



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 117, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2021

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2021 - CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

DIGITAL



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Diretor Científico

Fernando Bacal

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados**Cardiologia Clínica**

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Spósito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

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

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleoneice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Brailo – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emílio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Bufolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Glaucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

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

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

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

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John G. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente (Licenciado)

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Presidente

Celso Amodeo

Diretor Financeiro

Ricardo Mourilhe Rocha

Diretor Científico

Fernando Bacal

Diretor Administrativo

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Qualidade Assistencial

Sílvio Henrique Barberato

Diretor de Comunicação

Harry Corrêa Filho

Diretor de Tecnologia da Informação

Leandro Ioschpe Zimerman

Diretor de Relações Governamentais

Nasser Sarkis Simão

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Diretora de Departamentos Especializados

Andréa Araujo Brandão

Diretor de Pesquisa

David de Pádua Brasil

Coordenadora de Ciência, Tecnologia e Inovações

Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordenador de Educação Médica Continuada

Brivaldo Markman Filho

Coordenadora de Acompanhamento da Gestão e Controle Interno

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordenador de Compliance e Transparência

Marcelo Matos Cascudo

Coordenador de Assuntos Estratégicos

Hélio Roque Figueira

Editor do ABC Cardiol

Carlos Eduardo Rochitte

Editor do IJCS

Claudio Tinoco Mesquita

Coordenador da Universidade do Coração

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador de Normatizações e Diretrizes

Brivaldo Markman Filho

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCERGS – Mario Wiehe

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de Souza Colombo

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GECEG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 117, Nº 2, Supl.3, Agosto 2021

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM),
SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial
SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação
deste suplemento:
DCA Consulting & Events

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, “a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)”.

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: www.arquivosonline.com.br.



Resumo das Comunicações

***SOCERGS 2021 - CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL***

DIGITAL

13584

Avaliação clínica na insuficiência cardíaca: uma comparação objetiva entre as classes funcionais I e II da New York Heart Association

MARIANA GUIMARAES BLACHER, ANDRÉ ZIMMERMAN, EDUARDO GRESPAN, PEDRO ENGSTER, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCIANE ROVER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, LUIS BECK DA SILVA, ANDRÉIA BIOLO e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituição de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Luterano da ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A classe funcional da New York Heart Association (NYHA) desempenha um papel central na avaliação da insuficiência cardíaca (IC), entretanto ela pode apresentar uma confiabilidade limitada na avaliação das formas leves da síndrome. **Objetivo:** Comparar medidas objetivas da avaliação funcional da IC entre os pacientes classificados como NYHA I e II. **Desenho:** Estudo observacional transversal e longitudinal, aninhado em um ensaio clínico randomizado, realizado em 11 centros no Brasil. **Amostra e Métodos:** Pacientes ambulatoriais com IC estável com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FEVE <45%) e congestão clínica mínima, incluídos no estudo ReBIC-1. **Exposição:** Classe funcional da NYHA. **Medidas:** classe funcional da NYHA, teste de caminhada dos 6 minutos, níveis de peptídeo natriurético (NT-ProBNP), auto-percepção do paciente usando um escore visual analógico (EVA) de dispnéia, e alterações sequenciais no (EVA) em dois momentos. **Resultados:** Analisamos 188 pacientes (idade média de 59 (±13) anos e FEVE de 32 (±8%), em classe I da NYHA (65%) e II (35%). Observamos uma diferença absoluta de 10 pontos nos escores EVA de dispnéia avaliados entre os pacientes da classe I e II da NYHA [4,3-30] versus 26 [11-49]; valor de $p = 0,0015$. (Wilcoxon test) mas com uma sobreposição entre os pacientes (sobreposição de densidade = 64%). Os níveis de log NT-proBNP foram de 6,38±1,26pg/mL e 6,76±1,07pg/mL nos pacientes da classe I e II da NYHA, respectivamente (valor de $p = 0,038$; sobreposição de densidade = 86%). A distância média no TC6 foi de 390-112 metros e 354-105 metros nos pacientes da classe I e II da NYHA, respectivamente (valor de $p = 0,038$, sobreposição de densidade de 76%). Na análise longitudinal, pacientes com IC com melhora, estabilidade ou piora da classe funcional não apresentaram uma significativa variação na EAV na auto-avaliação da dispnéia (alteração mediana na EVA = 0 para os três grupos, valor de $p = 0,21$). **Conclusão:** Houveram diferenças significativas de pequena magnitude entre os vários marcadores de avaliação funcional de acordo com a classe da NYHA, entretanto a maioria dos pacientes classificados como classe I e II da NYHA tinham uma percepção semelhante de suas limitações, capacidades físicas e níveis de peptídeos natriuréticos. As decisões clínicas baseadas exclusivamente na classificação da NYHA, conforme sugerido pelas diretrizes internacionais, devem ser vistas com cautela.

18874

Panorama das intervenções coronarianas percutâneas em oclusões totais crônicas no Brasil

FRANCIELE ROSA DA SILVA, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA, KARLYSE CLAUDINO BELLI, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, JOÃO EDUARDO TINOCO DE PAULA, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS, MARCELO HARADA RIBEIRO, EVANDRO MARTINS FILHO e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São José do Avai, Itaperuna, RJ, BRASIL - Instituto do Coração, InCor, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital SOS Córdio, Florianópolis, SC, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Macelió, Macelió, AL, BRASIL.

Fundamento: Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento de novas técnicas têm permitido a recanalização percutânea de uma ampla gama de casos com oclusões coronarianas totais crônicas (OTC). No entanto, estudos contemporâneos avaliando estas abordagens em nosso meio são pouco disponíveis. **Objetivo:** Relatar as características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos da intervenção coronariana percutânea (ICP) em OTC no Brasil. **Métodos:** Os dados foram extraídos do registro latino-americano de oclusões crônicas. LATAM CTO Registry, através da plataforma REDCap. A definição de OTC foi lesão de 100% em uma artéria coronária epicárdica, conhecida ou estimada como tendo pelo menos 3 meses de evolução. Definiram-se eventos cardiovasculares adversos maiores como a combinação de morte, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Os critérios de inclusão foram procedimentos realizados no Brasil, idade acima de 18 anos e presença de OTC com tentativa de ICP indicada pelo médico assistente. **Resultados:** Foram incluídos dados relacionados a 1.196 intervenções coronarianas percutâneas de oclusões totais crônicas realizadas em 26 hospitais brasileiros. A média de idade dos pacientes foi 63,46±10,56 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Os procedimentos foram realizados principalmente para controle da angina (85%) e/ou tratamento de uma grande área isquêmica (24%). O J-CTO escore médio dos pacientes estudados foi de 1,84±1,18. Microcater foi utilizado em três quartos dos procedimentos (75%). Foram implantados em média 1,98±1,19 stents farmacológicos por procedimento. A taxa de sucesso técnico foi de 84%, alcançada com escalonamento de fios anterógrados em 81%, dissecação/reentrada anterógrada em 9% e com técnicas retrógradas em 10% dos procedimentos. Os eventos cardiovasculares adversos intra-hospitalares ocorreram em 2,3% dos casos, sendo a mortalidade de 0,75%. **Conclusão:** As OTCs podem ser tratadas no Brasil por intervenção coronariana percutânea de forma efetiva e com baixas taxas de complicações. O desenvolvimento científico e tecnológico observado nesta área na última década reflete-se na prática clínica de centros de brasileiros.

18885

A anemia pré-operatória é preditora independente de mortalidade em 30 dias pós-CRM e melhora a acurácia preditiva do EuroScore II

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, BRUNO HOLZ, ERALDO LUCIO DE AZEVEDO, ESTEVAN LETTI, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O impacto da anemia pré-operatória nos resultados da cirurgia cardiovascular já foi demonstrado por alguns autores. Alguns estudos observaram piores resultados cirúrgicos em pacientes anêmicos, porém, em outros, nenhuma diferença foi observada. Além disso, o impacto que a inclusão de anemia ou hemoglobina teria em um modelo de risco como o EuroScore II ainda não é conhecido. **Objetivo:** Foi avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre a mortalidade em 30 dias pós-CRM e comparar a acurácia preditiva do EuroScore II com e sem a inclusão dos níveis de hemoglobina no modelo. **Desenho e Métodos:** Coorte prospectiva com 2.168 pacientes incluídos consecutivamente entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020. Todos os pacientes foram submetidos à CRM isolada com CEC. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de acordo com a classificação da OMS para anemia. Grupo Sem Anemia (1301 - 60,1%) - Grupo Anemia (867 - 39,9%). O plano estatístico incluiu análise descritiva, univariada e multivariada. As análises de regressão logística foram utilizadas para avaliar preditores de mortalidade e gerar probabilidades associadas à acurácia preditiva do EuroScore II. As probabilidades foram analisadas por meio de curvas ROC e o teste de DeLong foi utilizado para comparar as curvas. **Resultados:** Os pacientes anêmicos tinham maior média de idade e tinham maior prevalência de comorbidades, tais como: diabetes, insuficiência renal, tabagismo, ICC classe III ou IV e maior média do EuroScore II ($p < 0,05$). Ao comparar a mortalidade entre os grupos, foi observada uma taxa significativamente maior no grupo anêmico (2,2%vs5,4%; $p < 0,001$). Dada a heterogeneidade dos grupos, foi aplicado um modelo de regressão logística ajustado. Os resultados do modelo multivariado demonstraram que a anemia pré-operatória foi um preditor de risco independente para a ocorrência de óbito em 30 dias (OR: 1,82; IC 95% 1,09 - 3,04; $p = 0,022$). Além disso, pudemos verificar que a adição de hemoglobina pré-operatória ao EuroScore II resultou em uma acurácia preditiva significativamente maior quando comparada à acurácia preditiva do escore isolado (AUCs: 0,732 vs 0,709; $p = 0,032$). **Conclusão:** A anemia pré-operatória foi preditora de risco independente para a ocorrência de óbito em 30 dias pós-CRM. Também pudemos verificar que a adição dos níveis de hemoglobina pré-operatória ao EuroScore II resultou em acurácia preditiva significativamente maior, melhorando o desempenho do modelo de risco cirúrgico.

18886

TAVI em pacientes com anel valvar pequeno: incidência de distúrbios de condução: uma série de casos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

FLÁVIA RECH GUZZELLI, ROGERIO EDUARDO SARMENTO LEITE, MARCIA MOURA SCHMIDT e CATHERINE GIUSTI ALVES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O procedimento de TAVI (implante transcaterter valvar aórtico) tem sido cada vez mais utilizado como opção de tratamento em pacientes com estenose aórtica grave. Pacientes com anatomias de pequeno tamanho podem representar um maior desafio técnico. Faz-se fundamental a escolha criteriosa do dispositivo a ser implantado, além da atenção às possíveis complicações e alterações de ritmo cardíaco. **Objetivo:** Comparar as características de 14 pacientes com anel valvar pequeno (G1) com os demais (G2, n=149), e descrever quais os principais distúrbios de condução observados no primeiro grupo. **Métodos:** Analisaram-se dados de 163 pacientes de um registro clínico de TAVI (dados clínicos retrospectivos, das fases pré-intervenção e intra-hospitalar). Foram considerados como portadores de anel valvar pequeno os que receberam os implantes de bioprótese no tamanho 23: Sapiens XT, Sapien S3, Evolut R. **Resultados:** As características básicas dos pacientes, como o escore NYHA, a presença de hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e doença renal crônica, assim como o histórico de procedimentos cardiovasculares prévios (marcapasso definitivo, intervenção valvar cirúrgica) foram semelhantes em ambos os grupos. Os distúrbios de condução observados foram: bloqueio de ramo esquerdo (3 pacientes durante o procedimento), bloqueio atrioventricular avançado com necessidade de marca-passo definitivo (acometendo 2 pacientes durante o procedimento e 1 na alta), bloqueio atrioventricular de 1º grau (1 durante o procedimento e 1 na alta), fibrilação atrial (1 paciente durante a alta) e bradicardia sinusal (1 paciente durante o procedimento). **Conclusão:** O tamanho anatômico do paciente não pareceu estar associado às comorbidades ou características básicas. Os distúrbios de condução mais encontrados no total foram bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular avançado.

18887

Impacto da forma geométrica do anel aórtico nos resultados hospitalares pós-TAVI

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, PEDRO NECTOUX, GABRIEL CONSTANTIN, BRUNO HOLZ, ESTEVAN LETTI, VALTER LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos anteriores demonstraram que algumas características do anel aórtico como a forma geométrica podem impactar no posicionamento da prótese durante implante valvar aórtico transcater, afetando os resultados do tratamento. **Objetivo:** Dessa forma, nosso objetivo foi avaliar a associação do índice de excentricidade do anel aórtico com os resultados pós-TAVI. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com 66 pacientes submetidos ao TAVI foram incluídos consecutivamente. Todos os procedimentos foram realizados por via transfemoral. Nenhum dos procedimentos foi realizado com circulação extracorpórea. A forma geométrica do anel aórtico foi caracterizada pelo índice de excentricidade. O cálculo do índice seguiu a equação: Índice = $1 - (\text{Diâmetro mínimo} / \text{Diâmetro máximo})$. O desfecho primário foi o óbito hospitalar e os desfechos secundários foram MACCE, leak e regurgitação pós-TAVI. As análises estatísticas foram realizadas no JupyterLab por meio da linguagem de programação Python. O plano estatístico incluiu: análises descritivas, univariadas e multivariadas, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** MACCE, leak e regurgitação não mostraram associação significativa com o índice de excentricidade. Já a ocorrência de óbito hospitalar teve maior proporção em pacientes com índice de excentricidade $\geq 0,19$ (4,8% vs 20,8%, $p = 0,04$). Essa associação com a mortalidade hospitalar foi confirmada por meio de regressão logística, de forma que anéis mais elípticos foram associados de forma independente com a ocorrência de óbito hospitalar (OR: 10,4, $p = 0,044$). **Conclusão:** A forma elíptica do anel aórtico impactou significativamente na ocorrência de óbito hospitalar. Pacientes com índice de excentricidade $\geq 0,19$ apresentaram mortalidade significativamente maior. Além disso, a forma elíptica do anel aórtico foi preditora independente para a ocorrência de óbito.

18888

Resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea em 30 dias: uma análise pareada por escore de propensão

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, BRUNO HOLZ, ESTEVAN LETTI, ERALDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) realizada com e sem o suporte de circulação extracorpórea (CEC) já foram amplamente discutidos e estudados, inclusive por meio de grandes ensaios clínicos randomizados. Apesar dos esforços, os achados ainda geram controvérsia e dúvidas sobre os desfechos alcançados pelas duas técnicas técnicas (Benedetto, JACC, 2019, 74(6):729-740). **Objetivo:** Tendo em vista este cenário e a escassez de estudos deste tipo em nosso meio, nosso objetivo foi comparar os resultados da CRM com e sem CEC em 30 dias por meio de pareamento por escore de propensão. **Delineamento e Métodos:** A partir de uma coorte prospectiva de 1.767 pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre 2013 e 2018 - dos quais 397 (24,5%) foram submetidos à CRM sem CEC e 1.370 (77,5%) à CRM com CEC. Inicialmente foi realizado pareamento por escore de propensão que extraiu 332 pares de pacientes, dando origem a dois grupos de estudo (Com CEC vs Sem CEC) totalmente homogêneos. O pareamento pelo escore de propensão foi baseado nas probabilidades geradas por um modelo de regressão logística binária no qual o uso de CEC foi considerado a variável dependente e 14 características basais foram consideradas variáveis independentes. O plano estatístico incluiu ainda: análise descritiva de dados, análise de normalidade das variáveis quantitativas, análise estatística univariada e análise multivariada para avaliação de preditores de risco para mortalidade. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o SPSS. **Resultados:** Ao analisar as características basais e operatórias nós pudemos observar que nenhuma delas apresentou diferença significativa entre os dois grupos ($p > 0,05$). Estes resultados demonstraram o alto grau de homogeneidade alcançado pelo pareamento, o que viabilizou uma sólida base de comparação de desfechos entre os dois grupos. Entre os 16 desfechos analisados, nenhum apresentou diferença significativa, incluindo MACCE (Sem CEC: 6,3% vs Com CEC: 7,5%; $p = 0,541$) e mortalidade (Sem CEC: 1,5% vs Com CEC: 2,4%; $p = 0,401$). Complementarmente, foi possível identificar quatro preditores independentes para a ocorrência de óbito: Sexo feminino (OR 4,65, $p = 0,013$), DPOC (OR 5,9, $p = 0,020$), FA pré-operatória (OR 9,55, $p = 0,017$) e anemia pré-operatória (OR 4,15, $p = 0,018$). O uso de CEC não foi preditor independente para a ocorrência de óbito ($p = 0,246$). **Conclusão:** Por meio do pareamento por escore de propensão, modelo que aproxima o nível de evidência de um estudo de coorte ao de um ensaio clínico randomizado, foi possível obter dois grupos de estudo bastante homogêneos e, desta forma, verificar que as incidências de desfechos nos 30 dias subsequentes à realização de CRM com ou sem CEC não apresentaram diferença significativa entre os grupos. A utilização de CEC não foi preditora de risco para a ocorrência de óbito.

