugerem que, em cenários de parada cardiorrespiratória, a utilização da máscara laríngea pode ser mais vantajosa do que a intubação traqueal. **Objetivo:** Identificar o que a literatura atual aborda sobre a utilização da máscara laríngea em situações de parada cardiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para a busca dos artigos utilizou as bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores específicos e limitando os resultados entre 2014 e 2024. Foram encontrados no total 128 artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 118 artigos indexados no PubMed. **Resultados:** Foram selecionados para compor a amostra final 16 artigos. Os principais achados deste estudo sugerem que a literatura atual demonstra uma tendência crescente no uso da máscara laríngea em cenários de parada cardiorrespiratória. Vários estudos têm investigado sua eficácia em comparação com outras abordagens, como intubação endotraqueal e ventilação com bolsa-valva-máscara. Os resultados sugerem que a máscara laríngea pode oferecer vantagens significativas em termos de tempo de inserção, facilidade de uso e taxa de sucesso, especialmente em situações de parada cardiorrespiratória onde a rapidez e a eficácia são essenciais para melhorar os desfechos. **Conclusão:** A máscara laríngea provou ser uma ferramenta valiosa, superando a intubação endotraqueal em algumas situações. Sugere-se a necessidade de mais estudos locais para explorar a aplicação da máscara laríngea na parada cardiorrespiratória, considerando as especificidades do sistema de saúde brasileiro. Palavras-chave: manuseio das vias aéreas; máscaras laríngeas; parada cardíaca.

## 25607

**Seguimento clínico ambulatorial de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica: perfil clínico, genético e autonômico**

ANA PAULA MARÇAL COPETTI LEITE, JACQUELINE VAZ, LILIANA BOLL, PATRÍCIA DIAS, CLAUDIA LINDEMEYER, CLAUDIA FETTER e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença de origem genética em formas assintomáticas até a morte súbita, com prevalência de 1:200-1:500. Diretrizes da American Heart Association da CMH reforça avaliações para identificação dos sintomas, história familiar e acontecimentos adversos como morte súbita, assim como a estratificação de risco e a distinção entre formas obstrutivas e não obstrutivas. O diagnóstico se dá por teste genético e exames de imagem. O tratamento invasivo vem demonstrando ser eficaz reduzindo as taxas de mortalidade (inferior a 1%) e morbidade. O manejo adequado como a avaliação do sistema nervoso autônomo (SNA) e avaliações vasculares podem ser marcadores importantes para o acompanhamento clínico. Para isso é imprescindível a captura eletrônica de dados para pesquisa e registros clínicos de saúde. **Objetivo:** Avaliar pacientes com CMH em uma coorte associando dados da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a Velocidade da Onda de Pulso com a piora dos sintomas, a necessidade de terapia invasiva e a morte súbita através de um registro clínico no REDCap. **Métodos:** Projeto de pesquisa de um estudo de coorte prospectivo, baseado em Registro Clínico, que será realizado no Ambulatório de CMH de um hospital de referência. A amostra será composta por todos os pacientes inseridos no banco que aceitarem participar com os novos exames. Será avaliado o SNA através da variabilidade da frequência cardíaca e a velocidade de onda de pulso para rigidez vascular, além de outras variáveis a serem analisadas. A análise se dará por avaliações extraídas do RECap e analisadas em programas estáticos. O estudo estará de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa local, onde os riscos e benefícios serão relevantes no manejo de estudo com a CMH. **Resultados:** Espera-se uma reestruturação do banco de dados no REDCap com variáveis padronizadas para um melhor seguimento dos pacientes com CMH. O estudo vai acompanhar mais profundamente a doença, o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico desses pacientes. **Conclusão:** Este projeto de pesquisa trará benefício coletivo durante o seguimento clínico gerando conhecimento associados ao perfil clínico, genético e autonômico dos pacientes com CMH. **Palavras-chave:** cardiomiopatia hipertrófica; miocardiopatia; registros clínicos eletrônicos.

## 25609

**Impacto da hipertensão no remodelamento da cardiomiopatia hipertrófica: uma revisão sistemática da literatura**

PATRÍCIA DE OLIVEIRA DIAS, AMANDA DE ALMEIDA DA SILVA, LETÍCIA PARANHOS ROCHA DINIZ COELHO, JACQUELINE VAZ e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração, InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH), caracterizada pelo aumento na espessura da parede do ventrículo esquerdo  $\geq 15$ mm, não explicada por condições anormais de carga, é um diagnóstico comum na prática clínica, assim como a hipertensão (HAS). No entanto, na HAS a hipertrofia do miocárdio ocorre como resposta adaptativa a sobrecarga e a maior resistência vascular, já na CMH uma condição genética predispõe o crescimento anormal do músculo cardíaco. A co-ocorrência de ambas pode existir, todavia, o impacto da HAS no prognóstico da CMH ainda não está bem estabelecido. **Objetivo:** Coletar e resumir as evidências disponíveis sobre o impacto da hipertensão nos desfechos de cardiomiopatia hipertrófica por meio de uma revisão sistemática da literatura e gerar recomendações. **Métodos:** Será realizada uma revisão sistemática da literatura de acordo com o que é preconizado pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). A mesma está registrada na base de dados do International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO): CRD42023468490. As bases de dados consultadas foram: Pubmed, Scopus, Embase, Web of Science, Scielo, Cochrane e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram o impacto da hipertensão nos desfechos de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, publicados até o dia 01 de maio de 2024. O Risco de Viés dos Ensaios Clínicos Randomizados será avaliado por meio da ferramenta RoB 2 da Cochrane e para os estudos observacionais será utilizada a ferramenta Newcastle-Ottawa (NOS). Para avaliação da certeza da Evidência será aplicado o Sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). **Resultados:** Foram identificados 11.459 provenientes das bases de dados. Destes, 6.211 foram removidos por serem duplicatas, restando 5.248 estudos para análise de títulos e resumos. **Conclusão:** Pretende-se com este estudo identificar e melhor compreender a associação da HAS aos desfechos desfavoráveis relacionados a CMH, de forma a gerar recomendações que possam colaborar para o desenvolvimento de novas estratégias de diagnóstico e tratamento, impactando, sobretudo, na qualidade de vida dos pacientes.

## 25610

**Valvuloplastia percutânea em gestante: um estudo de caso**

EMILY JUSTINIANO, LAISA SIQUEIRA SOARES, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LIZANDRA LAGRANHA, JÚLIA BITTENCOURT SIMÃO, LUCAS SILVA DA SILVEIRA e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As valvulopatias, são as doenças cardiovasculares mais prevalentes entre mulheres em período fértil, em especial a de etiologia reumática. Correlaciona-se à gravidez cada vez mais tardia e fatores de risco relacionados ao estilo de vida (Guimarães, et al. Rev Port Cardiol. 2019;38(5):373-383). **Objetivo:** Relatar um caso de valvuloplastia percutânea em uma gestante realizado em um hospital referência da região sul do Brasil. **Relato de caso:** 34 anos, G1, 33+5, obesa, com estenose aórtica reumática e hipertensão pulmonar secundária. Admitida no centro obstétrico por dispnéia intensa, avaliada por heart team, iniciada monitorização do binômio, administrado diurético e realizada sondagem vesical de demora. Ao exame físico: lúcida e orientada, dor 0, extremidades aquecidas e infiltradas, sopro sistólico em foco aórtico, ventilando em ar ambiente, taquipnéia, sem esforço respiratório, ausculta pulmonar com crepitações. Ecocardiograma evidenciando sobrecarga das câmaras direita e esquerda, piora da congestão refratária ao tratamento, optado por realizar valvuloplastia percutânea de urgência. Realizado contato com hemodinâmica, bloco cirúrgico e neonatologia. Na sala foram realizados cuidados de proteção radiológica abdome e pelve com avental plumbífero e monitorização do binômio. As equipes de cirurgia cardíaca, obstetria e neonatologia estavam presentes durante o procedimento. Puncionada artéria femoral direita, medido gradiente VE-AO 100mmHg (pré-dilatação), e gradiente VE-AO 50mmHg (pós-dilatação). Durante o procedimento apresentou TV monomórfica com pulso sustentada, sendo necessária desfibrilação 2x de 200J; dessaturação sendo necessário intubação. Feto sem sofrimento. Realizada transferência para leito de UTI. Parto realizado no dia seguinte. Cesariana sem intercorrências, recém-nascida, com Apgar 5/6. A mãe teve alta hospitalar no 11º dia e a bebê no 13º. **Conclusão:** Apesar do alto risco, a valvuloplastia percutânea mostrou-se efetiva quando realizada em centro com expertise no procedimento, reduzindo o risco de trabalho de parto prematuro e mortalidade materna-fetal durante o procedimento. Palavras-chave: doença valvar cardíaca; serviço de hemodinâmica; cuidados de enfermagem.

## 25618

**Novos caminhos para Enfermagem: caso clínico sobre tempestade elétrica**

LAURA MARIANA FRAGA MERCALI, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MELINA MARIA TROJAHN, EMILY JUSTINIANO, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI e CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A tempestade elétrica (TE) em portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) é definida como a ocorrência de pelo menos três intervenções apropriadas com cardioversões por taquicardia ventricular e/ou fibrilação ventricular em 24 horas, sendo um preditor independente de mau prognóstico. A abordagem terapêutica varia de medicamentos antiarrítmicos, cardioversão e outros procedimentos. O enfermeiro possui papel fundamental na assistência de alta complexidade ao paciente em TE. **Objetivo:** Relatar um caso clínico sobre TE, enfatizando o papel do enfermeiro em unidade de terapia intensiva coronariana. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, transferida de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre, por TE no 7º dia pós-operatório de endoprótese de aneurisma de aorta infrarrenal. Previamente com cardiopatia isquêmica, revascularização cirúrgica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (20%) de etiologia isquêmica, implante de CDI para prevenção secundária. Na admissão, apresentou cinco episódios de taquicardia ventricular com choques apropriados do dispositivo, devido à instabilidade hemodinâmica, optou-se por iniciar lidocaína contínua e desabilitar as terapias do CDI. No segundo dia, ocorreu outro episódio, necessitando de realização de cardioversão elétrica e administração de amiodarona. Posteriormente, não houve novos eventos e foi mantida terapia. Todavia, a equipe de Enfermagem observou que a paciente apresentava alterações neurológicas. Após a avaliação médica foi suspensa a lidocaína e após duas horas, houve melhora dos sintomas. Através da avaliação de Enfermagem, elencou-se o seguinte Diagnóstico de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído, através desta etapa definiu-se cuidados com os medicamentos antiarrítmicos, como avaliar padrão ventilatório, sensorio e ocorrência de arritmia. **Conclusão:** Existem poucos estudos que descrevam o papel da Enfermagem na assistência ao paciente com TE e com choques de CDI. Ressalta-se o papel do enfermeiro na avaliação de alterações de eletrocardiograma, exames laboratoriais, orientações ao paciente no contexto de TE, além de buscar estratégias de trabalho que visem a melhor comunicação e compreensão entre os membros da equipe assistencial na busca por um plano de cuidado individualizado ao paciente. Palavras-chave: enfermagem; cardiologia.

## 25622

**Enfermeiras de práticas avançadas em insuficiência cardíaca avançada**

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LETICIA ORLANDIN, LIVIA ADAMS GOLDRAICH e DAYANNA MACHADO LEMOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) envolvem conhecimentos especializados, habilidades para gerenciar situações complexas e competências clínicas especialmente úteis no cuidado de pacientes com doenças crônicas como a insuficiência cardíaca avançada (ICA). São desempenhadas por enfermeiros com pós-graduação Stricto Sensu, que, articulados com a equipe interprofissional, realizam a gestão do cuidado em diversas situações, seja como enfermeiro navegador ou como enfermeiro clínico especialista, conforme a resolução COFEN nº 735/2024. **Objetivo:** Análise teórico reflexiva sobre a atuação de enfermeiras de práticas avançadas (EPA) no cuidado a pacientes com ICA, transplante cardíaco (TxC) e com dispositivo de assistência ventricular (DAV) em um hospital público e universitário. **Métodos:** Ensaio teórico reflexivo. **Resultados:** O Programa de ICA assiste cerca de 200 pacientes, 89 TxC e 4 DAV. Duas EPA atuam na assistência, ensino e pesquisa realizando o acompanhamento longitudinal dos pacientes, desde o encaminhamento, avaliação para candidatura às terapias avançadas (TxC, DAV e cuidados paliativos), planejamento de alta, seguimento ambulatorial e articulação com a atenção primária. Na indicação de terapias avançadas, atuam no perioperatório e pós-operatório dos pacientes elegíveis. Promovem ações de educação em saúde, visando o autocuidado e de educação para saúde capacitando profissionais da instituição e da rede local dos pacientes. Desenvolvem atividades de pesquisa translacional ao cuidado na construção de protocolos institucionais. Realizam consultas de enfermagem presenciais e remotas, utilizando-se do raciocínio clínico-diagnóstico apurado do EPA que visa à integralidade do cuidado; reconciliação e orientações medicamentosas, em especial ajuste de doses de anticoagulação, diuréticos e imunossupressão, solicitação e revisão de exames e encaminhamentos conforme protocolos institucionais. **Conclusão:** As PAE ainda são pouco difundidas no âmbito nacional, sendo necessário maior articulação e fortalecimento na formação e no reconhecimento dos EPA e seus benefícios na assistência aos pacientes com doenças crônicas. A ampla atuação do EPA no cuidado aos pacientes com ICA, TxC é corroborada com dados encontrados na literatura e legislação vigente. Palavras-chave: prática avançada de enfermagem; enfermagem cardiovascular; insuficiência cardíaca; transplante de coração; dispositivo para suporte ventricular.

## 25625

**Transição do cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio**

EMILY JUSTINIANO, LIZANDRA LAGRANHA, LUCAS SILVA DA SILVEIRA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, JÚLIA BITTENCOURT SIMÃO, LAISA SIQUEIRA SOARES e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um importante problema de saúde mundial. No Brasil estima-se uma incidência de 300 a 400 mil casos/ano, com mortalidade de aproximadamente 30% em eventos não devidamente tratados e 6% quando seguidos protocolos apropriados (Nicolau, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 117(1): 181-264). **Objetivo:** Relatar o atendimento a um paciente em protocolo de IAM em um hospital referência da região sul do Brasil. **Relato de caso:** Masculino, 65 anos, tabagista e hipertenso. Apresentou mal súbito em casa, sendo iniciada manobras de ressuscitação básicas pela família e levado ao pronto atendimento. Na chegada foi constatado parada cardiorrespiratória em ritmo de fibrilação ventricular, realizada desfibrilação e manejo com amiodarona, ROSC total de 45 minutos. Após retorno da circulação espontânea, iniciado noradrenalina e amiodarona e realizado eletrocardiograma que constatou supra de ST em parede ântero-lateral, delta T<1h. Passagem de sonda nasogástrica para dose de ataque da dupla antiagregação plaquetária e estabilização para o transporte intra-hospitalar. Encaminhado por protocolo de IAM, Killip IV, para estratificação invasiva. A equipe da hemodinâmica foi acionada, realizado preparo da sala, acionado equipe de anestesia. Na chegada, em ventilação mecânica, com noradrenalina em alta dose, sedação, RASS -5, apresentando crepitações difusas, hemodinâmica instável, mal perfundido, em pleno choque cardiogênico. Implantados dois stents farmacológicos a partir do óstio da artéria circunflexa para ramo marginal, com bom resultado angiográfico final. Ao final do procedimento foi realizada passagem de balão intra aórtico e início de inotrópico. Na UTI, evoluiu favoravelmente, tendo alta para enfermagem no 10º dia e alta hospitalar no 13º dia. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel essencial no atendimento do paciente com IAM, em todo processo de atendimento, admissão e estabilização do quadro, organização e gerenciamento do cuidado, capacitação da equipe. Cabe a equipe de Enfermagem interagir com os demais profissionais para que haja uma estratégia fortalecida e embasada nas tomadas de decisões rápidas, diminuindo assim o tempo de transporte do paciente até a sala de procedimento, reduzindo os riscos e melhorando a recuperação do paciente. Palavras-chave: infarto do miocárdio; transição para assistência do adulto; enfermagem; cuidados de enfermagem.

## 25626

**Novas tecnologias e o cuidado de Enfermagem: cardiodesfibrilador subcutâneo**

EMILY JUSTINIANO, LIZANDRA LAGRANHA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, JÚLIA BITTENCOURT SIMÃO, LUCAS SILVA DA SILVEIRA, LAISA SIQUEIRA SOARES e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O cardiodesfibrilador implantável subcutâneo (CDI-S) surgiu em 2016 e mostra-se uma eficiente alternativa ao CDI transvenoso (CDI-TV), nos casos específicos (Galiano, et al. Arq. Bras. Cardiol. 116 (6) . Jun 2021). **Objetivo:** Relatar a experiência inicial com implante de CDI-S de um centro referência em cardiologia intervencionista. **Relato de caso:** No período de março/21 a fevereiro/24 foram realizados 5 implantes de CDI-S, sendo 1 caso pediátrico. Nesse relato vamos abordar apenas os implantes em adultos. Todos os pacientes submetidos a CDI-S foram encaminhados por sucessivas infecções relacionadas ao CDI TV. A média de idade foi de  $62 \pm 20$  anos, 80% dos pacientes eram do sexo masculino. A indicação no uso de implante de CDI foi prevenção primária. Todos os pacientes apresentavam insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) reduzida, sendo a média da FE 28%. Os procedimentos não tiveram intercorrências. A média do tempo de internação foi 2,2 dias. Nenhum paciente apresentou complicações no pós implante imediato e nem no seguimento de 3 meses, 6 meses e 1 ano. Por ser uma tecnologia nova, demandou da equipe de enfermagem da hemodinâmica um estudo prévio sobre o dispositivo, assim como os cuidados pré, peri e pós-procedimento que se igualam ao implante do CDI convencional. Portanto, ressaltamos a importância de uma equipe de enfermagem treinada para o atendimento de casos novos como estes. **Conclusão:** Observa-se globalmente o avanço das tecnologias na assistência à saúde, no entanto devido os altos custos o número de casos ainda é limitado. Mas essa é uma realidade latente e é fundamental que a equipe de enfermagem aproprie-se de conhecimento para uma assistência segura e empodere-se do cuidado relacionado a esses pacientes. Palavras-chave: cuidados de enfermagem; tecnologia aplicada à assistência à saúde; desfibriladores implantáveis.

## 25628

**Comunicação interventricular pós-infarto agudo do miocárdio: repercussões de um Delta T tardio**

LÍVIA MARTINS DE MARTINS, SAMARA BIASSI, JAQUELINE EILERT FAGUNDES, CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA, EDUARDO MARQUES MACHADO, THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ, PATRICK COLISSI DO AMARAL e LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica do infarto agudo do miocárdio (IAM) que consiste na ruptura do septo interventricular e, na maioria das vezes, está associada à instabilidade hemodinâmica, o que justifica sua alta mortalidade. A CIV quando ocorre após um IAM é considerada rara, com incidência entre 0,20 a 0,34% dos casos. A patologia isquêmica pode gerar alterações próprias da isquemia além do comprometimento do shunt esquerda-direita gerado pela complicação mecânica. Apesar de o tratamento de escolha ser cirúrgico, o procedimento ainda apresenta altas taxas de mortalidade, que variam em torno de 20 a 87%. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente pós IAMCSST e o surgimento de uma CIV como complicação mecânica do infarto com delta T prolongado. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, transferida para uma instituição especializada em cardiologia, previamente hipertensa e diabética. Relato de dor nas costas durante uma semana, no Eletrocardiograma (ECG) apresentou zona inativa de parede anteroseptal e supradesnivelamento de segmento ST nas derivações V2 e V3. Chega clinicamente estável e é encaminhada para cateterismo e angioplastia da Arteria Descendente Anterior, mantendo supradesnivelamento após reperusão. Dois dias após, apresentou sopro sistólico importante e constatou-se CIV apical, medindo 0,5cm, através de ecocardiograma à beira-leito. Ao apresentar sinais de choque, foi submetida à cirurgia de emergência para correção da CIV. Foi utilizado Balão Intra Aórtico no pós-operatório devido à instabilidade hemodinâmica. Houve um desfecho desfavorável na evolução do caso e a paciente evoluiu a óbito após 28 dias de internação. **Conclusão:** A CIV pós IAM é uma complicação mecânica potencialmente fatal, sobretudo quando trata-se de um delta T tão prolongado. É indicado sempre suspeitar de CIV pós IAM em paciente com sopro novo ou que repentinamente apresenta deterioração clínica, insuficiência cardíaca ou choque cardiogênico. Ainda, salienta-se a importância de abordar o tema com a equipe multidisciplinar, considerando-se a elevada taxa de mortalidade. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; comunicação interventricular; doença da artéria coronária.

## 25630

**Impacto das bebidas energéticas na saúde cardiovascular: evidências e perspectivas**

MARIA EDUARDA LOPES BUENO FERNANDES e GABRIELA PACHECO DOS SANTOS.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são representadas uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundiais. Recentemente, o consumo de bebidas energéticas têm gerado preocupações crescentes devido ao seu potencial impacto na saúde cardiovascular. Estas bebidas, conhecidas por suas altas concentrações de cafeína, açúcar e outros estimulantes. De acordo com um estudo recente, "o consumo excessivo de bebidas energéticas tem sido relacionado a um risco aumentado de eventos adversos cardiovasculares, refletindo a necessidade urgente de avaliar mais detalhadamente esses impactos" (TENG, 2019). **Objetivo:** Explorar a influência das bebidas energéticas na saúde cardiovascular, analisando os mecanismos subjacentes e as implicações para a saúde pública. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Artigos científicos foram selecionados nas bases de dados PUBMED e LILACS utilizando os descritores "energy drink" e "cardiovascular risk", nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos e com texto completo disponível gratuitamente. Inicialmente, foram filtrados com base em títulos e resumos, seguidos pela leitura completa dos textos selecionados para análise detalhada e síntese das evidências. **Resultados:** A primeira busca resultou em 103 artigos. Após análise de títulos e resumos, foram incluídos para leitura de texto completo 23 artigos. Por fim, a amostra foi composta por 16 artigos. Os estudos sugerem que o consumo excessivo de bebidas energéticas pode representar um significativo risco cardiovascular, influenciando negativamente a pressão arterial e a função cardíaca, desencadeando doenças cardiovasculares especialmente em indivíduos com predisposições ou condições preexistentes. A compreensão dos impactos do energético é crucial para a formulação de políticas de saúde pública e para a orientação dos consumidores sobre os riscos do uso excessivo. **Conclusão:** Em suma, é crucial reconhecer os perigos do consumo excessivo de bebidas energéticas para a saúde cardiovascular. Medidas educativas e regulamentações devem conscientizar a população para promover escolhas mais saudáveis e com menores riscos. A continuidade da pesquisa sobre os efeitos das bebidas energéticas é essencial para a proteção da saúde cardiovascular. **Palavras-chave:** risco cardiovascular; bebidas energéticas; cafeína; consumo excessivo.

## 25631

**Apresentação clínica e desfechos de pacientes com IAMCSST submetidos à terapia de intervenção coronariana percutânea primária: uma análise de diferenças relacionadas ao gênero**

LÍVIA MARTINS DE MARTINS, CÍNTIA LAZZARI, JAQUELINE EILERT FAGUNDES, ALAN TAVARES GARCIA, LUCIANO BARROSO OLIVEIRA DA SILVA, PATRICK COLISSI DO AMARAL, THAIRIZE DA SILVA GONZALEZ, EDUARDO MARQUES MACHADO e CAROLINE TOLEDO TEIXEIRA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Relata-se comportamentos diferentes do IAMCSST entre gêneros. Considera-se a hipótese de que nas mulheres, observa-se mortalidade mais elevada, além de características clínicas adversas em maior frequência do que os homens, como idade mais avançada, maior prevalência de fatores de risco cardiovascular e quadro clínico mais grave. **Objetivo:** Analisar resultados da ICPp em mulheres e homens que apresentaram evento de IAMCSST em uma instituição especializada em cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo transversal, retrospectivo, unicêntrico e de caráter descritivo e comparativo (por gênero), realizado em um hospital de referência em cardiologia. Incluídos pacientes >18 anos, ambos os sexos, cuja triagem na unidade de emergência da instituição evidenciou ECG com supradesnivelamento do segmento ST e que resultou na realização de ICP primária. Excluídos pacientes que apresentaram falta de dados no prontuário. Utilizou-se amostra por conveniência totalizando 1040 sujeitos. Os dados foram coletados através de sistema informatizado. A análise estatística incluiu teste t de student e teste qui-quadrado com análise de resíduos ajustados de forma local. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi significativamente maior que a dos homens (65,75  $\pm$ dp 13,5 e 61,75  $\pm$ dp 11,4 anos,  $p < 0,001$ ). O sexo feminino apresentou prevalência significativamente maior de hipertensão ( $p < 0,001$ ). O tabagismo foi significativamente mais prevalente no sexo masculino ( $p < 0,005$ ). FEVE reduzida, identificou-se presente em 44,9% do sexo feminino e 16,3% do sexo masculino com diferença significativa. A mortalidade hospitalar foi significativamente maior nas mulheres do que nos homens 11,6% e 2,8%, respectivamente ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os resultados revelam que, embora os homens e mulheres compartilhem semelhanças na apresentação inicial, existem diferenças significativas nos desfechos, destacando a relevância da consideração do gênero como um fator determinante na avaliação e tratamento de pacientes com IAMCSST. **Palavras-chave:** reperfusão miocárdica; infarto do miocárdio; gênero e saúde; disparidades em assistência à saúde.

## 25636

**Perfil de pacientes com complicações após procedimentos em laboratório de hemodinâmica**

PAOLA SEVERO ROMERO, LUANA DA SILVA ROCHA, MELISSA SCHIWE, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA e KEICY SUCHARD.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os procedimentos percutâneos diagnósticos e terapêuticos são essenciais na avaliação e no tratamento das doenças cardiovasculares. Dentre os riscos destaca-se a complicação vascular (CV). Devido a isto se faz necessário uma avaliação clínica minuciosa para identificar e mitigar potenciais riscos, garantindo a segurança dos procedimentos hemodinâmicos. Romero PS, et al. (Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03438). **Objetivo:** Identificar características clínicas de pacientes que evoluíram com CV após serem submetidos a procedimentos percutâneos no laboratório de hemodinâmica (LH) de um hospital universitário no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que avaliou CV após procedimentos percutâneos entre janeiro a dezembro de 2023 utilizando o Vascor-Score (VS), o qual é composto por seis variáveis: introdutor > 6 french, procedimento de intervenção, CV prévia, uso de anticoagulante, sexo feminino e idade  $\geq 60$  anos. O ponto de corte para risco é  $\geq 3$  pontos. O escore foi aplicado durante a avaliação clínica do enfermeiro na sala de procedimento e as CV foram monitoradas durante a permanência no LH. **Resultados:** Foram realizados 1861 procedimentos no ano de 2023, sendo destes 1181 cateterismos (CAT) e 680 angioplastias (ACTP), destes 82 (6,9%) pacientes evoluíram para CV. Do grupo que tiveram complicações observou-se o seguinte perfil: 61% eram do sexo masculino, com idade média de  $66 \pm 11$  anos, 87% possuem HAS, 37% DM2, 49% com história de tabagismo, sendo 16% tabagistas ativos e 33% ex-tabagistas e 21% estão classificados para algum estágio de DRC sendo 9% dialíticos. A prevalência para CV para CAT e ACTP foi de 59% e 41%, respectivamente. O VS > 3 foi identificado em 66% dos pacientes. Em relação a via de acesso houve preferência pela artéria radial em 59%. Ocorreu apenas 5% de sangramentos maiores versus 27% de sangramentos menores. Procedimentos realizados pela artéria radial cursaram com hematoma: tipo I em 23%, tipo II em 4% e tipo III em 6%. Já para procedimentos realizados pela artéria femoral cursaram com hematomas pequenos < 10cm em 32% e para hematomas grandes > 10cm cursaram com 4%. **Conclusão:** O perfil de prevalência de pacientes é do sexo masculino, com história de tabagismo, HAS e DM2. As CVs foram abaixo do esperado, refletindo o impacto de uma equipe de enfermagem capacitada na identificação de intercorrências. Palavras-chave: complicações vasculares; vascor; laboratório de hemodinâmica; perfil clínico.