18890

O EuroScore II é o melhor modelo de predição para a cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, BRUNO HOLZ, ESTEVAN LETTI, ERALDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A predição de risco para a cirurgia cardiovascular continua sendo um desafio. Pois, os principais escores de risco cirúrgico possuem problemas para estimar a mortalidade para determinados subgrupos de pacientes. Além disso, nenhum dos escores considera o uso da circulação extracorpórea (CEC) na equação de risco. **Objetivo:** Por isso, nosso objetivo foi avaliar a acurácia preditiva dos três principais escores de risco cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de 397 pacientes submetidos consecutivamente à cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Além do EuroScore I, EuroScore II e STS Score, outras 28 variáveis foram analisadas. Posteriormente, foram criados três modelos de regressão logística. Cada um dos modelos continha um dos escores avaliados como variável explicativa e a variável óbito hospitalar como variável dependente. Por meio dos modelos de regressão, foi possível extrair as probabilidades de evento e analisá-las por meio de curvas ROC para apurar a acurácia preditiva de cada um dos escores. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o SPSS. **Resultados:** Ao caracterizar a coorte, foi possível observar que a média de idade dos pacientes foi de 62 anos e 31,5% eram do sexo feminino. Comorbidades importantes como diabetes, IAM prévio, ICC Classe III ou IV, anemia e tabagismo apresentaram prevalência significativa. A taxa de mortalidade hospitalar observada foi de 1,5%, enquanto o risco estimado pelo EuroScore I foi de 3,37%, o do EuroScore II foi de 1,59% e o risco estimado pelo STS Score foi de 1,02%. Ao analisar a probabilidade de evento extraídas por meio da análise multivariada, percebeu-se que a acurácia preditiva do EuroScore I foi de 62,2%, enquanto as acurácias preditivas do EuroScore II e STS Score foram de 71,8% e 66,2%, respectivamente, evidenciando diferença estatística significativa entre as acurácias dos três escores ($p < 0,05$). **Conclusão:** O modelo de predição que demonstrou melhor acurácia preditiva para pacientes submetidos à CRM sem CEC foi o EuroScore II. Os outros dois escores, EuroScore I e STS Score, apresentaram acurácia preditiva baixa para serem aplicados na prática clínico-cirúrgica de rotina sem um estudo de calibração e validação. Apesar de não ter uma ótima acurácia preditiva, o EuroScore II está em um patamar aceitável para ser utilizado na predição de risco da CRM sem CEC.

18895

Perfil epidemiológico de óbitos infantis associados à malformação congênita das valvas pulmonar e tricúspide

MANOELLA CARDINAL PIAS, JULIA ARDENGI GONÇALVES, JOÃO PEDRO KREMER FERRAZ, DIOGO NORONHA MENEZES KREUTZ, LUCAS GRANVILLE GARCIA MAYER, CAROLINA SCHEER ELY e MARTINA MARCAN.

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

Fundamento: A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) define malformação congênita como toda anomalia funcional ou estrutural decorrente de fatores genéticos, ambientais ou desconhecidos no período intrauterino. As malformações congênitas das valvas pulmonar e tricúspide compreendem diversas patologias - sendo as de maior prevalência a estenose da valva pulmonar, atresia pulmonar, anomalia de Ebstein e estenose da valva tricúspide - que podem cursar com repercussão hemodinâmica importante e ter grande impacto na mortalidade infantil decorrente de doenças cardíacas. **Objetivo:** Avaliar as taxas de óbitos infantis associados à malformação congênita das valvas pulmonar e tricúspide no Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes ao CID Q22 no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Os dados coletados evidenciaram que as mortes relacionadas a malformações congênitas das valvas pulmonar e tricúspide foram responsáveis por 0,33% da mortalidade infantil no período de 2010 a 2019 no Brasil, totalizando 1258 óbitos em crianças de até 1 ano de idade. Desses, 56,9% foram em gestações a termo, 52,8% no período perinatal, 54,7% no sexo masculino, 57,2% na etnia branca e a região sudeste foi a macrorregião com maior prevalência (45,9%). **Conclusão:** A partir dos presentes dados é possível traçar um perfil epidemiológico dos óbitos associados a tais malformações congênitas - maior prevalência em crianças do sexo masculino, de etnia branca, na região sudeste e com idade gestacional a termo. Entretanto, a limitação dessa análise e de sua aplicação clínica se deve à impossibilidade de estabelecer um fator causal entre as variáveis e os óbitos, problemas a respeito de diagnóstico, taxas de má adesão ao pré-natal em algumas regiões e à presença dessas malformações em mortes por outras causas.

18896

O impacto da doença cardiovascular nas taxas de internação e mortalidade entre pacientes com covid-19 no Rio Grande do Sul

PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, GABRIEL SEROISKA, ADRIANO LOURO MOREIRA, GEORGIA MARQUES JARDIM, ESTEFANY KARENINE RODRIGUEZ CASANOVA, BIANCA BRINQUES DA SILVA, HELENA GUEDES DA ROCHA, GUILHERME RODRIGUES VIANA, ALEXANDRE PERIN DECOL e MATHEUS RIBEIRO FRETES.

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

Fundamento: Estudos prévios reportaram uma associação estatisticamente significativa entre a presença de comorbidades, incluindo doença cardiovascular (DCV), e o aumento do risco de mortalidade por covid-19 (SILVA, P. V. d. et al, 2021). **Objetivo:** Avaliar o impacto da DCV nas taxas de internação e mortalidade entre pacientes com covid-19 durante a pandemia no estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo realizado com dados secundários do Painel Coronavírus RS por meio da análise das taxas de internação e de óbito atribuídas à covid-19 entre quatro grupos de pacientes (sem comorbidades, com DCV, com comorbidades sem DCV e com comorbidades em geral) entre fevereiro de 2020 e junho de 2021. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 1.048.576 casos de covid-19 no RS. Destes, 901.785 (85,98%) eram pacientes sem nenhuma doença crônica associada e 146.791 (14,02%), pacientes com comorbidades. 74.483 pacientes (50,74% do grupo com comorbidades) apresentavam doença cardiovascular (DCV). A taxa de internação por covid-19 em pacientes com DCV foi próxima daquela evidenciada em pacientes com comorbidades em geral (37,64 e 38,89%, respectivamente), inferior à do grupo de pacientes com comorbidades sem DCV (40,16%) e quase 14 vezes maior que a taxa de internação para o grupo sem comorbidades (2,75%). Ademais, os pacientes com DCV representaram 11.849 (44,18%) do total de óbitos e 52,83% das mortes entre pacientes com comorbidades. Os pacientes com comorbidades sem DCV somaram 10.577 óbitos (39,43% do total de óbitos e 47,16% do total de óbitos de pessoas com comorbidades em geral). Por fim, verificou-se que a taxa de mortalidade atribuída a covid-19 em pacientes com DCV (15,9%) foi superior àquelas registradas por pacientes sem comorbidades (0,49%), pacientes com comorbidades sem DCV (14,69%) e pacientes com comorbidades em geral (15,27%). **Conclusão:** Esses dados corroboram aqueles descritos na literatura que apontam para maiores riscos de internação e de óbito por covid-19 entre pacientes com comorbidades, especialmente DCV, e contribuem para o desenvolvimento de estratégias e intervenções em saúde pública. Entre as limitações do estudo, citam-se o uso de dados secundários e a existência de possíveis fatores de confusão como a idade.

18916

Insuficiência cardíaca crônica como marcador de mortalidade em pacientes com covid-19: revisão sistemática com meta-análise

TCHURLE HOFFMANN, NATHÁLIA M. DE ALMEIDA COELHO, LUÍSA DO COUTO SPONCHIADO, ALYCE CASTELO SAMPAIO e FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal de Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: Doenças cardiovasculares (DCV) prévias e os fatores de risco (FR) cardíacos estão relacionados a piores desfechos e aumento de mortalidade em pacientes internados com a doença de coronavírus 2019 (COVID-19) [ESC Guidance, 2020]. Associado a isto, a COVID-19 cursa com sintomas comuns a outras cardiopatias sendo, eventualmente, difícil diferenciá-la a sua etiologia semiologicamente. Nesse contexto, é relevante conhecer a frequência da presença de insuficiência cardíaca crônica (ICC) e relacioná-la a desfechos desfavoráveis, especialmente nas formas graves de COVID-19, ainda que estudos de base populacional sejam escassos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o valor prognóstico de pacientes com diagnóstico de ICC prévia internados com forma grave de COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases eletrônicas de dados PubMed, Cochrane, Europe PMC e medRxiv a partir de 2019 até junho de 2021, utilizando-se os termos "COVID-19" e "heart failure". Foram incluídos estudos observacionais que apresentassem dados de pacientes com ICC prévia de qualquer classificação (fração de ejeção preservada, discretamente reduzida, reduzida ou melhorada), com necessidade de internação hospitalar por COVID-19 e o desfecho óbito por qualquer causa. Foi utilizada a chance de risco (Odds Ratio, OR) e o intervalo de confiança de 95% para a medida do efeito da variável dicotômica. Utilizou-se o programa RevMan 5.4.1 para análise estatística. O escore Grade foi utilizado para análise geral da qualidade dos estudos incluídos. **Resultados:** Cinco estudos envolvendo 10.565 pacientes foram incluídos para a análise do desfecho óbito, determinando uma taxa de mortalidade geral de 24,2%. O Odds-Ratio (IC 95%) para óbito em pacientes que tinham diagnóstico de ICC foi de 2,85 (2,01-4,06, I²= 72%, p < 0,01). Os dados mostram que ICC, mesmo não sendo ajustada para comorbidades prévias, aumentou a chance de óbito na análise global e individualmente em todos os cinco estudos incluídos. **Conclusão:** A presença de ICC prévia é um preditor de mortalidade em pacientes internados com COVID-19.

18917

Necessidade de terceira ablação de taquicardia ventricular fascicular por cateter e o uso de mapeamento eletroanatômico: um relato de caso

MARCO ANTÔNIO VINCIPROVA DALL AGNESE, JAVIER PINOS, BRUNO SCHAAF FINKLER, LAIS BETTONI, HELENA MARCON BISCHOFF, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE, DANILO BARROS ZANOTTA 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, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A taquicardia ventricular fascicular (TVF) é a principal causa de taquicardia ventricular idiopática em ventrículo esquerdo. O mapeamento eletroanatômico (MEA) possibilita a criação de imagem tridimensional sem o uso de raios-X, facilitando a localização dos pontos arritmogênicos. **Objetivo:** Descrever um caso em que duas ablações por cateter convencionais não foram capazes de prevenir reincidência de TVF. Foi necessário o uso do MEA, não sendo possível a indução sustentada da TVF durante o Estudo Eletrofisiológico para a terceira ablação. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, hígido, encaminhado ao serviço de eletrofisiologia devido a episódio de TVF em janeiro de 2020. Foi realizada ablação por cateter convencional da região septal do ventrículo esquerdo (VE) com extinção da arritmia e alta hospitalar em ritmo sinusal. Após três meses, paciente retorna com novo quadro de TVF, sendo repetida a ablação, com restabelecimento do ritmo sinusal e alta com prescrição de verapamil. Após seis meses, retorno à emergência com novo episódio de TVF. O quadro foi revertido com cardioversão elétrica e foi realizado o MEA. Um eletrocatereter duodecapolar foi utilizado durante o procedimento, com progressão guiada por radioscopia até o interior do VE, onde foi feita a reconstrução tridimensional para o MEA. Após a realização da estimulação ventricular com uso de infusão de isoproterenol, foram induzidas extrasístoles ventriculares com origem na região do fascículo posterior, à altura dos dipolos 1 e 2 do cateter duodecapolar. Essa era a região inferior septal apical do VE, onde se evidenciou um potencial pré-sistólico e médio diastólico, mesmo sem indução sustentada de TVF. Foi introduzido um cateter de ablação 4mm via aórtica retrógrada, nessa região foi induzida nova TVF. Após a ablação, foi realizado nova estimulação ventricular, sem indução da TVF, com extinção da arritmia. Em janeiro de 2021, o paciente retornou para avaliação sem queixas, sem sintomas e sem recorrência de episódios arritmicos. **Conclusão:** Ainda que os pacientes que apresentam TVF possam ser tratados por ablação convencional única e tratamento medicamentoso, neste caso somente a ablação precedida por MEA permitiu uma solução definitiva, mesmo após duas ablações e uso de verapamil. Demonstra-se, portanto, a importância desse método eletrofisiológico para a extinção de arritmias.

18918

Acurácia do escore de SHARPEN na predição de mortalidade em pacientes operados e não operados com endocardite infecciosa

GABRIEL SEROISKA, SOFIA GIUSTI ALVES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, HELENA MARCON BISCHOFF, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, DIEGO HENRIQUE TERRA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC.

Fundamento: A estratificação prognóstica de pacientes com endocardite infecciosa (EI) possibilita a individualização terapêutica. Embora diversos escores de risco tenham sido validados para aplicação em pacientes com EI, a maioria incluiu apenas pacientes operados. Desse modo, a avaliação prognóstica de pacientes não operados requer otimização. O SHARPEN é o primeiro escore criado para predição de mortalidade intra-hospitalar independentemente da realização de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Analisar a acurácia do escore SHARPEN em pacientes operados e não operados. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva das hospitalizações de pacientes ≥ 18 anos com EI definitiva (critérios de Duke modificados) em um hospital terciário entre 2000 e 2016. O escore SHARPEN foi calculado retrospectivamente para cada hospitalização. Componentes do escore: pressão sistólica < 90mmHg na admissão, insuficiência cardíaca na internação, idade, creatinina > 2,26mg/dL na admissão, pneumonia nosocomial, pico de proteína C reativa > 200mg/L e ausência de história de drogadição endovenosa. As capacidades de predição foram analisadas através das áreas sob a curva ROC (ASC) e comparadas através do teste de DeLong. Foi realizada Regressão de Cox para calcular o Hazard Ratio (HR) de mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** Incluídas 179 hospitalizações (55 $\pm$ 17 anos, 70% do sexo masculino). Cirurgia cardíaca foi realizada em 68 (38,0%). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 22,3%, sendo superior (40 vs. 11%; p < 0,001) em pacientes com SHARPEN > 10 pontos. Não houve diferença de mortalidade entre pacientes operados e não operados (20,6 vs. 23,4%, p = 0,797). O SHARPEN apresentou mediana (intervalo interquartil) de 9 (7-11) pontos. A ASC para predição de mortalidade intra-hospitalar foi de 0,76 em toda a amostra, 0,72 em pacientes operados e 0,77 em pacientes não operados. SHARPEN > 10 se mostrou preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes operados (HR 4,62, IC 95%: 1,44-14,83, P = 0,01) e não operados (HR 3,46, IC 95%: 1,43-8,40, P = 0,006). **Conclusão:** O SHARPEN é capaz de prever mortalidade intra-hospitalar independentemente da realização de cirurgia, com acurácia levemente aumentada em pacientes não operados. Tais achados corroboram a importância da validação de um escore de risco para avaliação prognóstica de pacientes não operados com vistas a otimização de desfechos clínicos.

18920

Estudo transversal com militares do sul do Brasil sobre medidas de prevenção ao COVID-19 e hábito de tabagismo

SÉRGIO RENATO DA ROSA DECKER, EDUARDO DAMBROS, CARLOS EDUARDO NEDEL, RAFAEL OLIVEIRA DOS REIS, RENAN PLOTZKI e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ensino e Treinamento Manoel Álvares, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Região da Campanha, Departamento de Biologia Molecular, Bagé, RS, BRASIL - Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Doença cardiovascular e respiratória, comuns entre tabagistas, têm piores desfechos durante infecção por COVID-19. Liu e colegas (Chin Med J, 2020; 133(9): 1032-8) demonstraram que história de tabagismo é fator de risco independente para piores desfechos na infecção por COVID-19. Múltiplos mecanismos foram descritos (Lancet Respir Med, 2020;8(7):664-5), porém pouco se discutiu sobre o tabagismo como fator de risco para pior autocuidado e sua relação com medidas de prevenção. **Objetivo:** Analisar se há diferença na adesão às medidas de prevenção ao COVID-19 comparando tabagistas, ex-tabagistas e pessoas que nunca fumaram. Como objetivo secundário, avaliar a relação entre status de tabagismo, classe socioeconômica e adesão às medidas de prevenção. **Delineamento e Métodos:** Conduzimos estudo transversal de acordo com a diretriz STROBE. Analisamos uma amostra de militares do Sul do Brasil. Coletamos de forma remota dados sociodemográficos, informações sobre status de tabagismo, comorbidades e adesão às medidas de prevenção através de um questionário digital na plataforma Google Forms. A adesão às medidas de prevenção ao COVID-19 foi mensurada através de um escore baseado em seis itens. Realizamos um teste ANOVA com análise de Bonferroni post-hoc e calculamos o parcial eta-squared (η^2_p) como medida de efeito, usando o Software IBM SPSS, ed.24. **Resultados:** Incluímos 475 participantes. Os dados foram coletados nos meses onde ocorreu o primeiro pico pandêmico no estado. A maioria dos participantes eram homens (97,7%), com baixa renda (58,6%), sem comorbidades (87,4%), que nunca fumaram (69,7%) e a adesão mediana às medidas de prevenção foi de 50% (IQR 50-79,2). Encontramos uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) na adesão às medidas de prevenção ao COVID-19 de acordo com o status de tabagismo ($p=0,013$; $\eta^2_p=0,019$), principalmente comparando tabagistas ativos com quem nunca fumou ($p=0,014$). Observamos também uma diferença significativa entre as classes socioeconômicas ($p=0,033$) e uma correlação entre as classes socioeconômicas e o status de tabagismo. **Conclusão:** Há uma diferença estatisticamente significativa na adesão às medidas de prevenção ao COVID-19 de acordo com o status de tabagismo, podendo este ser um marcador de déficit de autocuidado durante a pandemia.

19048

Perfil epidemiológico de óbitos infantis decorrentes de malformações congênicas das valvas cardíacas no Brasil entre 2010 e 2019 e fatores relacionados

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA, LAURA TOFFOLI, NATHALIA ALINE WALKER LAGO e MARCELO BASTIANI PASA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Malformações congênicas (MFC) estão presentes em cerca de 4% de todos os nascidos vivos e ocorrem por anomalias ao decorrer do desenvolvimento fetal. Entre as MFC, as cardiopatias congênicas estão entre as mais comuns, atingindo cerca de 1% de todos os nascidos vivos. Avaliar os óbitos infantis dessa população pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções que contribuam para a queda da taxa de mortalidade infantil. **Objetivo:** Analisar as taxas de óbitos infantis por MFC das valvas cardíacas no Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes aos CID Q22 e Q23 no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram documentados 3.321 óbitos infantis decorrentes de MFC das valvas cardíacas no Brasil no período estudado, sendo 37,88% ($n=1.258$) por MFC das valvas pulmonar e tricúspide, e 62,11% ($n=2.063$) por MFC das valvas aórtica e mitral. A região com maior número de casos documentados foi a região sudeste, que obteve taxas de 46,94% ($n=1.559$), enquanto a região norte teve o menor, com taxas de 7,49% ($n=249$). 54,71% dos óbitos ocorreu em neonatos ($n=1.817$), enquanto 43,93% ocorreu em crianças na faixa etária entre 28 dias completos e 364 dias completos. No período estudado, 2010 teve menor registro de número de óbitos infantis ($n=221$), e 2019 o maior ($n=442$). Em relação à duração da gestação, a maior taxa de mortalidade ocorreu em crianças nascidas entre 37 e 41 semanas e a menor em crianças nascidas com 42 semanas ou mais de gestação. **Conclusão:** O fato de mais da metade dos óbitos infantis por MFC das valvas cardíacas ter ocorrido no período neonatal revela a necessidade de intervenções adequadas sob essas malformações. As diferenças de dados documentados entre a região norte e a região sudeste podem estar associadas à subnotificação e ao subdiagnóstico, originado pelas diferentes condições econômicas de cada região e pelos investimentos na área da saúde da região sudeste, também considerando a população total de cada uma dessas regiões. Investimentos na tecnologia e na capacitação dos profissionais da saúde em realizar um diagnóstico preciso de MFC das valvas cardíacas e um cuidado neonatal adequado na região norte poderia diminuir os óbitos infantis por essas condições.

19058

Impacto clínico da infecção por covid-19 em pacientes transplantados cardíacos: experiência de um centro transplantador no sul do Brasil

FERNANDO LUIS SCOLARI, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, LÍDIA INSENFELD, JULIA BUENO, NADINE CLAUSELL e LÍVIA ADAMS GOLDRACH.

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

Fundamento: Pacientes transplantados cardíacos podem ser especialmente vulneráveis à infecção por COVID-19. O quadro clínico, as complicações e os desfechos da doença neste grupo de pacientes vêm sendo descritos, mas ainda são poucos os dados disponíveis na América Latina. **Objetivo:** Descrever características e desfechos relacionados à infecção por COVID-19 em coorte de transplantados cardíacos. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes transplantados cardíacos acompanhados em centro transplantador no Rio Grande do Sul entre 01/ março/2020 a 01/maio/2021. Os dados serão apresentados como valores absolutos (percentual) ou mediana [intervalo interquartil]. **Resultados:** Entre 62 transplantados cardíacos em seguimento, 19 (31%) desenvolveram COVID-19; idade de 58 [36-63] anos, 68% masculinos, 47% hipertensos, 42% com doença renal crônica, 5% diabéticos; tempo pós-transplante de 3,1 [1-4,2] anos. Os principais sintomas na apresentação foram febre (58%), mialgia (32%), tosse (37%) e cefaleia (32%); dispnéia ocorreu em apenas 21%. Doze (63%) pacientes necessitaram hospitalização (tempo de 27,5 [7-35] dias); 42%, suporte com oxigênio suplementar; 26%, tratamento em terapia intensiva; e 11%, ventilação mecânica invasiva. As principais complicações foram pneumonia bacteriana (42%), necessidade de hemodiálise (21%), sepse (11%) e tromboembolismo venoso (5%). Os imunossupressores foram modificados em 10 (53%) dos casos; houve redução da imunossupressão em 9 (90%) destes. Dois óbitos (11%) ocorreram por hipoxemia refratária com disfunção multiorgânica. A prevalência de COVID-19 entre transplantados cardíacos foi de 1 (5%) no 2º trimestre (Trim), 3 (15%) no 3º Trim e 6 (32%) no 4º Trim de 2020. Em 2021 foram 5 (26%) casos no 1º Trim e 2 (11%) no 2º Trim. Os dois óbitos ocorreram no 4º Trim de 2020 durante o pico da pandemia entre os pacientes transplantados e também pico de casos no Rio Grande do Sul. **Conclusão:** A prevalência de infecção por COVID-19 foi elevada em pacientes transplantados cardíacos, que se apresentaram com sintomas típicos na maioria dos casos. Houve altas taxas de internação hospitalar, necessidade de oxigênio suplementar e complicações. A mortalidade observada reflete o risco elevado de desfechos desfavoráveis entre pacientes transplantados.

19068

Deslocamento de prótese de oclusão de comunicação interatrial para aorta: um relato de caso

RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK, ALICE ZANETTI DUSSIN, ARTHUR CABREIRA BAPTISTA, LUCAS MONTIEL PETRY, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, THOMAS RANQUETAT ANDRADE, ANA LIA MESQUITA NUNES, EDUARDO KELLER SAADI e MÁRIO WIEHE.

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

Fundamento: A comunicação interatrial (CIA) é a terceira doença cardíaca congênita mais comum, sendo tratada por meio de intervenção cirúrgica ou percutânea. Dentro das complicações da intervenção percutânea (IP), existe a possibilidade do deslocamento da prótese. **Objetivo:** O relato de caso busca elucidar a possibilidade de deslocamento de prótese em IPs e a necessidade de intervenção imediata. **Relato de caso:** Mulher, branca, 39 anos, com histórico de cirurgia bariátrica, em uso de AAS, atenolol e clopidogrel, é internada no Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) para realização de oclusão percutânea de CIA tipo ostium secundum. Durante o procedimento, o controle ecocardiográfico demonstrava adequado posicionamento da prótese e ausência de shunt. O procedimento foi realizado com sucesso e a paciente recebeu alta no dia seguinte após ecocardiograma transtorácico demonstrar prótese fixada e sem shunt residual. Duas semanas depois, paciente retornou, assintomática, para ser internada após ecocardiograma transtorácico de controle, que evidenciou deslocamento da prótese. A aortografia demonstrou prótese localizada em topografia de aorta transversa, sem obstrução de fluxo sanguíneo. Houve falha em retirar da prótese através da artéria femoral direita, optando-se pela cirurgia de fechamento da CIA com patch e retirada de corpo estranho (prótese de fechamento CIA). No pós-operatório, evoluiu bem, recebendo alta. **Conclusão:** A CIA, um shunt atrial, pode ser classificada de acordo com o local defeituoso: ostium secundum, ostium primum, seio venoso e seio coronário. A correção é feita por cirurgia ou IP e indicada pela apresentação clínica e anatómica do defeito. Embora haja um maior tempo de hospitalização e trauma ao paciente, a cirurgia é o método padrão-ouro para todos os casos. Já na IP, disponível apenas para defeito tipo ostium secundum, há menor trauma e uma recuperação mais rápida após o procedimento, tendo uma taxa de complicação (7,2%) menor do que na cirurgia (24%). Além disso, a necessidade de reintervenção em cinco anos após IP é maior, possuindo maior taxa de complicações, como embolização da prótese, perfuração da parede atrial e deslocamento da prótese para outros locais (1% dos casos). No Brasil, em 2020, a IP foi aprovada para realização em pacientes jovens pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o acompanhamento do paciente após o procedimento é essencial para detectar de forma precoce possíveis complicações, evitando desfechos desfavoráveis.

19098

Fator de crescimento e diferenciação celular-15 (GDF-15) como marcador de eventos arritmicos graves em pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica

BRUNA MIERS MAY, ADRIANO NUNES KOCHI, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, FERNANDO SCOLARI, ANDRÉ ZIMMERMAN, LEANDRO ZIMMERMAN, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE e MAURÍCIO PIMENTEL.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Um número crescente de biomarcadores séricos vem ganhando importância clínica como potenciais marcadores prognósticos na insuficiência cardíaca. Fator de crescimento e diferenciação celular-15 (GDF-15) é uma citocina estresse-induzida associada a fibrose miocárdica e correlacionada com aumento de mortalidade cardiovascular, mas o seu papel como preditor de eventos arritmicos é pouco estudado. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do GDF-15 para ocorrência de eventos arritmicos graves em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia não isquêmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 148 pacientes em acompanhamento clínico no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com diagnóstico de miocardiopatia não isquêmica e tratamento otimizado. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem, incluindo a dosagem de GDF-15. O desfecho primário do estudo foi a incidência de eventos arritmicos graves (taquicardia ventricular sustentada, morte súbita ou terapia apropriada pelo cardiodesfibrilador) e o desfecho secundário foi mortalidade total. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 54 anos, com fração de ejeção média do ventrículo esquerdo de 27%. Durante o seguimento médio de 42 meses, ocorreram 28 eventos arritmicos (19%) e 40 pacientes foram à óbito (27%). Um aumento no GDF-15 sérico (log-transformado) foi associado ao aumento de eventos arritmicos (HR 1.14, 95% CI 1.01-1.28, p=0.03), mesmo após ajuste para outras variáveis como diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, bloqueio de ramo, taquicardia ventricular no Holter e parâmetros do teste cardiopulmonar (HR 1.16, 95% CI 1.02-1.32, p=0.02). Níveis elevados de GDF-15 foram também correlacionados a um aumento na mortalidade total nesta amostra (HR 1.17, 1.05-1.31, p=0.004). **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica em tratamento otimizado, GDF-15 foi preditor independente de eventos arritmicos graves e mortalidade total. O biomarcador pode trazer informações prognósticas adicionais à fração de ejeção para estratificar o risco de morte súbita nesta população.

19104

Prognóstico e preditores de mortalidade em pacientes adultos com síncope inexplicada submetidos a estudo eletrofisiológico no Instituto de Cardiologia/Fundação

JAVIER PINOS, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE, MARCO ANTÔNIO VINCIPOVA DALL'AGNESE, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, BRUNO SCHAFF FINKLER, DANILO BARROS ZANOTTA, THIAGO CAMARGO MOREIRA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: O estudo eletrofisiológico (EEF) avalia o sistema condução, incluindo a função do nó sinusal, a presença de distúrbio de condução atrioventricular, além do diagnóstico de taquicardias supraventriculares (TSV) e taquicardias ventriculares (TV) que podem causar síncope. No entanto, o prognóstico dos pacientes parece variar de acordo com as causas encontradas no EEF. **Objetivo:** Avaliar a sobrevivência dos pacientes submetidos a EEF de acordo com seus achados e identificar preditores clínicos e eletrofisiológicos de morte por todas as causas. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, que incluiu pacientes com síncope inexplicada e que foram submetidos a EEF de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Os resultados do EEF foram considerados positivos de acordo com as diretrizes atuais de síncope. Análise de regressão logística de Cox foi realizada para identificar fatores prognósticos independentes para mortalidade por todas as causas. **Resultados:** Durante o período de estudo, 383 pacientes foram incluídos (64% do sexo masculino, idade: 64±15 anos, doença arterial coronariana: 36%, insuficiência cardíaca: 17.5%, FEVE: 49.3±15.7%). Durante um seguimento médio de 59 meses, 84 (21.9%) pacientes morreram. O prognóstico foi analisado de acordo com 4 grupos (TSV, HV ≥ 70ms, Split His e TV) e comparados com o grupo sem esses achados (grupo controle) (P= 0.87; P= 0.03; P= 0.001; P= <0.001, respectivamente), evidenciando-se pior sobrevivência para o grupo Split His, seguido do grupo TV e HV ≥ 70ms respectivamente. O grupo TSV não mostrou diferenças quando comparado com o grupo controle. Na análise multivariável, preditores de mortalidade por todas as causas foram: Idade (OR 1.056; 1.033-1.078; P= <0.001); Insuficiência cardíaca (OR 1.82; 1.05-3.15; P= 0.033); Split His (OR 5.284; 1.850-15.091; P= 0.02); e TV (OR 2.593; 1.525-4.409; P= <0.001). **Conclusão:** O grupo de pior prognóstico foi o grupo Split His, seguido do grupo TV e HV ≥ 70ms, respectivamente. A sobrevivência do grupo TSV não foi diferente quando comparada com os pacientes sem os achados analisados no EEF. Fatores de risco independentes para mortalidade foram idade, insuficiência cardíaca, presença de Split His e indução de TV no EEF.