## 25637

**Implementação de folder de orientação didática para alta de pacientes submetidos a procedimentos no laboratório de hemodinâmica**

PAOLA SEVERO ROMERO, LUANA DA SILVA ROCHA, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, ROSELENE MATTE, JULIANA KRUGER, JOSEANE ANDREA KOLLET AUGUSTIN, JACQUELINE WACHLESKI, CINTHIA DALASTA CAETANO FUJII, JAQUELINE PEREIRA DA COSTA, DULCE DAISE GUIMARÃES SANTOS, MARTA GEORGINA DE GOES e SIMONE MARQUES DOS SANTOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O processo de recuperação após a realização dos exames no laboratório de hemodinâmica (LH) requer uma série de cuidados. As orientações fornecidas pela equipe de enfermagem ao paciente são essenciais para reduzir a ocorrência de complicações no sítio da punção e tranquilizar o paciente e familiares frente ao processo de recuperação. Diante dessa necessidade, se percebe a importância de uma ferramenta didática de alta hospitalar com informações claras e objetivas. **Objetivo:** Implementar um folder com orientações didáticas e visuais dos cuidados de alta hospitalar para pacientes submetidos a procedimentos percutâneos no LH de um hospital universitário no sul do Brasil. **Métodos:** Um estudo de análise foi conduzido sobre os documentos prévios existentes de orientação para cuidados a pacientes submetidos a procedimentos no LH. Esses documentos foram previamente categorizados de acordo com o local de punção vascular: artéria femoral, radial e basilíca. Em formato de folhas A4, em preto e branco, sem ilustração, informações extensas e obsoletas. Em resposta a essa constatação, foi desenvolvido um documento unificado em formato de folder, com elementos visuais coloridos, apresentando informações atualizadas, claras e concisas. Adicionalmente, foram incluídas imagens ilustrativas para identificar os diferentes locais de punção, visando facilitar a compreensão por parte dos usuários e familiares. **Resultados:** Após a implementação do novo documento, foi viabilizada a instrução eficaz dos pacientes acerca dos cuidados necessários, resultando na qualidade e segurança das orientações de alta de forma didática. Tal iniciativa é de suma importância, considerando-se a disparidade nos níveis educacionais presentes na população brasileira. Através desse meio, o acesso à informação foi facilitado, contribuindo para uma maior compreensão e adesão às práticas recomendadas de cuidado e segurança após os procedimentos. A implementação de folder educativo com orientações didáticas e visuais, demonstrou sucesso, evidenciando sua viabilidade e relevância para aplicação nesse contexto. **Conclusão:** Destaca-se a importância da adoção de uma ferramenta objetiva e funcional no contexto de alta dos pacientes atendidos em LH, visando uma recuperação segura e tranquila dos pacientes. Palavras-chave: orientação de alta; laboratório de hemodinâmica; educação em enfermagem.

## 25638

**Tecnologias em saúde: validação de um aplicativo para monitoramento de pacientes pré e pós-operatório cardíaco**

RÚBIA CRESTANI, DENISE DA CUNHA NOGUEIRA, JULIANE RODRIGUES e JANINE KOEPP.

Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e 5º no mundo, essas comorbidades estão relacionadas a hábitos de vida, tornando-se um alerta para ações de prevenção e tratamento visando a diminuição desse agravo a nível mundial. Há evidências, que sustentam o uso de tecnologias móveis para auxiliar no cuidado em saúde. Essa estratégia mostrou-se eficaz para diminuir barreiras entre usuários e as instituições de saúde favorecendo e ampliando as possibilidades de assistência na saúde. **Objetivo:** Validar o aplicativo "Meu Coração" como ferramenta tecnológica, permitindo o acompanhamento do paciente no período pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, identificando sua condição clínica, sua evolução e reconhecer dúvidas e necessidades que possam surgir antes e após o procedimento cirúrgico. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter transversal realizado através da disponibilização do aplicativo "Meu coração" a 10 participantes dispostos entre 04 pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório de cardiologia e 06 profissionais da enfermagem que atuam nesse serviço, que avaliaram a usabilidade e funcionabilidade do aplicativo através de um formulário enviado pelo google forms. Ao responder o questionário o paciente é classificado de acordo com a gravidade de sintomas, indicando, assim, a tomada de decisão por parte do paciente e também sinalizando-o para o médico assistente. **Resultados:** Evidenciamos que as questões objetivas que abordavam características sobre a funcionabilidade do aplicativo obtiveram um IVC médio de 0,96 e as que discutiam aspectos de usabilidade, alcançaram um IVC médio de 0,95. Na questão dissertativa não obrigatória, foi evidenciado que o layout poderia passar por melhorias. **Conclusão:** O aplicativo "Meu Coração" mostra-se ser um programa com informações confiáveis, e bom funcionamento. Os resultados obtidos nesta pesquisa produziram informações necessárias para melhorias dentro do app, como torná-lo mais intuitivo e de fácil manuseio a quem for utilizá-lo, para que, ele se torne uma ferramenta de auxílio tanto para pacientes como para profissionais. **Descritores:** Aplicativos móveis; Cirurgia cardíaca; Cuidados de enfermagem; Tecnologias em saúde; validação de programa de computador. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca; cuidados enfermagem.

## 25641

**Dispositivos de assistência ventricular de longa duração: primeiros 5 anos de experiência no sul do país**

MARIA EDUARDA MOTA MARTINS, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, LETICIA ORLANDIN, FERNANDO LUIS SCOLARI, LEONARDO HENNIG BRIDI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, NADINE OLIVERA CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência são uma opção terapêutica para pacientes selecionados com insuficiência cardíaca (IC) avançada para os quais o transplante cardíaco esteja contraindicado ou pouco acessível. Embora já consolidado em países desenvolvidos, no Brasil a terapia ainda não está disponível pelo Sistema Único de Saúde. Programas multiprofissionais especializados são fundamentais para o sucesso do tratamento e ainda são incipientes no país. **Objetivo:** Descrever a experiência com DAV de longa permanência em um centro regional de referência para terapias avançadas para IC. **Métodos:** Série de pacientes em acompanhamento após o implante de DAV de longa duração entre novembro/2017 e maio/2024. **Resultados:** Foram incluídos sete pacientes com média de idade 63±6 anos, 43% homens, 57% IC de etiologia não-iskêmica. Todos encontravam-se em INTERMACS <3 no pré-operatório; o DAV foi indicado em quatro pacientes por hipertensão pulmonar, em dois por hipersensibilização imunológica, e em um caso por elevado tempo de espera para transplante. Foram implantados quatro dispositivos HeartMate II e três dispositivos HeartMate 3, sendo cinco implantes realizados pelo programa PROADI-SUS do Hospital Sírio-Libanês (HSL) e dois implantes realizados no centro. Pacientes que receberam o DAV em São Paulo retornaram para acompanhamento em Porto Alegre. A maioria (n=6) residia longe do centro de referência. As principais complicações observadas foram: infecção do driveline (n=6); acidente vascular cerebral isquêmico menor (n=3, sendo 2 peri-operatórios); sangramento com necessidade de transfusão (n=1); trombose de bomba (n=1); trombo na raiz da aorta (n=1); compressão extrínseca da cânula de outflow (n=1); e falha mecânica da driveline (n=1). O tempo mediano de suporte com DAV foi de 1,4 anos (mínimo 2 meses e dois pacientes com >6 anos, ainda em suporte). Três pacientes realizaram transplante, mas dois faleceram por complicações peri- e pós-operatórias no transplante, respectivamente; em quatro casos, o DAV se tornou terapia de destino. A sobrevida total foi de 4 (1,3-5,9) anos. **Conclusão:** Programas regionais para o cuidado de pacientes com DAV, em parceria com instituição de referência nacional como o HSL, podem ser uma alternativa para ampliar o acesso à terapia no Brasil com bons resultados. **Palavras-chave:** dispositivo para suporte ventricular; equipe multiprofissional; insuficiência cardíaca.

## 25657

**Índice de lesão não-culpada em pacientes submetidos à angioplastia primária: resultados preliminares de um estudo transversal**

TAMIRA ROSA BRASILIANO FERREIRA, PAOLA SEVERO ROMERO e MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A lesão não culpada é aquela que não causou o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), mas apresenta estenose importante do vaso e pode acarretar em instabilidade fisiológica e alterações hemodinâmicas ao paciente. O indicador de tempo porta balão (TPB), complicações pós-operatórias e o tempo de internação são aspectos importantes a serem analisados. **Objetivo:** identificar o índice de lesão não-culpada dos pacientes submetidos à angioplastia primária. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido em um hospital universitário, terciário, público de direito privado no sul do Brasil. A amostra foi composta por pacientes submetidos à angioplastia primária. Foram excluídos pacientes submetidos à angioplastia por infarto agudo do miocárdio sem supranivelamento de segmento ST (IAMSSST); procedimentos realizados anteriormente ao ano de 2022 e com informações faltantes em prontuário. A seleção ocorreu a partir do formulário do protocolo de dor torácica da unidade de Hemodinâmica. Posteriormente, uma das pesquisadoras acessou o prontuário de cada paciente que preencheu os critérios de elegibilidade. Estatística descritiva foi aplicada para a análise dos dados. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição por meio do parecer CAEE nº80182724.4.0000.5327. **Resultados:** Foram incluídos 109 pacientes, dos quais 63,3% eram do sexo masculino, a mediana da idade foi de 61 anos. Da amostra, 51,3% dos pacientes apresentaram lesão não-culpada na angioplastia primária e destes, 29,4% foram submetidos à angioplastia eletiva para tratamento das lesões não-culpadas. Os pacientes que apresentaram lesão não-culpada tiveram maior média de tempo de internação (8,33 versus 7,1 dias), maior média do índice de TPB (91,63 versus 88,25) e maior número de complicações durante a internação (36,42% versus 26,41) quando comparados a pacientes que apresentaram apenas lesão culpada. **Conclusão:** Observou-se que metade dos pacientes apresentaram lesão não-culpada, o que reforça a necessidade de mais estudos de pacientes com esta condição, considerando-se a sobreposição de número de casos, bem como seu impacto na assistência de enfermagem, nos recursos humanos e na gestão hospitalar. Palavras-chave: enfermagem; infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST; serviço de hemodinâmica.

## 25662

**Impacto da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para realização de ressuscitação cardiopulmonar com ênfase na terapia elétrica: ensaio clínico randomizado**

ANA PAULA MARÇAL COPETTI LEITE, CLAUDIA LINDENMEYER, JACQUELINE VAZ, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, CLAUDIA FETTER e LILIANA BOLL.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência no mundo, com elevada morbimortalidade. No Brasil, aproximadamente 14 milhões de pessoas apresentam alguma doença cardiovascular (DCV) que representam 400 mil mortes por ano, correspondendo a 30% do total de óbitos registrados no país. As DCVs foram responsáveis por mais de 198 mil óbitos entre brasileiros no ano de 2020, correspondendo às principais causas de PCR identificadas. Assim, o reconhecimento precoce da PCR, pode viabilizar melhores resultados, beneficiando o prognóstico dos pacientes. Diante desta realidade é evidente a necessidade de capacitar profissionais para o adequado manejo da PCR, assim como toda a população. Este estudo propõe a realização de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) para avaliar o impacto da capacitação de enfermeiros treinados com uso de simulação realística para o atendimento de PCR com ritmo chocável. **Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para realização de RCP com ênfase na terapia elétrica. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado que será realizado em um centro de simulação de emergências em Porto Alegre com 134 enfermeiros para avaliar o impacto da capacitação mediada por simulação realística em situações de PCR. Serão incluídos enfermeiros com mais de um ano de atuação, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e excluídos enfermeiros instrutores de ACLS, PALS ou BLS, ou aqueles que já participaram dessas capacitações. O desfecho primário é mensurar o impacto da capacitação, enquanto os desfechos secundários incluem habilidades em identificar PCR e tempos de resposta. As variáveis qualitativas e quantitativas serão analisadas, e a capacitação incluirá treinamento teórico-prático com simulação realística. **Resultados:** Espera-se ampliar e melhorar os conhecimentos dos enfermeiros para que possam realizar desfibrilação em casos de PCR por ritmo chocável, em seus ambientes de trabalho, favorecendo assim, uma assistência com maior qualidade, e dessa forma, viabilizar um melhor prognóstico ao paciente. **Conclusão:** Este projeto de pesquisa trará impacto positivo na capacitação de enfermeiros durante o treinamento em RCP com ênfase em terapia elétrica para a realização de desfibrilação em casos de PCR com ritmo chocável. Palavras-chave: PCR; desfibrilação; terapia elétrica.

## 25663

**Correlação entre perfil genético e achados clínicos em pacientes com miocardiopatia hipertrófica sob acompanhamento em ambulatório terciário de hospital de Cardiologia, no Sul do Brasil**

ANA PAULA MARÇAL COPETTI LEITE, MAICO FURLANETTO, JACQUELINE VAZ, LILIANA BOLL, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e BRUNA EIBEL.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) constitui na principal causa de morte súbita entre jovens e atletas. É uma doença de origem genética autossômica dominante com prevalência estimada de 1:200-1:500. Os principais sintomas relacionados com a doença são: dispneia (por disfunção sistólica ou diastólica do ventrículo esquerdo), dor torácica (associada à angina microvascular) e síncope (que podem ser provocadas por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo ou arritmias). Segundo as Diretrizes de CMH de 2020, são conhecidas aproximadamente 1400 mutações em 11 genes que codificam proteínas do sarcômero cardíaco, mas os estudos são inconclusivos em tentar correlacionar alterações genéticas com desfechos clínicos. **Objetivo:** Correlacionar as variantes genéticas encontradas em pacientes portadores de CMH com sintomas, alterações funcionais miocárdicas, arritmias cardíacas e sobrevida livre de eventos. **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo coorte prospectiva, seguindo as recomendações do Strobe Statement, com seguimento clínico de 24 meses. Participarão pacientes maiores de >18 anos e com diagnóstico estabelecido de CMH atendidos no ambulatório de Miocardiopatia Hipertrófica do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre e que tiverem sua testagem genética realizada. O cálculo amostral foi de 150 pacientes pelo método de Fleiss com correção de continuidade. **Resultados:** Esperam-se deste estudo os seguintes resultados relacionados ao perfil genético encontrado: portadores de dispositivos (marcapasso/desfibrilador) e a presença de arritmias registradas; os sintomas clínicos de dispneia (segundo classificação de NYHA), as alterações da função sistólica e diastólica entre as mutações encontradas; a prevalência de fibrilação atrial entre as mutações genéticas; a sobrevida livre de eventos (dispneia, arritmias e alterações sistólicas e diastólicas) entre as diversas mutações genéticas. **Conclusão:** Este estudo trará benefício coletivo pela geração de conhecimento associados à correlação entre perfil genético e achados clínicos em pacientes com CMH.

---

**TEMAS LIVRES - 11/10/2024**  
**FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 24910

**Psychometric properties of the Brazilian version of the DPEBBS "Dialysis patient perceived Exercise Benefits and Barriers Scale"**

MARCIELI ANZILIERO MARTINS, HEITOR SIQUEIRA RIBEIRO, MARVERY PINHEIRO DUARTE, GABRIELA LIMA DE MELO GHISI e DAIANA CRISTINE BUNDCHEN.

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL - University Health Network, CANADÁ.

**Background:** Physical exercise has been demonstrated as a safe intervention for hemodialysis patients, although many patients do not adhere to exercise programs. In this context, investigating the perception of benefits and barriers to exercising becomes an important factor in improving adherence to participation by these individuals. **Objective:** Evaluate the psychometric properties of the 'Dialysis patient-perceived Exercise Benefits and Barriers Scale' (DPEBBS) in hemodialysis patients in Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in six dialysis units in different cities in Brazil. Patients undergoing treatment >3 months, 2 to 6x/week, and a score  $\geq 3$  points on the Six-Item Screener for cognitive screening were included. The psychometric properties evaluated were confirmatory factor analysis, internal consistency, test-retest reliability, and measurement error. For confirmatory factor analysis, factor loadings greater than 0.30 were considered. Internal consistency was estimated using Cronbach's alpha and test-retest reliability using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). The Standard Error of Measurement (SEM) and the minimal detectable change (MDC) were calculated to determine the measurement error. **Results:** 299 participants were included in the study. The average age was  $57.19 \pm 15.33$  years, 64.5% men. For evaluating test-retest reliability, 52 participants were reassessed. The average perceived benefits score was  $48.33 \pm 6.29$  and barriers score was  $35.18 \pm 7.09$ . Confirmatory factor analysis (KMO = 0.85; Bartlett's test of sphericity  $\chi^2[435]3300.162$ ,  $p < 0.001$ ) produced a seven-factor solution, which represented 59.48% of the explained variance of the construct. Internal consistency was 0.87 for benefit scores and 0.80 for barrier scores, considered good consistency for both. The ICC for benefit scores was 0.90 (95% CI, 0.85-0.93) and for barrier scores was 0.81 (95% CI, 0.73-0.88), presenting adequate reliability. The SEM and MDC for the benefit scores were, respectively, 1.83 and 5.07, and for the barrier scores were 2.70 and 7.50. **Conclusion:** The Brazilian version of the DPEBBS presented adequate psychometric properties. In terms of reliability, it presented good internal consistency, adequate test-retest reliability, and acceptable measurement error. Overall, patients perceive more benefits from exercise than barriers. Palavras-chave: psychometrics; exercise training; end-stage kidney disease.

## 25529

**Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea em diferentes sítios anatômicos sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado**

NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, ANDRIELI BARBIERI GARLET, CAROLINE ARBOITE DE FRAGA, FERNANDA MARRONI PIRES, BIANCA LINO DOS SANTOS LOPES, LIDIANE ISABEL FILIPPIN e JOCIANE SCHARDONG.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, UNILASALLE, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) tem sido proposta como uma estratégia terapêutica não farmacológica para o controle da pressão arterial. Até o momento não se sabe qual o melhor sítio de aplicação para modulação da pressão arterial. **Objetivo:** Comparar os efeitos da aplicação da TENS em diferentes sítios anatômicos sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, unicego, em que foram incluídos pacientes com diagnóstico de hipertensão essencial (pressão arterial  $\geq 130/80$ mmHg) a partir do exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial. Os pacientes foram alocados em quatro grupos: cervico-torácico (GCT), estimulação renal (GR), estimulação combinada (GCom) ou controle (GC). A TENS foi aplicada por 30 minutos utilizando frequência de 5Hz, largura de pulso de 200µs e intensidade suficiente para atingir o limiar sensorial, sendo esta ajustada a cada cinco minutos para evitar a acomodação do estímulo. O protocolo foi realizado duas vezes/semana nas duas primeiras semanas e três vezes/semana na 3ª e 4ª semanas, totalizando 10 aplicações no período de um mês. **Resultados:** Trinta e cinco pacientes foram incluídos no estudo. Não houve diferença entre os grupos na pressão arterial sistólica (GCT pré:  $138,4 \pm 7,7$ mmHg vs pós:  $133,9 \pm 11,3$ mmHg; GR pré:  $138 \pm 7,3$ mmHg vs pós:  $127 \pm 10,3$ mmHg; GCom pré:  $138,7 \pm 4,9$ mmHg vs pós:  $135,4 \pm 13$ mmHg; GC pré:  $140,1 \pm 9,5$ mmHg vs pós:  $137 \pm 11,3$ mmHg) e diastólica (GCT pré:  $87,4 \pm 8,2$ mmHg vs pós:  $86,6 \pm 7,3$ mmHg; GR pré:  $91,8 \pm 7,4$ mmHg vs pós:  $87,8 \pm 9,3$ mmHg; GCom pré:  $84,4 \pm 7,8$ mmHg vs pós:  $81,7 \pm 7,6$ mmHg; GC pré:  $86 \pm 6,6$ mmHg vs pós:  $83,7 \pm 7,7$ mmHg). Houve redução média de 11mmHg na pressão arterial sistólica e de 4 mmHg na pressão arterial diastólica ao longo do tempo no GR. **Conclusão:** O protocolo de TENS aplicado no sítio anatômico renal parece exercer um efeito positivo sobre a redução da pressão arterial em indivíduos com hipertensão essencial. Palavras-chave: estimulação elétrica nervosa transcutânea; hipertensão; ensaio clínico controlado aleatório.

**25572****Ventilação não-invasiva em adultos com trauma torácico fechado: metanálise de ensaios clínicos randomizados**

NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, ROBERTA WEBER WERLE, ANELISE LUNARDI DELEVATI, GUILHERME SILVA NUNES, LUIS ULISSES SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência respiratória pós-traumática está associada à elevada taxa de mortalidade, necessitando de manejo ventilatório rápido e eficiente. A ventilação não invasiva (VNI) é um recurso utilizado nesses pacientes, porém, revisões anteriores indicam que seus efeitos permanecem incertos devido aos dados limitados. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da VNI na mortalidade, complicações, infecção, tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar em adultos com trauma torácico fechado. **Métodos:** As buscas foram realizadas no MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane CENTRAL, Web of Science, PEDro e Scielo. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados até fevereiro de 2024, que usaram VNI no tratamento de insuficiência respiratória em pacientes com trauma torácico fechado em comparação com ventilação mecânica invasiva (VMI) ou oxigenoterapia. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, assim como a análise do risco de viés e a extração de dados. As variáveis dicotômicas (mortalidade, infecção e ocorrência de complicações), estão expressas em odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e as variáveis contínuas (dias de internação na UTI e no hospital), em diferença média (DM) e IC 95%. **Resultados:** Seis estudos (300 pacientes) foram incluídos. Houve redução da mortalidade no grupo que utilizou VNI em comparação com o grupo que utilizou VMI ou oxigenoterapia (6 estudos, OR 0,20 IC 95% 0,09; 0,48, I2= 0%). Além disso, o tratamento com VNI também reduziu as chances de complicações (6 estudos; OR 0,16 IC 95% 0,05; 0,54, I2=77%) e infecções (5 estudos; OR 0,18 IC 95% 0,07; 0,51, I2=54), diminuiu o tempo de internação em UTI (6 estudos; DM -2,31 dias IC 95% 3,63; -0,99, I2=41%) e no hospital (2 estudos; DM -6,38; dias IC 95% -9,67; -3,09, I2=0%) quando comparado com VMI ou oxigenoterapia. **Conclusão:** Essa revisão sistemática demonstrou que a VNI é capaz de reduzir a mortalidade, complicações e infecções, tempo de permanência na UTI e hospitalar, em comparação à VMI e à oxigenoterapia em adultos com insuficiência respiratória após trauma torácico. Essa combinação de resultados favoráveis encoraja o uso da VNI nestes pacientes. Registro: PROSPERO CRD42022316452. Palavras-chave: traumatismos torácicos; ventilação não invasiva; respiração artificial; mortalidade.

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER**

## 24261

**A presença de fadiga e dispneia afeta a qualidade de vida de pacientes recuperados de COVID-19**

HELENA ROSETTI QUADROS, RODRIGO DIOGO DOMINGUES DE MORAIS, RICARDO JALIL CAMPOS, JÉSSICA FAGUNDES NIEC, WILLIAM FRIDERICH, BERNARDO FERRAZ PETRY, ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK, JULIANA NICTERWITZ SCHERER, CLAUDIA FETTER e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes recuperados de COVID-19 podem apresentar sintomas que persistem ou aparecem semanas após a contaminação inicial. **Objetivo:** Relacionar a intensidade dos sintomas com a qualidade de vida de pacientes recuperados de COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com histórico autorreferido de contaminação por COVID-19 e com sintomas. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário SF-36 e a intensidade em repouso de dispneia/fadiga pela escala de Borg modificada. Foi feita a análise descritiva dos dados contínuos e categóricos, correlação de Spearman, Mann-Whitney e regressão linear simples. Foi adotado  $p \leq 0,05^*$  e utilizado o SPSS21.0. **Resultados:** 42 pacientes (57,8% homens; 53,6 $\pm$ 11,8 anos) com 5 (2,5 $\pm$ 8) meses de diagnóstico foram avaliados. A prevalência de fadiga foi de 88,9% e associou-se com a Capacidade Funcional ( $r=-,483^*$ ), Dor ( $r=-,311^*$ ) e Estado Geral de Saúde ( $r=-,355^*$ ). A prevalência de dispneia foi de 77,1% e associou-se com a Capacidade Funcional ( $r=-,558^*$ ), Saúde Geral ( $r=-,346^*$ ), Vitalidade ( $r=-,359^*$ ), Papel Emocional ( $r=-,361^*$ ) e Saúde Mental ( $r=-,380^*$ ). Os pacientes foram divididos no grupo "sem dispneia/dispneia moderada" (0-3 pontos; n=23) e grupo com "dispneia pouco intensa/dispneia máxima" (4-10 pontos; n=19) e houve diferença significativa no escore de Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Emocionais e Saúde Mental entre os grupos para dispneia. Quanto a fadiga, os pacientes foram divididos no grupo: "sem fadiga/fadiga intensa" (0-5 pontos; n=25) e "fadiga muito, muito intensa/fadiga máxima" (6-10 pontos; n=17) e houve diferença significativa no escore de Capacidade Funcional, Dor e Estado Geral de Saúde entre os grupos de pacientes. Foi demonstrado que a dispneia é capaz de prever os escores de Capacidade Funcional ( $B=-5,147$ ;  $p=0,001$ ), Saúde Geral ( $B=-2,525$ ;  $p=0,034$ ) e Vitalidade ( $B=-2,711$ ;  $p=0,03$ ) enquanto a intensidade da fadiga foi capaz de prever os escores de Capacidade Funcional ( $B=-4,916$ ;  $p=0,002$ ), Saúde Geral ( $B=-3,417$ ;  $p=0,004$ ) e Dor ( $B=-4,512$ ;  $p=0,002$ ). **Conclusão:** Pacientes recuperados da COVID-19 podem apresentar sintomas meses após a contaminação aguda e esses sintomas afetam a percepção de saúde. Palavras-chave: fadiga; dispneia; covid-19; síndrome pós-aguda de covid-19; qualidade de vida.