19109

Papel da ecografia pulmonar na avaliação de congestão e no ajuste de diuréticos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

SIMONE LOUISE SAVARIS, EDUARDO GRESPLAN, ANDREIA BIOLO, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIS BECK DA SILVA NETO e MARCIANE MARIA ROVER.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) comumente utilizam diuréticos a fim de manejar a congestão pulmonar e sistêmica. Entretanto, em alguns deles, o exame físico é limitado para esta avaliação e a adição de ferramentas como a ecografia pulmonar pode resultar em um ajuste mais adequado no uso de diuréticos. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo com 241 pacientes ambulatoriais com IC (independente da fração de ejeção, classe funcional ou etiologia). Pacientes com fibrose pulmonar ou em diálise foram excluídos. Após realização da consulta, aplicação do escore clínico de congestão (ECC) e tomada de decisão quanto ao uso do diurético, realizava-se a ecografia pulmonar e o resultado era disponibilizado para a equipe assistente. Com base nos dados fornecidos pela ecografia, a conduta previamente definida poderia ser mantida ou alterada. A classificação da congestão pela quantificação de linhas B foi: ≤5, ausência de congestão; 6 a 15, leve; 16 a 30, moderada; > 30, importante. **Resultados:** Os pacientes tinham idade média de 61±13 anos, 66% homens. 55% em CF II, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32±11% e 83% estavam em uso de diurético de alça. A média do ECC foi 3.95±2.5 pontos e a mediana de linhas B foi 5 (IQ 1.5-18). Em relação à avaliação clínica, 52% dos pacientes não tinham congestão pelo ECC. Após a disponibilização do resultado da ecografia pulmonar, a conduta foi alterada em 32% dos casos: em 62% a conduta mudou para um aumento adicional na dose do diurético de alça e/ou associação de outro diurético, em 38% a conduta mudou para redução ou suspensão em relação à conduta previamente definida. **Conclusão:** A incorporação da ecografia pulmonar resultou em mudança na conduta médica quanto à dose prescrita de diurético em aproximadamente 1/3 dos casos, predominando mudanças para maior uso de diuréticos do que aquela definida com base na avaliação clínica apenas. A ecografia pulmonar parece ser uma ferramenta útil como auxiliar no manejo ambulatorial destes pacientes. Entretanto, o impacto do uso deste instrumento na redução de desfechos clínicos relevantes precisa ser avaliado.

19132

Implementação de teleatendimento para pacientes com insuficiência cardíaca durante a pandemia de COVID-19

EDUARDA CHIESA GHISLENI, EDUARDA FORESTI ENGLERT, RODRIGO PEDROSO TOLIO, MARCELO RODRIGUES GONÇALVES, CARISI POLANCZYCK e ANDREIA BIOLO.

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

Fundamento: A pandemia de COVID-19 gerou insegurança e perda de seguimento de pacientes com doenças crônicas em acompanhamento ambulatorial. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são frágeis e suscetíveis a desconcompensações, encontrando no teleatendimento uma possível ferramenta de monitorização. **Objetivo:** Avaliar o serviço de teleatendimento e a habilidade de identificar sinais de alarme sem consulta presencial em pacientes com IC estável. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, no qual pacientes selecionados, semanalmente, do ambulatório de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, classificados como doença estável (ausência de internação recente ou desconcompensação, não classificados como IC avançada), foram submetidos a teleatendimento, seguindo protocolo criado pelo grupo, o qual focava na identificação de sinais de congestão e de risco cardiovascular (ex. síncope). Os pacientes foram classificados em baixo, moderado, alto e muito alto risco CV de acordo com o grau de doença e sintomas recentes. Dados de uma coorte no mesmo período de 2019 foram obtidos para comparação dos grupos. **Resultados:** De Junho a Outubro de 2020, 105 pacientes foram contatados por telefone, aqueles classificados como muito alto risco cardiovascular foram orientados a comparecer presencialmente para consulta ou encaminhados à emergência. Sessenta e sete (65%) pacientes receberam teleatendimento e 38 pacientes (35%) tiveram consultas presenciais mantidas para o dia seguinte. Idade média do grupo intervenção foi 67 [IQR 58,72] anos, 65% sexo masculino, fração de ejeção média 30% [IQR 24,38], 78 pacientes classificados como NYHA 1 ou 2, 50,5% estavam em terapia otimizada. Durante o acompanhamento médio de 122±25 dias, 15 pacientes (14%) obtiveram desfechos (morte ou hospitalização por IC), 14 destes haviam sido classificados como muito alto risco CV. Comparados à coorte de 2019, o número de desfechos foi similar, apesar de uma tendência no aumento da mortalidade (8,6% em 2020 vs. 2,9% em 2019, p=0.134) em 2020. **Conclusão:** O acompanhamento virtual de pacientes com IC é possível com tecnologias simples, possibilitando a identificação de sinais de alarme e de pacientes que precisam de avaliação presencial.

19135

Perfil de hospitalizações por insuficiência cardíaca durante o registro BREATHE e durante o ensaio clínico IC-CBC, em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul

LUAN MENEZES DANTAS, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, ELISA FREITAS NEVES, MARIANA DE CASTRO LOPES, SÉRGIO RENATO DA ROSA DECKER, JÉSSICA RODRIGUES DE ABREU e GABRIEL DIAS DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: O conhecimento do perfil e características clínicas dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada são importantes para identificação de fatores de risco para reinternação hospitalar. Um dos melhores levantamentos de base populacional já realizados no Brasil foi o registro BREATHE I, Albuquerque, et al. (Arq Bras Cardiol., 2015;104:433-442). **Objetivo:** Análise descritiva dos pacientes incluídos até o momento no Hospital Escola UFPel (Pelotas, RS), no ensaio clínico randomizado multicêntrico fase II IC / Coração Bem Cuidado (IC-CBC), e comparação com o registro BREATHE I, buscando avaliar se os dados nacionais representam a realidade regional. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo com uma amostra de oportunidade do estudo IC-CBC. Foi realizada análise descritiva dos pacientes já incluídos no estudo, excluindo os dados disponíveis do baseline na plataforma REDCAP, e comparando aqueles descritos pelo estudo BREATHE I. As variáveis avaliadas foram idade, sexo, etiologia da IC, perfil hemodinâmico e NT-proBNP. **Resultados:** A idade dos pacientes incluídos no estudo IC-CBC em nosso centro foi semelhante à dos pacientes incluídos no registro BREATHE I, 62 e 64 anos respectivamente. A distribuição de gêneros se mostrou diferente da observada no registro BREATHE, que teve maioria de pacientes do sexo feminino, enquanto que em nossa amostra apenas 12,5% dos participantes incluídos foram mulheres. Com relação a etiologia de IC e perfil hemodinâmico de descompensação, a causa mais comum de IC em ambos os estudos foi a isquêmica, presente em 37,5% dos casos em nosso centro e 30,3% no registro BREATHE, ficando a causa hipertensiva em segundo lugar em ambos. O perfil mais comum de descompensação foi o quente-úmido, presente em 75% dos nossos participantes e 67,4% no BREATHE I. Por fim, NT-proBNP médio dos nossos participantes foi 3.222 (desvio padrão: 1767-5273) enquanto que no registro nacional, que utilizou BNP, foi 1.075 (518-1.890). **Conclusão:** Apesar de uma diferença entre os sexos, o perfil dos pacientes internados por IC descompensada no registro BREATHE I parecem extrapoláveis para nossa realidade regional, particularmente com relação a etiologia de IC e perfil hemodinâmico.

19153

Óbitos fatais decorrentes de malformações congênitas em câmaras e comunicações cardíacas no Brasil entre 2009 e 2019: variáveis gineco-obstétricas

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, AMANDA MARIA SCHMIDT, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA, LAURA FOGAÇA PASA, RONALDO GOMES SILVA, VITÓRIA LUISE DOURADO MAGALHÃES, VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE, GIOVANNA MAIOLLI SIGNORI, DIEGO PAIXÃO CORTES AGUIAR e BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: As malformações em câmaras e comunicações cardíacas (CID-Q20) estão associadas às principais causas de insuficiência cardíaca no período fetal. Ao estimar e analisar as taxas de óbitos fatais decorrentes destas malformações, pode-se programar cuidados pré e pós-natais visando a redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar as taxas de óbitos fatais por MFC em câmaras e comunicações cardíacas no Brasil entre 2009 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes ao CID Q20 no Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Foram registrados 139 óbitos fatais decorrentes de MFC em câmaras e comunicações cardíacas no Brasil durante o período estudado (0,04% de todos os óbitos fatais no período, 6,26% dos óbitos relacionados ao sistema cardiovascular). Foi identificada maior prevalência de óbitos no ano de 2014 e na região Sul do Brasil. Os óbitos fatais foram mais prevalentes em mães entre 45-49 anos, com 12 anos ou mais de escolaridade; em gestações prematuras de 28-31 semanas e em fetos do sexo feminino. **Conclusão:** As malformações cardíacas fatais representam um desafio do ponto de vista de manejo e diagnóstico, e dependem da disponibilidade de ferramentas diagnósticas e recursos humanos treinados para seu diagnóstico precoce. Nos casos com fatores de risco reconhecidos, como em gestantes idosas e partos prematuros, deve-se sugerir que o ecocardiograma fetal seja realizado, apesar de ainda não estar disponível de forma gratuita no país. Sendo assim, o aumento da oferta de exames pré-natais capazes de detectar tais malformações são fundamentais ao diagnóstico precoce e prevenção desses óbitos.

19183

Diferentes modalidades de treinamento físico em pacientes pós-transplante cardíaco: uma revisão sistemática com meta-análise em rede

JULIANA BEUST DE LIMA, DOUGLAS DOS SANTOS SOARES, FILIPE FERRARI, NELSON CARVAS JUNIOR, GABRIEL CARVALHO, SANTIAGO ALONSO TOBAR LEITÃO, LÍVIA ADAMS GOLDRACH, NADINE CLAUSELL e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: O treinamento físico (TF) é capaz de promover benefícios multifatoriais em pacientes pós-transplante cardíaco (TxC). No entanto, não está claro se alguma modalidade de exercício deve ser preferida. **Objetivo:** Comparar a segurança e eficácia de diferentes modalidades de TF sobre a melhora no consumo de oxigênio de pico (VO2 pico) em pacientes pós-TxC. **Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática com meta-análise em rede que incluiu ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes pós-TxC com pelo menos um grupo de TF, comparado a outra modalidade de treinamento ou cuidados usuais. Os desfechos foram VO2 pico e ocorrência de eventos adversos relacionados ao exercício. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane RoB 2.0 e a confiança nos resultados por meio da ferramenta Confidence in Network Meta-Analysis (CINeMA). **Resultados:** Inicialmente foram identificados 3.349 registros, permanecendo 14 estudos (22 publicações) para síntese quantitativa após triagem em duplicata. 473 pacientes pós-TxC foram alocados para qualquer um dos tratamentos. Nas comparações "head-to-head" para a eficácia do tratamento, os pacientes que realizaram treinamento combinado (TC) e treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI), em comparação aqueles alocados para um grupo cuidados usuais, apresentaram um aumento médio de 3,49 (IC 95% 1,96 a 5,02) e 4,78 (IC 95% 1,88 a 7,69) mL.kg⁻¹.min⁻¹ no VO2 pico, respectivamente. Ambas as modalidades (TC e TIAI) também foram associadas a um aumento médio de 2,14 (IC 95% 0,16 a 4,12) e 3,43 (IC 95% 0,20 a 6,67) no VO2 pico, respectivamente, em comparação com o TC domiciliar. Além disso, o TIAI foi mais eficaz do que o treinamento contínuo moderado no aumento do VO2 pico (diferença média, 2,08 [IC 95% 0,77 a 3,39] mL.kg⁻¹.min⁻¹). A certeza da evidência variou de moderada a muito baixa entre as comparações. Informações de segurança limitadas foram relatadas em 9 (64%) dos estudos elegíveis. Nenhum evento adverso relacionado ao exercício foi relatado. **Conclusão:** Evidências de certeza moderada sugerem que TC e TIAI provavelmente aumentam o pico de VO2 em magnitudes clinicamente relevantes e provavelmente são as intervenções mais eficazes para esse desfecho. A evidência disponível sugere que diferentes modalidades de TF são seguras em pacientes pós-TxC. No entanto, estudos adequadamente delineados são necessários para avaliar eventos adversos.

19233

Farmácia clínica nas equipes de transplante de coração e pulmão no Brasil: levantamento nacional e comparação com centros norte-americanos

LIDIA EINSFELD, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, DAVID TABER, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Medical University of South Carolina, Charleston, SC, EUA.

Fundamento: A atuação do farmacêutico clínico no cuidado a pacientes transplantados vem crescendo mundialmente e é parte do processo de acreditação de centros transplantadores em países como os Estados Unidos. Com o aumento do número de transplantes torácicos realizados no Brasil, é importante compreender como os farmacêuticos estão inseridos nos programas de transplante de coração e de pulmão e qual o escopo do seu trabalho, a fim de planejar marcos regulatórios nacionais. **Objetivo:** Explorar o cenário brasileiro acerca da presença, escopo de atuação e formação dos profissionais farmacêuticos em centros de transplante torácico; e comparar os resultados encontrados com os dados dos centros norte-americanos previamente publicados. **Materiais e Métodos:** Entre maio e junho de 2019 foi distribuído questionário eletrônico aos centros de transplante torácico (coração e/ou pulmão) com registro de atividade transplantadora em 2018 na Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos Sólidos (ABTO). Para quantificação do número de farmacêuticos com carga horária integralmente dedicada à equipe transplantadora foi utilizada medida de "full time equivalent" (FTE). Os dados encontrados foram comparados aos do registro da American Society of Transplantation (AST), previamente publicados. **Resultados:** Trinta e nove centros foram incluídos e 22 participaram do estudo (16 centros transplantadores de coração e 6 de pulmão). Dez centros (representando 35,2% do total de transplantados em 2018) declararam não ter a presença do farmacêutico em nenhuma etapa do processo do transplante. Naqueles centros que contavam com farmacêutico (n=12), nenhum deles possuía um profissional com carga horária integralmente dedicada às atividades da equipe de transplante ou com formação específica na área. Na comparação dos resultados com os dados dos centros norte-americanos, há diferenças estatisticamente significativas quanto às FTEs de farmacêutico em cada centro (p<0,0001), atuação em ambulatorio (p<0,0001) e experiência na área de transplante (p<0,016). **Conclusão:** Diferenças significativas marcam a atuação dos farmacêuticos clínicos dos centros brasileiros em comparação aos norte-americanos, sugerindo demanda não atendida de serviços farmacêuticos clínicos e consequente necessidade de qualificação da assistência farmacêutica nos programas de transplante de coração e de pulmão no Brasil.

19238

Prevalência e fatores de risco associados à trombose venosa profunda no pós-operatório precoce de transplante cardíaco

LIDIA EINSFELD, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, RAFFAELA NAZARIO, MARLISE LARA FAGUNDES, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

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

Fundamento: Pacientes transplantados cardíacos apresentam maior risco para o desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) em comparação à população em geral. A ocorrência de TEV parece ser maior no período pós-operatório precoce do transplante. Fatores de risco potencialmente associados com TEV neste cenário ainda são pouco conhecidos. **Objetivo:** Descrever incidência e fatores de risco para eventos tromboembólicos nos primeiros 30 dias pós-transplante cardíaco. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes transplantados cardíacos entre Julho/2015 a Março/2020, em único centro transplantador. Dados basais e peri-operatórios potencialmente associados ao desenvolvimento de TEV foram coletados. O diagnóstico de TEV foi estabelecido através de ecografia com Doppler a partir de suspeita clínica. **Resultados:** Dos 64 pacientes transplantados no período, 3 pacientes foram excluídos por óbito nas primeiras 48 horas devido a disfunção primária de enxerto. A média de tempo de seguimento foi de $2,37 \pm 1,39$ anos. Dos 61 pacientes avaliados, doze (19,7%) apresentaram ao menos um evento tromboembólico precoce - em todos os casos, trombose venosa profunda (TVP), com tempo do transplante até o diagnóstico de $9,6 \pm 6,1$ dias. As veias jugulares foram o local mais frequente de desenvolvimento de TVP (66,7%, n=8). Em 83,4% dos casos, havia inserção de cateter venoso central no local de evento tromboembólico. Quanto ao uso de medicamentos trombogênicos, a distribuição foi semelhante entre os pacientes com e sem evento. O tempo até início de profilaxia pós-cirúrgica (ou anticoagulação plena nos casos de evento diagnosticado) foi maior entre os pacientes que apresentaram TVP, embora não tenha sido encontrada associação independente em análise de regressão linear (coeficiente $B=0,17$; IC= $-0,11-0,048$; $p=0,21$). **Conclusão:** A incidência de TVP precoce no pós-transplante cardíaco foi elevada e semelhante aos dados previamente publicados neste cenário. Em nosso estudo, não foi possível identificar preditores associados ao desenvolvimento de TVP, provavelmente pela amostra pequena. Mais estudos são necessários para identificar fatores de risco e avaliar estratégias que possam reduzir a ocorrência desta complicação potencialmente mórbida no pós-operatório de transplante cardíaco.

14912

Morte súbita na não compactação do ventrículo esquerdo

YASMÍN PODLASINSKI DA SILVA, CAROLINA STEFANELLO, LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES e EDUARDO BARTHOLOMAY.

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

Fundamento: A não compactação do ventrículo esquerdo (NCVE) é caracterizada pela proeminente trabeculação do miocárdio e pela comunicação da cavidade ventricular, podendo causar complicações e até morte súbita. Segundo Jeffrey (Lancet 2015; 386: 813-25) taquiarritmias ventriculares, incluindo aquelas em pacientes nos quais a fibrilação ventricular causa parada cardíaca, são relatadas em 38-47% dos pacientes adultos com NCVE e em 13-18% dos que morrem repentinamente. A presença de arritmias ventriculares é um fator de risco independente para mortalidade, e muitos não são detectados pelas técnicas de vigilância. **Objetivo:** descrever um caso de morte súbita ocasionada por miocardiopatia ventricular não compactada. **Relato de caso:** E.S.S., feminina, 57 anos, mãe e irmã cardiopatas, sem patologias prévias, procurou o pronto socorro devido a palpitações, dores no peito e enjoos. Na emergência apresentou taquicardia ventricular com alta frequência, choque, apnéia e que não reverteu com choque elétrico de 200 joules, mas com xilocaína a 2%ml EV saiu da taquicardia ventricular passando para fibrilação atrial que reverteu com amiodarona 7 ampolas. Encaminhada a centro de referência foi realizado eletrocardiograma que não apresentava alterações. Holter de 24 horas com arritmia ventricular ectópica infrequente de baixa complexidade. Ecografia e ressonância magnética preencheram critérios diagnósticos para NCVE. Estudo eletrofisiológico com estimulação ventricular, induziu taquicardia ventricular sustentada, FV 200bpm, monomórfica revertida cardioversão e PW infrahissiano 440 ms, após estudo foi realizada a implantação do cardioesfibrilador implantável (CDI). **Conclusão:** Ainda há muitas dúvidas e escassos grandes coortes sobre a NCVE, o que dificulta diagnóstico antes de eventos malignos. Assim, determina-se uma ampla investigação e diagnóstico preciso e prevenção primária ou secundária com o CDI.

14913

Causa não aterosclerótica de IAM com supradesnivelamento de ST: relato de caso de espasmo coronariano

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA, LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES, CAROLINA STEFANELLO e EDUARDO BARTHOLOMAY.

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

Fundamento: A isquemia miocárdica causada pelo comprometimento do fluxo coronariano tem como etiologia não aterosclerótica mais prevalente o vasoespasm arterial, segundo Pesaro (Rev Assoc Med Bras 2004;50(2):214-20). A causa para os espasmos não está bem definida, podendo ter correlação com episódios prévios de estresse às células miocárdicas, pelo desbalanço entre demanda e oferta de oxigênio no período de constrição arterial. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de espasmo coronariano como causa de IAM com supradesnivelamento de ST. **Relato de caso:** A.S.E., feminina, 22 anos, estudante, procedente de Morrinhos do Sul, residente de Porto Alegre. Paciente, no dia 24/03/2015, compareceu à emergência do Hospital de Gravataí com dispnéia, dor precordial associada a dor em membros superiores e região cervical posterior, náuseas e vômitos, referindo infecção do trato urinário (ITU) de repetição desde setembro de 2014 - fez uso de ciprofloxacino e cefuroxíma -, sendo diagnosticada com ataque de pânico, manejada com diazepam 1 ampola. No dia 25/03/2015 internou no mesmo hospital com diagnóstico de IAMCSST para espasmo coronariano. Foram realizados, durante a internação, ecocardiograma, demonstrando hipocinesia inferior médio-apical, cinecoronariografia, sem placas de ateroma nas coronárias, apenas oclusão por vasoespasm da descendente posterior distal, durante a realização do exame, sendo totalmente aberta com injeção intracoronária de nitroglicerina, e exames laboratoriais, com aumento de troponina, CPK e CK-MB. Em 2017, apresentou o mesmo quadro de 2015, além de febre, sendo internada no Hospital Santa Casa de Porto Alegre, com o diagnóstico de IAMCSST e pneumonia, iniciando um tratamento com azitromicina e cefuroxíma. A paciente recebeu alta após 10 dias, necessitando de anlodipino 5mg e sinvastatina 20mg. Realizou em 2018 teste ergométrico e ecocardiograma, sendo todos com resultados clínicos normais. **Conclusão:** Sabe-se que a maior causa de infarto agudo do miocárdio é aterosclerose. Todavia, das raras causas não ateroscleróticas, o vasoespasm é a mais prevalente. A cinecoronariografia, ecocardiograma e teste ergométrico foram importantes para excluir outros diagnósticos.

18870

Síndrome de Holt-Oram ao longo das gerações: descrição de uma família ilustrando a possível variabilidade intrafamiliar

ISADORA BUELONI GHIORZI, MATEUS DOS SANTOS TAIAROL, ELIAQUIM BECK FERNANDES, MARINA DA ROCHA BESSON, ESTHER RODRIGUES ROCHA ALVES, BIBIANA DE BORBA TELLES, RODRIGO DA SILVA BATISTI, ANA LUIZA KOLLING KONOPKA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome de Holt-Oram é uma doença autossômica dominante causada por uma mutação no gene TBX5 e se caracteriza pela presença de malformações dos membros superiores associadas a cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Relatar o caso de um menino e seu pai com a síndrome de Holt-Oram, ilustrando a possível variabilidade intrafamiliar da doença. **Relato do Caso e Resultados:** Paciente do sexo masculino, nascido à termo, de parto vaginal, pesando 3.940g. A mãe era hígida; contudo, o pai apresentava alterações nas mãos semelhantes as do paciente. Não havia outros relatos similares na família. Ao nascimento da criança, foi necessário ventilação com pressão positiva na sala de parto e, logo a seguir, ventilação mecânica. A ecocardiografia fetal havia mostrado a presença de uma comunicação interventricular. Ao exame físico, a criança apresentava epicanto bilateral, telecantho, fendas palpebrais oblíquas para cima, raiz nasal larga e alteração radial e simétrica das mãos (com polegares que pareciam apresentar três falanges). O exame de cariótipo foi normal (46,XY). A sua radiografia dos ossos longos dos membros superiores e inferiores confirmou o achado de polegares trifalangeanos. Solicitou-se ao pai uma radiografia das mãos, que mostrou também polegares também trifalangeanos, osso escafoide pequeno e disposição em V dos ossos do carpo. Ele não apresentava história de alterações cardiovasculares. Contudo, ele não havia sido submetido ainda a uma avaliação. Ao exame físico, possuía polegares trifalangeanos, prega palmar única à esquerda e dedo extranumerário em mão esquerda. **Conclusão:** A semelhança com o quadro do pai, evidenciado pela presença do polegar trifalangeano, é indicativa da síndrome de Holt-Oram. Apesar da não descrição de anormalidades cardíacas no pai, presentes na maioria dos indivíduos com essa síndrome, ele não havia sido submetido ainda a uma avaliação. O manejo do paciente e do pai requer uma equipe com especialistas da genética, da cardiologia, da ortopedia e da cirurgia de mão. Este relato salienta a possível variabilidade dos achados da síndrome, ressaltando a possibilidade que a mesma possa ocorrer mesmo dentro de uma mesma família.

18872

Forame oval patente: a oclusão percutânea relacionada ao acidente vascular cerebral criptogênico

RAFAELLA ZANETTI MAXIMILA, NICOLAS ROCHA DE AVILA e MARIA LUIZA DE SOUZA LEITE.

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: O forame oval patente (FOP) é caracterizado pela persistência da comunicação entre os átrios cardíacos direito e esquerdo na vida adulta, visto que, durante a fase gestacional, essa abertura é indispensável para a circulação fetal. Recentemente, tem-se verificado a prevalência aumentada de FOP em pacientes com AVC sem uma etiologia definida - criptogênico. **Objetivo:** Traçar a relação do FOP e a prevalência do AVC criptogênico, de modo a ressaltar o benefício da oclusão percutânea. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa na literatura, em que foram consultados artigos provenientes do PubMed e do Scielo, utilizando os descritores "Forame Oval Patente" e "Acidente Vascular Cerebral". Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: produções originais, que retratassem a temática referente a relação da oclusão do forame oval na incidência de AVC criptogênico. Essas buscas foram realizadas em junho de 2021. **Resultados:** O FOP encontra-se presente em cerca de 30% da população adulta, e é identificado como fomentador do AVC de causa indeterminada em aproximadamente 50% de adultos jovens. Segundo estudos da The Risk of Paradoxical Embolism (RoPE), há relação entre a prevalência de FOP na população e a probabilidade do FOP ser a etiologia do AVC que apresenta ausência de fatores de risco vascular, como hipertensão, diabetes e tabagismo. Por isso, o fechamento do FOP deve ser considerado em pacientes menores de 50 anos, com histórico de AVC criptogênico e com significativo desvio da direita para a esquerda. Porém, mesmo após o FOP ser ocluído, a terapia médica deve ser considerada. Cabe ressaltar, também, que diversos estudos randomizados demonstraram superioridade do fechamento percutâneo do FOP ao tratamento clínico na prevenção do AVC (TESHOME, 2018). **Conclusão:** A relação causal entre o FOP e o AVC criptogênico em jovens é corroborável. Dessa forma, percebe-se a importância da identificação e cuidado preventivo do FOP, para assim, evitar possíveis sequelas neurológicas e/ou agravamento do estado do paciente. Portanto, a necessidade da oclusão percutânea do FOP, bem como os riscos do procedimento devem ser comunicados ao paciente e levados em consideração na decisão médica.

18877

Alterações hematológicas em um paciente portador de cardiopatia congênita: síndrome de Jacobsen

MATEUS DOS SANTOS TAIAROL, ISADORA BUELONI GHIORZI, ELIAQUIM BECK FERNANDES, MARINA DA ROCHA BESSON, VICTÓRIA PORCHER SIMIONI, FERNANDA SILVA DOS SANTOS, TAINÁ SILVEIRA ALANO, FRANCIELE MANICA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome de Jacobsen é uma anormalidade cromossômica caracterizada por uma deleção envolvendo o braço longo do cromossomo 11 e está associada a diferentes achados clínicos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com a síndrome de Jacobsen secundária a uma translocação de origem paterna, salientando a sua relação com as cardiopatias congênitas. **Relato de caso e Resultados:** O paciente, segundo filho de pais jovens, nasceu de parto cesáreo com 3500g e escore de Apgar de 10 no quinto minuto. Ele tinha história de cirurgia de correção de estenose pilórica aos 54 dias de vida. Ao exame físico, observaram-se ptose palpebral, hérnia inguinal à direita, hálux valgo bilateral, clinodactilia do 5º dedo das mãos e sindactilia entre os 2º e 3º pododactílios. A ecocardiografia revelou uma comunicação interventricular. O paciente possuía também história de epistaxe, hematomas e problemas de coagulação. O seu desenvolvimento neuropsicomotor foi atrasado, apresentando também dificuldade escolar. Além disso, a avaliação da neurologia constatou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou um cisto epidermoide no crânio. A avaliação audiométrica revelou perda auditiva neurossensorial moderada em ambas as orelhas. O cariótipo mostrou uma deleção de parte do cromossomo 11 (46,XY,del(11)(q23.1q25)(28)), compatível com o diagnóstico de síndrome de Jacobsen. O exame complementar do pai revelou a presença de uma translocação entre os cromossomos 6 e 11. **Conclusão:** Pacientes com a síndrome de Jacobsen podem apresentar um envolvimento multissistêmico, o que demanda uma abordagem multidisciplinar. Atenção especial deve ser dedicada às cardiopatias congênitas, uma vez que elas são uma das principais causas de óbito destes pacientes. Defeitos cardíacos são observados em 56% dos casos e usualmente necessitam de tratamento medicamentoso e/ou de correção cirúrgica. As comunicações interventriculares, como a observada em nosso paciente, constituem-se nas malformações cardíacas mais comuns. Isso tudo é de grande importância, uma vez que alterações hematológicas são também comuns, o que pode corroborar para um aumento na morbidade e na mortalidade dos pacientes.

18879

Infarto agudo do miocárdio com supra ST Pós-COVID-19 tratado de modo conservador

VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA, GIULIA TERMUS COZZATTI, RICARDO SPAGNOL e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Manifestações cardíacas da COVID-19 são complexas e variam desde arritmias a definido infarto. Pacientes com COVID-19 em fase aguda que apresentam Infarto Agudo do Miocárdio com supra ST (IAMCSST) devem ser submetidos às mesmas estratégias de reperfusão que demais pacientes, sendo a angioplastia primária com implante de stent (ACTP 1ª) a estratégia mais utilizada na presença de coronariopatia obstrutiva. Porém, pacientes com COVID-19 apresentam intensa atividade trombótica, as quais podem preponderar ao processo aterotrombótico. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com IAMCSST pós COVID-19 tratado de modo conservador. **Relato de caso:** SS, masc, 51a, DM tipo 2, encaminhado à emergência por IAMCSST inferior, delta T=6h, Killip I. Paciente há 15 dias apresentou quadro viral leve e teste positivo RT-PCR. Na emergência, paciente com dor torácica, PA:100/78mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Recebeu pré-tratamento com Ticagrelor 180mg, AAS 200mg, HNF 2ml EV e encaminhado à Hemodinâmica para realização de ACTP 1ª. A cine revelou coronária esquerda normal e coronária direita com fluxo TIMI 3 e suboclusão (>90%) por extensa carga trombótica. Devido ao risco de "no reflow", optou-se por tratamento conservador com dupla antiagregação plaquetária associada à enoxaparina e infusão intracoronária de Tirofiban e manutenção por 24h. Paciente permaneceu sem angina, arritmia ou sinais de congestão. Manteve-se internado e nova cine em 7 dias que mostrou coronária direita sem lesões e completa reperfusão. Ecocardiograma com FE=65% e pequena área acinética inferior. Na alta, foi realizado desescalonamento para clopidogrel 75mg, edoxaban 60mg, estatina e retorno em 30 dias. **Conclusão:** ACTP 1ª com implante de stent é empregada na maioria dos casos de IAMCSST com coronariopatia grave e seus resultados definidos em relação à diminuição dos desfechos cardiovasculares. Também é definido pelas diretrizes a combinação de antiplaquetários aos NOACs e seu tempo de uso. A singularidade do caso foi a evolução favorável com estratégia conservadora em paciente com coronariopatia grave decorrente de carga trombótica e a indefinição quanto à indicação e tempo de uso de terapia antiplaquetária e NOACs no cenário de síndrome isquêmica aguda em pacientes com infecção recente pelo COVID-19.

18882

Arritmias em tetralogia de Fallot: uma coorte retrospectiva

BARBARAADELMAH DE LIMA, ANTONIO CARLOS GALLO DA SILVA, CLÓVIS FRÖEMMING JUNIOR, GABRIELA CASTILHOS, MARCELO LAPA KRUSE, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA.

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

Fundamento: Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita cianótica com incidência de MSC de 0,2% ao ano, sendo arritmias a principal causa da sua ocorrência. **Objetivo:** Comparar as características clínicas dos T4F encaminhados para estudo eletrofisiológico (EEF) contra os que não fizeram (NEEF). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com 215 pacientes (57,2% homens; idade=29,4±4,4) com T4F corrigida cirurgicamente (mediana de 3 anos, variando de 0,33 a 51) e submetidos a EEF entre 2009 e 2020. **Resultados:** As manifestações clínicas que sugeriram a investigação eletrofisiológica foram pré-síncope (EEF: 4,7%, NEEF: 0%; p=0,004), síncope (EEF: 7,1%, NEEF: 1,7%; p=0,056) e palpitações (EEF: 31%, NEEF: 5,8%; p<0,001). Das intervenções hospitalares, 24% dos EEF e 0,6% dos NEEF realizaram o implante de cardiodesfibrilador (p=0,001). Das funções cardiovasculares, destacou-se 26% de taquicardia ventricular não sustentada nos EEF contra 0% nos NEEF (p=0,012), 35,7% de FA/Flutter nos EEF e 7% nos NEEF (p<0,001). Durante o EEF 44% apresentaram taquicardia ventricular, prevalecendo extra-sístoles ventriculares (23%). Os EEF possuíam QRS mais largo (EEF=171,12±29,52; NEEF=147±29,77; p<0,001). Ainda, 26,2% dos EEF realizaram ablação para correção de taquicardias macroreentrantes intra-atriais. Uma nova variável, desfecho combinado (morte + CDI + número de internações), foi criada para avaliar o efeito da avaliação invasiva de arritmias, demonstrando maior proporção de eventos no grupo EEF (EEF:14,4% NEEF: 42,8%; p<0,001). Houve 7 óbitos sem diferença entre os grupos (EEF=4,7%; NEEF=2,8%; p=0,480). **Conclusão:** É possível observar que pacientes com T4F corrigida cirurgicamente encaminhados para EEF apresentaram um perfil de risco e uma cardiopatia mais complexa quando comparados àqueles que não foram submetidos. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (BAL) e Fundo de Apoio do Instituto de Cardiologia para Ciência e Cultura (ACGS).