## 24454

**Oxigenação muscular e consumo de oxigênio durante o Incremental Shuttle Walk Test em indivíduos saudáveis**

FERNANDA LAÍS LORO, CÁSSIA DA LUZ GOULART, RIANE MARTINS, MARIANE BORBA MONTEIRO e PEDRO DAL LAGO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Brasília, UnB, Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** O Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) é um teste de avaliação funcional. Determinar as respostas da oxigenação muscular e do consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) durante ISWT é essencial para estabelecer padrões fisiológicos de resposta para compreender sua aplicação clínica. **Objetivo:** Caracterizar a oxigenação muscular e o VO<sub>2</sub> durante o ISWT. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com indivíduos saudáveis, utilizando espectroscopia de luz próxima ao infravermelho no músculo vasto lateral do membro inferior dominante para medida de oxigenação tecidual, analisador metabólico portátil para medida do VO<sub>2</sub> e frequencímetro Polar H10 para medida da frequência cardíaca (FC) durante o ISWT. As medidas da oxihemoglobina (HbO<sub>2</sub>), desoxihemoglobina (HHb), VO<sub>2</sub> e gás carbônico produzido (VCO<sub>2</sub>) foram registradas no período basal por 3 minutos e continuamente durante o ISWT. A resposta das variáveis foi analisada nos intervalos de 20%, 40%, 60%, 80% e 100% do tempo total do ISWT através da ANOVA one-way. **Resultados:** Foram incluídos 19 sujeitos, sendo 63,1% do sexo masculino, média de idade 22,5 $\pm$ 2 anos e índice de massa corporal 24,7 $\pm$ 4,6kg/m<sup>2</sup>. Os participantes percorreram 1.234,7 $\pm$ 234,7 metros no ISWT. A FC média foi 188,7 $\pm$ 6,9 (93,23 $\pm$ 21,69 do percentual predito). A média basal da HbO<sub>2</sub> foi 1,2 $\pm$ 1,5  $\mu$ M, com redução significativa durante os estágios 80% (-6,1 $\pm$ 5,6  $\mu$ M;  $p<0,001$ ) e 100% (-7 $\pm$ 5,6  $\mu$ M;  $p<0,001$ ). Em relação à HHb, a média basal foi 0,87 $\pm$ 1,8  $\mu$ M, com redução nos 20% do tempo de teste (-2,2 $\pm$ 2,1  $\mu$ M;  $p<0,001$ ) seguida de aumentos significativos nos estágios 80% (3,1 $\pm$ 3,1  $\mu$ M;  $p<0,001$ ) e 100% (5 $\pm$ 4,4  $\mu$ M;  $p=0,028$ ). Quanto à análise dos gases, a média do VO<sub>2</sub> basal foi 5,4 $\pm$ 1,5 l/kg/min, com aumento significativo nos estágios 80% (28,9 $\pm$ 8,3ml/kg/min;  $p<0,001$ ) e 100% (36,24 $\pm$ 11,7ml/kg/min;  $p<0,001$ ). Em relação ao VCO<sub>2</sub>, a média basal foi 4,1 $\pm$ 1,4 ml/kg/min, com aumento significativo nos estágios 80% (24,2 $\pm$ 6,7 ml/kg/min;  $p<0,001$ ) e 100% (34,4 $\pm$ 11,1 ml/kg/min;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** O estudo indicou: 1) o ISWT foi máximo pela análise da FC; 2) redução na oxigenação do músculo vasto lateral; 3) aumento no VO<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> com o aumento da intensidade do exercício. Palavras-chave: espectroscopia de luz próxima ao infravermelho; consumo de oxigênio; incremental shuttle walk test; adulto jovem.

## 24551

**Método Pilates associado ao treinamento muscular Inspiratório em indivíduos saudáveis: um estudo piloto**

ANA INES GONZALES e CLARA SEUBETR VICENZI.

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto vale do Itajai, Rio do Sul, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A diminuição da força muscular respiratória pode resultar em alterações fisiomecânicas, podendo levar à uma ventilação pulmonar inadequada, redução da capacidade funcional e alteração das propriedades mecânicas da caixa torácica. O Método Pilates (MP) é uma modalidade de exercício com foco na respiração e centralização do corpo, podendo contribuir na melhora dos parâmetros respiratórios e desempenho funcional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um treinamento com MP associado ao Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) na força muscular respiratória, mobilidade torácica e capacidade funcional de indivíduos saudáveis. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico não-controlado, com 8 indivíduos saudáveis, de ambos os sexos, divididos em: Grupo Controle (GC, n=4), que realizaram exercícios do MP isoladamente, e Grupo Treinamento Muscular Inspiratório (GTMI, n=4), associando os exercícios do MP com a utilização do equipamento Powerbreathe. Todos foram submetidos a um protocolo de 2 sessões semanais, com duração de 50 minutos, por 8 semanas, e avaliados pré e pós-intervenção através de: Manovacuometria, Cirtometria e Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). **Resultados:** Demonstrou-se um maior aumento da Pressão Inspiratória Máxima (PI<sub>máx</sub>) no GTMI (aumento médio de 20cmH<sub>2</sub>O comparado à 7,5cmH<sub>2</sub>O do CG), e na Pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>) em ambos os grupos após intervenção, com maiores valores para o GTMI (GC: 10cmH<sub>2</sub>O; GTMI: 17,5cmH<sub>2</sub>O). Houve aumento da mobilidade axilar e abdominal e da distância percorrida no TC6 também em ambos os grupos. **Conclusão:** Mostrou-se plausível o protocolo de TMI associado ao MP, principalmente na variável PI<sub>máx</sub>, que revela a força muscular inspiratória. Ainda, o MP também aumentou variáveis como PE<sub>máx</sub>, mobilidade axilar e abdominal e capacidade funcional quando utilizado isoladamente. Ao que tudo indica, nenhum outro estudo foi realizado com essa população combinando o Treinamento Muscular Inspiratório simultaneamente com os exercícios do Método Pilates. Embora uma pequena amostra tenha sido estudada, impulsiona novas pesquisas com maior número de participantes para melhores conclusões. Palavras-chave: técnicas de exercício e do movimento; método pilates; desempenho funcional; mecânica respiratória.

## 24602

**Variabilidade da Troponina e Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) pré e pós-teste de esforço em ciclistas federados**

MÁRIO AUGUSTO CHAGAS ROTHER, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, VINÍCIUS SPAGNOL REGASSON, LUIZA CAFFARATE SARTURI, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Centro Universitário Franciscano, Unifra, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O ciclismo competitivo exige dos atletas elevadas demandas fisiológicas e hemodinâmicas em função da busca de resultados, esses atletas são suscetíveis às modificações morfofuncionais cardiovasculares. Por vezes câmeras cardíacas trabalham com sobrecarga e biomarcadores são acionados em função do grande volume de sangue que chega e sai destas estruturas. O duplo produto alto e sustentado pode promover congestão pulmonar subclínica e desgaste nas reservas hormonais. **Objetivo:** Avaliar o grau de congestão pulmonar e a variabilidade de biomarcadores cardíacos (NT-proBNP e Troponina T-US), pré e pós teste de esforço em ciclistas em rolo fixo TacX (2180). **Métodos:** Série de casos com sete atletas federados submetidos a avaliação clínica completa pré-teste (anamnese, eletrocardiograma, exames de sangue e ultrassom pulmonar). Após os critérios de inclusão no estudo e trâmites éticos, todos foram submetidos a teste de esforço (competição simulada) em rolo "Smart" TacX 2180 com utilização do aplicativo Treiner Road. Todos foram submetidos as mesmas exigências e completaram o teste dentro de suas capacidades. Ao final todos testes clínicos, laboratoriais e de imagens foram repetidos com intuito de observar sua variabilidade. **Resultados:** Todos os atletas completaram o teste de prova simulada com o tempo mínimo de 90 minutos dentro das especificações e configurações conforme as médias para um atleta federado. Observou-se uma variação nos biomarcadores cardíacos pré e pós teste sendo eles: NT-proBNP pré (22,3±11,9pg/ml) e pós (35±18,3pg/ml) com P=0,017; Troponinas T-US pré (6,6±1,73pg/ml) e pós (35,4±36,03pg/ml) com P=0,018. **Conclusão:** Este estudo sugere que, em prova simulada pode-se constatar um aumento do líquido extravascular pulmonar e de biomarcadores de estresse mecânico dos cardiomiócitos. Deve-se ainda considerar que estas variações são apreciadas em função das elevadas demandas hemodinâmicas, metabólicas e fisiológicas exigidas no ciclismo competitivo Palavras-chave: ciclismo; congestão pulmonar; teste de esforço; biomarcadores cardíacos; fatores hormonais; marcadores bioquímicos; linhas B.

## 24650

**Impacto da disfunção diafragmática nos desfechos clínicos e funcionais em pacientes cardiopatas submetidos à ventilação mecânica**

LUISA SILVA MADEIRA DE MOURA, PAULO RICARDO MARQUES FILHO, CLARISSA NETTO BLATTNER, GRAZIELLE PETOMANN MONTEZANO, FLÁVIA FRANZ e CAMILA CARGNIN.

Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes cardiopatas podem apresentar perda de massa muscular diafragmática durante a internação e tal condição pode ser exacerbada com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva. O uso de ventilação mecânica (VM) pode contribuir para o desenvolvimento de disfunção diafragmática, culminando em desmame prolongado e declínio da funcionalidade. A ultrassonografia cinesiológica tem sido amplamente utilizada para avaliar a função diafragmática na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Correlacionar a fração de espessamento diafragmático com parâmetros clínicos e funcionais, além do tempo de VM e mortalidade dos pacientes cardiopatas internados na UTI. **Métodos:** Foram avaliados indivíduos cardiopatas a partir de 18 anos de idade, que instituíram VM em até 48 horas após a intubação orotraqueal (IOT). A avaliação foi realizada por meio da ultrassonografia em dois momentos: pós-IOT (1ª avaliação) e 4º dia. As variáveis analisadas foram: fração de espessamento do diafragma (DTF), tempo de VM, mortalidade e Escala de Funcionalidade Perme inicial, na alta da UTI e na alta hospitalar. Foi utilizado o teste de Friedman e Correlação de Spearman para análise dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 24 participantes com diagnóstico de doença cardiovascular e com fração de ejeção diminuída, 54,2% do sexo masculino, idade mediana de 75 anos (54-90) e escore SAPS com mediana 73,5 (27-108). Foi observada correlação entre a redução do DTF (1ª avaliação) com o aumento no tempo de VM ( $r=-0,44$ ,  $p=0,03$ ) e na taxa de óbito ( $r=0,43$ ,  $p=0,03$ ). Observamos um aumento na escala Perme (avaliação inicial vs. alta na UTI, Wald  $\chi^2=13,905$ ,  $p=0,001$ ). Além disso, o aumento do SAPS foi correlacionado com a redução da escala Perme na alta hospitalar ( $r=-0,739$ ,  $p=0,006$ ). **Conclusão:** Foi demonstrado que a disfunção diafragmática contribuiu para o aumento nos dias de VM e na mortalidade. Ademais, observou-se um aumento da escala Perme ao longo da internação hospitalar, não evidenciada em indivíduos mais gravemente doentes. Estudos clínicos ainda são necessários para avaliar os efeitos da disfunção diafragmática e sua relação com a funcionalidade em cardiopatas internados na UTI. Palavras-chave: cardiopatia; funcionalidade; terapia intensiva; ultrassonografia.

## 24698

**Impacto da síndrome de fragilidade sobre a mortalidade em idosos submetidos à cirurgia cardíaca: coorte prospectiva**

RAYANE DA SILVA RODRIGUES, FERNANDA ZIEMER, FELIPE BORSU DE SALLES, VINICIUS PERINGER, RENATO ABDALA KARAM KALIL e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fragilidade é caracterizada pela vulnerabilidade aos fatores estressores, como a cirurgia cardíaca, podendo aumentar o risco de complicações pós-operatórias. O número de pacientes idosos submetidos à cirurgia cardiovascular tem aumentado muito nos últimos anos e evidências sugerem uma associação entre as doenças cardiovasculares e a síndrome de fragilidade na população idosa. Faz-se necessário então, a realização de uma avaliação pré-operatória abrangente, incluindo a fragilidade, para determinar os riscos e os benefícios da intervenção cirúrgica nesses indivíduos. **Objetivo:** Verificar a associação da síndrome de fragilidade, aferida por diferentes instrumentos, com a mortalidade e outros desfechos clínicos. Além de avaliar a evolução da síndrome de fragilidade em pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca em um período de 4 anos de seguimento. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte, em que pacientes  $\geq 60$  anos, submetidos a cirurgia cardíaca, foram avaliados por diferentes instrumentos para detectar a fragilidade no pré e no pós-operatório, após 4 anos. A fragilidade foi definida através do Fenótipo de Fragilidade de Fried (FFF)  $\geq 3$ , Clinical Frailty Scale (CFS)  $\geq 4$ , Short Physical Performance Battery (SPPB)  $\leq 6$ , Katz Index  $\geq 1$  e valores anormais no Teste de Velocidade da Marcha ou Força de Preensão Palmar indexado por gênero e massa corporal. Foram descritos os desfechos clínicos e verificada a associação entre a fragilidade e a mortalidade em 4 anos de seguimento. **Resultados:** 137 pacientes foram avaliados no período pré-operatório e 79 foram incluídos na reavaliação após 4 anos da cirurgia, sendo 39 (79,6%) homens, com média de idade de  $72,76 \pm 5,96$  anos. Destes, 49 foram reavaliados e 30 (38,0%) foram a óbito no período de 4 anos, onde 20 (66,6%) faleceram por causa cardiovascular e 10 (33,3%) por outras causas não cardíacas. Pacientes classificados como frágeis pelo FFF, CFS, SPPB e o Teste de Velocidade da Marcha isolado tiveram associação com desfecho de mortalidade. **Conclusão:** A fragilidade definida por diferentes instrumentos está associada a mortalidade a longo prazo, reforçando a importância da utilização destas ferramentas no pré-operatório, para estimar o risco-benefício do procedimento, identificar pacientes de maior risco e possíveis desfechos negativos nesta população. Palavras-chave: fragilidade; cirurgia cardíaca; mortalidade; eventos cardíacos adversos maiores.

## 24915

**Characteristics of studies that used psychometrically validated questionnaires to evaluate the effects of physical exercise in hemodialysis patients: a systematic review**

MARCIELI ANZILIERO MARTINS, GABRIELA LIMA DE MELO GHISI and DAIANA CRISTINE BUNDCHEN.

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - University Health Network, Toronto, CANADÁ.

**Background:** Questionnaires are considered cost-effective measures and offer an objective means of collecting information from large samples. These instruments are widely used to investigate different outcomes in patients undergoing hemodialysis. **Objective:** To provide a summary of the characteristics of studies that used psychometrically validated questionnaires to evaluate the effects of physical exercise in hemodialysis patients. **Methods:** The search was performed on six electronic databases. It was conducted following the PRISMA statement and the PICO framework. The psychometric properties were evaluated according to Terwee et al. **Results:** 66 studies were included. The most used questionnaires were the SF-36 (n=32) to assess quality of life, followed by the BDI (n=11) for psychological health. They obtained a higher psychometric evaluation, with 9 items scored positively for the SF-36 and 8 points for the BDI. The sample size varied from 10 to 243 participants. The range of age varied from 18 to 88 years, in most males. Most of these studies were performed in Brazil (n=14; 20%) and Iran (n=12; 18.2%). Of the included studies, 39 (59.1%) were randomized controlled trials, nonrandomized clinical trials (n=10, 15.15%), and clinical trials (n=17, 25.75%). The characteristics of interventions were: in the intradialytic period (n=43), in non-dialysis days (n=9), prior to dialysis (n=6), and others (n=8). The modalities identified were: aerobic exercise (n=25), resistance training (n=14), combined exercise: aerobic+resistance training (n=21) aerobic+resistance training+virtual reality (n=1), aerobic+IMT (n=1), resistance training+NMES (n=1), neuromuscular electrical stimulation (NMES) (n=3), whole body vibration (n=1), pilates (n=1) and exergame (n=1). The duration ranged from two to 69 weeks (mostly 812); most lasted more than 30 minutes (6-90), three times a week (2-6). The exercise intensity was assessed by the subjective perception of effort (Borg Scale) ranging from 11 to 16, or from two to six (modified scale). For maximum repetitions, the test percentage for 1 RM ranged from 40 to 125%, and for the 3 RM test it was 60%. **Conclusion:** Most interventions were carried out during the intradialysis period. The main types of exercise were aerobic, resistance, and combined exercise. With a duration that varied from 8 to 12 weeks, for 30 minutes, 3x/week. Palavras-chave: surveys; exercise training; end-stage kidney disease.

## 24999

**A risoterapia aumenta a capacidade funcional em cardiopatas isquêmicos estáveis: um ensaio clínico randomizado**

CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE, ROSANE MARIA NERY, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, HUGO BOCK e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os benefícios da risoterapia como estratégia não farmacológica no cenário da reabilitação cardíaca (RC) não foram totalmente investigados em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), sobretudo através de ensaios clínicos randomizados (ECR). **Objetivo:** Investigar o efeito da risoterapia sobre a capacidade funcional (CF), função endotelial e em alguns marcadores inflamatórios em pacientes cardiopatas isquêmicos estáveis. **Métodos:** ECR, paralelo, cego, conduzido de agosto de 2016 a dezembro de 2019. Dois grupos foram distribuídos aleatoriamente em Intervenção (GI), que assistiu a 2 sessões de comédia/semana e em Controle (GC), que assistiu a 2 documentários neutros/semana com duração de 30 minutos/sessão. O ECR teve duração de 3 meses, totalizando 24 sessões. Antes de cada sessão ambos os grupos realizavam exercícios de mobilidade e alongamento. O consumo de oxigênio pico (VO2pico), desfecho primário, foi avaliado através do teste cardiopulmonar de exercício máximo. Como desfechos secundários foram avaliados a dilatação mediada pelo fluxo (DMF) e biomarcadores inflamatórios, como interleucina 6 e 10, fator de necrose tumoral alfa, VCAM e ICAM. Equações de Estimativas Generalizadas foram usadas para identificar principais fatores de Grupo, Tempo e Interação Grupo\*Tempo. Correção de Bonferroni para identificar diferenças. Delta das medidas entre grupos foi ajustando em seus valores basais pela análise de covariância. **Resultados:** A amostra constou de 26 participantes, maioria sexo masculino com idade média de 63,6±10,0 anos. Houve interação significativa Grupo\*Tempo para o VO2pico (p<0,001) com diferença média de 1,98±0,45mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> entre os tempos para o GI, mas não para o GC (-0,96±0,75; P=0,20). DMF com nitroglicerina aumentou no tempo em ambos os grupos (p=0,05) e os valores do VCAM reduziram no tempo em ambos os grupos (p=0,02), porém, essas variáveis não mostraram diferenças Grupo\*Tempo (p=0,77 e p=0,17, respectivamente). **Conclusão:** Este é o primeiro ECR a avaliar o efeito da risoterapia em pacientes com DAC estável. A risoterapia melhorou a CF destes pacientes cardiopatas isquêmicos em torno de 10%, sendo uma intervenção passível de fazer parte de programas de RC. No entanto, não houve alteração tanto na função endotelial quanto nos níveis de marcadores inflamatórios (Apoio FIPE-HCPA, CAPES, CNPQ). Palavras-chave: risoterapia; capacidade funcional; reabilitação cardíaca; doença arterial coronariana.

## 25004

**Capacidade funcional e força muscular de idosos com e sem HAS acompanhados na APS em um município do Vale do Rio dos Sinos: estudo transversal**

MARIANA FLORES DE SOUZA, MARCELLI BECK ZANOTTO, EDUARDA BREUNIG HENRICH, LEONARDO PEREIRA MACHADO, NICOLE RAMIRES, MATEUS SANTOS GOMES DE FREITAS, EDUARDA VITÓRIA FADINI SILVEIRA, EVÂNIA LOPES MARTINS, LARISSA LAUXEN, GABRIELA TAVARES, ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK, JULIANA NICTERWITZ SCHERER e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial com alta prevalência na nossa população, principalmente entre idosos, e a atenção primária à saúde (APS) fornece um ambiente para o monitoramento contínuo da população e das condições de saúde. Estudos já têm demonstrado o impacto negativo das doenças crônicas na funcionalidade de idosos. **Objetivo:** Comparar o desempenho físico de idosos com e sem HAS acompanhados na APS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal e analítico com idosos acompanhados na APS do município de São Leopoldo/RS. Foi avaliada a capacidade funcional com o teste de caminhada de seis minutos (TC6), força muscular com a dinamometria manual de extensores de joelho direito, tempo para a realização de 5 repetições com o teste de sentar e levantar (TSL5x) e força de preensão palmar por dinamometria (FPP). Foi realizada a análise descritiva dos dados em média,  $\pm$  desvio padrão, frequência absoluta e relativa e a normalidade dos dados com o teste de Shapiro-Wilk. A comparação de médias para amostras independentes foi feita por meio de bootstrapping (1000 reamostragens; IC de 95% BCa), considerando-se um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias e um valor de  $p \leq 0,05$  (SPSS 21.0). **Resultados:** 61 idosos (82% mulheres,  $n=50$ ) foram incluídos e deste total, 70,5% tinham HAS ( $n=43$ ). Os idosos sem HAS apresentaram idade de  $70,3 \pm 6,8$  anos, enquanto os idosos com HAS  $70,1 \pm 6,7$  anos de idade ( $p=0,924$ ). A distância percorrida no TC6 foi maior em idosos sem HAS ( $421,0 \pm 109,39$  m) comparados aos idosos com HAS ( $346,44 \pm 79,91$  m) ( $t(59) = 1,047$ ;  $p=0,015$ ; tamanho de efeito da diferença alto -  $d$  de Cohen =  $0,83$ ). Não foram encontradas diferenças na força muscular do joelho direito entre os idosos com ( $17,73 \pm 6,78$  kgf) e sem ( $17,77 \pm 6,24$  kgf;  $p=0,985$ ) HAS, nem no tempo para a realização do TSL5x entre os idosos com ( $13,7 \pm 4,7$  seg) e sem ( $14,7 \pm 4,45$  seg;  $p=0,446$ ) HAS, tampouco na FPP de idosos com ( $25,5 \pm 9,16$  kgf) e sem HAS ( $25,17 \pm 8,59$  kgf;  $p=0,879$ ). **Conclusão:** Idosos com HAS acompanhados na APS apresentam redução apenas da capacidade funcional e não na força muscular quando comparados a idosos sem hipertensão. Financiamento: Edital FAPERGS 14/2022 - ARD/ARC. Palavras-chave: idosos; força muscular; desempenho físico; atenção primária; hipertensão.

## 25041

**Análise da prática de exercícios físicos em brasileiros recuperados de COVID-19**

MÁRIO AUGUSTO CHAGAS ROTHER, TIAGO SAMPAIO SILVA, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES e DANIELA SANCHOTENE VAUCHER.

Centro Universitário Franciscano, Unifra, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Um programa de exercícios físicos mostrou-se como um tratamento importante em pacientes infectados por COVID-19, um protocolo de condicionamento físico para os pacientes após a infecção pode ter uma ligação direta contra os mecanismos fisiopatológicos da doença. Então, com esta prática é possível diminuir o nível de inflamação sistêmica, mobilizando células do sistema imunológico, ampliando a imunovigilância no pós-infecção, procedendo como prevenção, minimização dos sintomas e possíveis sequelas. **Objetivo:** Investigar a prática de exercícios físicos na população brasileira recuperada de COVID-19. **Métodos:** Através de um questionário online pelas redes sociais durante agosto a novembro de 2022, com 21 questões sobre a prática de exercícios físicos na população brasileira recuperada de COVID-19, foram incluídos nesta pesquisa indivíduos brasileiros adultos, que residiam no Brasil, com faixa etária entre 18 anos até 59 anos, de ambos os sexos, recuperados de COVID-19, que estavam realizando a prática de exercícios físicos por no mínimo 2 vezes na semana e com capacidades cognitivas preservadas. **Resultados:** A amostra foi composta por 388 voluntários, a maior parte tinha entre 18 e 28 anos, eram do sexo feminino. Somente 6,2% da amostra necessitou de internação hospitalar e apenas 19,2% de ventilação mecânica. As modalidades de exercício mais prevalentes foram musculação, caminhada, corrida e Pilates, respectivamente. A presença de desconfortos no retorno à prática de exercícios foi apresentada por 69,3% da amostra, sendo a fadiga o mais relatado (68%) e a frequência semanal mais predominante foi de três vezes. **Conclusão:** A maioria dos indivíduos não necessitou de internação hospitalar e ventilação mecânica, a maior parte da amostra tinha frequência semanal da prática de exercícios físicos de três vezes na semana, sendo que as modalidades mais praticadas foram musculação, caminhada, corrida e Pilates, e desconforto mais relatado pelos participantes foi a fadiga. Palavras-chave: COVID-19; exercício; reabilitação.

## 25048

**Indivíduos com fadiga pós-Covid apresentam redução da capacidade funcional**

CAMILA LANES FERNANDEZ, NATHALEA SPODE DE ARRUDA, BRUNA SCHAURICH MATIVI, RAFAELA ANVERSA SCHREINER, ANNA CAROLINA OLIVEIRA MACHADO, MARIANA LISBOA RICALDE e CARINE CRISTINA CALLEGARO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fadiga é um dos sintomas mais comuns entre as sequelas da COVID-19, que pode ser debilitante, afetando a capacidade funcional do indivíduo. Entretanto, desconhecemos a existência de estudos que investigaram se pessoas com fadiga pós-COVID-19 apresentam redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar se indivíduos com fadiga pós-COVID-19 apresentam redução da capacidade funcional e alterações hemodinâmicas durante o Teste de Caminhada de 6 min (TC6) em comparação com indivíduos sem fadiga. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado no período de agosto a dezembro de 2023. A Escala de Fadiga de Chalder (CFS) foi empregada para classificar os voluntários em dois grupos: com fadiga (score  $\geq 4$ ) e sem fadiga (score  $< 4$ ). A capacidade funcional foi avaliada através do TC6, no qual foi medida a máxima distância percorrida (DMP) pelo voluntário no período de 6 minutos. Foi utilizada a equação de Britto et al., (2013) para predição da distância percorrida no TC6, que leva em consideração a idade, altura e o sexo de cada indivíduo. A pressão arterial e a frequência cardíaca foram mensuradas pré e pós aplicação do TC6. **Resultados:** A amostra foi composta por 33 voluntários, dos quais 19 se enquadraram no grupo com fadiga (16 mulheres, com idade de 25 (23-44) anos, IMC de 25 (23-29) kg/m<sup>2</sup> e tempo de COVID-19 de 21 $\pm$ 10 meses) e 14 no grupo sem fadiga (8 mulheres, idade de 26 (22-44) anos, IMC de 23 (22-25) kg/m<sup>2</sup> e tempo de COVID-19 de 21 $\pm$ 14 meses). Os voluntários com fadiga pós-COVID-19 apresentaram menor distância percorrida no TC6 (com fadiga = 516 $\pm$ 77m vs sem fadiga = 593 $\pm$ 74, p = 0,01), bem como menor percentual do predito (com fadiga = 61% vs sem fadiga = 91%) na DMP (p=0,03). Entre os voluntários com fadiga apenas dois (10%) tiveram internação hospitalar, confirmando que os sintomas de fadiga persistem por longos períodos mesmo em casos leves. As respostas hemodinâmicas não diferiram entre os grupos antes, durante e após o TC6. **Conclusão:** Indivíduos com fadiga pós-COVID-19 apresentam pior capacidade funcional. Esses dados sugerem que a EFC pode ser utilizada como instrumento de avaliação rápida e de fácil aplicação na triagem de pessoas que necessitam de avaliação clínica, funcional e encaminhamento para programas de reabilitação cardiopulmonar. **Palavras-chave:** exercise tolerance; SARS-CoV-2; Teste de caminhada de 6 minutos; fadiga; capacidade funcional.

## 25049

**Correlação entre força muscular respiratória e variáveis do teste cardiopulmonar de exercício em transplantados cardíacos recentes**

VANESSA CAROLINE TOLEDES, LEANDRO TOLFO FRANZONI, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, JOÃO CARLOS COMEL e RICARDO STEIN.

Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Transplantados cardíacos (TXC) frequentemente apresentam prejuízo na capacidade funcional (CF) e na força muscular respiratória (FMR). A FMR é essencial, pois pode determinar a condição clínica desses indivíduos e prever o sucesso durante um programa de reabilitação cardiopulmonar (PRC). Contudo, não está claro se a FMR basal se associa com a melhora da CF em indivíduos TXC. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a pressão inspiratória e expiratória máximas (PI e PE) com o delta de variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) de indivíduos TXC que participaram de um PRC. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional com TXC que participaram de um PRC no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (aprovação no comitê de ética nº 180651). Foram incluídos pacientes TXC recentes (<180 dias). As variáveis do TCPE incluíram consumo de oxigênio de pico (VO2pico), ventilação máxima (VE<sub>máxima</sub>), VO2 do 1º e 2º limiar ventilatório (VO2 1º LV e VO2 2º LV), eficiência ventilatória (VE/VECO2slope), pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO2) e eficiência do consumo de oxigênio (OUES). A FMR foi avaliada por manovacuometria para obter PI e PE máximas. As variáveis do TCPE foram coletadas antes e depois do PRC, enquanto as de FMR foram avaliadas apenas no baseline. O PRC consistiu em 16 semanas de exercício aeróbico e de força, duas vezes por semana, totalizando 32 sessões. Para a análise estatística do desfecho principal, foi realizada uma correlação de Pearson, considerando um  $\alpha < 0,05$  estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 14 indivíduos de ambos os sexos (H=9; M=5), com média de idade de 51,77 $\pm$ 13,79 anos. O tempo médio para iniciar o PRC após o transplante foi de 72 $\pm$ 48,45 dias (mínimo: 21; máximo: 147). Houve correlação moderada e significativa entre o delta do VO2 1º LV e PE máxima (r = 0,57; p=0,04), e uma correlação moderada e tendência a ser significativo com a PI máxima (r=0,44; p=0,10). **Conclusão:** A PI e PE máximas podem se correlacionar com variáveis do TCPE, indicando que valores basais mais elevados dessas variáveis podem determinar um maior incremento no VO2 1º LV durante o PRC. A avaliação da FMR antes do PRC pode ser fundamental para determinar ou estimar o benefício relacionado a variáveis do TCPE. **Palavras-chave:** força muscular respiratória; transplante cardíaco; reabilitação cardiopulmonar; teste cardiopulmonar de exercício.

## 25096

**Correlação entre variabilidade da frequência cardíaca e variáveis do teste cardiopulmonar de exercício em transplantados cardíacos recentes**

LORENZO MESQUITA TORRES, LEANDRO TOLFO FRANZONI, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Indivíduos transplantados cardíacos (TXC) sofrem denervação cardíaca, afetando a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), o que impacta o prognóstico e a capacidade funcional (CF). Entretanto, a influência da VFC basal nos benefícios de um programa de reabilitação cardiopulmonar (PRC) em TXC ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre variáveis da VFC e o delta das variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em TXC participantes de um PRC. **Delimitação e Métodos:** Foi conduzido um estudo observacional com TXC recentes (<180 dias) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O TCPE avaliou o consumo de oxigênio de pico (VO2pico), ventilação máxima (VEmáxima), VO2 no 1º e 2º limiar ventilatório (VO2 1º LV e VO2 2º LV), eficiência ventilatória (VE/VECO2slope), pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO2) e eficiência do consumo de oxigênio (OUES). A VFC foi analisada por eletrocardiograma de 12 derivações em 5 minutos, nos domínios do tempo (NNmédio, SDNN, RMSSD, NN50, IT) e da frequência (VLF, LF, HF, LF/HF) usando o software TEB®. As variáveis do TCPE foram coletadas antes e após o PRC, enquanto que as da VFC foram avaliadas apenas no pré PRC. O PRC consistiu em 16 semanas de exercício aeróbico e de força, duas vezes por semana, totalizando 32 sessões. Para a análise estatística dos desfechos principais, foi realizada uma correlação de Spearman, considerando um  $\alpha < 0,05$  estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 12 indivíduos (10 homens e 2 mulheres), com média de idade de 48,89±15,28 anos. O tempo médio para iniciar o PRC após o transplante foi de 63,58±45,31 dias (mínimo: 21; máximo: 147). Houve uma correlação negativa moderada e significativa entre VEmáximo e LF ( $r=0,65$ ;  $p=0,02$ ) e LF/HF ( $r=0,63$ ;  $p=0,02$ ). Também foi encontrada uma correlação moderada e significativa entre OUES e SDNN ( $r=0,63$ ;  $p=0,02$ ). **Conclusão:** Maior ativação simpática pré-PRC (LF elevado) está associada a menor incremento no VEmáximo, prejudicando os benefícios do PRC. Indivíduos com melhor balanço simpático-parassimpático pré-PRC apresentam maior incremento no OUES, indicando o sucesso do PRC. Palavras-chave: resposta simpática; resposta parassimpática; transplante cardíaco; reabilitação cardiopulmonar; teste cardiopulmonar de exercício.

## 25506

**As tipologias de comportamento sedentário estão associadas à angina de peito estável? Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019**

MARIA EDUARDA DA COSTA, LETÍCIA MARTINS CÂNDIDO, ELAINE CRISTINA LOPES, KÁTIA JAKOVLJEVIC PUDLA WAGNER, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, NÚBIA CARELLI PEREIRA DE AVELAR e ANA LÚCIA DANIELEWICZ.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, SC, BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Curitiba, SC, BRASIL.

**Fundamento:** O comportamento sedentário (CS) associa-se a diferentes eventos adversos à saúde. Entretanto, sua associação com angina de peito estável (AP), um sintoma incapacitante comum associados a doenças cardiovasculares, ainda precisa ser estabelecida. **Objetivo:** Analisar a associação entre diferentes tipologias de CS e a presença de AP estável em adultos e idosos brasileiros. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com dados de 65.319 adultos (18-59 anos) e 21.323 idosos (<60 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Brasileira 2019. As exposições foram o tempo diário despendido em frente à televisão (CS TV) e no uso de aparelhos eletrônicos para lazer (CS lazer), ambas categorizadas em <3; 3-6; >6 horas/dia. Os desfechos foram AP estável avaliada pelo WHO/Rose Angina Questionnaire, categorizada em graus I (leve) e II (moderada/ grave). Foi realizada regressão logística multivariada. **Resultados:** Maiores probabilidades de AP graus I e II foram observadas em adultos (OR=1,34; IC95% 1,20;1,50 e OR=1,49; IC95% 1,26;1,76) e idosos (OR=1,25; IC95% 1,09;1,43 e OR=1,33; IC95% 1,10;1,6) que referiram >6 horas/dia no CS TV quando comparados ao que ficavam <3 horas/dia. Em contrapartida, adultos que relataram CS lazer entre 3-6 horas/dia tiveram menores probabilidades de apresentar AP graus I (OR=0,86; IC95% 0,79;0,93) e II (OR=0,83; IC95% 0,72;0,95) (versus <3 horas/dia). Não foram observadas associações significativas entre o CS lazer e ambos os graus de AP nos idosos. **Conclusão:** Adultos e idosos que despendiam >6 horas/dia em CS TV tiveram maiores chances de apresentar AP I e II, o que reforça a relevância do incentivo a comportamentos mais ativos para essa população. Palavras-chave: angina de peito; comportamento sedentário; dor no peito; tempo de tela.

## 25507

**Perfil funcional de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório referência no Sul do Brasil**

MARIA EDUARDA DA COSTA, JONATHAN OVIEDO DA SILVA, DIETHER VILLEGAS CALL, MAICO FURLANETTO, GUILHERME VIGANÓ, MARCIANE ROVER, ROBERTO SANT'ANNA, VINICIUS SERRA PERINGER e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e sua prevalência vem aumentando nos últimos anos. As características clínicas mais comumente apresentadas são fadiga, dispneia e intolerância ao exercício. Apesar dos recentes avanços na terapêutica farmacológica, tais sintomas tendem a persistir ao longo do tempo. Neste contexto, a avaliação funcional tem grande importância na otimização do tratamento e melhora do prognóstico de pacientes com IC. **Objetivo:** Definir o perfil funcional de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório referência no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 51 pacientes ambulatoriais com IC. A capacidade funcional foi avaliada através do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), Dinamometria de Preensão Manual (DPM), Teste Sentar e Levantar de 30 segundos (TSL30s) e manovacuometria. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por homens (72,5%), com média de idade de 48,2±12,4 anos. A etiologia mais predominante foi cardiomiopatia (62,7%), a FEVE reduzida foi prevalente em 94,1% dos indivíduos e classes funcionais NYHA II e III em 62,8% da amostra. Os fatores de risco mais predominantes foram hipertensão arterial sistêmica (60,8%), sedentarismo (80,4%), obesidade (41,2%) e tabagismo (41,2%). Os medicamentos mais utilizados foram betabloqueadores (94,1%), anti-hipertensivos (52,9%), diuréticos (100%), antiarrítmicos (64,7%) e bloqueador de angiotensina II (68,6%). A distância média percorrida no TC6 foi de 429,8±96,7 metros, apresentando predito reduzido de 73,6%; a P<sub>lmax</sub> e P<sub>E</sub>max também mostraram-se reduzidas, com 76,9% e 92,6% do predito, respectivamente. A DPM direita (39±11kg) e esquerda (36±10kg) e o TSL30s (9,8±2,3 repetições) também estavam reduzidas nesta população. O MLHFQ demonstrou impacto moderado da IC na qualidade de vida (46,6±24,6 pontos). **Conclusão:** Indivíduos com IC apresentam redução da capacidade funcional, quando avaliados nos domínios de força muscular respiratória e periférica, o que pode impactar de forma moderada na qualidade de vida. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; desempenho físico funcional; teste de esforço.

## 25513

**Associação entre força muscular inspiratória e variáveis funcionais em pacientes idosos com DPOC**

DIANA LUIZA THEIS, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, DIANA LUIZA THEIS, MARIA JÚLIA ANDRETA BARROS DA SILVA, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, ARON FERREIRA DA SILVEIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A incidência da DPOC aumentará nas próximas décadas sobretudo em decorrência da exposição contínua aos fatores de risco e ao envelhecimento da população (GOLD, 2024). **Delineamento e Objetivo:** Este estudo transversal objetivou verificar se a força muscular inspiratória (FMI) está associada com a mobilidade funcional, medo de queda, capacidade funcional, força de preensão palmar e resistência muscular periférica em pacientes idosos com DPOC candidatos a um programa de reabilitação pulmonar. **Métodos:** Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, maiores de 60 anos, com diagnóstico clínico de DPOC (GOLD 2 a 4) encaminhados ao Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). As seguintes variáveis foram coletadas: pressão inspiratória máxima (P<sub>lmax</sub>) medida por manovacuometria, capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos, mobilidade funcional pelo teste Timed Up and Go, medo de queda pelo questionário Falls Efficacy Scale-International (FES-I-BR), força de preensão palmar por dinamometria e resistência muscular periférica pelo teste de sentar e levantar de 30 segundos. Os dados foram analisados no software estatístico GraphPad Prism 5 e as correlações foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05). **Paciente:** A amostra foi composta por 32 pacientes (68,63±5,35 anos, 17 homens, VEF1 37,78±10,42%predito; VEF1/CVF 50,60±8,66%predito). **Resultados:** A FMI correlacionou-se negativamente e fortemente com a mobilidade (r=-0,706; p<0,0001) e moderadamente com o medo de queda (r=-0,539; p=0,001) e positivamente e moderadamente com a capacidade funcional (r=0,431; p=0,014), força de preensão palmar (r=0,565; p<0,001) e com a resistência muscular periférica (r=0,546; p=0,001). **Conclusão:** Os achados do presente estudo demonstraram que a FMI foi associada com diversas variáveis funcionais, tais como mobilidade e capacidade funcional, medo de quedas, força de preensão palmar e resistência muscular periférica. Nossos resultados sugerem que treinamento da musculatura inspiratória seria uma conduta importante para melhorar a capacidade funcional e reduzir o risco de quedas de idosos com DPOC. **Palavras-chave:** doença pulmonar obstrutiva crônica; estado funcional; fatores de risco; força muscular; pressões respiratórias máximas; reabilitação.

## 25515

**Perfil sociodemográfico e funcional de pacientes sobreviventes da COVID-19 com doença grave ou moderada internados em um hospital universitário terciário do interior do Rio Grande do Sul: um estudo comparativo**

RAFAELA BUSANELLO, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, JULIANA ALVES SOUZA, DANNUEY MACHADO CARDOSO, VIVIANE BOHRER BERNI, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - HUSM, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Faculdade Dom Alberto, FDA, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Compreender e analisar o perfil sociodemográfico e funcional dos sobreviventes da Covid-19, estratificando em doentes graves ou moderados é uma necessidade ainda atual sobretudo para os programas de reabilitação. **Objetivo:** Identificar e comparar o perfil sociodemográfico e funcional de pacientes com doença grave ou moderada internados por Covid-19. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com uma amostra de pacientes estratificados em doença grave (ventilação mecânica invasiva por mais de 24 horas) ou moderada (suplementação de oxigênio em cânula nasal de alto fluxo, máscara de Venturi ou cânula nasal) ingressantes em programa de reabilitação ambulatorial pós-Covid-19 (3 meses após a alta hospitalar). Foi realizado o teste t de Student para amostras independentes para comparação das variáveis contínuas e o teste exato de Fisher e o teste do Qui-quadrado foram utilizados para comparar as variáveis categóricas ( $p < 0,05$ ). Paciente: A amostra foi composta por 69 sujeitos (grupo doença grave: 33 e grupo doença moderada: 36). **Resultados:** Pacientes com Covid-19 grave eram mais jovens (média de idade  $49,1 \pm 11,6$  anos), índice de massa corporal (IMC) mais elevado ( $34,3 \pm 5,7 \text{ Kg/m}^2$ ) e força de preensão palmar (FPP) mais reduzida ( $64,4 \pm 21,1 \text{ Kg}$ ) em comparação ao grupo doença moderada (idade média de  $57,1 \pm 13,7$  anos,  $p=0,012$ ; IMC =  $31,8 \pm 4,7 \text{ Kg/m}^2$ ,  $p=0,047$ , FPP  $84,8 \pm 25,5 \text{ Kg}$ ,  $p=0,001$  respectivamente). Não houve diferenças entre os grupos em relação às demais variáveis funcionais: capacidade ( $p=0,840$ ) e mobilidade funcional ( $p=0,111$ ), fadiga ( $p=0,707$ ), qualidade de vida ( $p=0,645$ ), força muscular inspiratória ( $p=0,491$ ) e espessura muscular do diafragma ( $p=0,086$ ) e do quadríceps femoral ( $p=0,347$ ). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que indivíduos mais jovens, obesos e possivelmente com redução da força muscular global foi o perfil mais acometido pela forma grave da doença. Tais resultados são clinicamente relevantes, uma vez que a compreensão do perfil clínico e funcional desses pacientes faz-se importante no intuito de traçar estratégias de reabilitação direcionadas às especificidades funcionais. Palavras-chave: Covid-19; perfil sociodemográfico e funcional; infecção respiratória; sobreviventes da Covid-19.

## 25517

**Influência da capacidade funcional no equilíbrio de sujeitos com Síndrome Pós-Covid19: um estudo transversal**

CHARLISE COMORETTO TOLFO, RAFAELA BASSAN BORTOLUZI, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, HELENA BIERMANN PEREIRA, EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As consequências decorrentes da intensa neuroinflamação na fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 podem culminar em alterações neuromusculares e têm a potencialidade de prejudicar o controle da estabilidade postural e afetar a mobilidade de forma segura. Tais alterações podem ser observadas mesmo em pacientes não hospitalizados com Síndrome Pós-COVID-19, entretanto ainda são escassos os estudos dentro dessa temática. **Objetivo:** Investigar se há alteração do equilíbrio postural em sujeitos com Síndrome Pós-COVID-19 que apresentaram a forma leve a moderada da doença, sem a necessidade de internação, durante o quadro agudo do SARS-CoV-2. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com uma amostra de conveniência de pacientes com diagnóstico de Síndrome Pós-COVID-19 recrutados de um município da região da quarta colônia do Estado do Rio Grande do Sul. As seguintes avaliações foram realizadas: capacidade funcional (Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto - TSL1) e equilíbrio postural (Timed Up and Go - TUG e Mini-Balance Evaluation Systems Test - MiniBESTest). Os dados foram analisados no software estatístico GraphPad Prism 5, as correlações foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman e uma análise de regressão linear simples foi realizada para a capacidade funcional (variável independente) e o equilíbrio postural (variável dependente). O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Pacientes: A amostra foi composta por 40 sujeitos ( $46,6 \pm 14,6$  anos, 26 do sexo masculino). **Resultados:** O Mini-BESTest apresentou correlação positiva moderada com o TSL1 ( $r=0,514$ ;  $p < 0,001$ ), considerando o TUG houve correlação negativa forte com o TSL1 ( $r=-0,774$ ;  $p < 0,001$ ). De acordo com a regressão linear simples, a capacidade funcional influenciou o equilíbrio postural avaliado por meio do MiniBESTest apresentando uma variância de 25% e por meio do TUG com uma variância de 57%. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que há redução do equilíbrio em sujeitos com Síndrome Pós-COVID-19 que apresentaram a forma leve a moderada da doença. Ademais, a capacidade funcional foi capaz de influenciar o equilíbrio na amostra. Palavras-chave: capacidade funcional; equilíbrio postural; SARS-CoV-2.

## 25518

**Incidência de delirium em unidade de terapia intensiva pediátrica em um hospital de ensino e terciário da região central do estado do Rio Grande do Sul: estudo piloto**

MAÍSA SILVEIRA, MARIAH SILVA SMIDT, ANIELE MAIA INEU, MAITÊ MENDES PELLENZ, LORENZO DE CARVALHO LEITÃO, GUSTAVO PENNA KRAMMER LIMA, MARIA EDUARDA VICTURINO STANGHERLIN, RAFAELA ANVERSA SCHREINER, JULIA RODRIGUES BUSKE, DANNUEY MACHADO CARDOSO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Delirium é um estado mental alterado, com início agudo, curso flutuante e distúrbios de consciência e cognição. Pode ser causado por condições médicas ou tratamentos e está associado a piores resultados terapêuticos (DECHNIK et al, 2020; ZILEZINSKI, 2023; BARBOSA, 2023). Estudos apontam que o monitoramento de delirium é mais baixo nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) brasileiras quando comparadas às UTIP de outros países, havendo falhas no reconhecimento desta condição com provável subdiagnóstico, especialmente quando se baseia na experiência clínica e não em ferramentas diagnósticas confiáveis (ISTA et al, 2022; DE CASTRO et al, 2020). **Objetivo:** Mensurar a incidência do delirium em pacientes criticamente enfermos e ventilados mecanicamente de forma invasiva, em um período de sete meses (julho-outubro 2023/ março-maio 2024), na UTIP do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal e quantitativo. Inclui pacientes de 29 dias a 12 anos em VMI e tempo de internação maior que 24 horas. Foram utilizadas 2 escalas de delirium (Pediatric Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit; Preschool Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit), 2 escalas de sedação (Escala Comfort-B; Richmond Agitation-Sedation Scale), coletas de dados em prontuários e entrevista estruturada com os responsáveis. **Resultados:** Até o presente momento, foram incluídos no estudo 21 pacientes. Desses pacientes, 10 (58,3% do sexo feminino, 60% com idade de 29 dias a 2 anos, 50% diagnóstico respiratório na admissão, 50% em uso de benzodiazepínicos) apresentaram critérios positivos para o delirium, representando 47,6% da amostra. As intercorrências incluíram falha de extubação (n=2) e parada cardiorrespiratória (n=2). **Conclusão:** Nossos dados iniciais apontam uma prevalência considerável de delirium em crianças na UTIP. A continuidade do estudo é essencial para melhor compreensão da incidência e dos fatores associados, no intuito de otimizar o diagnóstico e assim reforçar a utilização de medidas preventivas e protetivas para este desfecho. **Palavras-chave:** delirium; unidade de terapia intensiva pediátrica; ventilação mecânica; escalas de delirium.

## 25519

**A tecnologia na formação acadêmica: desenvolvimento de habilidades em acadêmicos de fisioterapia com o uso da ultrassonografia**

EDUARDA BREUNIG HENRICH, MARIANA FLORES DE SOUZA, MARCELLI BECK ZANOTTO, MARIANA NAIARA MALLMANN, LARISSA LAUXEN, WILLIAM FRIDERICH, MATEUS SANTOS GOMES DE FREITAS, PRISCILA PEREIRA DA SILVA LOPES, RAFAELA SCHAEFER, EDUARDA VITÓRIA FADINI, LEONARDO PEREIRA MACHADO, GABRIELA TAVARES e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ultrassonografia (US) é um procedimento utilizado por fisioterapeutas na avaliação da morfologia e função do tecido muscular, podendo também ser usada na Fisioterapia em Cardiologia. O desenvolvimento das habilidades durante a formação acadêmica prepara o futuro profissional para o mercado de trabalho que está em crescente mudança. **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade das imagens feitas por acadêmicos de fisioterapia com o uso da US musculoesquelética. **Métodos:** Trata-se de um estudo de precisão diagnóstica onde foram incluídos quatro acadêmicos do curso de fisioterapia sem contato prévio com a US (UNv) que realizaram um treinamento teórico/prático de 6h30 com um fisioterapeuta com experiência em US há mais de 5 anos (UEx). O nível de conhecimento geral dos alunos sobre a US foi avaliado antes e após o treinamento com um questionário. A análise de concordância foi feita através do Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) intra e interobservadores para as medidas de espessura muscular do reto femoral (posição transversal/RFT, longitudinal/RFL) e do vasto lateral (VL) da perna direita de 18 voluntários saudáveis. A confiabilidade foi classificada em baixa (<0,5); moderada (0,5-0,75), boa (0,75-0,90) e excelente (>0,90). Os dados foram apresentados em média e intervalo de confiança de 95% e analisados através do SPSS 21.0. **Resultados:** Os dados apresentaram, em média, uma excelente confiabilidade para a análise intraobservador do avaliador com experiência (UEx) para o RFT (CCI:0,979; IC95% 0,915-0,995), RFL (CCI:0,959; IC95% 0,846-0,990) e VL (CCI:0,919; IC95% 0,396-0,983). Os dados apresentaram, em média, uma excelente confiabilidade para a análise interobservadores (UNv x UEx) para o RFT (CCI: 0,984; IC95% 0,969-0,993); RFL (CCI: 0,971; IC95% 0,941-0,988) e VL (CCI: 0,966; IC95% 0,931-0,986). O nível de conhecimento geral dos alunos sobre a técnica aumentou 112,5% após o treinamento. **Conclusão:** As imagens obtidas por acadêmicos de fisioterapia, após breve período de treinamento, apresentaram excelentes níveis de confiabilidade. Ainda, o uso da US deve ser inserido na formação acadêmica para o desenvolvimento das habilidades profissionais. **Palavras-chave:** fisioterapia; músculo quadríceps; ultrassonografia; reprodutibilidade dos testes; variações dependentes do observador.

## 25524

**Avaliação da arquitetura muscular do quadríceps em indivíduos com insuficiência cardíaca e síndrome da fragilidade**

JÉSSICA PIPPI GUTERRES, EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA, HELENA BIERMANN PEREIRA, RAFAELA BASSAN BORTOLUZI, DANNUEY MACHADO CARDOSO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Assim como a insuficiência cardíaca (IC), a síndrome da fragilidade (SF) é uma condição clínica complexa resultante de um declínio exagerado da função e reserva de múltiplos sistemas fisiológicos, acometendo pacientes em qualquer momento da vida (ROHDE et al., 2018). Visto isso, cada vez mais surge a necessidade de ferramentas de avaliação que possam ser usadas para identificar a qualidade muscular destes pacientes, sendo a ultrassonografia (US) um método clinicamente viável, de baixo custo e de grande potencial para avaliar a espessura e estrutura muscular. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar e comparar a arquitetura muscular do quadríceps através da US em pacientes com IC e SF. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido em pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial em um hospital de ensino, terciário da região central do estado do RS. As avaliações foram realizadas por um ultrassom de alta resolução (Mindray, DP-2200 portátil, China). Para avaliação do fenótipo da fragilidade foram utilizados os critérios de Fried e colaboradores (2001). O teste t de Student foi usado para avaliar as diferenças entre as variáveis numéricas ( $p < 0,05$ ). Paciente: Foram avaliados 40 indivíduos (52% do sexo feminino, média de idade  $61 \pm 8,28$  anos, IMC  $28,6 \pm 5,42$  kg/m<sup>2</sup>, fração de ejeção  $46,5 \pm 12,09$  %, todos com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e NYHA II e III). Destes, 22 pacientes foram estratificados no fenótipo de pré-fragilidade e 18 no fenótipo de fragilidade. **Resultados:** Os indivíduos pré frágeis apresentaram uma maior ecogenicidade do quadríceps em comparação ao grupo frágil ( $p = 0,05$ ), já em relação à espessura muscular não houve diferença entre os grupos ( $p = 0,128$ ). **Conclusão:** Nossa amostra evidenciou que os pacientes do fenótipo de pré-fragilidade apresentaram uma pior qualidade muscular na qual pode estar associada a uma evolução mais rápida para o fenótipo de fragilidade, nesse sentido a ultrassonografia demonstrou ser uma ferramenta de aplicabilidade clínica para o rastreio de cardiopatas com risco de evolução para a síndrome de fragilidade. A partir desse acompanhamento, os pacientes podem se beneficiar e até reverter a condição de fragilidade quando submetidos a intervenções terapêuticas precoces. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; fragilidade; ultrassonografia; músculo quadríceps.

## 25525

**Desempenho no teste de sentar e levantar de trinta segundos em indivíduos com insuficiência cardíaca e síndrome da fragilidade: um estudo transversal**

JÉSSICA PIPPI GUTERRES, HELENA BIERMANN PEREIRA, EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA, RAFAELA BASSAN BORTOLUZI, DANNUEY MACHADO CARDOSO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Assim como a insuficiência cardíaca (IC), a síndrome da fragilidade (SF) é caracterizada por uma redução exacerbada da função e reserva de múltiplos sistemas fisiológicos, acarretando um estado de vulnerabilidade e declínio progressivo. Embora sejam condições distintas, compartilham de semelhantes vias fisiopatológicas e quando coexistentes, estão associadas a piores desfechos (PANDEY et al., 2019). Nesse contexto, o teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL30s) é um teste simples e prático que avalia a capacidade física funcional e a resistência periférica dos membros inferiores. Recentemente, vários estudos têm explorado esse teste em profundidade, principalmente na população com doenças cardiopulmonares (Yee et al., 2021). **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o desempenho no TSL30s (número de repetições) de pacientes com IC e SF. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido em pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial em um hospital de ensino, terciário da região central do estado do RS. O TSL30s foi executado seguindo o protocolo de Jones et al. (1999) e os valores de referência adotados foram os propostos recentemente por Furlanetto et al. (2022). Para avaliação do fenótipo da fragilidade foram utilizados os critérios de Fried e colaboradores (2001). O teste t de Student foi usado para avaliar as diferenças entre as variáveis numéricas ( $p < 0,05$ ). Paciente: Foram avaliados 40 indivíduos (52% do sexo feminino, média de idade  $61 \pm 8,28$  anos, IMC  $28,6 \pm 5,42$  kg/m<sup>2</sup>, fração de ejeção  $46,5 \pm 12,09$  %, todos com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e NYHA II e III). Destes, 22 pacientes foram estratificados no fenótipo de pré-fragilidade e 18 no fenótipo de fragilidade. **Resultados:** A média total do número de repetições da amostra foi de  $9 \pm 2,58$  (40% do predito). Ao comparar o desempenho no TSL30s, não houve diferença entre os grupos pré-fragilidade e fragilidade ( $p = 0,875$ ). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram que o desempenho no TSL30s foi reduzido quando comparado aos valores de referência, refletindo, independente do fenótipo da Síndrome da Fragilidade, uma diminuição da capacidade funcional e redução da resistência muscular periférica da amostra. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; fragilidade; capacidade funcional.

## 25528

**Efeitos da fotobiomodulação associada a reabilitação cardiovascular sobre a tolerância ao esforço, composição corporal e testes funcionais em pacientes com insuficiência cardíaca**

STEPHANIE BASTOS DA MOTTA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, DOUGLAS JEAN PREUSSLER TURELLA, RAMIRO BARCOS NUNES, PEDRO DAL LAGO, RICARDO STEIN, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e DIEGO BUSIN.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Cardiologia e Ciências Cardiovascular, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFS CPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fotobiomodulação (FB) melhora o metabolismo mitocondrial, influenciando positivamente a tolerância ao esforço (TE). Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) submetidos a FB associada a reabilitação cardiovascular (RC), podem ter benefícios na composição corporal (CC) e em testes funcionais (TF). No entanto, estudos em humanos são necessários para confirmar esses benefícios. **Objetivo:** Avaliar o impacto da FB associada à RC em IC nos parâmetros de TE, CC e TF. **Delimitação e Métodos:** Estudo quase-experimental com três grupos: GTASFB (exercício aeróbico sem FB), GTACFB (exercício aeróbico com FB), e grupo controle (GC). IC (idade 45-80 anos, fração de ejeção <50%) de uma universidade do Sul do Brasil. TE: tempo, velocidade e inclinação no teste de esforço; CC: %G,  $\Sigma$ DC, RCQ; TF: SL30s, TUG. **Resultados:** Amostra de 49 pacientes (GTASFB: 20; GTACFB: 19; GC: 10); média de idade de 63±10 anos; fração de ejeção média de 35±6%. Ambos os grupos apresentaram aumento significativo na VTE (GTASFB: DM 0,77 ± 0,12, P < 0,01; GTACFB: DM 0,54 ± 0,16, P < 0,01) e na ITE (GTASFB: DM 3,3±0,74, P < 0,01; GTACFB: DM 1,05±0,45, P = 0,02). Notavelmente, apenas o GTASFB mostrou aumento significativo na ITE no 2º limiar ventilatório (DM 2,92 ± 0,69, P < 0,01). Quanto à CC, ambos os grupos apresentaram redução no %G, sendo o GTACFB com maior redução (DM 1,05±0,24, P < 0,01), enquanto o GC mostrou aumento significativo (P < 0,01). Apenas o GTASFB apresentou redução significativa no  $\Sigma$ DC (DM -4,80±2,15, P = 0,02), com aumento significativo no GC (P < 0,01). Ambos os grupos apresentaram redução significativa no RCQ (GTASFB: P = 0,04; GTACFB: P = 0,03), com aumento significativo no GC (P < 0,01). O GTACFB mostrou melhora significativa no SL30s (DM 1,41±0,36, P < 0,01) e maior melhora no TUG em comparação ao GTASFB (DM -0,98±0,22, P < 0,01). **Conclusão:** Os resultados indicam que a adição de FB à RC não influenciou significativamente a ITE no 2º limiar ventilatório. No entanto, observou-se um efeito positivo da FB na redução do %G, o que não foi observado para  $\Sigma$ DC, onde apenas o GTASFB apresentou redução significativa. Quanto ao SL30s e ao TUG, o GTACFB demonstrou uma maior magnitude de melhora, sugerindo um efeito positivo da FB nessas medidas de TF. Palavras-chave: fase 3 de reabilitação cardiopulmonar e metabólica; fração de ejeção reduzida e intermediária; laser terapia.

## 25606

**Efeitos da eletroestimulação nervosa transcutânea e da corrente interferencial sobre a pressão arterial e a frequência cardíaca de pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado**

CAMILA LANES FERNANDEZ, LEONARDO GELAIN, MAYUMI SILVEIRA SUGANO, ISABELLE BRAGA FERNANDES, JÉSSICA MICHELON BELLÉ, LÉO JOSÉ RUBIN NETO, KATIELI SANTOS DE LIMA, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA e LUÍS ULISSES SIGNORI.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertensão é a principal causa de doenças cardiovasculares e morte prematura por doenças não transmissíveis em todo o mundo. Os efeitos de diferentes correntes elétricas sobre o sistema cardiovascular de hipertensos, em particular a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) veem sendo estudados, mas os efeitos da corrente interferencial (CI) sobre a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) ainda não foram avaliados. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da TENS e da CI sobre a PA (sistólica = PAS e diastólica = PAD) e a frequência cardíaca (FC) em pacientes hipertensos. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cruzado e duplo-cego. A pesquisa foi aprovada pelo CEPAS/UFSM (Protocolo: 2.180.257) e registrada no clinical trials (NCT03258489). Amostra foi composta por 30 pacientes hipertensos (20 mulheres) com idade média de 54 (±14) anos. Os voluntários foram divididos em Intervenções Placebo (desligado), TENS (10Hz, 250ms) e CI (frequência modulada em amplitude: 10Hz, 4000Hz, 250ms). A aplicação das correntes foi realizada na região do gânglio paravertebral, por 30 minutos, com uma semana de intervalo entre as intervenções. A PA e a FC foram avaliadas automaticamente através de monitor multiparamétrico antes e imediatamente após as intervenções. Nos dias das intervenções, a medicação anti-hipertensiva foi ingerida somente após as intervenções. Os dados foram comparados pela ANOVA de duas vias, seguida de post hoc de Bonferroni e uma taxa de erro  $\alpha$  de 5% (P < 0,05) foi considerada significante. **Resultados:** A PA aumentou após a aplicação do Placebo (PAS: 5,5mmHg; PAD: 3,4mmHg, P < 0,05) e CI (PAS: 5,6mmHg; PAD: 3,9mmHg, P < 0,05), mas não se alterou após a aplicação da TENS (P > 0,05). As intervenções (Placebo: -4bpm; TENS: -3bpm; CI: -3bpm, P < 0,05) reduziram a FC. **Conclusão:** A CI apresenta efeitos semelhantes ao Placebo não interferindo na PA de pacientes hipertensos. No entanto, a TENS atenuou o aumento PA, sugerindo efeitos agudos favoráveis na redução da pressão arterial de hipertensos. Palavras-chave: sistema nervoso simpático; sistema nervoso parassimpático; frequência cardíaca; pressão arterial; terapia de estimulação elétrica; estimulação elétrica nervosa transcutânea.

## 25614

**Diferença entre a taxa de óbitos e sexo em neonatos e pacientes pediátricos menores de 4 anos no Brasil por doenças do aparelho circulatório: uma série histórica**

BRUNA SCHAURICH MATIVI, AMANDA DOS SANTOS CANDIDO, CRISTINA LOURDES EICK EIFERT, DIANA LUIZA THEIS, ÂNGELA KEMEL ZANELLA e LUIZ ULISSES SIGNORI.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), estima-se que a cada mil nascidos vivos, 10 apresentam cardiopatia, isso representa 30 mil crianças nascidas com esta condição a cada ano (Ribeiro, Karol. Cardiopatia congênita afeta cerca de 30 mil crianças por ano no Brasil. Ministério da Saúde, 2022). No Brasil, esta é a segunda anomalia mais prevalente do aparelho circulatório (Fernandes et al., Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28:969-979). As maiores taxas de mortalidade ocorrem em menores de 1 ano, com maior incidência no sexo masculino (Salim et al., Arq. Bras. Card., 2016; 106:464-473). **Objetivo:** Analisar o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil em neonatos e pacientes pediátricos menores de 4 anos no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Os dados foram coletados na plataforma Tabnet do DataSUS. Os seguintes marcadores foram selecionados: Morbidade Hospitalar do SUS geral, por local de internação, no Brasil; na linha, "Faixa etária 1"; na coluna, "Sexo"; no conteúdo, "Óbitos"; no período, ano de 2013 à 2023, no Capítulo CID-10, "Doenças do Aparelho circulatório", e na Faixa etária 1, foi selecionado "menor 1 ano" e "1 ano a 4 anos". A análise da prevalência conforme o sexo, foi substituído na linha, "sexo"; na coluna, "ano de processamento". **Resultados:** Nos últimos 10 anos, o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório em menores de 1 ano foi de 4116 casos notificados e na faixa etária de 1 a 4 anos o total foi de 1366. O ano com menor número de notificações foi em 2015 com total de 472 casos, destes 386 em menores de 1 ano e 86 entre 1 a 4 anos. O ano de maior número de óbitos foi em 2023 com 515, sendo 380 em menores de 1 ano e 135 entre 1 a 4 anos. Neste período de 10 anos, o número de óbitos do sexo masculino correspondeu a 65% (2911) e o feminino 35% (1571). **Conclusão:** Os menores de 1 ano de idade apresentam a maior ocorrência de óbitos por doenças do aparelho circulatório. O sexo masculino apresenta a maior prevalência de óbitos entre 0 a 4 anos. Observa-se um aumento progressivo no número de casos ao longo dos 10 anos analisados. Os cuidados com a saúde do aparelho circulatório nessa população devem ser tomadas ainda no período gestacional e após o nascimento, visando uma redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório. Palavras-chave: doenças do aparelho circulatório; crianças; saúde pública.

## 25632

**Desempenho físico e parâmetros bioquímicos em pacientes submetidos à hemodiálise: um estudo transversal**

MARCELLI BECK ZANOTTO, DIEISON DE OLIVEIRA MARQUES, MARIANA FLORES DE SOUZA, ESTELA DA CRUZ, KARINA SANTANA LEOTÉRIO, LARISSA SANTOS DE OLIVEIRA e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) apresentam alterações sistêmicas como resultado da disfunção irreversível aos rins e do tratamento dialítico com impacto na funcionalidade e no metabolismo. **Objetivo:** Avaliar o desempenho físico e relacionar com as variáveis metabólicas em pacientes com IRC em HD. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo CEP/UNISINOS (n° parecer 4.069.117) com pacientes em HD há mais de 3 meses, frequência semanal de 3x, ≥18 anos e de ambos os sexos. Foi avaliada a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), a força muscular pelo teste de sentar e levantar em 30 segundos (TSL) e por dinamometria isométrica de quadríceps. Os dados bioquímicos foram coletados do prontuário eletrônico. Os dados estão apresentados em média ± desvio padrão e mediana e intervalo interquartilico. Foi realizada a análise de correlação de Spearman e a descrição da variância compartilhada. A análise foi realizada no software SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, com 54,5±15,6 anos, tempo de tratamento de 46,5 (24±66) meses, PAS de 151,3±16,1mmHg e PAD de 86±12,1mmHg. 50% da amostra tinha hipertensão e 25% tinha hipertensão + diabetes. A distância percorrida no TC6 foi de 321,7±115,37 m, realizaram 9,8±2,7 repetições no TSL e apresentaram pico de força isométrica no joelho direito de 23,1±6,9kgf. Apresentaram valores de hematócrito (29,7±5,7 l), hemoglobina (9,9±1,8g/dL), glicemia de jejum (108,0 (85,2±160mg/dL)), fósforo (6,2±2,2mg/dL) e paratormônio (230 (114,2±463 pg/ml)) alterados. O K/Tv (1,8±0,3) e a URR (78,3±5,4%) apresentavam valores adequados. Houve associação entre idade e n° de repetições no TSL (r=-,638; p=0,026; variância compartilhada de 40,7%), distância percorrida no TC6 (r=-,618; p=0,032; variância compartilhada de 38,2%) e pico de força isométrica de joelho direito (r=-,646; p=0,023; variância compartilhada de 41,7%). Não foram encontradas associações entre os testes físicos e as variáveis bioquímicas. **Conclusão:** A amostra estudada apresenta alta prevalência de comorbidades, baixo desempenho físico, perfil clínico e alterações metabólicas características da população em diálise. Financiamento: UNIBIC/UNISINOS. Palavras-chave: desempenho físico; hemodiálise; insuficiência renal crônica; força muscular.

## 25640

**Efeito da Estimulação Vagal trans-Auricular na modulação autonômica cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial**

RODRIGO DIOGO DOMINGUES DE MORAES, JÉSSICA FAGUNDES NIEC, VICTÓRIA FREITAS DE CARVALHO, MARIANA OURIQUES ÁVILA, HELENA ROSETTI QUADROS, BERNARDO FERRAZ PETRY, RICARDO JALIL CAMPOS, CLAUDIA FETTER, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, LILIANE APPRATTO DE SOUZA e THIAGO DIPP.

Instituto de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Ventos de Porto Alegre, HMMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale dos Sinos, UniSinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial (HA) é a principal causa modificável das doenças cardiovasculares e é responsável por cerca de 27% das mortes por doença cardiovascular. O desequilíbrio do sistema nervoso autônomo é um dos mecanismos envolvidos na patogênese da HA. Uma estratégia não-invasiva é a Estimulação Vagal trans-Auricular (EVTA) já que é segura, de custo relativamente baixo e com efeitos promissores. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EVTA sobre o controle autônomo cardiovascular em pacientes com HA. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado do tipo crossover com pacientes hipertensos entre 18 e 59 anos. A aplicação da EVTA será através de um eletrodo posicionado no pavilhão auricular estimulando o ramo sensitivo do nervo vago com corrente elétrica de baixa intensidade (frequência de 25Hz, largura de pulso de 200ms e amplitude entre 0,1 a 5mA). O controle autonômico cardiovascular será avaliado através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e da pressão arterial (VPA), através do monitoramento não invasivo com o dispositivo Finometer/Finapress®. Em cada sessão os pacientes ficarão 5 minutos em repouso seguidos de 10 minutos de registro na posição supina + 10 minutos de registro com EVTA + 10 minutos em ortostatismo ativo. Os pacientes serão randomizados para duas sessões do protocolo. Uma das sessões será realizada com o estimulador desligado e na outra sessão com o estimulador ligado, após o repouso de 5 min. As sessões vão ocorrer com 48h de intervalo (washout). Os sinais adquiridos serão analisados no programa CardioSeries®. Será realizada a análise de normalidade dos dados, e também a análise descritiva dos dados contínuos e categóricos. Será realizada a análise de equações de estimativas generalizadas com distribuição Gama e post hoc de Bonferroni para verificar o efeito da intervenção e do tempo, e a interação das variáveis antes e após o protocolo com a EVTA. As análises serão realizadas no software SPSS21.0, e será adotado  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Espera-se que em pacientes com HA, o uso da EVTA melhore o controle autonômico cardiovascular através da VFC e a VPA. Ainda, que o estudo forneça novas evidências para o tratamento não-farmacológico da HA. **Palavras-chave:** hipertensão; estimulação transcutânea do nervo vago (tvns); sistema nervoso autônomo; controle autonômico cardíaco; estresse ortostático.

## 25649

**Expansibilidade abdominal e torácica em mulheres hipertensas pós-menopausa após 12 semanas de vídeo aulas de yoga ou alongamento associadas ou não à técnica respiratória**

BERNARDO FERRAZ PETRY, RODRIGO DIOGO DOMINGUES DE MORAES, JESSICA FAGUNDES NIEC, HELENA ROSETTI QUADROS, RICARDO JALIL CAMPOS, LILIANE APPRATTO DE SOUZA, THIAGO DIPP, BRUNA EIBEL, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN e CLÁUDIA FETTER.

Instituto de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Ventos de Porto Alegre, HMMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale dos Sinos, UniSinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Yoga é uma estratégia não farmacológica no manejo da hipertensão arterial. Técnicas respiratórias oferecem benefícios adicionais. A respiração dos vitoriosos prolonga as duas fases da respiração para maior expansibilidade abdominal e torácica. Está demonstrado que o aumento da expansibilidade torácica reduz a pressão arterial em pacientes hipertensos. **Objetivo:** Este estudo avaliou diferenças de expansibilidade abdominal e torácica em mulheres hipertensas pós-menopausa (MHPM) submetidas a 12 semanas de vídeo aulas de yoga ou alongamento associadas ou não à técnica respiratória. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado com MHPM avaliou cirtometria de expansibilidade abdominal (CA) e tóraco abdominal (CTX) e apical (CTA), em repouso pós-expiratório e em apneia inspiratória máxima. A diferença entre ambos (delta) foi obtido (D CA, D CTX, D CTA) e então uma porcentagem de cada medida foi calculada (D CA/CA, D CTX/CTX, D CTA/CTA). A análise estatística foi realizada através de Equação de Estimativas Generalizadas (GEE) para os momentos basal e pós intervenção, apresentados como média  $\pm$  erro padrão e nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Trinta e duas MHPM completaram o protocolo. Os grupos eram homogêneos quanto a idade, tempo de menopausa e Índice de Massa Corporal (IMC). Não houve diferenças significativas na expansibilidade abdominal entre os grupos nos momentos basais e pós intervenção. Na expansibilidade torácica, somente os grupos de alongamento apresentaram diferenças significativas entre os momentos basal e pós-intervenção. D CTX/CTX [Yoga+respiração (0.023 $\pm$ 0.004 x 0.021 $\pm$ 0.004)], [Yoga sem respiração (0.009 $\pm$ 0.005 x 0.17 $\pm$ 0.003)], [Alongamento+respiração (0.014 $\pm$ 0.002 x 0.23  $\pm$  0.003,  $p < 0,05$ )] e [Alongamento sem respiração (0.16 $\pm$ 0.002 x 0.027 $\pm$ 0.004,  $p < 0,05$ )] e D CTA/CTA [Yoga+respiração (0.02 $\pm$ 0.003 x 0.024 $\pm$ 0.004)], [Yoga sem respiração (0.016 $\pm$ 0.005 x 0.020 $\pm$ 0.002)], [Alongamento+respiração (0.010 $\pm$ 0.003 x 0.019 $\pm$ 0.004,  $p < 0,05$ )] e [Alongamento sem respiração (0.011 $\pm$ 0.003 x 0.018 $\pm$ 0.004)]. **Conclusão:** Não houve mudanças significativas na expansibilidade abdominal. O grupo alongamento com técnica respiratória foi o único a apresentar diferenças significativas na expansibilidade apical e xifoidal. **Palavras-chave:** expansibilidade abdominal; expansibilidade torácica; yoga; alongamento; técnica respiratório.

## 25652

**Efeitos terapêuticos do aplicativo CardioBreath® sobre modulação vagal cardíaca, velocidade de onda de pulso e força muscular inspiratória em paciente com insuficiência cardíaca: estudo de caso**

JÉSSICA FAGUNDES NIEC, RODRIGO DIOGO DOMINGUES DE MORAES, MARIANA OURIQUES ÁVILA, VICTÓRIA FREITAS DE CARVALHO, HELENA QUADROS ROSETT, BERNARDO FERRAZ PETRY, LILIANE APPRATTO DE SOUZA, THIAGO DIPP, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, CLÁUDIA FETTER e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia, IC,FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca crônica (ICC) possui significativo impacto socioeconômico, por ser a via final comum da maioria das doenças crônicas cardiovasculares. Pelo menos 23 milhões de pessoas têm IC no mundo, tornando-a uma das doenças cardiovasculares mais comuns atualmente. Um dos marcadores mais expressivos da insuficiência cardíaca é a exacerbação neuro-humoral, onde ocorre a hiperativação simpática. O impacto do acometimento pulmonar, ventilatório e cardiovascular nesses pacientes destaca a relevância terapêutica dos exercícios respiratórios. Considerando que novas tecnologias podem auxiliar no tratamento da doença, foi elaborado o aplicativo CardioBreath® que prescreve, orienta e monitora exercícios de respiração. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da respiração lenta sobre modulação vagal cardíaca, rigidez arterial e força muscular inspiratória em paciente com IC. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos com diagnóstico de IC a três anos após infecção viral e FE 37% realizou treinamento com o APP com 10 respirações por minuto, durante 5 semanas à domicílio 2x/dia, 5x/semana. Foi avaliado antes de iniciar a intervenção e ao final das 5 semanas: avaliação da variabilidade da frequência cardíaca através do sistema Polar e analisado pelo Kubios, rigidez arterial através da velocidade de onda de pulso carótida-femoral pelo equipamento Arteris e analisadas pelo software MAPAs, avaliação da força muscular inspiratória utilizando o manovacuômetro digital MVD300. **Resultados:** Na modulação vagal cardíaca houve uma redução do power LF (simpático) de 81.83 para 55.98, aumento do power HF (parassimpático) de 18.10 para 44 e balanço LF/HF reduziu de 4,520 para 1,272. Na rigidez arterial houve redução da VOP de 5,9m/s para 5,6m/s. A PImax aumentou de 47mmHg para 54mmHg. **Conclusão:** Após treinamento respiratório de 5 semanas com app CardioBreath® houve redução da hiperatividade simpática e melhora da modulação vagal cardíaca, aumento da força muscular inspiratória e redução da rigidez arterial. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; respiração; autônomo; modulação vagal.

## 25653

**Correlação entre o teste de caminhada de seis minutos e o teste da marcha estacionária de dois minutos em pacientes com insuficiência cardíaca**

CAMILA MOURA, NAIELE PESSOA DE OLIVEIRA, MAICO FURLANETTO, GUILHERME VIGANÓ, ROBERTO SANT'ANNA, VINICIUS PERINGER, LIVIA ARCÊNCIO e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam redução na capacidade de exercício e prejuízo nas atividades diárias. O Teste de Marcha estacionária de dois minutos (TME2) tem sido utilizado para avaliação da capacidade funcional como alternativa ao TC6 devido associação entre o desempenho nos testes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar se existe correlação entre TC6 e TME2 em indivíduos com IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado no ambulatório de cardiologia do IC/FUC- RS no período de março a dezembro de 2023. Inicialmente foi realizado uma breve anamnese seguido da aplicação do TME2 e TC6 com intervalo de 30 minutos entre os testes. Os sinais vitais foram verificados antes e após a realização de cada teste. Os dados foram representados em média e desvio padrão e a correlação foi analisada por meio do teste de Pearson considerando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 42 indivíduos, com média de idade de  $48,3 \pm 11,4$  anos. A distância percorrida no TC6 foi de  $463,3 \pm 86,7$  metros e o número de elevações alcançadas durante o TME2 foi de  $62,7 \pm 16,3$ . A correlação entre o TC6 e TME2 foi positiva com grau de correlação moderado ( $r = 0,511, p = 0,001$ ), onde indivíduos que percorreram maior distância no TC6 obtiveram maior número de elevação do joelho direito no TME2. **Conclusão:** Houve correlação positiva de grau moderado entre o TC6 e TME2 em indivíduos com IC. Portanto, o TME2 é uma ferramenta viável para avaliação da capacidade funcional, podendo ser uma alternativa ao TC6 nessa população. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; avaliação funcional; tolerância ao exercício.

---

**TEMAS LIVRES - 11/10/2024**  
**NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 25026

**Associação entre o índice de massa corporal e índice triglicérideo glicose de uma amostra do sul do Brasil**

PATRICIA CHAGAS, GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA, ANDRESSA BRESSAN PEDROSO, KARINI PITOL, ROSELAIN SELLÍ e DIEGO CHEMELLO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Índice Triglicérideo-Glicose (TyG) tem emergido como um marcador de destaque, apresentando correlações com o risco de incidência de Diabetes Mellitus (DM) e de Doenças Cardiovasculares (DCV). Além disso, valores do Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 25Kg/m<sup>2</sup> têm sido consistentemente vinculados a um maior risco de desenvolvimento de DCV, DM e dislipidemias. **Objetivo:** Analisar a associação do índice de massa corporal (IMC) com o índice TyG. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, conduzido com base em informações coletadas em prontuários médicos de pacientes atendidos em uma unidade de cardiologia do sul do Brasil, entre os anos de 2017 e 2022. Foram incluídos no estudo indivíduos com idade superior a 18 anos, cujos prontuários continham dados de exames laboratoriais de glicemia e triglicérides, além de registros de peso e estatura. O IMC foi realizado através do cálculo de Quetelét:  $\text{Peso(Kg)}/[\text{Estatura(m)}]^2$  e classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde, eutrofia (18,5 - 24,9Kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25- 29,9Kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (>30 Kg/m<sup>2</sup>). O índice TyG foi realizado conforme a seguinte fórmula:  $\text{Ln} [\text{Triglicérides de jejum (mg/dL)} * \text{Glicemia de jejum (mg/dL)} / 2]$ , onde Ln é o logaritmo neperiano. **Resultados:** A amostra foi composta por 362 indivíduos, cuja média da idade foi de 61,70±12,57 anos, sendo a mínima de 30 e a máxima de 91 anos. A maioria dos indivíduos apresentaram sobrepeso (46%) e obesidade (28%). A média de índice TyG da amostra foi de 3,80±0,23. Quando a amostra foi classificada pelo IMC, verificou-se que as médias do índice TyG dos indivíduos eutróficos foram significativamente menores quando comparado aos índices TyG dos pacientes com sobrepeso e com obesidade (3,72±0,20 x 3,83±0,2 e 3,72±0,2, respectivamente; p=0,002). **Conclusão:** Ao analisar a associação do índice de massa corporal com o índice TyG encontramos níveis significativamente menores dos TyG em indivíduos eutróficos quando comparados aos níveis de TyG dos indivíduos com sobrepeso e com obesidade. **Palavras-chave:** índice triglicérideo-glicose; índice de massa corporal; obesidade.

## 25027

**Rigidez arterial e obesidade: alguma associação?**

PATRICIA CHAGAS, ROSELAIN SELLÍ, ANDRESSA BRESSAN PEDROSO, GABRIELE FERREIRA DA SILVA DA COSTA, KARINI PITOL e DIEGO CHEMELLO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade tem sido associada aos fatores de risco e incidência de doenças cardiovasculares, além de mortalidade. Já a rigidez arterial está relacionada ao envelhecimento vascular e é um preditor da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Analisar a associação da obesidade com a rigidez arterial em uma amostra de pacientes adultos no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, realizado a partir de dados coletados nos prontuários médicos de pacientes que foram atendidos em um serviço de cardiologia entre 2017 e 2022. Foram incluídos no estudo indivíduos >18 anos que possuíam disponíveis nos prontuários dados dos resultados de exames laboratoriais (glicemia de jejum e perfil lipídico), registro de peso e estatura, bem como da velocidade de onda de pulso (VOP) para avaliação da rigidez arterial. O índice de massa corporal foi realizado através do cálculo de Quetelét:  $\text{Peso(Kg)}/[\text{Estatura(m)}]^2$  e a obesidade foi classificada de acordo com a Organização Mundial da Saúde (IMC>30Kg/m<sup>2</sup>). **Resultados:** A amostra foi de 329 pacientes, com a média da idade de 62,3±12,2 anos, sendo na sua maior prevalência de mulheres (53,8%), não tabagistas (91,5%), sedentários (76,3%) e com hipertensão arterial (75,7%). A prevalência de indivíduos com obesidade foi de 28,0%. Quando comparados aos indivíduos sem obesidade, os indivíduos com obesidade apresentaram níveis de glicose mais elevados (97,4±22,22mg/dL x 103,1±25,2mg/dL; P=0,044) e menor HDL colesterol (54,2±14,9mg/dL x 50,3±13,1mg/dL; P=0,054), respectivamente. Não houve diferença dos níveis de LDL-colesterol (P=0,481) ou triglicérides (P=0,501) de indivíduos sem ou com obesidade. A VOP foi maior nos pacientes com glicose elevada (P=0,019), diabéticos (P=0,004) e hipertensos (p<0,007). Entretanto, não houve diferença significativa da VOP de indivíduos sem ou com obesidade (8,9±1,9m/s x 8,7±1,9m/s respectivamente; P=0,269). **Conclusão:** Não foi encontrada diferença significativa nos parâmetros de rigidez arterial dos indivíduos com e sem obesidade. **Palavras-chave:** envelhecimento vascular; obesidade; rigidez arterial.