18884

Perfil de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório de 2010 a 2019

MANOELLA CARDINAL PIAS, MARTINA MARCANTE, CAROLINA SCHEER ELY, MARCELA MENEZES TEIXEIRA, JULIA ARDENGHI GONÇALVES, LUCAS GRANVILLE GARCIA MAYER, MELISSA NADAL DUARTE, GEÓRGIA SAVICKI SCHNEIDER, LUZIA BULLA PAVIANI e VITÓRIA TISCHER DACROCE.

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

Fundamento: Segundo a Universidade Federal do Rio de Janeiro, as mortes por malformações estão entre as principais causas de óbito nas crianças menores de 1 ano. Entre essas malformações, as principais são as do aparelho circulatório. **Objetivo:** Descrever o perfil de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório entre 2010-2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com dados coletados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. A população de estudo são os óbitos pelo CID 10. **Resultados:** No Brasil foram registrados 42.247 óbitos por malformações do aparelho circulatório no período analisado. Destes, 31.783 óbitos foram entre menores de 1 ano (75,23%), ademais, dos 377.338 óbitos infantis gerais no período, as causas analisadas no presente estudo representaram 8,42% das mortes. A principal causa de morte (55,69%) foi a de CID Q24 (Outras malformações do coração), seguida pela de CID Q21 (Malformações congênitas dos septos cardíacos) com 12,77% dos óbitos. A média de óbitos por ano no período foi de 3.178 com desvio padrão de 112,25. A maioria dos óbitos ocorreram em indivíduos brancos (50,17%) e do sexo masculino (53,63%). Com relação à faixa etária, aqueles com 28 a 364 dias obtiveram maior mortalidade (47,37%), seguidos por aqueles com 0 a 6 dias (29,47%). A região Sudeste foi a que registrou o maior número (38,31%). **Conclusão:** O estudo do perfil de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório registra sua importância, visto que dez crianças em cada mil nascidos vivos são acometidas por cardiopatia congênita. Diante da análise realizada, fica evidente que a prevalência de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil entre pacientes menores de 1 ano é maior (75,23%). Além disso, é possível inferir que, do número total de óbitos infantis no período estudado, 8,42% delas foram por malformações do coração, essas sendo dextrocardia, levocardia, cor triatriatum, estenose do infundíbulo pulmonar, estenose subaórtica congênita, malformações dos vasos coronários, bloqueio congênito do coração e outras malformações não especificadas.

18889

Incidência de arritmias no pós-operatório de cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria

RAFAEL FORTES LOCATELI, EDUARDO PORTO SANTOS, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ANNA CAROLINA FLORES MARIATH, GABRIELLE LENZ DE ABREU, CLAUDIO TIMM MARQUES, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, DIEGO CHEMELLO e MATEUS DINIZ MARQUES.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As arritmias cardíacas são complicações frequentes no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas. O tipo mais comum é a fibrilação atrial (FA), que acarreta maior morbimortalidade, prolongamento de internação e maiores custos. **Objetivo:** Conhecer a incidência das arritmias no PO de cirurgias cardíacas do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Delineamento e Métodos:** Este trabalho integra o grupo de pesquisa em cirurgia cardíaca do HUSM. Caracteriza-se por ser um estudo longitudinal retrospectivo, realizado pela análise do prontuário de pacientes submetidos a procedimentos cardíacos (exceto implante de marca-passo isolado ou abordagem exclusiva ao pericárdio) no período de setembro/2018 a abril/2021. Avaliamos as seguintes variáveis: arritmia durante o PO, arritmia na saída da circulação extracorpórea (CEC), tipo de arritmia na saída da CEC, arritmia após chegada na Unidade Coronariana Intensiva (UCI) e tempo (em dias) da arritmia após cirurgia. A análise foi feita pelo software IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** Analisamos 200 pacientes com incidência de arritmias no PO de 58,25% (113/194). 48 pacientes apresentaram arritmia durante a saída da CEC, sendo a fibrilação ventricular o tipo mais frequente (77,08%); o restante foi identificado como bloqueio atrioventricular total (BAVT) (8,33%) ou outros tipos (14,59%). Após a chegada na UCI, 76 pacientes manifestaram pelo menos um episódio de arritmia cardíaca. A média de dias para o acontecimento das arritmias foi de 3,15±2,14. As mais frequentes foram: 57 casos de FA ou flutter atrial (75%), 4 BAVT (5,26%), 3 taquicardias ventriculares (3,95%) e 12 outros tipos (15,79%). **Conclusão:** A ocorrência de arritmias no PO esteve presente em mais da metade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período analisado. A incidência de FA se mostrou a maior, o que está de acordo com o encontrado na literatura. Esses dados confirmam a necessidade de preparação para atender este tipo de intercorrência, reforçando a utilidade de conhecer a frequência de arritmias no PO para o melhor suporte clínico possível.

18891

A oferta do ensino da RCP no Brasil para população leiga e acadêmica em atividades extracurriculares: revisão de literatura

RAFAEL FORTES LOCATELI, JÉSSICA EDUARDA DALLAQUA, MIRIÂN MICHELOTTI LOUREIRO, LUIZA SALATINO, JÉSSICA MARDER, MARCELLY FIAME GOMES, CAROLINA PONTE LAUDA e MARINEL MÔR DALL'AGNOL.

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

Fundamento: A parada cardiorrespiratória (PCR) tem como principal causa as doenças cardiovasculares, que configuram um terço dos óbitos no Brasil. Ademais, metade das PCR ocorrem fora de ambientes hospitalares, sendo muito importante o atendimento rápido, inclusive por leigos. É nesse contexto que o Programa de Extensão REANIMA! atua desde 2013. **Objetivo:** Buscar na literatura brasileira informações sobre a oferta de acesso ao conhecimento em reanimação cardiopulmonar (RCP) e uso do desfibrilador externo automático (DEA) para a população leiga e em atividades extracurriculares para graduandos. **Métodos:** Foi realizada busca de artigos na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: cardiopulmonary resuscitation, education, Brazil. Foram excluídas as publicações que não estavam relacionadas com o tema, não abordavam sobre o ensino da RCP extra-hospitalar ou que eram internacionais. **Resultados:** Chegou-se a um total de 18 artigos, tendo estes sido publicados entre os anos de 2008 e 2020. Tais publicações foram provenientes de diferentes regiões do Brasil, englobando Nordeste, Sudeste e Sul. O número de pessoas capacitadas abrangeu grupos de 60 a 49.131 pessoas. O público-alvo das capacitações incluiu alunos de escolas da rede pública e/ou privada e acadêmicos da área da saúde em semestres iniciais, com idade entre 10 e 36 anos. Apenas 7 dos artigos relataram o uso de DEA nas capacitações. Dentre os métodos de ensino, foram utilizados treinamentos teóricos e práticos, com aplicação de pré e pós-testes para comparação de acertos, além de videoaulas e autotreinamento prático por meio de plataformas virtuais. Com isso, notou-se que o conhecimento dos capacitados aumentou depois dos treinamentos. **Conclusão:** As publicações estão de acordo com o trabalho que o Programa REANIMA vem promovendo à comunidade, especialmente na metodologia utilizada (capacitações presenciais com pré-teste, pós-teste e uma prova após 6 meses). A pequena quantidade de estudos sobre o ensino da RCP é um incentivo ao aumento do acesso ao conhecimento sobre o tema, com vistas à melhoria da sobrevida em pacientes com PCR extra-hospitalar. Devido à sua importância na sobrevida de pacientes, o socorro precoce é imprescindível, e por isso é necessário o treinamento em RCP pela população leiga. Sobressai o questionamento da existência de ações que proporcionem ao público este tipo de conhecimento ou se somente existem poucas publicações acerca destas ações.

18892

Tempo de internação e mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria

RAFAEL FORTES LOCATELI, EDUARDO PORTO SANTOS, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ANNA CAROLINA FLORES MARIATH, GABRIELLE LENZ DE ABREU, CLAUDIO TIMM MARQUES, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, DIEGO CHEMELLO e MATEUS DINIZ MARQUES.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Os procedimentos cirúrgicos envolvendo o sistema cardiovascular desempenham um importante papel no tratamento de diversas doenças cardiovasculares. Tais procedimentos em grande parte das vezes denotam uma alta complexidade e cuidados em Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) nos primeiros dias de pós-operatório. Nesse contexto, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), é o hospital público de referência em cirurgia cardíaca na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, abrangendo mais de 20 municípios. **Objetivo:** Analisar a mortalidade, o tempo de internação em UCI e o tempo de internação total no pós-operatório das cirurgias cardíacas realizadas no HUSM entre setembro de 2018 e abril de 2021. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo com base em revisão de prontuários físicos e eletrônicos. Os pacientes submetidos exclusivamente a procedimentos no pericárdio ou implante de marca passo foram excluídos da pesquisa e pacientes que morreram durante o procedimento cirúrgico também foram excluídos desta análise. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS edição 22.0 e os resultados foram expressos em média e desvio padrão. **Resultados:** De um total de 200 pacientes estudados, 194 atendiam aos critérios de inclusão. Destes, 24 (12,37%) morreram no período pós-operatório, sendo que 20 (10,30%) na UCI. O tempo médio de internação na UCI após a cirurgia foi de 7±7 dias, e o tempo total de internação pós-operatória foi de 12±11 dias. **Conclusão:** O estudo retrata a realidade de um hospital público terciário do interior do estado. Em comparação com outros estudos, verificou-se um tempo prolongado de internação, em especial na UCI. Considerando a restrição de recursos no sistema público de saúde, a internação prolongada deve ser evitada ao máximo. Ainda, a mortalidade geral foi elevada no estudo, ensejando revisão de processos em todos os níveis da atenção ao paciente.

18893

Indicadores antropométricos e risco cardiovascular aos 30 anos de idade na população pertencente a coorte de Pelotas de 1982

VALQUIRIA PORTO GARCEZ, MARIANE DA SILVA DIAS, NATÁLIA PEIXOTO LIMA e BERNARDO LESSA HORTA.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, segundo a (SBC, 2020). A maioria das DCV são atribuídas a fatores de risco modificáveis, como descrito por YUSUF et al.(2019,p.795-808) como os comportamentais, que estão associados a hipertensão arterial, glicemia elevada, hiperlipidemia e excesso de peso, de acordo com a SBC. No Brasil, a prevalência de obesidade é alta (19,8%), segundo o (VIGITEL,2019) e estudos como DE KROON et al.(2010,p.e13966) indicam a associação entre o índice de massa corporal (IMC) e os fatores metabólicos, sugerindo que uso de indicadores antropométricos podem ser uma forma simples e eficaz de avaliação do risco cardiovascular (RCV), de acordo com CARVALHO et al.(2015,p.479- 490). **Objetivo:** Investigar a associação do IMC e da circunferência da cintura (CC) com fatores metabólicos de RCV em adultos da Coorte de Nascimento de Pelotas de 1982. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal utilizando dados do acompanhamento dos 30 anos da coorte de 1982. O IMC foi calculado através da divisão do peso pela altura em metros ao quadrado(kg/m²) e categorizado em baixo peso, normal, sobrepeso e obesidade. CC de alto risco metabólico foi definida a partir dos pontos de corte de ≥94cm para homens e de ≥80cm para mulheres. Os desfechos avaliados foram pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e colesterol total (CT), HDL e não-HDL. Para avaliar a associação, foi utilizado regressão linear bruta e ajustada, controlando para: sexo; cor da pele; renda familiar ao nascer; escolaridade materna; peso ao nascer; e escolaridade; tabagismo; atividade física e dieta aos 30 anos. **Resultados:** A amostra foi composta por 3.568 indivíduos. Observou-se uma associação positiva entre IMC e PAS, PAD, CT e colesterol não-HDL, e o inverso foi observado em relação ao HDL (p tendência<0.01). Ademais, CC de alto risco metabólico esteve associada a piores médias dos fatores avaliados (p<0.01). As associações se mantiveram mesmo após o ajuste para fatores de confusão. **Conclusão:** No presente estudo foi observado que o estado nutricional e a CC estão associados à alterações metabólicas que apontam RCV aos 30 anos de idade. Tais achados sugerem a necessidade de implementar uma abordagem de fatores comportamentais de risco, a fim de reduzir a ocorrência de excesso de peso, e a importância da avaliação antropométrica para identificar e prevenir possíveis DCV.

18894

Análise da mortalidade por febre reumática com acometimento cardíaco no Brasil entre 2015 e 2019

MANOELLA CARDINAL PIAS, LUZIA BULLA PAVIANI, MELISSA NADAL DUARTE, GEÓRGIA SAVICKI SCHNEIDER, MARCELA MENEZES TEIXEIRA, VITÓRIA TISCHER DACROCE, CAROLINA SCHEER ELY, MARTINA MARCANTE, DIOGO NORONHA MENEZES KREUTZ e JOÃO PEDRO KREMER FERRAZ.

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

Fundamento: A febre reumática é uma doença inflamatória sistêmica aguda posterior à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. A cardite é uma das principais manifestações clínicas da doença e possui elevada mortalidade, podendo gerar sequelas de grande impacto para o indivíduo e para a sociedade. **Objetivo:** Delinear o perfil de mortalidade por acometimento cardíaco na febre reumática e os possíveis fatores relacionados, no Brasil, entre 2015 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com dados coletados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. A população de estudo são os óbitos por CID10 L01. **Resultados:** No Brasil foram registrados 383 óbitos por febre reumática com acometimento cardíaco no período entre 2015 e 2019. Destes, a Região Nordeste foi a mais acometida, com 158 mortes, seguida da Região Sudeste (n = 143), Região Sul (n = 34), Região Norte (n = 33) e Região Centro-Oeste (n = 25). O sexo feminino destacou-se, representando 66,6% dos óbitos neste período, com 232 mortes, enquanto que entre os homens houve 161 mortes. A faixa etária em que mais indivíduos faleceram foi a de 30-39 anos, com 70 óbitos, seguida das faixas de 40 a 49 anos e de 20 a 29 anos. Essas 3 faixas etárias representam mais da metade de todos os óbitos (50,8%). Além disso, a população mais acometida foi a parda, com 168 mortes, seguida da branca, com 162, seguida da preta, indígena e amarela. **Conclusão:** A febre reumática costuma acometer indivíduos entre 5 e 18 anos, contudo, a cardite, por ser uma complicação tardia da doença, pode levar o indivíduo a óbito posteriormente a esse período. O presente estudo corrobora com esta constatação, uma vez que os mais afetados possuíam entre 20 e 49 anos. Além disso, a Região Nordeste obteve o maior número de óbitos, o que sugere uma relação com a má condição socioeconômica desta região, visto que a febre reumática é mais comum entre populações com maior índice de pobreza. Portanto, a análise do perfil de óbitos aventa que o Nordeste brasileiro, assim como outros países subdesenvolvidos, requer um planejamento de ações conjuntas que possam prevenir a febre reumática e, dessa forma, a cardite e suas complicações.

18897

Infecções no pós-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e análise da mortalidade e tempo de internação

EDUARDO PORTO SANTOS, RAFAEL FORTES LOCATELI, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ANNA CAROLINA FLORES MARIATH, GABRIELLE LENZ DE ABREU, CLÁUDIO TIMM MARQUES, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, DIEGO CHEMELLO e MATEUS DINIZ MARQUES.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A infecção é a complicação não cardíaca mais frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Sua incidência associada ao aumento da mortalidade, do tempo de hospitalização e dos gastos em saúde. **Objetivo:** Descrever a incidência de infecções nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria e o tempo de internação e a mortalidade pós-operatória. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo com análise dos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre setembro de 2018 e abril de 2021. Pacientes submetidos a implante de marca-passo ou cirurgia do pericárdio ou aqueles que morreram no transoperatório foram excluídos. A análise foi feita pelo software Stata versão 15.1, e os resultados foram expressos em porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** De um banco de dados de 200 pacientes, 194 atendiam aos critérios de inclusão desta análise. Destes, 60 pacientes (30,92%) foram diagnosticados com infecção e utilizaram antibióticos no pós-operatório. Entre estes pacientes, 16 morreram (26,67%). A mortalidade entre os pacientes que não desenvolveram infecção foi de 6,0% (8 pacientes). O diagnóstico de infecção foi associado ao óbito na internação ($\chi^2=16,37$; $p<0,001$), sendo que 66,67% dos óbitos ocorreram entre pacientes com infecção. O teste U de Mann Whitney evidenciou média de dias internados superior entre os indivíduos com diagnóstico de infecção comparado aos sem infecção (20 ± 15 dias e 9 ± 5 dias, respectivamente, $U=1465,500$, $Z=-7,099$, $p<0,001$). **Conclusão:** O estudo retratou a realidade de um hospital público terciário de referência em cirurgia cardíaca no interior do estado, com elevada incidência de infecção pós-operatória. O diagnóstico de infecção foi associado a maior tempo de internação e maior mortalidade. Os fatores associados a maior incidência de infecção e fatores de manejo necessitam ser abordados detalhadamente em estudos futuros.

18898

Características clínicas e epidemiológicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria

EDUARDO PORTO SANTOS, RAFAEL FORTES LOCATELI, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ANNA CAROLINA FLORES MARIATH, GABRIELLE LENZ DE ABREU, CLÁUDIO TIMM MARQUES, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, DIEGO CHEMELLO e MATEUS DINIZ MARQUES.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Conhecer o perfil dos pacientes e os procedimentos mais realizados é de extrema importância no contexto de cirurgia cardíaca. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é o hospital público de referência para a região centro-oeste do Rio Grande do Sul, abrangendo mais de 20 municípios. **Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas e os principais procedimentos realizados pela cirurgia cardíaca do HUSM entre setembro de 2018 e abril de 2021. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo, realizado a partir da consulta em prontuários físicos e eletrônicos. Os pacientes que realizaram exclusivamente implante de marca-passo ou procedimento no pericárdio foram excluídos. A análise foi feita a partir do software SPSS e os resultados expressos em porcentagem, mediana, média e desvio padrão. **Resultados:** Estudamos 200 pacientes com idade média de $62,32 \pm 10,59$ anos, com predomínio de homens (67,5%). Os tabagistas ativos ou em abstinência corresponderam a 60,44% dos pacientes (110/182) e 84,69% (166/196) eram hipertensos. O diabetes foi diagnosticado em 28,93% (57/197) dos pacientes e 51,85% (98/189) eram dislipidêmicos. 191 pacientes realizaram ecocardiograma, sendo que 13 destes (6,8%), possuíam fração de ejeção inferior a 35%. O EUROSCORE II foi calculado em 191 pacientes, sendo a mediana de 1,98%. Sobre os tipos de procedimento, 52,5% corresponderam a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) isolada e 9,5% associada a cirurgia em valva cardíaca, 29% cirurgia em valva cardíaca isolada, 6,5% correção de dissecção de aorta ascendente, 1,5% para correção de aneurisma de aorta torácica e 1% de outros tipos cirúrgicos. **Conclusão:** O estudo evidencia a realidade de um hospital público terciário, com elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Espera-se que estudos subsequentes do grupo de pesquisa demonstrem o impacto do perfil epidemiológico nos desfechos pós-operatórios dos pacientes.

18899

Estenose de válvula pulmonar em um paciente com a síndrome de Wolf-Hirschhorn

LAÍS BETTONI, ALEXANDRE PERIN DECOL, HELENA MARCON BISCHOFF, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, DIRCIÉLLEN WEBER, LENNON VIDORI, BEATRIZ FELIPE DA ROCHA, LIANA VITÓRIA MARCHEZIN, MERIALINE GRESELE e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) é uma doença genética resultante da deficiência de parte do braço curto do cromossomo 4 (4p), gerando apresentações fenotípicas envolvendo dismorfismos craniofaciais, retardo neuropsicomotor, convulsões e defeitos cardíacos. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente com SWH, identificado através da técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH), que apresentava estenose de válvula pulmonar (EVP). **Relato de caso e Resultados:** O paciente é o segundo filho de pais adultos jovens, sem casos conhecidos de doenças genéticas na família. Nasceu de parto normal, a termo, pesando 2515 gramas, medindo 44cm, com perímetro cefálico de 35cm e escores de Apgar de 9/9. Ao nascer, necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica e apresentou parada cardiorrespiratória. Evidenciou-se sopro cardíaco, sendo diagnosticada EVP aos 4 meses. Necessitou ser submetido ao cateterismo nesta mesma época. Evoluiu com crises convulsivas, disfagia orofaríngea e importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Na sua avaliação com 1 ano e 9 meses, evidenciou-se retardo de crescimento, macrocefalia, sobrancelhas arqueadas, hipertelorismo, pregas epicanáticas, ptose palpebral à esquerda, fossa pré-auricular à esquerda, orelhas baixo-implantadas e rotadas posteriormente, hipospádia frusta, e pé torto congênito à direita. O seu cariótipo de alta resolução foi normal. A avaliação através do FISH evidenciou uma microdeleção de 4p, confirmando o diagnóstico de SWH. **Conclusão:** A SWH é uma condição rara que apresenta defeitos cardíacos congênitos, em especial do tipo septal, dentro do seu espectro clínico. A EVP tem sido descrita, mas com uma frequência menor. Estes pacientes podem apresentar uma deleção muito pequena (microdeleção), imperceptível ao cariótipo, necessitando de exames pouco acessíveis, como o FISH, para a confirmação diagnóstica. A SWH deveria ser lembrada em casos síndromicos associados à EVP.

18900

Avaliação de fatores associados à persistência da hipertensão gestacional após o parto

MIKAELA RITA SCHROEDER ZENI, ALICE SCALZILLI BECKER, CATARINA VELLINHO BUSNELLO, EDUARDA LÜCKEMEYER BAÑOLAS, ELISA HARTMANN KIST, MARIANA GRAEFF BINS ELY, NATÁLIA DIAS KOFF, RENAN OLIVEIRA DE MELO e DANIELE CRISTÓVÃO ESCOUTO.

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

Fundamento: A doença hipertensiva gestacional é grave e acomete 8% das gestantes, segundo Steegers et al. (Lancet, 2010; 376:631-44). Ainda não há marcadores bem estabelecidos para prever sua cronificação. **Objetivo:** Avaliar fatores associados à persistência de hipertensão após a gestação. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de gestantes com doença hipertensiva gestacional (n=99) atendidas de abril de 2014 a julho de 2017 em um hospital no sul do Brasil. Foram incluídas gestantes diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica no segundo trimestre de gestação e excluídas as que eram hipertensas antes da 20ª semana gestacional. A análise estatística incluiu teste t não pareado para variáveis contínuas paramétricas e teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas e teste χ^2 para variáveis categóricas. **Resultados:** Na primeira consulta, o grupo Hipertensão Persistente (HP) apresentou Pressão Arterial Sistólica (PAS) média de 138,6 com desvio padrão (DP) de 20,6 e Pressão Arterial Diastólica (PAD) média de 91,9 (DP=12,3), enquanto o grupo de Pressão Normalizada (PN) apresentou PAS 117,9 (DP=12) e PAD de 78,4 (DP=8,9), com $p<0,001$. Na última consulta, as pacientes com HP apresentaram média de PAS de 134 (DP=17,8) e de PAD 88 (DP=11,2), enquanto o grupo com PN apresentou PAS de 115,1 (DP=11,4) e PAD de 74,7 (DP=8,9), com $p<0,001$. 56,6% das pacientes cronicaram a hipertensão gestacional. A idade média das pacientes com HP foi de 28,7 (DP=7,7), enquanto a do grupo PN de 26,2 (DP=6,4) e a IMC médio das pacientes com HP de 31,1 (DP=8,4), enquanto o das com PN foi de 27,4 (DP=5,6). Ambos marcadores apresentaram relevância com $P<0,01$ e $P<0,016$, respectivamente. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação a histórico familiar de hipertensão ($p=0,12$), pré-eclâmpsia (0,23), eclâmpsia (0,73), síndrome de HELLP (0,62), proteinúria e creatinina ($p=0,84$ e $p=0,84$). **Conclusão:** Na comparação entre os grupos HP e PN, a idade e IMC alto foram marcadores de persistência da hipertensão. Porém, mais estudos são necessários para estabelecer o seu impacto. Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao histórico familiar de hipertensão, ocorrência de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, síndrome HELLP, proteinúria ou creatinina.

18902

Alterações cardiovasculares em uma paciente com triplo X

CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, ADRIANO LOURO MOREIRA, BIANCA BRINQUES DA SILVA, GUILHERME RODRIGUES VIANA, GISELE DELAZERI, THAIS VANESSA SALVADOR, VICTÓRIA PORCHER SIMIONI, ISADORA SCHNEIDER LUDWIG, 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 Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, 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. **Relato de caso e Resultados:** Menina de 7 dias de vida com história de sopro cardíaco e dificuldade de sucção. Ela era a segunda filha de pais 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 sobredobramento do ramo horizontal das hêlices, 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 congênicas 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.

18904

Dispneia e a Covid-19: o sintoma da hospitalização em pacientes cardiopatas e em população sem comorbidades no Rio Grande do Sul

MARCO ANTÔNIO VINCIPOVA DALL AGNESE, LAÍS BETTONI, PEDRO DUTRA BATISTA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, LETÍCIA VIEIRA SENER, BIANCA BRINQUES DA SILVA, EDUARDA DIEDRICH, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA e GABRIEL SEROISKA.

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

Fundamento: A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns dessa doença incluem febre, tosse seca e dispneia. Sabe-se que ela acomete mais gravemente pacientes com comorbidades prévias, dentre elas, doenças cardiovasculares. Esses pacientes costumam ter maiores complicações e necessitam de hospitalização com maior frequência que pacientes gerais. Porém, ainda carecem estudos regionais que analisem o perfil de sintomas e hospitalizações desses pacientes. **Objetivo:** O trabalho visa a comparar, no contexto do Rio Grande do Sul (RS), a prevalência de sintomas respiratórios, febre e necessidade de hospitalização em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) e em pacientes da população geral. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo em que os dados são referentes ao período de fevereiro de 2020 a 11 de junho de 2021, e extraldos do Painel Coronavírus RS, o qual utiliza como fontes os sistemas do Ministério da Saúde de notificação e monitoramento da doença e o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. **Resultados:** No período analisado houve 74.483 casos de pacientes com DCV e 1.048.575 dos casos gerais de Covid-19. Destes, 44,35% dos cardiopatas apresentaram febre, 43,57% dispneia, 64,31% tosse e 37,64% necessidade de hospitalização. Já da população em geral, 33,17% dos pacientes apresentaram febre, 15,37% dispneia, 44,89% tosse e 7,8% necessidade de hospitalização. Assim, há maior prevalência de tosse em cardiopatas em relação aos pacientes gerais, sendo este o sintoma mais prevalente nas duas populações. Nessa perspectiva, 37,72% dos pacientes com DCV que manifestaram tosse foram hospitalizados e 11,61% dos indivíduos em geral precisaram de hospitalização. Observa-se ainda que a dispneia é mais prevalente em cardiopatas (43,57%) que em pacientes sem DCV (15,3%). Ademais, a dispneia é o principal sintoma relacionado à hospitalização nos dois grupos, com 70,21% dos pacientes com DCV que tiveram dispneia foram hospitalizados, e 40,36% dos pacientes gerais que tiveram dispneia internaram. **Conclusão:** Por meio da análise dos dados, pode-se inferir que os sintomas respiratórios, a febre e a necessidade de hospitalização são mais frequentes em cardiopatas e na população geral, confirmando o que estudos anteriores relataram. A dispneia é o sintoma com maior relação com a hospitalização de pacientes, apesar de a tosse ser o sintoma mais prevalente em ambas as populações.

18906

Síndrome de Williams e estenose de válvula pulmonar: variabilidade dos defeitos cardíacos associados à síndrome

PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, ESTEFANY KARENINE RODRIGUEZ CASANOVA, MARCO ANTÔNIO VINCIPOVA DALL' AGNESE, RAFAELA DA SILVA CRUZ, HELENA GUEDES DA ROCHA, GEORGIA MARQUES JARDIM, PEDRO DUTRA BATISTA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, FÁBIO BIGUELINI DUARTE e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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: Fundamento: a síndrome de Williams caracteriza-se por comprometimento cognitivo, características faciais distintas e presença de hipercalcemia e/ou hiperparatiroidismo. Cardiopatias congênicas também são comuns, principalmente a estenose aórtica supraválvular. **Objetivo:** Escrever um caso de síndrome de Williams associado a estenose de válvula pulmonar, cardiopatia congênita menos comumente associada à síndrome. **Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultados:** O paciente era um bebê caucasiano de 10 meses submetido à avaliação genética por estenose de válvula pulmonar e dismorfias. Apresentava falta de ar, cansaço, dificuldade para mamar e falta de ganho de peso. Ele não chegou a ser submetido ao teste do pezinho. Seus pais não eram consanguíneos e havia história na família de um avô materno com epilepsia. Ao exame físico, observava-se epicanato bilateral, filtro longo e apagado, fissuras labiais para baixo, hemangioma plano em região occipital de aproximadamente 3cm, clinodactilia dos quintos dedos das mãos, hálux valgo bilateral e pequena mancha hipocrômica em região abdominal esquerda de aproximadamente 1cm. A ausculta cardíaca revelou um sopro sistólico (2+/6+). Na radiografia, o volume do coração, a circulação pulmonar e os pulmões eram normais. O eletrocardiograma constatou um bloqueio atrioventricular de 1º grau. A ecocardiografia diagnosticou estenose de válvula pulmonar leve a moderada. O cariótipo de alta resolução do paciente foi normal (46,XY). A dosagem do seu cálcio sérico foi de 9,8mg/dL (normal). O teste de hibridização in situ fluorescente (FISH) mostrou a existência de uma microdeleção da região 11.23 do braço longo do cromossomo 7, compatível com o diagnóstico de síndrome de Williams. **Conclusão:** Os achados clínicos associados à evidência da microdeleção do cromossomo 7 confirmaram o diagnóstico de síndrome de Williams. Apenas 75-80% dos pacientes com essa condição apresentam defeitos cardíacos, ou seja, sua ausência não exclui o seu diagnóstico. A doença possui um padrão de herança autossômico dominante, porém a grande maioria dos casos ocorre de forma esporádica, por uma mutação nova, sem transmissão por parte de um dos pais. Assim, o risco de recorrência depende da presença ou não da microdeleção em um dos pais. Apesar da síndrome não apresentar um tratamento curativo, até por ser genética, indivíduos afetados devem realizar estimulação precoce e seguir sendo acompanhados, além de realizar dosagem de cálcio sérico a cada 2 anos.

18907

Síndrome MASS: um importante diagnóstico diferencial com a síndrome de Marfan

GABRIEL SEROISKA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, LETÍCIA VIEIRA SENER, THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA, JESSICA KARINE HARTMANN, MATEUS ARENHARDT DE SOUZA, LAIRA FRANCIELLE FERREIRA ZOTTIS, ANA LUÍZA KOLLING KOPKA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, SCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome MASS é uma condição genética caracterizada clinicamente por manifestações clínicas semelhantes às da síndrome de Marfan. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com síndrome MASS apresentando prolapso de válvula mitral. **Métodos:** Relato de caso somado a revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** Paciente feminina, branca, 15 anos, filha única de pais jovens, hígidos e não consanguíneos, nascida a termo, de parto cesáreo e sem intercorrências gestacionais, pesando 2.200g e medindo 47cm. Quanto à história familiar, havia descrição apenas de que sua mãe era alta. No momento da avaliação, a altura da paciente se encontrava acima do percentil 97 e ela possuía membros compridos. As medidas das mãos estavam na faixa normal e a relação entre os segmentos superior e inferior do corpo era de 0,9 (<1,05) (igual à relação entre a envergadura e a altura). Apresentava fronte ampla, palato alto e arqueado, micrognatia, orelhas grandes e proeminentes, pescoço longo e fino, importante redução do diâmetro anteroposterior do tórax, pectus excavatum, cifoescoliose, cúbito valgo, cicatrizes cutâneas atroficas inespecíficas na região dos cotovelos e dos joelhos, além de hiperextensibilidade articular dos cotovelos, dos dedos e do joelho. O sinal do pulso, de Walker-Murdoch, era positivo, e o sinal do polegar, Steinberg, negativo. Não se observava a presença de frouxidão ou maior elasticidade da pele, nem a presença de estrias. A avaliação ecocardiográfica revelou um prolapso da válvula mitral, com discreto aumento do diâmetro da aorta ascendente. A avaliação oftalmológica mostrou apenas a presença de miopia. **Conclusão:** Os achados observados na paciente foram compatíveis com o diagnóstico de síndrome MASS. Estes pacientes usualmente possuem características que fazem parte do quadro clínico da síndrome de Marfan; contudo, não preenchem os critérios para a mesma. Dentre as características clínicas, encontra-se o prolapso de válvula mitral, normalmente associado a uma leve dilatação da aorta ascendente, tal como observado neste caso. Na síndrome MASS, diferentemente da síndrome de Marfan, esta dilatação não tende a se acentuar. Além disso, a presença de outros achados, como ectopia lentis (apenas miopia), é incomum. Interessantemente, ambas as condições são causadas por mutações no mesmo gene, o FBN1, que é o da fibrilina.