## 25245

**Desenvolvimento e validação de equações de predição da força de preensão palmar em pacientes com insuficiência cardíaca**

SUENA MEDEIROS PARAHIBA, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, DÉBORA DAPPER, INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH, INGRID SCHWEIGERT PERRY, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, GABRIELA CORRÊA SOUZA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A força de preensão palmar (FPP) é um indicador de força muscular e de capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, não há relatos na literatura de equações de referência para essa população. **Objetivo:** Desenvolver e validar equações para a predição da FPP em pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com 288 pacientes com IC estável, diagnosticados há pelo menos 3 meses (ecocardiograma). A FPP máxima foi coletada em três medições utilizando o dinamômetro Jamar, com o paciente sentado e braço flexionado a 90 graus. Dados clínicos foram coletados do prontuário eletrônico e a avaliação antropométrica, peso, altura e circunferência da panturrilha (CP), foi realizada. A amostra foi aleatoriamente dividida em 2/3 para derivação (n=200) e 1/3 para validação (n=88) da equação de predição da FPP, utilizando variáveis associadas dentro de um modelo de regressão multivariada para adultos (18 a 59 anos) e idosos (60 a 79 anos). **Resultados:** As amostras de derivação e validação não apresentaram diferenças basais significativas. Em ambas, os pacientes eram predominantemente homens, idosos e de cor branca. Para derivação em adultos, de acordo com as variáveis elegíveis, a equação para FPP predita (FPPp) foi:  $FPPp = -32,855 + 14,945 * \text{sexo (homem = 1; mulher = 0)} - 0,274 * \text{idade (anos)} + 40,159 * \text{altura (m)}$ . O modelo teve um  $R^2$  de 0,578 e um  $R^2$  ajustado de 0,560. Para idosos, a equação de predição para FPP foi:  $FPPp = 1,541 + 10,264 * \text{sexo (homem = 1; mulher = 0)} - 0,482 * \text{idade (anos)} + 20,490 * \text{altura (m)} - 6,087 + \text{fibrilação atrial (sim = 1; não = 0)} + 0,481 * \text{CP (cm)}$ . Esse modelo teve um  $R^2$  de 0,491 e um  $R^2$  ajustado de 0,469. Na amostra de validação, a FPPp subestimou a FPP real em  $1,59 \pm 8,75\text{kg}$  em adultos, apresentando um coeficiente de correlação de Pearson (r) de 0,801 e um coeficiente de correlação intraclassa (CCI) de 0,768 (IC95% 0,609 a 0,868,  $p < 0,001$ ). Na amostra de validação de idosos, a FPPp superestimou a FPP real em  $0,87 \pm 6,73\text{kg}$ , com r de 0,692 e CCI de 0,669 (IC95% 0,473 a 0,802,  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Duas equações foram desenvolvidas e validadas para a predição da FPP em pacientes com IC. As equações de predição da FPP podem gerar valores de referência para avaliação da capacidade funcional de pacientes com IC, com implicações para o uso na prática clínica.

---

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER**

## 24459

**Efeitos da suplementação aguda de maca peruana isolada ou combinada com Alpinia galanga sobre marcadores de desempenho atlético em corredores amadores: ensaio clínico randomizado, duplo cego e cruzado**

GABRIELALAN LUVIZON COELHO DE SOUZA, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, BRUNO GOMES PASCHOAL, CAROLINA KEI FURUSATO DE SOUZA e JULIANO GUARNIERI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - IRONLEGION, Assessoria Esportiva, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A utilização de Alpinia galanga (AG) e Maca Peruana (MP) como agentes ergogênicos em atletas vem sendo proposta para a melhora do desempenho físico em diferentes modalidades de exercício físico. Ambas as plantas são associadas à efeitos estimuladores do sistema nervoso central e cardiovascular. Considerando as crescentes demandas por produtos naturais e fitoterápicos no mercado de suplementos, ainda há pouco estudo sobre a suplementação destes fitoterápicos no esporte. **Objetivo:** Avaliar efeitos da suplementação aguda de AG e MP sobre marcadores de desempenho físico em atletas corredores amadores. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e cruzado com 5 atletas corredores amadores de ambos os sexos. Estes atletas consumiram placebo (amido de milho), MP isolada (2.000mg) ou MP (1.700mg) combinada com AG (300mg) em dias distintos para wash-out. Os atletas realizaram teste submáximo de exaustão em pista de atletismo em três dias com intervalo de pelo menos 48 horas entre os testes. Foi avaliado o tempo de exaustão, distância percorrida, velocidade média, velocidade máxima, cadência média, frequência cardíaca média e máxima, fator de intensidade e fator de eficiência e consumo de energia e macronutrientes para os dias de testes. **Resultados:** Os participantes demonstraram consumo de macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) similar em todas as três condições experimentais (P-valor >0,05). A suplementação de MP, AG ou MP combinada com AG não apresentou efeito ergogênicos em todas as variáveis estudadas (tempo de exaustão, distância percorrida, velocidade máxima, frequência cardíaca média e máxima) e em atletas de corrida amadores quando comparados ao placebo (P-valor > 0,05). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que a suplementação com MP ou AG de forma isolada ou em combinação não aumenta o desempenho esportivo de atletas corredores amadores. Palavras-chave: suplementos alimentares; desempenho esportivo; maca peruana; fitoterápicos; ensaio clínico.

## 24460

**Efeitos da suplementação aguda de Alpinia galanga isolada ou combinada com cafeína sobre marcadores de desempenho atlético em corredores amadores: ensaio clínico randomizado, duplo cego e cruzado**

GABRIELALAN LUVIZON COELHO DE SOUZA, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, BRUNO GOMES PASCHOAL, CAROLINA KEI FURUSATO DE SOUZA e JULIANO GUARNIERI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - IRONLEGION, Assessoria Esportiva, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Alpinia galanga (AG) tem sido associada como estimulante do sistema nervoso central, induzindo aumento de estado de concentração e vigília. Por este motivo, a AG tem sido utilizada como suplemento alimentar com fim ergogênico em atletas. Considerando as crescentes demandas por produtos naturais e fitoterápicos no mercado de suplementos, pouco se sabe sobre a suplementação deste fitoterápico no esporte. **Objetivo:** Avaliar efeitos da suplementação aguda de AG isolada ou combinada com cafeína anidra sobre marcadores de desempenho físico em atletas corredores amadores. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e cruzado com 5 atletas corredores amadores de ambos os sexos. Estes atletas consumiram placebo (amido de milho), AG isolada (300mg) ou AG (300mg) combinada com cafeína anidra (200mg) em dias distintos para wash-out. Os atletas realizaram teste submáximo de exaustão em pista de atletismo em três dias com intervalo de pelo menos 48 horas entre os testes. Foi avaliado o tempo de exaustão, distância percorrida, velocidade média, velocidade máxima, cadência média, frequência cardíaca média e máxima, fator de intensidade e fator de eficiência e consumo de energia e macronutrientes para os dias de testes. **Resultados:** Os participantes demonstraram consumo de macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) similar em todas as três condições experimentais (P-valor >0,05). A suplementação de AG ou AG combinada com cafeína não apresentou efeito ergogênicos em todas as variáveis estudadas (tempo de exaustão, distância percorrida, velocidade máxima, frequência cardíaca média e máxima) e em atletas de corrida amadores quando comparados ao placebo (P-valor >0,05). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que a suplementação com AG de forma isolada ou em combinação com cafeína não aumenta o desempenho esportivo de atletas corredores amadores. Palavras-chave: suplementos alimentares; desempenho esportivo; alpinia galanga; fitoterápicos; ensaio clínico.

## 24468

**Efeitos da suplementação de creatina sobre capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática e meta-análise**

LUIZ EDUARDO DIAS DINIZ, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, BRUNA LUVIZON MARTINELLI, PEDRO DAL LAGO e LUCAS CAPALONGA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A suplementação de creatina tem sido direcionada à praticantes de exercício físico pelo seu potencial ergogênico. Pelo seu efeito observado em atletas e pessoas saudáveis, pesquisadores do mundo todo testaram a sua eficácia em pacientes com insuficiência cardíaca que demonstram intolerância ao esforço físico pelo componente central e periférico. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática de literatura e meta-análise de ensaios clínicos que avaliaram os efeitos da suplementação crônica e subcrônica de creatina sobre capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura registrada na plataforma PROSPERO (CRD 42021232330). A revisão sistemática seguiu protocolo PRISMA para a sua realização. Para estratégia de busca, foram utilizados bases de dados o PubMed, Web of Science, Embase, SciELO, Cochrane Library, bem como literatura cinza disponível em registros de ensaios clínicos (ICTRP e Open Grey). Foram incluídos somente ensaios clínicos randomizados cujos pacientes suplementassem creatina por meio oral, não estivessem em programas de reabilitação cardiovascular, sem restrição de tempo ou língua. Como desfechos foram estabelecidos variação pré e pós de pico de consumo de oxigênio, distância percorrida em teste de caminhada de 6 minutos ou força muscular. Foi realizado avaliação de qualidade metodológica dos estudos pelo Risk of Bias Tool 2.0. Para meta-análise foi conduzido modelo de efeito aleatório, sendo apresentado diferença média padronizada (DMP) com 95% do intervalo de confiança, heterogeneidade e teste de Higgins. **Resultados:** Foram incluídos 4 estudos após busca e seleção dos artigos, incluindo total de número amostral 83 participantes, sendo incluído pacientes com classificação NYHA II a III. Os estudos incluídos foram considerados de baixa qualidade metodológica, assim como demonstraram alta heterogeneidade ( $I^2=90\%$ ;  $P$ -valor  $< 0,001$ ). Meta-análise demonstrou DMP para capacidade funcional  $+1,31$  (95% de intervalo de confiança:  $-0,28$ ;  $2,91$ ) com  $P$ -valor =  $0,11$ . **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que a suplementação de creatina não aprimora parâmetros de capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Palavras-chave:** creatina; insuficiência cardíaca; capacidade funcional; metanálise; revisão sistemática.

## 24469

**Suplementação em diferentes dosagens de cafeína em repouso aumenta taxa de oxidação de gordura sem afetar parâmetros hemodinâmicos em pessoas saudáveis: ensaio clínico randomizado, duplo cego e cruzado**

GIUSEPPE POTRICK STEFANI, GABRIELLA BERWIG MÖLLER, LUÍS FERNANDO DERESZ, RAMIRO BARCOS NUNES, CLÁUDIA DORNELLES SCHNEIDER, PEDRO DAL LAGO e MARLUS KARSTEN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Suplementos alimentares são frequentemente associados como ferramentas eficazes para favorecer perda de peso. A cafeína tem sido estudada nos últimos anos pelo seu potencial efeito termogênico, especialmente em exercício físico. No entanto, pouco se sabe sobre seu efeito e segurança em diferentes dosagens em repouso sobre parâmetros metabólicos. **Objetivo:** Avaliar efeitos da suplementação aguda cafeína em diferentes dosagens sobre substratos metabólicos (gorduras e carboidratos) e parâmetros hemodinâmicos em pessoas saudáveis. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e cruzado com 8 adultos saudáveis de ambos os sexos. Os participantes consumiram placebo (amido de milho), 100mg de cafeína, 250mg de cafeína ou 500mg de cafeína em dias distintos para wash-out. Os participantes chegavam em jejum ao laboratório e recebiam a suplementação para serem monitorados por analisador de gases por 120 minutos contínuos. Foi estabelecido intervalo de pelo menos 72 horas entre os testes. Foi avaliado gasto energético em repouso, taxa de oxidação de gorduras e carboidratos, pressão arterial, frequência cardíaca, duplo-produto e consumo de energia e macronutrientes para os dias de testes. **Resultados:** Os participantes demonstraram consumo de energia e macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) similar em todas as quatro condições experimentais ( $P$ -valor  $>0,05$ ). Somente a dosagem de 500mg de cafeína causou aumento de taxa de oxidação de gorduras somente após 60 minutos o consumo e se manteve elevado até o final do experimento, comparado a todas outras condições experimentais ( $P$ -valor =  $0,00187$ ). O gasto energético de repouso, bem como a taxa de oxidação de carboidratos não foram alterados pela suplementação de cafeína ( $P$ -valor  $>0,05$ ). A suplementação de cafeína em diferentes dosagens não afetou variáveis hemodinâmicas ao longo dos 120 minutos quando comparados ao placebo ( $P$ -valor  $> 0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que a suplementação de cafeína em dosagens elevadas somente (500mg) aumenta a taxa de oxidação de gorduras em pessoas saudáveis sem causar alterações em parâmetros hemodinâmicos. **Palavras-chave:** cafeína; suplementos alimentares; oxidação de gorduras; variáveis hemodinâmicas; ensaio clínico.

## 24483

**Características nutricionais de pacientes readmitidos no hospital por novo evento cardiovascular**

STEFANNIE BREHM MENDES, JORDANA SILVA DOS SANTOS e OELLEN STUANI FRANZOSI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As principais causas de morte no Brasil e no mundo são as doenças cardiovasculares. A doença arterial coronariana (DAC) possui altas taxas de readmissão hospitalar e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar características nutricionais associadas à readmissão hospitalar até 6 meses após a alta por novo evento cardiovascular em cardiopatas acompanhados em um ambulatório multiprofissional de DAC. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo aprovado por Comitê de Ética (CAAE:58552922100005327). Foi realizada coleta de dados em prontuário de pacientes atendidos em ambulatório multiprofissional especializado em cardiopatia isquêmica de um hospital do sul do Brasil. Foram incluídos todos os pacientes que tiveram o primeiro atendimento entre 07/2021 e 03/2022. Foram estratificados os pacientes conforme a necessidade de readmissão hospitalar até 6 meses após a alta. O ambulatório é composto por profissionais de nutrição, enfermagem e fisioterapia. Foram realizadas medidas antropométricas - peso, estatura, circunferência da cintura (CC), índice de massa corporal (IMC) e índice de conicidade (IC) - e a qualidade da dieta foi avaliada por meio do escore de adesão à dieta pobre em gordura PREDIMED. Os dados foram armazenados em banco de dados e analisados através do software SPSS v25.0. Para nível de significância adotou-se  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes (58,9% homens), 32,6% apresentaram readmissão hospitalar por novo evento cardiovascular dentro de 6 meses após a alta. Diabetes mellitus foi mais prevalente naqueles readmitidos no hospital por novo evento isquêmico ( $p=0,013$ ), caracterizando esta comorbidade como importante fator de risco para novo evento cardiovascular. Os grupos foram semelhantes com relação a valor de IMC, excesso de peso e valores de IC. No entanto, a presença de IC aumentado se revelou significativamente mais frequente naqueles pacientes com necessidade de readmissão hospitalar ( $p = 0,004$ ). Este índice é reconhecido como indicador de obesidade central ligada a alto risco coronariano. Ambos os grupos apresentaram semelhança na adesão à dieta pobre em gordura. **Conclusão:** Aqueles pacientes readmitidos no hospital por novo evento cardiovascular dentro de 6 meses após a alta apresentaram maior prevalência de diabetes mellitus e elevada distribuição central de gordura corporal, ambos fatores de risco importantes para novos eventos cardiovasculares. Palavras-chave: ambulatório multiprofissional; cardiopatia isquêmica; perfil nutricional; readmissão hospitalar.

## 24540

**Adesão às práticas alimentares sugeridas pelo Guia Alimentar para a população brasileira em gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional atendidas em um centro de ecocardiografia fetal: estudo de caso-controle**

PAULA MACHADO BECHER, LARISSA SALOMONI CARPES e ELISA LOCH RAZZERA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Com o marcante aumento do consumo de ultraprocessados, observou-se o impacto na qualidade dietética e na saúde de gestantes. (IBGE. Pesq. de Orçamentos Familiares, 2020, 983-7; J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 1015). O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) ressalta a importância da alimentação saudável, sendo avaliado por escala que leva em consideração o processamento dos alimentos (Public Health Nutrition. 2019;22(5):785-796). **Objetivo:** Explorar a adesão às práticas alimentares preconizadas pelo GAPB em gestantes com e sem Diabetes mellitus gestacional (DMG), do sul do país. **Métodos:** Estudo de caso-controle com gestantes atendidas em um centro de referência em ecocardiografia fetal no Sul do Brasil. A escala de adesão às práticas alimentares do GAPB foi aplicada, com classificação de baixa adesão para  $< 32$  pontos, média adesão para 32 a 41 pontos e alta adesão para  $\geq 42$  pontos. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS 23.0, com descrição das variáveis por média  $\pm$  desvio padrão ou números absolutos e percentuais. Foram comparadas as médias entre os grupos com o teste T de Student para variáveis paramétricas e U de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas, além do teste Qui-Quadrado para associação entre variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram avaliadas 212 gestantes (28,6 $\pm$ 7,0 anos; 27,6 $\pm$ 4,3 semanas gestacionais), sendo 25,5% com diagnóstico prévio de DMG. O escore de adesão ao GAPB variou de 12 a 65 pontos, no entanto não diferiu entre os grupos. Entre as 212 gestantes avaliadas, 34,4% apresentou média adesão e 9,9% baixa adesão ao GAPB. Apenas 15,2% das gestantes saudáveis e 27,8% das gestantes com DMG afirmaram nunca consumir sucos industrializados ( $p < 0,02$ ). **Conclusão:** Identificou-se inconformidade com a adesão às orientações do GAPB em parte da amostra estudada. O que evidencia a relevância da elaboração de políticas públicas que promovam orientações nutricionais efetivas durante a gestação, visando prevenir complicações e promover o desenvolvimento fetal saudável. Palavras-chave: guias alimentares; comportamento alimentar; doenças crônicas; gravidez.

## 24541

**Associação entre o índice de massa corporal pré-gestacional e o ganho de peso em gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional atendidas em um centro de ecocardiografia fetal: estudo transversal**

PAULA MACHADO BECHER, ELISA LOCH RAZZERA e LARISSA SALOMONI CARPES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O ganho de peso gestacional (GPG) excessivo está relacionado a desfechos materno infantis adversos (Acta Paul Enferm 2021;34:eAPE001105). O Ministério da Saúde vem sugerindo, desde 2022, o uso de instrumento específico para a população brasileira, no diagnóstico do estado nutricional durante a gestação, monitoramento e recomendações de GPG cumulativo, levando em consideração a categoria do Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional (Am J Clin Nutr. 2021;113(5):1351-60). **Objetivo:** Analisar a associação entre o IMC pré-gestacional e o GP em gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional (DMG). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com gestantes atendidas em um centro de referência em ecocardiografia fetal no Sul do Brasil. Obteve-se o peso pré-gestacional, peso atual e altura mediante registros nas cadernetas das gestantes. O IMC PG e GPG foram calculados e classificados conforme pontos de corte da OMS e curvas para gestantes brasileiras, respectivamente. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS 23.0, com descrição das variáveis por média  $\pm$  desvio padrão ou números absolutos e percentuais, e teste Qui-Quadrado para associação entre as variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram avaliadas 212 gestantes (28,6 $\pm$ 7,0 anos; 27,6 $\pm$ 4,3 semanas gestacionais), dentre elas, 54 tinham diagnóstico prévio de DMG. Observou-se 60% de excesso de peso antes da gravidez, sendo que gestantes com DMG apresentaram IMC PG de obesidade (30 kg/m<sup>2</sup> $\pm$ 6,3 vs. 27,5kg/m<sup>2</sup> $\pm$ 6,8 em gestantes saudáveis; p <0,02). Além disso, 41,5% das gestantes tiveram ganho de peso acima do recomendado. **Conclusão:** O excesso de peso foi observado em uma parcela significativa da amostra, indicando que a obesidade pode ser um fator de risco relevante para o desenvolvimento de DMG. Destaca-se, assim, a importância de políticas públicas que promovam a orientação nutricional adequada, visando prevenir potenciais complicações e garantir o crescimento saudável do feto. **Palavras-chave:** índice de massa corporal; excesso de peso; doenças crônicas; gravidez.

## 24609

**Avaliação de risco cardiovascular em pacientes cardiopatas isquêmicos através de índices antropométricos**

JORDANA SANTOS, STEFFANIE BREHM MENDES e OELLEN STUANI FRANZOSI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Ênfase em Atenção Cardiovascular, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os índices antropométricos utilizam medidas antropométricas em modelos matemáticos para estabelecer relação entre o formato corporal, doenças crônicas e mortalidade. A alta adiposidade está relacionada com o risco cardiometabólico. **Objetivo:** Indicar a prevalência de índices antropométricos com alterações em pacientes cardiopatas isquêmicos de um ambulatório multiprofissional. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre julho de 2021 e dezembro de 2022, aprovado por Comitê de Ética (CAAE: 58552922100005327). Foram aferidos dados antropométricos - peso, estatura e circunferência da cintura (CC) - durante as consultas ambulatoriais conforme protocolo assistencial da equipe multiprofissional. A partir dos dados obtidos, o índice de massa corporal (IMC), a relação cintura-estatura (RCE), o índice de conicidade (Índice C), o "body shape index" (ABSI) e o "body roundness index" (BRI) foram calculados. Os resultados foram alocados conforme os pontos de corte específicos para sexo e/ou idade (Endukuru et al., 2021). **Resultados:** 122 pacientes foram avaliados. 58,2% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 58 $\pm$ 9,6 anos. Entre os homens, o IMC médio foi de 29 $\pm$ 4kg/m<sup>2</sup>, onde 76% foram classificados com excesso de peso. A respeito dos índices, foram considerados elevados a RCE (90,1%), o Índice C (87,32%), a CC (84,5%) e o BRI (78,87%) na maioria dos pacientes, enquanto ABSI elencou em risco cardiovascular apenas 39% dos homens. Com relação às mulheres, 78,43% apresentaram excesso de peso conforme o IMC (31,95 $\pm$ 7,35kg/m<sup>2</sup>). De maneira similar ao sexo masculino, no sexo feminino a CC (98%), a RCE (94,1%), o Índice C (88,24%) e o BRI (64,71%) se correlacionaram a valores aumentados e somente 15% foram classificadas com valores aumentados por ABSI. **Conclusão:** O presente estudo identificou que há elevada prevalência de pacientes com índices antropométricos (RCE, Índice C, CC e o BRI) aumentados. Estes dados estão de acordo com a literatura que sugere que a elevada distribuição central de gordura corporal é importante fator de risco cardiometabólico. **Palavras-chave:** avaliação nutricional; antropometria; distribuição da gordura corporal.

## 24780

**Efeitos de diferentes métodos de preparo de batata doce sobre a curva de incremento de glicemia e saciedade em mulheres saudáveis**

BRUNO GOMES PASCHOAL, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, ENRICO DE CASTRO BONAMIGO, YURI HERNANDEZ BAUMGARDT e ANA MARIA PANDOLFO FEOLI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Ainda existem poucas evidências científicas avaliando que pode haver diferenças de índice glicêmico de acordo com o modo de preparo do alimento. **Objetivo:** Por este motivo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a glicemia sanguínea de indivíduos sexo feminino após o consumo de batata doce oferecida em diferentes modos de cocção. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado e cruzado. Foram selecionados voluntários do sexo feminino com idade das voluntárias estar contemplando entre 19 e 45 anos (n=12). Foram excluídos os indivíduos com índice de massa corporal menor que 18,5kg/m<sup>2</sup> ou diagnosticados com Diabetes Mellitus do tipo 1 ou 2, bem como ser portador de outras doenças cardiovasculares. As participantes chegaram em jejum de 8 horas no laboratório e receberam refeições isocalóricas em cinco diferentes condições experimentais: controle (dextrose), batata doce cozida, batata doce assada, batata doce frita e batata doce em pó diluída em água. Foi avaliado o recordatório 24 horas prévio aos experimentos, glicemia e escala de fome-saciedade a cada 30 minutos. Foi estabelecido período de wash-out de 2 dias para cada experimento. **Resultados:** As participantes não demonstraram diferenças entre as cinco condições experimentais relativo ao consumo alimentar para energia, carboidratos, proteínas e lipídeos (P >0,05). A batata doce cozida, frita e em pó demonstraram incrementos de glicemia inferiores ao controle (P <0,01), bem como a área sob a curva para estes modos de preparo demonstraram valores inferiores a condição controle (P <0,05). Relativo a índice glicêmico foi observado ser menor na condição de batata doce em pó, comparado a todas outras condições (P <0,05). A resposta de saciedade foi superior ao longo do experimento para as condições de batata doce cozida, assada e frita, comparadas a condição controle e batata doce em pó (P <0,05). No entanto, não foi observado diferenças entre as condições experimentais para área sobre a curva e índice de saciedade (P > 0,05). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que a forma de preparo de batata doce pode induzir significativas alterações em respostas glicêmicas pós-prandiais e de saciedade em mulheres saudáveis. Palavras-chave: batata doce; índice glicêmico; glicemia; saciedade; ensaio clínico.

## 24858

**Suplementação com DMAA e riscos cardiovasculares**

BRUNA CRISTINA BRANCHER.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Os suplementos alimentares são amplamente utilizados por esportistas e praticantes de atividade física com o objetivo de complementar a sua dieta e promover melhora da performance. No entanto, o uso descontrolado e desorientado de substâncias termogênicas podem promover danos à saúde. Os órgãos fiscalizadores deveriam exigir maior rigor na liberação de suplementos contendo ingredientes como o DMAA, devido ao seu potencial para causar efeitos adversos, já que essa substância apresenta semelhanças estruturais com as anfetaminas e metanfetaminas, podendo causar aumento dos níveis pressóricos e frequência cardíaca (Vorce e colaboradores, 2011). **Objetivo:** Abordar os efeitos do uso agudo e crônico de diversas doses do DMAA de forma isolada ou combinada com outras substâncias. **Métodos:** O presente estudo baseou-se em uma revisão da literatura sobre os efeitos associados ao uso do DMAA de forma isolada, combinada ou como suplemento alimentar. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos com informações sobre o DMAA e os efeitos causados por essa substância, e que estavam indexados nas bases de dados do Pubmed. **Resultados:** Sobre o tema, não é possível rotulá-lo como prejudicial ou seguro, já que por um lado a maioria dos efeitos adversos apresentados ocorreram em ambientes descontrolados, estando associados a diversos fatores como: doses altas e/ou desconhecidas, associação com álcool e/ou outros tipos de drogas e atividade física extenuante. Por outro lado, a maioria dos estudos clínicos desenvolvidos terem sido conduzidos por um único grupo de pesquisa financiados pela própria empresa que fabricavam estes produtos. **Conclusão:** A base de evidências limitadas sobre os efeitos adversos relatados, juntamente com pesquisas com desenhos experimentais menos rigorosos e o fato de a grande maioria dos estudos terem sido financiados pela própria empresa que comercializava tais produtos, não permitem quaisquer conclusões definitivas sobre o DMAA. Ainda não podemos desconsiderar os diversos outros fatores adicionais que podem contribuir com os riscos de efeitos adversos. Portanto até que novos fatos conclusivos se tornem compreendidos e avaliados, o perfil seguro do DMAA permanecerá sendo questionável. Palavras-chave: suplementos alimentares; termogênicos; oxyelite; OxyELITE Pro; 1,3 dimethylamylamine; DMAA; Jack3d.

## 24875

**Creatina e desempenho esportivo**

BRUNA CRISTINA BRANCHER.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Em busca de uma melhor performance atletas e praticantes de atividade física, estão buscando o uso de recursos ergogênicos, substâncias utilizadas para melhorar o desempenho esportivo. Dentre os diversos recursos, a Creatina (Cr) é utilizada para aumentar a força, massa magra e retardar a fadiga (OLIVEIRA et al, 2017). **Objetivo:** Avaliar a suplementação de Cr em diferentes dosagens e seus efeitos ergogênicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura que buscou analisar as publicações referentes a suplementação de Cr e desempenho físico. Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados bvsalud.org.br. **Resultados:** Diversas pesquisas sugerem que a suplementação com a Cr pode aumentar as concentrações musculares deste composto, principalmente em exercícios de alta intensidade e curta duração. O aumento de força e peso corporal parece estar associado ao aumento na retenção hídrica, expressão gênica, proliferação das células satélites e aumento na síntese proteica. Em relação ao funcionamento da função renal e hepática, os estudos realizados até o momento não trazem evidências de que a suplementação com Cr em indivíduos saudáveis quando consumida nas dosagens preconizadas possam trazer riscos à saúde. **Conclusão:** Diversos pesquisadores concordam que há um aumento de massa magra e força com a suplementação com Cr, porém, em condições específicas de exercício. A maioria dos estudos sugerem que o ganho de força e massa muscular são consequências dos aumentos de retenção hídrica, expressão gênica, redução da proteólise muscular e aumento de células satélites. Não há evidências suficientes na literatura que possa afirmar que a suplementação de Cr possa comprometer o funcionamento renal ou hepático de indivíduos saudáveis quando consumidas nas dosagens preconizadas. No entanto, pesquisadores apontam que mais estudos são necessários, avaliando indivíduos com doenças pré-renais existentes, diabéticos, hipertensos e com propensão a nefropatia. O consumo de suplementos de forma inadvertida pode apresentar riscos à saúde, visto que a maioria dessas substâncias ainda está em discussão e geram controvérsias sobre seus efeitos ao metabolismo, principalmente a longo prazo. Palavras-chave: creatina; performance; suplementação.

## 24878

**Riscos e benefícios da terapia nutricional parenteral administrada em pacientes oncológicos**

BRUNA CRISTINA BRANCHER.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A desnutrição é comum em pacientes oncológicos, e essa condição aumenta o risco de complicações e piora a resposta ao tratamento antineoplásico. Neste contexto o suporte nutricional é de grande importância no paciente com câncer que geralmente apresenta efeitos adversos do tratamento e do próprio tumor, como consequência pode apresentar dificuldade para alimentar-se de forma oral e/ou enteral, sendo então necessária a introdução da Nutrição Parenteral. A Nutrição via endovenosa em pacientes oncológicos encontra-se em discussão na literatura. Por esta razão faz-se necessário analisar as evidências em relação a essa temática (GARÓFALO, 2012). **Objetivo:** Avaliar as complicações e os efeitos benéficos da Terapia Parenteral nos pacientes oncológicos. **Métodos:** O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, assume um caráter exploratório descritivo, abordando os diversos aspectos envolvendo a Oncologia relacionada à Terapia Nutricional Parenteral, foram ressaltados assuntos que explicam as alterações nutricionais causadas pelo câncer no metabolismo e também as agressões causadas pelo tratamento antineoplásico, justificando o suporte nutricional nestes indivíduos. **Resultados:** Os resultados obtidos ressaltam que ainda não há evidência que comprove que o uso da Nutrição Parenteral traz benefícios aos pacientes oncológicos. Em contrapartida estudos demonstraram que a NP é benéfica quando administrada de forma correta em pacientes desnutridos com cânceres no trato gastrointestinal, e pacientes submetidos a transplante de medula óssea alogênico. Ressalta-se a otimização desta terapia nutricional quando acompanhada pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. **Conclusão:** Os resultados dos estudos encontrados apresentam-se heterogêneos, por esse motivo sugere-se que mais ensaios clínicos de qualidade sejam realizados de forma objetiva e primária sobre a temática proposta. Palavras-chave: nutrição parenteral; neoplasias; riscos e benefícios.

## 24930

**Prevalência de desnutrição através dos critérios GLIM em pacientes internados em um centro de referência em Cardiologia: um estudo retrospectivo**

GABRIELA CAROLINA PILATTI, LARISSA SALOMONI CARPES e ELISA LOCH RAZZERA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Visto que a desnutrição favorece o aumento da morbidade e mortalidade em pacientes internados, é essencial que a equipe de saúde a identifique precocemente, através de triagem e diagnóstico assertivos. Sabe-se que o GLIM é uma ferramenta de diagnóstico nutricional objetiva e que, vem sendo estudada em diferentes perfis de pacientes. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de desnutrição através dos critérios GLIM em pacientes cardiopatas hospitalizados em um centro de referência no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuário. Os critérios GLIM foram aplicados por nutricionistas assistenciais na admissão hospitalar do paciente após risco nutricional positivo por triagem MNA-SF ou NRS-2002 e disponibilizados em prontuário conforme protocolo já instituído. Através da ferramenta, os pacientes foram diagnosticados como sem desnutrição, moderadamente desnutridos ou gravemente desnutridos de acordo com parâmetros fenotípicos e etiológicos. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS 23.0, com descrição das variáveis em mediana e intervalo interquartil, frequência absoluta, e percentual. **Resultados:** Foram avaliados 230 pacientes com idade mediana de 69 (19) anos e IMC 26,8 (5,52)Kg/m<sup>2</sup>, sendo predominante o sexo masculino (66,5%) e internação por motivos clínicos (91,3%). Destes, 32,3% apresentaram risco nutricional na triagem inicial, sendo então aplicados os critérios GLIM. Quanto ao diagnóstico de desnutrição, 11,3% apresentaram desnutrição moderada, e 4,8% desnutrição grave. **Conclusão:** É ampla na literatura, a faixa de prevalência de desnutrição em pacientes cardiopatas. Porém, desconhece-se até o momento estudos que avaliem o diagnóstico através dos critérios GLIM. Da mesma forma, mais estudos são necessários a fim de comparar o padrão ouro atual de diagnóstico nutricional, ferramenta Avaliação Subjetiva Global (ASG), com os critérios GLIM em cardiopatas, para verificar qual o mais preciso no contexto desses pacientes. Palavras-chave: cardiopatas; avaliação nutricional; prevalência de desnutrição.

## 24972

**Escores SARC-F e SARC-Calf como preditores de sarcopenia em pacientes cardiopatas: um estudo transversal**

VITÓRIA PEREIRA ITAQUY e RENATA MONTEIRO VIEIRA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A sarcopenia apresenta uma alta frequência em pacientes idosos com doença coronariana, durante o envelhecimento as deficiências nutricionais são mais suscetíveis e este processo implica em modificações na composição corporal. Para avaliação da função muscular, sugere-se o uso dos escores Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia (SARC-F) e SARC-Calf, acrescida da circunferência da panturrilha. **Objetivo:** Avaliar o uso da escala SARC-Calf e SARC-F como preditor do risco de sarcopenia em pacientes cardiopatas idosos em unidades de internação. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com pacientes com idade ≥60 anos, com internação em enfermaria não superior a 72 horas em um centro referência em cardiologia no sul do Brasil. Para análise estatística utilizou-se média, desvio padrão e percentual. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico. A sarcopenia foi avaliada de acordo com o critério do EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People). **Resultados:** Foram incluídos 60 pacientes com idade média de 74,3±9,5 anos, sendo a maioria do sexo feminino (56,6%). Na avaliação nutricional, 36,6% (n=22) eram eutróficos, seguido de obesidade, com 33% (n=20) e baixo peso com 20% (n=12). A hipertensão arterial sistêmica apresentou-se em 71,6% dos pacientes (n=43) e o diagnóstico com maior destaque entre os pacientes foi a Doença Arterial Coronariana (51,6%). A escala SARC-Calf mostrou que dos pacientes analisados 58,3% (n=35) não apresentavam sinais de risco de sarcopenia, enquanto 41,6% (n=25) apresentavam. Na análise da escala SARC-F, 81,6% (n=49) não apresentavam sinais sugestivos de risco de sarcopenia. **Conclusão:** Apesar de se tratar de uma análise parcial de um estudo em andamento e com resultados ainda parciais, a maioria dos pacientes internados com cardiopatia, não apresentaram risco de desenvolver sarcopenia, porém sabe-se que estes pacientes podem apresentar um risco de perda de massa muscular e força muscular, acentuando-se em momentos de necessidade de internação hospitalar, sendo de extrema importância o aprofundamento neste assunto. Palavras-chave: sarcopenia; idosos; hospitalizados; SARC-F; SARC-Calf; cardiopata.

## 25075

**Nutrigenômica / Nutrigenética no entendimento das doenças cardiovasculares**

BRUNA CRISTINA BRANCHER.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A ciência da Nutrição visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A nutrigenômica e a nutrigenética tornam possível o estudo das interações entre dieta, nutrientes e genes (Anderle, P. et al, 2004). **Objetivo:** Identificar a relação entre os fatores genéticos e os fatores ambientais na etiologia das doenças cardiovasculares. **Métodos:** O presente estudo baseou-se em uma revisão da literatura a qual foi realizada por meio do levantamento de dados em artigos científicos encontrados nas bases de dados Periódicos Capes, Science Direct, Scielo e Pubmed. Foram selecionados aqueles que apresentaram maior relevância sobre a interação genes-nutrientes e que forneceram maior entendimento dos temas propostos. **Resultados:** Sabe-se que as desordens cardiovasculares são uma das principais causas da morbidade e mortalidade do mundo. Muito se fala dos compostos bioativos naturais como promissores agentes na prevenção e controle dessas patologias, o que se destaca é os ácidos graxos essenciais e os polifenóis. Como base no levantamento de dados científicos, é possível afirmar que o processo em que a ingestão elevada de ácidos graxos essenciais associa-se com redução dos níveis de triglicérides da lipoproteína LDL em portadores de polimorfismo único do alelo 162 pode se nominar bases da nutrigenômica. Na doença cardiovascular a apolipoproteína A1 (ApoA1) representa um importante papel no metabolismo lipídico e no desenvolvimento de doença coronariana. A mudança de uma guanina por uma adenina (A-G) no promotor do gene ApoA1 está associada com o aumento das concentrações de HDL colesterol, mostra que o alelo A se relaciona com menores níveis de HDL colesterol. Por exemplo, as mulheres que ingerem mais ácidos graxos poliinsaturados sobre ácidos graxos saturados e monoinsaturados apresentam maiores níveis de HDL. O efeito do tipo de gordura é muito significativo em homens, principalmente quando se considera também o consumo de álcool e o tabagismo. **Conclusão:** As pesquisas que associam a interação entre genes e doenças cardiovasculares são muito frequentes. Estes estudos trazem um potencial significativo para a diminuição do risco de desordem cardiovascular em nível do genótipo. Apesar disso, é essencial mais pesquisas para elucidar as limitações e interpretar a complexidade das interações e modulações dos genes x nutrientes. **Palavras-chave:** nutrigenômica; genes; nutrientes; doenças cardiovasculares.

## 25083

**Aplicação das equações de predição da força de prensão palmar como ferramenta preditiva na insuficiência cardíaca agudamente descompensada**

SUENA MEDEIROS PARAHIBA, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH, DÉBORA DAPPER, FERNANDA DONNER ALVES, ANDRÉIA BIOLO, INGRID SCHWEIGERT PERRY, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, GABRIELA CORRÊA SOUZA, e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A força de prensão palmar (FPP) é um indicador prognóstico simples e relevante na insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD), associando-se a mortalidade e reinternações. No entanto, a interpretação clínica é limitada pela falta de valores de referência para essa população. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade das equações de predição da FPP como parâmetro para avaliação da FPP e sua capacidade prognóstica na ICAD. **Delineamento e Métodos:** Este é um estudo de coorte com pacientes com IC há pelo menos 3 meses. A FPP máxima foi medida 3 vezes com o dinamômetro Jamar, com o paciente sentado e o braço a 90 graus. Dados clínicos foram coletados do prontuário eletrônico, e a avaliação da FPP e antropometria foi realizada em até 72 horas da internação. Equação validadas para a predição da FPP em pacientes com IC estável foi utilizada para inferir a FPP esperada (FPPp), simulando o histórico do paciente: se adulto,  $FPPp = -32,86 + 14,95 * \text{sexo} (\text{homem} = 1; \text{mulher} = 0) - 0,27 * \text{idade} (\text{anos}) + 40,16 * \text{altura} (\text{m});$  se idosos,  $FPPp = 1,54 + 10,26 * \text{sexo} (\text{homem}=1; \text{mulher}=0) - 0,48 * \text{idade} (\text{anos}) + 20,49 * \text{altura} (\text{m}) - 6,09 + \text{fibrilação atrial} (\text{sim}=1; \text{não}=0) + 0,48 \text{ circunferência da panturrilha} (\text{cm}).$  A FPPp foi comparada com a FPP máxima observada na internação, e a variação (%) entre elas foi calculada e avaliada como fator prognóstico para mortalidade em três meses através da regressão de Cox. **Resultados:** A amostra incluiu 196 pacientes hospitalizados por ICAD, predominantemente homens, idosos e declarados brancos, com mediana de idade de 58 anos (52 a 67). A mediana da fração de ejeção foi de 28% (IQ 23 a 40) e do tempo de hospitalização foi de 8 dias (IQ 4 a 14). A mediana da variação da FPP foi uma redução de 7,5% (IQ 4 a 14) para pacientes que permaneceram vivos e uma redução de -6% (-28 a 12), e -31% (-41 a -14) para aqueles que evoluíram a óbito em três meses ( $P = 0,02$ ). A variação da FPP em relação à FPP esperada foi acurada para prever a mortalidade em três meses pós-alta hospitalar (AUC: 0,69, IC95% 0,54 a 0,85;  $P = 0,02$ ). A redução da FPP  $\geq 30\%$  foi associada a um risco 4,6 vezes maior (IC 95%: 1,5 a 13,7,  $p=0,01$ ) de mortalidade em três meses, em comparação com reduções menores que 30%. **Conclusão:** O uso das equações de predição da FPP identifica a redução da FPP na chegada da internação por ICAD, que está relacionada com aumento da mortalidade. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; força de prensão palmar, prognóstico.

## 25520

**Seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática**

ALINE DA SILVA TEIXEIRA.

Centro Universitário Leonardo da Vinci, UNIASSELVI, Indaial, SC, BRASIL.

**Fundamento:** O Transtorno de Espectro Autista pode ser descrito como uma condição neurológica que tem como característica atraso no desenvolvimento da linguagem, comunicação e interação social, afetando cada indivíduo de forma e grau diferente (MORAL et al. 2017,p.3). Dentre as alterações comportamentais destaca-se a seletividade alimentar que tem como característica a exclusão de determinados alimentos, e pode causar danos nutricionais a saúde. **Objetivo:** O presente estudo se trata de uma revisão sistemática e tem por objetivo analisar a seletividade alimentar em crianças com TEA, avaliando a prevalência e os possíveis danos nutricionais que podem se desencadear. **Métodos:** Foram selecionados para a pesquisa, artigos datados entre 01/01/2020 e 01/01/2024. Como palavras-chave para a busca dos artigos foram utilizadas "nutrition" "autism" "food", no site de busca PubMed. OS critérios de inclusão foram: artigos que disponibilizavam leitura gratuita, com tradução automática e, indivíduos portadores de TEA. Já como critérios de exclusão foram considerados: estudos que não continham visualização gratuita, estudos em animais, e estudos que evadiram do tema. Para nortear a pesquisa e demonstrar os achados foi utilizada a declaração PRISMA. Com base na metodologia aplicada foram encontrados 237 registros para leitura e após triagem foram selecionados quanto a elegibilidade 26 estudos para revisão. **Resultados:** De acordo com os artigos analisados há evidências de que a seletividade alimentar está presente em um número significativo de crianças com TEA, sendo mais frequentes na faixa etária de 1 a 5 anos de idade. Uma baixa ingestão de frutas, verduras e legumes foi claramente evidenciada, bem como, uma alta prevalência na ingestão de alimentos pouco nutritivos. Sintomas gastrointestinais também foram evidenciados. **Conclusão:** Foi demonstrado na maioria dos estudos a existência de um comportamento alimentar mais "exigente" onde a recusa ou exclusão de alimentos rico em fibras como frutas e verduras e uma alta preferência por alimentos ultraprocessados, frituras e açucarados, levando ao aparecimento de doenças gastrointestinais e obesidade. O alto consumo de produtos pouco nutritivos e de alto índice glicêmico e o baixo consumo de proteínas e micronutrientes chamam atenção para necessidade de mais atenção médica e intervenção nutricional com base na prevenção. **Palavras-chave:** nutrition; autism; food.

## 25573

**Circunferência da panturrilha como marcador de desnutrição, sarcopenia e fragilidade em indivíduos com insuficiência cardíaca**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, JOÃO GUILHERME SPARRENBERGER DOS SANTOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Devido a fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC), desnutrição, sarcopenia e fragilidade são comuns nesses indivíduos. No entanto, a identificação dessas condições é desafiadora na prática clínica uma vez que não há instrumentos específicos e validados para essa população. **Objetivo:** Avaliar a circunferência da panturrilha (CP) como marcadora de risco de desnutrição/desnutrição, sarcopenia e fragilidade em indivíduos com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com amostra composta por indivíduos com diagnóstico estabelecido de IC, idade >18 anos e em acompanhamento ambulatorial. Para avaliação de fragilidade, sarcopenia e estado nutricional foram utilizados o fenótipo da fragilidade, os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 e a Mini Avaliação Nutricional®, respectivamente. A CP foi aferida na ausência de edema, com fita inelástica e na máxima circunferência. **Resultados:** Foram avaliados 271 indivíduos, em sua maioria do sexo masculino (67,2%), com mediana de idade de 63,0(55,0-69,0) anos, em classe funcional NYHA I/II (80,8%) e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo mediana de 31 (24,042,0)%. Indivíduos frágeis (36,86±3,85 vs não frágeis 39,26±3,20, p<0,001), sarcopênicos (34,04±2,69 vs sem sarcopenia 38,48±3,67, p<0,001) ou em risco/desnutrição (36,63±4,33 vs estado nutricional normal 38,61±3,69, p=0,004) possuíam menores valores de CP quando comparados a indivíduos sem diagnóstico dessas condições. Em análise univariada, houve associação dos valores de CP com risco/desnutrição (RP=0,913, IC95% 0,863-0,966, p=0,001), sarcopenia (RP=0,774, IC95% 0,720-0,833, p<0,001) e fragilidade (RP=0,897, IC95% 0,849-0,947, p<0,001). Em análise multivariada, após ajuste para idade e sexo, a associação dos valores de CP com risco/desnutrição (RP=0,916, IC95% 0,863-0,973, p=0,004), sarcopenia (RP=0,784, IC95% 0,729-0,843, p<0,001) e fragilidade (RP=0,913, IC95% 0,864-0,964, p<0,001), permaneceu. **Conclusão:** Os valores de CP foram associados à risco de desnutrição/desnutrição, sarcopenia e fragilidade nessa população, demonstrando ser esta, uma medida fácil, não invasiva e de baixo custo que pode auxiliar na identificação dessas síndromes nessa população. **Palavras-chave:** circunferência da panturrilha; desnutrição; sarcopenia; insuficiência cardíaca.

## 25574

**Acurácia diagnóstica de parâmetros antropométricos na avaliação de adiposidade em pacientes com insuficiência cardíaca**

MARLA DARLENE MACHADO VALE, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, JOÃO GUILHERME SPARRENBERGER DOS SANTOS, INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH, FERNANDA SPERB-LUDWIG e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade é um fator de risco para insuficiência cardíaca (IC), com uma relação direta entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e a adiposidade com agravamento do estresse cardíaco. No entanto, o IMC tem limitações em distinguir, de fato, a composição corporal, destacando a necessidade de indicadores mais precisos. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica de parâmetros antropométricos para avaliação de adiposidade em pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com indivíduos com diagnóstico de IC, ambulatoriais,  $\geq 18$  anos. A adiposidade foi avaliada através do percentual de gordura, obtido pela análise de bioimpedância elétrica. Utilizando-se do percentual de gordura como padrão-ouro, a acurácia diagnóstica da circunferência da cintura (CC), razão cintura-quadril (RCQ) e cintura-estatura (RCE) foi avaliada utilizando a curva Receiver Operating Characteristic (ROC), a partir da qual a área sob a curva (AUC) foi calculada. **Resultados:** Foram incluídos 71 indivíduos, com idade média de  $55,8 \pm 13,0$  anos, predominantemente homens (66,2%), em classe funcional I/II (90,9%) e mediana da fração de ejeção ventricular esquerda de 30% (24-40%). O peso médio foi de  $79,93 \pm 17,08$  kg, com IMC de  $28,84 \pm 4,98$  kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de sobrepeso foi de 38%, obesidade grau I de 23,9% e obesidade grau II e III de 12,7%. Na avaliação de adiposidade pela BIA, 50,7% apresentaram excesso de adiposidade. Na avaliação da acurácia dos parâmetros na determinação de adiposidade, revelou que a CC e RCE demonstraram muito boa precisão (AUC=0,830; IC95%, 0,731<0,929; p<0,001) e (AUC=0,812; IC95%, 0,709<0,915; p<0,001), respectivamente. Já a RCQ apresentou precisão suficiente (AUC=0,656; IC95%, 0,522<0,790; p=0,031). Quando estratificados por sexo, a CC e RCE demonstraram muito boa precisão em mulheres (AUC=0,841; IC95%, 0,668<1,000; p=0,014) e (AUC=0,857; IC95%, 0,689<1,000; p=0,010) e homens (AUC=0,820; IC95%, 0,696<0,945; p<0,001) e (AUC=0,808; IC95%, 0,681<0,934; p<0,001), respectivamente. No entanto, após a estratificação a RCQ perdeu significância em mulheres (AUC=0,538; IC95% 0,262 < 0,815; p=0,782) e homens (AUC=0,625; IC95% 0,457<0,793; p=0,152). **Conclusão:** CC e RCE demonstraram ser acuradas para avaliar adiposidade em pacientes com IC. Palavras-chave: acurácia; parâmetros antropométricos; adiposidade; insuficiência cardíaca.

## 25617

**Avaliação da hiperhidratação relativa e pressão arterial pré e pós-sessão de diálise em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: implicações para condições cardiovasculares**

RAFAELA SIVIERO CARON LIENERT, FLAVIA SEIDLER, MAYARA ABICHEQUER BEER, JORGE STROGOFF-DE-MATOS, ANA BEATRIZ LESQUEVES BARRA, ANA ELIZABETH FIGUEIREDO, BARTIRA ERCÍLIA PINHEIRO DA COSTA e CARLOS EDUARDO POLI-DE-FIGUEIREDO.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** O controle adequado do estado de hidratação e da pressão arterial (PA) durante a HD é crucial para minimizar riscos cardiovasculares. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre hiperhidratação relativa e valores de pressão arterial pré e pós a sessão de HD. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que acompanhou pacientes incidentes em HD de 2012 a 2016. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, acompanhados em 23 unidades de diálise espalhadas pelo Brasil. Os dados foram coletados a partir de registros médicos eletrônicos padronizados, extraídos do European Clinical Dialysis Database. As análises estatísticas foram realizadas pelo Software SPSS. Este estudo é uma colaboração entre a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal Fluminense, aprovada pelos comitês de ética de ambas as universidades. **Resultados:** Foram avaliados 2451 pacientes, sendo 59,4% homens, de  $56 \pm 15$  anos, realizando hemodiálise 3 (IIQ 2,8 - 3,8) vezes na semana, representando um tempo semanal efetivo de tratamento de 716 (IIQ 638 - 732) minutos por semana. Os dados avaliados abrangem as variáveis de antes e após a sessão de HD, incluindo hiperhidratação relativa pré-HD (%) (13,90 [6,00 - 22,00]), hiperhidratação relativa pós-HD (%) (2,00 [-7,40 - 11,40]), pressão arterial sistólica pré-HD (mmHg) (143,90 $\pm$ 20,40), pressão arterial diastólica pré-HD (mmHg) (79,83 $\pm$ 12,42), pressão arterial sistólica pós-HD (mmHg) (140,52 $\pm$ 20,47) e pressão arterial diastólica pós-HD (mmHg) (79,42 $\pm$ 10,86). **Conclusão:** Os resultados indicam uma redução significativa na hiperhidratação relativa pós-HD em comparação ao pré-HD, o que reflete a eficácia na remoção do excesso de fluidos. No entanto, a PA demonstrou baixa diminuição após a HD, sugerindo que quadros de hipertensão podem permanecer após a sessão. A persistência de níveis aumentados de PA após a HD, mesmo com a redução da hiperhidratação, pode indicar a necessidade de intervenções adicionais para controle da PA e consequente prevenção de complicações cardiovasculares. Este estudo ressalta a importância do monitoramento rigoroso e do manejo multidisciplinar, especialmente no que se refere ao controle nutricional da ingestão hídrica e demais cuidados que envolvem o controle volêmico dos pacientes com DRC em HD para prevenção dos desfechos cardiovasculares. Palavras-chave: terapia de substituição renal; estado de hidratação do organismo; fatores de risco de doenças cardíacas.

## 25643

**Estado nutricional e físico-funcional em pacientes com insuficiência cardíaca: comparação entre indivíduos de acordo com estado nutricional após alta hospitalar**

JORDANA SILVA DOS SANTOS HELOÍSE BENVENUTTI, EMILY JUSTINIANO, OELLEN STUANI FRANZOSI e GABRIELA CORRÉA SOUZA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa com efeitos sistêmicos. Dentre as consequências da doença está o comprometimento nutricional e funcional, podendo levar a perda de peso não intencional, desnutrição e sarcopenia, que podem agravar o prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar e comparar características nutricionais e físico-funcionais de pacientes com IC em consulta ambulatorial, 30 dias após alta hospitalar, de acordo com o estado nutricional. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte. Foram incluídos 70 pacientes e coletados dados sociodemográficos, relativos à doença, triagem nutricional (NRS-2002), antropométricos como peso e circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP), além da força de aperto da mão (FAM). A amostra foi dividida em dois grupos, conforme o índice de massa corporal (IMC) na consulta: baixo peso (BP) e sem baixo peso (SBP). O IMC foi ajustado conforme idade: paciente até 59 anos foi considerado BP <18,5kg/m<sup>2</sup> e acima de 60 anos BP <22kg/m<sup>2</sup>. Reinternação em 1 ano por IC foi avaliada por revisão de prontuário. **Resultados:** Em ambos os grupos houve predomínio de pacientes do sexo masculino (BP 61,54%; SBP 70,18%), com etiologia isquêmica (BP 30,77%; SBP 52,63%) e presença de hipertensão (BP 69,23%; SBP 59,65%) e diabetes mellitus (BP 61,54%; SBP 43,86%), como as principais comorbidades. O percentual de reinternação em 1 ano foi de 100% no grupo BP e de 87,71% no grupo SBP (p=0,55). O grupo BP apresentou valores mais altos para a presença de risco nutricional (46,15% vs. 7,02%; p<0,001). Quanto à adequação da CB, 72,73% dos pacientes BP apresentaram desnutrição moderada, enquanto o SBP teve a maioria classificados como eutróficos (53,57%, p<0,001). Na avaliação de massa muscular, a presença de redução da CP foi encontrada em 66,67% dos pacientes BP e somente em 18,18% do SBP (p<0,001). Somente 1 paciente do grupo SBP alcançou o valor predito estipulado de FAM em toda a amostra. **Conclusão:** Pacientes com IC e baixo peso apresentaram maior risco nutricional, maior prevalência de desnutrição (CB) e menor massa muscular (CP) em comparação àqueles sem baixo peso. Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o estado físico-funcional, avaliado pela FAM, e o número de reinternações, justificam a necessidade de acompanhamento ambulatorial por uma equipe multidisciplinar qualificada. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; avaliação nutricional; multidisciplinar.