18909

Revisão de literatura: não compactação do ventrículo esquerdo

CAROLINE TEIXEIRA BERNARDI, BEATRIZ SADIGURSKY NUNES CUNHA, RAFAEL FORTES LOCATELI, GIANA BEVILACQUA SCHMITZ, BÁRBARA MÜLLER RETTORE, GUSTAVO DE LEMOS SOUZA e ÂNGELA QUATRIN CAMPAGNOLO.

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

Fundamento: A não compactação do ventrículo esquerdo (NCVE) é definida como um padrão de trabéculas proeminentes, recessos intrabeculares e uma fina camada compactada na parede do ventrículo esquerdo (VE). É uma entidade com fisiopatologia ainda não bem esclarecida, podendo ser congênita ou adquirida. **Objetivo:** Resumir os principais achados sobre manifestações clínicas, etiologia, diagnóstico, prognóstico e tratamento da NCVE. **Métodos:** Foi realizada pesquisa no PubMed pelo termo "Isolated noncompaction of the ventricular myocardium" e selecionados trabalhos dos últimos 5 anos. Encontrou-se 188 resultados, sendo realizada seleção a partir dos abstracts e posteriormente da leitura do artigo na íntegra. O número final de artigos para a revisão foi 58. **Resultados:** O quadro clínico da NCVE pode variar de uma entidade assintomática a manifestações mais graves, como arritmias, insuficiência cardíaca e eventos embólicos. A genética tem um papel importante na doença, embora ainda não tenha sido estabelecida correlação definitiva entre genótipo e fenótipo. A NCVE é, como outras cardiomiopatias, geneticamente heterogênea e mais frequentemente herdada como transtorno autossômico dominante ou ligado ao cromossomo X. Não existem critérios padrão-ouro para o diagnóstico, levando a muitos falso-positivos. Ecocardiografia transtorácica, Ressonância Magnética Cardiovascular e Tomografia Computadorizada são os métodos de imagem mais usados, permitindo uma avaliação morfológica e funcional da doença. Os pacientes com NCVE apresentam um risco significativamente maior de arritmias fatais com necessidade de implante de CDI, morte, insuficiência cardíaca e transplante cardíaco. Os pacientes que possuem estas apresentações têm um risco de morte em 6 anos de 47-75%. Além disso, observou-se uma maior prevalência desta patologia em outras doenças genéticas, como anomalia de Ebstein (15%), coarctação aórtica (3%), entre outras. O tratamento definitivo não existe em guidelines, a orientação é a de tratar e prevenir insuficiência cardíaca, tromboembolismo e arritmia conseqüentes da doença. **Conclusão:** O pouco conhecimento da fisiopatologia, o ainda restrito entendimento da genética e os desafios diagnósticos são obstáculos para o entendimento da NCVE, sendo mais estudos necessários para melhor caracterização desta patologia.

18910

Síndrome de Takotsubo em homem de meia idade: relato de caso

EMERSON EDUARDO DUWE, TIAGO VENDRUSCOLO, ALESSANDRA CAMILA FERRO, RAFFAELA JULIE TONDO, RICARDO SPAGNOL, MAISA MORAES BARBOSA, GABRIELA FANTI, THALYS AUGUSTO MENEGAZZO TROMBETTA e VITOR BONIATTI NEVES.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Takotsubo também conhecida como síndrome do coração partido é uma cardiomiopatia induzida pelo estresse físico ou emocional. Caracterizada por uma disfunção sistólica ventricular esquerda de caráter transitório, com predomínio apical. Apresenta maior prevalência em mulheres na pós-menopausa. O quadro clínico é marcado por dor torácica típica, alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia e pode apresentar níveis elevados de troponina, a qual é facilmente confundida com um quadro de infarto agudo do miocárdio. (GHARDI, J.R. et al. European Heart Journal. v. 39, n. 22, p. 2032-2046, 2018). **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo relatar um caso de Takotsubo em homem jovem e afro-descendente. **Relato de caso:** M.S.I, masculino, 40 anos, dor torácica retroesternal em aperto de início há 5 horas, nega comorbidades, uso de medicações contínuas e tabagismo. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma da chegada: Supra de ST nas derivações V1 V6, D1 e AVL. Diagnosticado inicialmente com infarto com supra de ST anterior extenso, realizado AAS e clopidogrel em doses de ataque, analgesia e heparina. Cineangiogramiografia: sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico realizado dois dias após: acinesia em septo apical, FE preservada, sem outras alterações. Durante a internação manteve-se sem novas queixas, sem dor após manejo farmacológico inicial. Após análise dos exames e história clínica, o paciente recebeu alta hospitalar com medicações de uso contínuo, retorno ambulatorial, orientações quanto sinais de alarme, mudança no estilo de vida e prognóstico do quadro. **Conclusão:** A síndrome de Takotsubo é muito confundida com outras patologias, principalmente o infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, em especial nos homens de meia idade. No entanto, a sua fisiopatologia está diretamente relacionada com a presença de um fator físico e/ou emocional desencadeante. Por esse motivo, vê-se a importância de uma história clínica completa, bem como a realização de exames de imagem e laboratoriais complementares, com a finalidade de obter o diagnóstico final em um paciente com dor torácica. Para tal diagnóstico é preciso suspeição da patologia, investigação adequada e acompanhamento dos pacientes.

18912

Taquicardia ventricular decorrente de aneurisma ventricular esquerdo associado à dissecação coronariana espontânea

ALANA PRETTO, CECÍLIA GIORDANI MARCOLAN, GABRIEL ANTONIOLLI DE AGUIAR, GABRIELA DE CARLI, NATHÁLIA KAROLINA RECH e MARCELO FIALHO ROMAN.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Aneurisma ventricular (AV) é mais comumente associado à complicação do infarto do miocárdio (IAM). Uma das consequências do AV é taquicardia ventricular (TV) decorrente de circuitos de reentrada em miocárdio fibrótico acinético ou discinético. Nesse caso, o AV apical foi originado por dissecação coronariana espontânea. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com TV decorrente de aneurisma ventricular apical associada à dissecação coronariana espontânea. **Relato de caso:** RL, masculino, 37 anos, caminhoneiro, com relato de uso abusivo de "energéticos". Paciente apresentou tontura e perda breve de consciência, procurou serviço de emergência e, ao aguardar atendimento, apresentou quadro de TV sustentada revertida por desfibrilação 360 J. Encaminhado a hospital terciário. Na chegada, paciente assintomático, ausculta cardíaca e pulmonar normais. PA: 120/60mmHg. Eletrocardiograma (ECG) com área inativa anterior e supradesnívelamento do segmento ST persistente nos ECGs seriados e enzimas normais. Relato prévio de perdas de consciência no último ano. Encaminhado à cineangiogramiografia que revelou dissecação em descendente anterior com fluxo TIMI 3, sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma com FE:45%, acinesia dos segmentos apicais com configuração aneurismática e massa ecogênica sugestiva de trombo organizado (2.7x1.6cm). Foi realizada aneurismectomia sem revascularização concomitante, com adequado resultado cirúrgico, encaminhado ao ambulatório com terapia antiplaquetária e anti-arrítmica. **Conclusão:** A singularidade do caso deve-se a paciente jovem sobrevivente de morte súbita, sem coronariopatia obstrutiva, mas com dissecação coronariana espontânea (uso excessivo de "energéticos") sem evento Index (IAM) definido quanto ao tempo, operado devido a complicações arrítmicas e trombóticas do aneurisma ventricular.

18913

O impacto da pandemia da COVID-19 nos números de internações por doenças do aparelho circulatório no Brasil

GUILHERME RODRIGUES VIANA, HELENA GUEDES DA ROCHA, LETICIA VIEIRA SINGER, HELENA MARCON BISCHOFF, MATHEUS RIBEIRO FRETES, THAUAN JÚNIOR DE SOUZA, RAFAELLA ALÉSSIO NAIBO, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, CAROLINE ENGSTER DA SILVA e ESTEFANY KARENINE RODRIGUEZ CASANOVA.

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 pandemia da COVID-19 impactou diversas esferas da saúde do país. Vários estudos reportaram redução na busca por atendimento médico por doenças que não a COVID. Nesse contexto, sabendo que as doenças cardiovasculares configuram dentre as principais causas de internações no Brasil, questiona-se a influência da pandemia sobre essas internações. **Objetivo:** Descrever e analisar o número de internações por doenças cardiovasculares no Brasil em 2020 em comparação aos anos de 2017, 2018 e 2019, considerando os possíveis impactos da pandemia. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados da plataforma DATASUS do período de janeiro/2017 a dezembro/2020. As variáveis analisadas foram: internações por ano/mês de atendimento por doenças do aparelho circulatório, por insuficiência cardíaca e por infarto agudo do miocárdio; taxa de mortalidade por ano de atendimento no país por doenças do aparelho circulatório. **Resultados:** O número de internações por doenças cardiovasculares no ano de 2020 foi 908.207, havendo diminuição de 23,07%, 21,41% e 20,14% em comparação a 2019 (1.180.505 internações), 2018 (1.155.560) e 2017 (1.137.207), respectivamente. A diminuição iniciou em março de 2020 (-12,66%, em relação a março/2019), com redução relevante a partir de abril de 2020 (-41,41% em comparação a abril/2019). A diminuição no número de internações se manteve para as patologias cardiovasculares analisadas, sendo elas insuficiência cardíaca (-22,19%) e infarto agudo do miocárdio (-10,44%). A taxa de mortalidade intrahospitalar total aumentou consideravelmente (+12,38%, 13,61% e 13,61%) quando comparada às taxas de 2019, 2018 e 2017. **Conclusão:** Tanto a diminuição nas internações por doenças cardiovasculares quanto o aumento na taxa de mortalidade podem ser decorrentes da menor procura aos serviços de saúde em razão do temor ao vírus. A diminuição dos números de internação em 2020 coincidiu com os meses da pandemia, tendo janeiro e fevereiro do mesmo ano, pré-pandemia, apresentado números análogos aos notados nos anos anteriores, dados que corroboram com a teoria. A taxa de mortalidade aumentada pode significar que algumas pessoas não procuraram atendimento ou que, em razão dos hospitais lotados, os pacientes internados sofreram mais complicações.

18914

Endocardite infecciosa aguda associada a insuficiência cardíaca aguda e múltiplas embolias

MATHEUS PANOSSO ZANCO, ALÉXIA VARGAS CALGARO, GABRIELA MARTINS FIM, CAMILA RAMOS KOEHLER, LEONARDO RUFINO DUTRA, ALANA PRETTO, JÚLIA GIONGO PETRERE e LUIZ CARLOS PEREIRA BIN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, HCPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença rara provocada por agentes infecciosos que promovem a inflamação/infecção do endocárdio mais comumente nas valvas cardíacas. Acomete de 3 a 10 casos a cada 100.000 pacientes/ano, com elevada mortalidade (Danieli I. Sobreiro et al, 2019). A idade de maior prevalência é entre 47 e 69 anos. As alterações valvares degenerativas e próteses valvares representam as causas mais comuns de endocardite em países desenvolvidos (Marcia M. Barbosa, 2004). **Objetivo:** Relatar caso de um paciente masculino diagnosticado com endocardite infecciosa, insuficiência cardíaca aguda e embolias. **Relato de caso:** Paciente masculino, 51 anos, tabagista há 20 anos, hipertensão pulmonar provável, nega uso prévio de medicamentos de uso contínuo. Na admissão, o paciente referia lombalgia muito intensa por suposta discopatia degenerativa (conhecida de longa data). Adicionalmente o paciente apresentou dor precordial e dispnéia. Na investigação realizou tomografia computadorizada (TC) de Tórax que revelou derrame pleural bilateral, pequeno derrame pericárdico e cardiomegalia. Solicitou-se um ecocardiograma que preencheu critérios maiores para endocardite infecciosa com vegetação de 110mm em valva aórtica e regurgitação aórtica importante, além de fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 48,7% e hipertensão pulmonar provável. As investigações adicionais revelaram ainda a ocorrência de infarto esplênico. O paciente foi então submetido a cirurgia para troca valvar mecânica aórtica, na qual a antiga teve cultura negativa em 12 e 24 horas. Utilizou antibioticoterapia de amplo espectro por 21 dias. No pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva apresentou edema agudo de pulmão e derrame pleural bilateral (toracocentese de alívio posterior revelou transudato). Após tratamento e compensação clínica, recebeu alta hospitalar com indicação de uso contínuo de Atenolol 25mg ao dia, Enalapril 10mg a cada 12 horas e Varfarina 7,5mg ao dia, além de encaminhamento para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A história do paciente mostrou-se de grande peso acadêmico, tendo em vista a evolução dos eventos e a riqueza semiológica e clínica do quadro.

18915

Síndrome de Takotsubo invertido: relato de caso

GABRIELA FANTI, GABRIELA FANTI e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, HCPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma condição cardiológica desencadeada por estresse físico ou emocional. Sua prevalência é de 1,2% na população geral, sendo sua apresentação variante, a ST Invertida (STI), mais rara (5% de todos os casos de ST). Na STI ocorre disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (VE) com hipercinesia do ápice e hipocinesia da base, acometendo com menos frequência os segmentos médios do VE. Os sintomas são semelhantes aos do infarto agudo do miocárdio (IAM). As teorias fisiopatológicas mais aceitas são: vasoespasm coronariano múltiplo, anormalidades microvasculares, hiperestimulação simpática e cardiotoxicidade por catecolaminas. **Objetivo:** O trabalho objetiva relatar um caso de Síndrome de Takotsubo Invertido. **Relato de caso:** DSMH, feminina, 35 anos, sem comorbidades. Paciente seria submetida à colecistectomia eletiva, porém, no momento da indução anestésica, apresentou precordialgia com instabilidade hemodinâmica, necessitando de vasopressor e de transferência ao Hospital Terciário. Exame físico: desconforto torácico, FC: 105bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais, PA: 120/60mmHg. Eletrocardiograma com inversão da onda T em D1 e AVL e elevação de troponina 518ng/mL (V.R.<100ng/mL). A paciente foi submetida à cineangiogramografia, que demonstrou coronárias normais. Realizou Ecocardiograma, que evidenciou disfunção de VE importante (FEVE 35%) com hipercinesia apical e hipocinesia de porções mediais e basais do ventrículo esquerdo. Foram instituídas drogas para disfunção ventricular esquerda (inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e espironolactona). Novo ecocardiograma realizado após 10 dias com recuperação completa das alterações segmentares e da FEVE (62%). Recebeu alta assintomática e em bom estado geral. A STI, quando comparada à ST clássica, além da diferença no padrão contrátil segmentar do VE, acomete pacientes mais jovens, apresenta maior elevação dos marcadores de necrose e menor ocorrência de choque cardiogênico. O tratamento se baseia no suporte necessário ao grau de disfunção ventricular.

18919

Impacto da adesão às medidas de prevenção ao Covid-19 nos níveis de atividade física e hábito de tabagismo: um estudo transversal com militares do sul do Brasil

SÉRGIO RENATO DA ROSA DECKER, EDUARDO DAMBROS, CARLOS EDUARDO NEDEL, RAFAEL OLIVEIRA DOS REIS, RENAN PLOTZKI e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Centro de Ensino e Treinamento Manoel Alvarez, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Região da