## 25669

**Otimização do suporte nutricional com calorimetria indireta na reabilitação pré-transplante cardíaco: relato de caso**

MARIA LUCIA OLIVEIRA ROSSES, JESSICA SECRIERU, LIVIA ADAMS GOLDRACH, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, OELLEN STUANI FRANZOSI e DIEGO SILVA LEITE NUNES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada têm prognóstico limitado. A caquexia piora os desfechos, inclusive naqueles que podem receber terapias avançadas como transplante cardíaco (TxC). O suporte nutricional adequado na espera para o TxC pode auxiliar na reabilitação e nos desfechos clínicos. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com IC avançada em INTERMACS 3 com caquexia cardíaca avaliada com calorimetria indireta (CI) e bioimpedância (BIA), direcionando a terapia nutricional e otimizando a reabilitação para o TxC. **Relato de caso:** Paciente mulher, 58 anos, com IC avançada com fração de ejeção de 12%, provável etiologia por quimiotoxicidade após tratamento para câncer de cólon. Por descompensação da IC, internou em maio de 2023 para avaliação de tratamentos. Foi identificada caquexia cardíaca, a BIA evidenciou baixa massa magra (73,7%) e gorda (26,3%), enquanto na CI a taxa metabólica em repouso (TMR) foi de 780kcal. Com fator atividade (FA) de 1,3, obtido gasto energético total de 1200kcal (21kcal/kg) pela CI. Iniciada suplementação oral calórico-proteica (600kcal e 22g proteína), ingestão diária de 400-800kcal/dia por sintomas digestivos. Iniciada terapia enteral, sem sucesso na progressão do aporte por intolerância digestiva. Optado por iniciar terapia parenteral suplementar noturna visando suprir 100% das necessidades avaliadas por CI, mantendo aporte trófico via enteral e dieta oral. O TxC foi em setembro 2023 e iniciou a reabilitação fase 1, com exercícios de fortalecimento muscular associados à estimulação elétrica neuromuscular em membros inferiores visando independência funcional na alta. A CI foi repetida, sendo que a TMR foi de 930kcal, aumento de 20%. A avaliação funcional pré-internação e após o TxC utilizou o teste de caminhada de 6 minutos (Pré=465; Pós=439m), força de preensão palmar (Pré=18; Pós=18KgF) e teste de sentar e levantar de 5 repetições (Pré=15,87; Pós=16,08s). **Conclusão:** A hiperalimentação exacerba os sintomas digestivos, a CI mostrou estado hipometabólico. Sugere-se que as metas calóricas de pacientes com caquexia cardíaca devem ser preferencialmente avaliadas por CI, otimizando as intervenções nutricionais e favorecendo a reabilitação física, particularmente naqueles candidatos a TxC. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; caquexia; calorimetria indireta; reabilitação.

---

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO MELHOR TEMA LIVRE ORAL**

## 24873

**A sensibilidade interoceptiva em pacientes candidatos à transplante cardíaco**

BRUNA SOUZA DA COSTA, BÁRBARA LIMA ALANO e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A sensibilidade interoceptiva (SI) diz respeito à percepção de alterações nos processos internos do corpo. Pessoas com maior conexão com as respostas corporais, experienciam as emoções com maior intensidade e tomam decisões mais eficazes. **Objetivo:** Analisou-se a SI em pacientes candidatos a transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um recorte qualitativo, de um estudo transversal, que visa avaliar a SI e a ansiedade cardíaca de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Avaliamos dois pacientes candidatos a transplante cardíaco (X e Y), internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Aplicou-se a escala Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). **Resultados:** Os participantes apresentaram pontuações de baixo a moderado, porém o Y obteve escores mais altos. O X demonstrou menor capacidade de perceber suas sensações corporais confortáveis e maior evitação em tomar consciência das sensações dolorosas. Ambos denotam baixa capacidade de gerir suas emoções diante das sensações de desconforto. Incluindo sua capacidade de sustentar e regular sua sensação para mudanças corporais de acordo com alteração do humor. O Y possui maior capacidade de lidar com as emoções negativas canalizando a atenção para sensações corporais e de focar atenção no corpo. No entanto, ambos obtiveram uma alta pontuação quanto a experiência do sentimento do corpo como um lugar seguro e confiável. **Conclusão:** Podemos inferir que os pacientes têm dificuldade quanto a capacidade de não ficarem transtornados com sensações corporais dolorosas/desconfortáveis e administrarem suas emoções. Apesar das limitações quanto à autopercepção corporal, ambos indicaram que confiavam e se sentiam seguros em seus corpos, evidenciando uma desconexão. Funcionamento este, comum aos pacientes cardiológicos, visto que possuem um perfil mais rígido e concreto, em que podemos associar a SI com a alexitimia, sendo esta a incapacidade de uma pessoa identificar e/ou descrever sentimentos, emoções ou sensações no seu corpo. Entende-se que o contexto hospitalar e sintomas associados à IC, possam ser um fator que influencia a percepção e corrobora com a literatura. Palavras-chave: interocepção; transplante cardíaco; psicologia hospitalar.

## 25091

**Culpa, depressão e ansiedade em mães de bebês e crianças com cardiopatia congênita**

RAFAELA PERUCH, DANIELA VIEIRA, DÉBORA ARMADOR, MARISA MARANTES SANCHEZ, VIVIANE SALAZAR e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Fundação Universitária de Cardiologia IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Mães que passam pela experiência do nascimento de uma criança com malformação congênita podem desenvolver sentimento de culpa além de quadros depressivos e ansiosos. A consequência do desenvolvimento desses quadros na saúde mental materna tem impactos na saúde física e mental da criança. A forma como a mãe vai lidar com os seus sentimentos, bem como vai compreender as condições clínicas da criança, impactará na forma como irá cuidar e manejar seu filho (McCarthy M, Houghton C, Matvienko-Sikar K. BMC Pregnancy and Childbirth (2021)). **Objetivo:** Avaliar a associação entre culpa, depressão e ansiedade nas mães de bebês e crianças com cardiopatia congênita. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. As mães foram entrevistadas durante a internação dos filhos, respondendo ao Inventário de depressão de Beck (BDI-II), Inventário de ansiedade de Beck (BAI) e à Escala multifatorial e culpa (EMC). Uma pontuação <31 pontos, conforme a mediana, foi considerada "culpa". Os dados foram analisados no SPSS 28.0. Foram utilizados o teste t de student para amostras independentes, o Chi-quadrado e a correlação de Pearson. **Resultados:** No período de 29 de setembro de 2023 à 23 de abril de 2024 foram entrevistadas 49 mães, com 34±8 anos, 78% brancas, 31% com ensino médio completo, 41% com nível socioeconômico baixo. 43% das mães eram primigestas. 39% haviam realizado acompanhamento psicológico prévio e 10% psiquiátrico. 25% delas usavam psicofármacos. 55% apresentaram depressão, 74% apresentaram ansiedade e 53% apresentaram culpa. As mães com mais sentimentos de culpa apresentaram mais depressão (70,4% vs 26,9%, p<0,007) e mais ansiedade (62,9% vs 37,1%, p=0,030). Houve correlação entre os escores das escalas de culpa e depressão (0,542, p<0,001) e entre culpa e ansiedade (0,361, p=0,011). **Conclusão:** Nesse grupo de mães de bebês e crianças com cardiopatia congênita, as mães deprimidas e ansiosas apresentam mais sentimentos de culpa. Esse conhecimento é importante o planejamento de intervenções futuras. Palavras-chave: mother-child relations; guilt; congenital heart disease.

**25563****Além das imagens do ecocardiograma fetal: saúde mental e suporte social de gestantes com e sem diagnóstico de cardiopatia congênita**

JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A gestação traz mudanças físicas, sociais, hormonais e psíquicas na vida da mulher, no entanto, o suporte social durante esse tempo é crucial para promover o desenvolvimento de uma maternagem saudável. Dentro desse contexto e no que se refere à saúde materno-fetal, o exame de ecocardiograma fetal é considerado o principal instrumento de rastreamento de cardiopatias congênitas (CC), cujas alterações podem ter significativas repercussões emocionais para essa população. **Objetivo:** Verificar a associação entre os aspectos emocionais e suporte social em gestantes com e sem diagnóstico de cardiopatia fetal, que realizaram o rastreamento na unidade de Cardiologia Fetal. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso-controle. Sendo os casos, gestantes que o feto possui um diagnóstico de cardiopatia fetal, e os controles, mulheres que participaram do rastreamento de cardiopatia e que não foi identificada nenhuma alteração cardiológica no feto. Participaram da pesquisa 96 pacientes (48 com diagnóstico de cardiopatia congênita e 48 sem diagnóstico), com idade  $29,89 \pm 6,1$ . As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico, à escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e à escala de Apoio Social (MOSS-SSS). A coleta de dados foi realizada através de um formulário via plataforma RedCap, aplicado pelas pesquisadoras. **Resultados:** Evidenciou-se o impacto da gestação na saúde mental feminina, no grupo caso 45,8% das gestantes apresentou estresse, 45,8% apresentou ansiedade e 25% sintomas de depressão. Já no grupo controle, houve a prevalência de 39,6% da amostra com sintomas de estresse, 62,5% ansiedade e 22,9% de depressão. No total da amostra obteve-se sintomas de estresse em 42,7%, ansiedade em 54,2% e depressão em 24% das gestantes. Em relação ao nível de apoio social auto relatado, 71,9% obtiveram pontuação acima de 90 pontos da escala e 28,1% pontuaram abaixo de 90 pontos, indicando um suporte social menos efetivo. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos de caso e controle no que se refere a saúde mental e nível de suporte social. **Conclusão:** Em síntese, este estudo destaca a relevância de compreendermos os aspectos psicológicos envolvidos na gestação, independentemente das condições clínicas do feto. O suporte social auto referido pelas gestantes foi considerado alto, no entanto, observou-se um número limitado. Palavras-chave: gestantes; cardiopatias congênitas; psicologia; saúde mental; apoio social.

---

**TEMAS LIVRES - 12/10/2024**  
**PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER**

## 24457

**Saúde mental de pessoas adultas e idosas no processo de transplante cardíaco**

JORGE ONDERE NETO, PRISCILA LUCIANO DA ROSA, DJULI MARGÔ NAISSINGER SIDEKUM, GEOVANI RAFAELE LIMA CAVALHEIRO, GERALDINE ALVES DOS SANTOS e DENISE BOLZAN BERLESE.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Transplante cardíaco é o procedimento cirúrgico que consiste em substituir um coração doente por um saudável. É uma forma de terapia para pessoas que estão com falha cardíaca em estágio avançado (Xiong et al., 2023). Apesar dos grandes avanços no âmbito médico, ainda se constata riscos de prejuízos na saúde mental de pacientes que estão tanto no período pré quanto pós-transplante. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é identificar os fatores psicológicos envolvidos em pessoas adultas e idosas submetidas ao transplante cardíaco e analisar os impactos em sua saúde mental e física. **Métodos:** O método consiste em uma revisão sistemática da literatura cujas palavras-chaves utilizadas foram 'transplantation' AND 'aged' AND 'heart' AND 'mental health' as quais estão contidas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As bases de dados foram MEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO. Os critérios de inclusão foram: a) artigos empíricos de língua inglesa, espanhola e portuguesa; b) estar dentro do período de 5 anos; c) artigos que enfocam o período pré e pós-transplante cardíaco; e) apresentar resultados parciais ou totais. Em um total de 80 artigos, foram incluídos 28 a partir dos critérios mencionados; destes, 8 foram duplicados. **Resultados:** Então, obteve-se 20 artigos no resultado final. As implicações do transplante cardíaco na saúde mental são, em ordem predominante: Qualidade de Vida - QV (28%), Depressão (24%), Ansiedade (16%), Suporte Social (8%), Déficit Cognitivo (4%), Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT (4%), Perda de Libido (4%), Reinserção Profissional (4%), Morte e Finitude de Vida (4%) e Ideação Paranoide (4%). Pode-se observar que a QV, no período pós-transplante, está associada a diferentes fatores como alteração na pressão sistólica, intensidade de exercício físico, saúde bucal e mudanças de traços de personalidade. Quanto à depressão, verificou-se que terapia assistida por cães no período pré-transplante auxiliou no humor no período pós. No declínio cognitivo, constata-se que avaliação e reabilitação neuropsicológicas são intervenções que auxiliam na prevenção de déficits na atenção. **Conclusão:** Conclui-se que há diferentes fatores psicológicos envolvidos no contexto do transplante cardíaco e intervenções que podem ser feitas para tratamento e melhora da QV, depressão, cognição e demais domínios. Palavras-chave: saúde mental; transplante cardíaco; pessoa idosa.

## 24812

**Cuidados paliativos em Cardiologia no Brasil**

CAROLINA ROCKENBACH SCHNEIDER e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar das doenças cardiovasculares serem a principal causa de morte no Brasil, pouco se fala na prática dos cuidados paliativos nesta população. Os cuidados paliativos são um conjunto de tratamentos que se dedicam a oferecer qualidade de vida aos pacientes portadores de doenças ameaçadoras à continuidade da vida, antes destas chegarem aos estágios finais. **Objetivo:** Refletir acerca dos cuidados paliativos em cardiologia no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo, BVS e Pubmed. Foram encontrados doze artigos, publicados nos últimos seis anos (2018-2024), dos quais oito foram analisados. Utilizou-se os seguintes descritores: cuidados paliativos e cardiologia. **Resultados:** No Brasil, percebe-se que os cuidados paliativos são direcionados especialmente a pacientes acometidos pelo câncer, enquanto o coração, principal causa de morte, é pouco contemplado. Considerando a significativa simbologia que o coração possui e as características das doenças, os pacientes majoritariamente sofrem de dor total: física, psicológica, espiritual e social. Em uma abordagem integral centrada no paciente, assertivamente os cuidados paliativos devem se unir aos demais tratamentos, considerando todas as necessidades dos sujeitos acometidos por doenças cardíacas, sendo vistos como uma nova perspectiva de lidar com a doença e considerar o ser humano em todas suas dimensões. Essencialmente esse tipo de assistência requer o trabalho de uma equipe multidisciplinar construindo ações em conjunto, atravessando os três pilares de cuidado: paciente, família e equipe, em busca de um objetivo comum: o alívio do sofrimento. **Conclusão:** Compreendendo que os cuidados paliativos acontecem durante todo o processo de adoecimento, e visando-os como estratégia indispensável para pacientes portadores de doenças cardíacas, busca-se a disseminação e ampliação da prática destes na cardiologia. A literatura acerca da temática é escassa, enaltecendo assim a necessidade de novos estudos. Palavras-chave: cuidados paliativos; cardiologia.

## 24880

**Psicoprofilaxia cirúrgica com responsáveis de crianças cardiopatas: relato de experiência**

VITÓRIA MOURA DE SOUZA, VICTÓRIA MACHADO DE ALBUQUERQUE, GEOVANA GONÇALVES PEREIRA e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A psicoprofilaxia cirúrgica com responsáveis integra um conjunto de estratégias voltadas para a prevenção de reações emocionais intensas diante de um procedimento cirúrgico cardíaco em crianças cardiopatas. Essas estratégias contam com uma postura ética e empática do psicólogo, assim como escuta ativa e recursos terapêuticos de modo a facilitar a compreensão e particularidades de cada caso. **Objetivo:** Refletir sobre a psicoprofilaxia cirúrgica com pais de crianças cardiopatas, assim como a importância desse preparo para a minimização dos impactos psicoemocionais. **Métodos:** Relato de experiência vivenciado por psicólogas atuantes em Enfermaria Pediátrica e Unidade Tratamento Intensivo Pediátrico na realização do preparo cirúrgico com responsáveis de crianças a serem submetidas a cirurgias cardiológicas, em um hospital referência em cardiologia. **Resultados:** Na psicoprofilaxia buscamos utilizar linguagem acessível de acordo com a realidade de cada sujeito, para facilitar o entendimento dos procedimentos a serem realizados, aproximando-os da realidade. A prática evidenciou impactos positivos no auxílio do enfrentamento da hospitalização e no manejo da ansiedade, a partir de um espaço seguro e ativo para a elaboração dos sentimentos que emergem e no trabalho com as fantasias que surgem em âmbito hospitalar. Os responsáveis, frequentemente, mostram-se interessados nos atendimentos, conseguindo se vincular terapêuticamente para elaborar esses momentos de vulnerabilidade e, aproveitar o espaço oferecido como um meio de facilitação das informações, tendo maior engajamento nos cuidados necessários pré e pós-operatórios. **Conclusão:** A partir do trabalho realizado, fica evidente a importância da psicoprofilaxia cirúrgica com responsáveis de crianças cardiopatas, uma vez que essa estratégia auxilia na elaboração das vivências hospitalares. Palavras-chave: psicoprofilaxia cirúrgica; pediatria; cardiologia.

## 24889

**Repercussões emocionais na espera prolongada pela troca de geradores de marcapassos: relato de experiência**

VICTÓRIA MACHADO DE ALBUQUERQUE, GEOVANA GONÇALVES PEREIRA, VITÓRIA MOURA DE SOUZA e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Introdução:** A troca de geradores de marcapassos é uma intervenção essencial para pacientes dependentes desses dispositivos para a manutenção da função cardíaca. Recentemente, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou reduções nos repasses financeiros destinados aos dispositivos de marcapasso e seus geradores, resultando em um aumento significativo da fila de espera por esses dispositivos. Isso se deve à impossibilidade dos hospitais de cobrir a diferença entre o custo real dos aparelhos e o montante recebido do SUS. Em face desse cenário, é recomendado que os pacientes permaneçam hospitalizados por períodos prolongados aguardando a disponibilidade dos geradores, como uma medida necessária para garantir sua segurança, mesmo quando os dispositivos não estão prontamente disponíveis. **Objetivo:** Descrever as experiências de pacientes em longa internação à espera da troca do gerador de seus marcapassos e suas repercussões emocionais. **Métodos:** Relato de experiência vivenciado por psicólogas em um hospital especializado em cardiologia, atendendo pacientes internados há mais de um mês aguardando a troca do gerador de seus marcapassos. **Resultados:** Os pacientes demonstraram reações socioemocionais significativas, caracterizadas pela manifestação de incerteza, percepção de falta de autonomia e impotência, além de preocupações relativas à possibilidade de complicações cardíacas, acentuando o estresse vivido. Observou-se uma prevalência de sentimentos de desânimo, sensação de vulnerabilidade e um senso de despersonalização. Além disso, os pacientes experienciam sentimentos de revolta e desesperança diante da prolongada espera. Constatou-se também certa ambivalência, na qual eles reconheciam a importância da hospitalização para a preservação da vida, ao mesmo tempo em que questionavam se compensava a espera, refletindo sobre seu propósito. **Conclusão:** A espera prolongada pela troca de geradores de marcapassos pode resultar em repercussões emocionais significativas nos pacientes, comprometendo sua qualidade de vida e adesão aos cuidados de saúde. Palavras-chave: marcapasso; repercussões emocionais; cardiologia.

## 25000

**A atuação do psicólogo residente em cardiologia na Unidade de Dor Torácica e Acidente Vascular Cerebral (UDTA)**

HANNAH LUPATO SILVA, CAROLINA KUHN PARIZZOTTO, CHRISTIANNE LEDUC BASTOS ANTUNES, GRAZIELA CAROLINA GARBIN ZAMARCHI e JOICE AMES.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O psicólogo junto à equipe de cardiologia realiza um cuidado multiprofissional, trabalhando com aspectos do contexto de vida do paciente que corroboram com a sintomatologia. Assim como proporciona boa interação entre equipe-família, paciente-família, equipe-paciente (DOS SANTOS VENTURA et al., 2018). **Objetivo:** Apresentar o trabalho do Psicólogo residente em cardiologia dentro da UDTA. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de psicólogos residentes de um hospital geral no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Por meio da busca ativa ou por prescrição médica o residente realiza a avaliação psicológica dos pacientes. Avalia-se as condições para atendimento através da Escala de Glasgow e pelo Exame do Estado Mental. Os pacientes que apresentarem funções mentais preservadas seguem em atendimento individual, caso contrário é realizado o suporte familiar. No atendimento individual, é realizado rapport com a apresentação, oferta do serviço de psicologia hospitalar e contrato terapêutico. Neste momento, a continuidade do atendimento é estabelecida mediante a concordância do paciente. Investiga-se o motivo da hospitalização, compreensão do quadro clínico, comorbidades, histórico de vida, hábitos pregressos e contexto familiar. A partir dos dados, a frequência dos atendimentos individuais durante internação é determinada pelos indicadores do grau de complexidade psicológica (comum, baixa e alta). Ao longo dos atendimentos são identificados os recursos psicológicos do paciente e fomenta-se através de psicoeducação a realização de mudanças que reduzam comportamentos prejudiciais ao quadro clínico. No atendimento familiar realiza-se o acolhimento, escuta ativa das demandas, necessidades e dúvidas em relação a hospitalização. **Conclusão:** O Psicólogo dentro da UDTA promove espaço de escuta do paciente, atua como facilitador de mudança de comportamentos e acolhimento das demandas dos familiares, buscando cultivar a confiança na equipe e engajamento no tratamento, sendo assim fundamental dentro da equipe multiprofissional. Referências: DOS SANTOS VENTURA, Taiane; RODRIGUES, Barbara Borges. Traços de um coração doente: Psicologia em diálogo com a Cardiologia. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 7, n. 3, p. 463-478, 2018. Palavras-chave: serviço hospitalar de cardiologia; residência multiprofissional; equipe de saúde multidisciplinar; psicologia hospitalar.

## 25019

**Feira de Saúde como método de combate a hipertensão**

CAROLINA KUHN PARIZZOTTO, HANNAH LUPATTO SILVA, JOICE AMES, CHRISTIANNE LEDUC BASTOS ANTUNES e GRAZIELA CAROLINA GARBIN ZAMARCHI.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) demonstra constante crescimento em todo o mundo, porém constata-se pouco conhecimento da população quanto ao seu diagnóstico (Mills, et al., 2016). **Objetivo:** Descrever as percepções dos profissionais sobre a realização de feira de saúde voltada à prevenção e combate da HAS em um hospital. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes do Programa Residência Multiprofissional em Cardiologia no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Dia 26 de abril comemora-se o Dia Nacional de Prevenção e Combate a HAS. Nesta data, foi realizada uma feira de saúde, aberta à população no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), atingindo ao total 206 indivíduos. Inicialmente, cada participante recebeu um folder com a ilustração de uma flor; em seguida, foram instruídos a se deslocarem em 6 postos de atividade, os quais realizaram serviços de controle de glicemia, aferimento de pressão arterial, conciliação de medicações, orientações sobre realização de atividade física, alimentação e medição de Índice de massa corporal. Conforme eram avaliados, os participantes recebiam pétalas adesivas na cor vermelha indicando hábitos prejudiciais, ou na cor verde indicando hábitos saudáveis. Após, as pétalas eram coladas ao folder. No final do trajeto, quando a flor estivesse completa, os participantes eram instruídos a realizar um gesto simbólico "plantando-a na horta dos bons hábitos" (verde) ou na "horta de alerta" para os cuidados com a saúde (vermelha). Concomitante realizou-se a entrega de cartilhas relacionadas à HAS e seus fatores de risco, buscando conscientizar a população, promovendo educação em saúde. Durante a feira, identificaram-se 4 indivíduos com sintomas de emergência à saúde, os quais foram encaminhados para atendimento médico na unidade de emergência local. **Conclusão:** A feira de saúde possibilitou a identificação de demandas urgentes e o encaminhamento necessário. Também demonstrou boa aderência da população e proporcionou a sensibilização dos participantes quanto aos seus hábitos de saúde e de promoção do autocuidado. Referências: MILLS, Katherine T. et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. Circulation, v. 134, n. 6, p. 441-450, 2016. Palavras-chave: hipertensão; feira de saúde; psicologia; multidisciplinar.

## 25313

**Cuidado integral: abordagem psicológica em situações de crise no hospital cardiológico**

LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, ELIZABETH MASOTTI e JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A abordagem psicológica no ambiente hospitalar fundamenta-se na compreensão e atuação diante impactos emocionais decorrentes dos possíveis eventos que podem acontecer neste contexto. Podem ser vistas como situações de crises: doenças graves, ideação suicida, traumas, perda inesperada de algum ente querido e procedimentos médicos invasivos que podem gerar impactos significativos na saúde mental e no bem-estar psicológico de pacientes, familiares e equipe de saúde. Reconhecendo a interconexão entre corpo e mente, busca-se oferecer um cuidado integral que promova não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar psicológico de quem vivencia situações onde há maior vulnerabilidade e risco do desenvolvimento ou intensificação de sintomas característicos com psicopatologias. **Objetivo:** Elencar dados e técnicas que possam auxiliar no manejo de situações de crise na área de cardiologia e propiciar apontamentos dos desafios encontrados nesse percurso. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic e Pubmed, e reflexão da temática através da experiência prática de psicólogas em um hospital cardiológico. **Resultados:** Foram identificadas técnicas e estudos relevantes para a prática da psicologia hospitalar diante contexto de crise. Dentre os achados, mostra-se fundamental o acolhimento emocional, postura ativa do profissional de psicologia, encontro de recursos de enfrentamento adaptativos e facilitação do processo de desenvolvimento do luto saudável. Através destas ações, observa-se a atenuação da vulnerabilidade psicológica proporcionada por estes momentos, bem como diminuição de processos psicopatológicos. **Conclusão:** Em suma, a implementação de uma abordagem psicológica integrada em situações de crise no hospital cardiológico se faz necessária para a garantia do cuidado integral de pacientes, familiares e equipe de saúde. Através destes conhecimentos, é possível promover a saúde emocional desta população, visando proporcionar redução de sintomas psicopatológicos em momentos de crise e na vivência do luto. Pensando nisso, propõe-se a criação de um protocolo para manejo de situações de crise. O protocolo poderia beneficiar padronizando as condutas e reforçando ações essenciais para estabilização da situação. Palavras-chave: psicologia em saúde; intervenção em crise; cardiologia.

## 25564

**Primeiros socorros psicológicos no contexto hospitalar: qual a relevância?**

JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA e ELIZABETH MASOTTI.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os primeiros socorros psicológicos (PSP), se tratam de uma intervenção em situações de crise ou catástrofes que se baseiam em princípios de ética e responsabilidade. Os PSP podem ser realizados por todos os profissionais da saúde. Esse método não se trata de um atendimento psicológico, no entanto, é necessária capacitação adequada para atuação. Diante às notícias atuais no Rio Grande do Sul (maio de 2024), considera-se relevante a capacitação de profissionais, além de psicólogos, frente aos PSP, visto que se trata de uma ferramenta necessária para amenizar as repercussões psicológicas frente à situações de elevado estresse e com potencial traumático. **Objetivo:** Identificar aspectos importantes para a qualificação de profissionais da saúde para primeiros socorros psicológicos em situações de crise. Ressalta-se que podem haver crises intra hospitalares (óbitos, luto pela saúde, traumas, etc) e extra hospitalares (situações de catástrofes incluindo vulnerabilidade social, perda da moradia e/ou emprego, etc). **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic e Pubmed, e reflexão da temática através da experiência prática de psicólogas clínicas e hospitalares. **Resultados:** Através da literatura, evidencia-se a importância da capacitação de profissionais da saúde em PSP com a finalidade de acolher pacientes e familiares de forma a aplacar angústias emergentes em situações de crise intra ou extra hospitalares. Sem o treinamento apropriado, os profissionais da saúde estão mais propensos a uma conduta inadequada e conseqüentemente, aumenta-se a probabilidade do sofrimento emocional das vítimas ser intensificado invés de amenizado. Como principais características dos PSP, destacam-se o acolhimento e escuta em local reservado, oferecimento de apoio prático ao paciente com ausência de julgamentos (disponibilizar informações, perguntar necessidades), evitar fazer perguntas e questionamentos sobre o ocorrido (principalmente nas primeiras horas e dias após o evento estressor) e atentar-se ao próprio autocuidado e percepção de capacidades e limitações. **Conclusão:** Os primeiros cuidados psicológicos se tratam de uma abordagem técnica que pode auxiliar profissionais da saúde a atuarem de forma ética e favorável em situações de crise e catástrofe. A realização de treinamentos para os profissionais da saúde de forma abrangente visa atenuar. Palavras-chave: capacitação de recursos humanos em saúde; equipe de assistência ao paciente; primeiros socorros psicológicos.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES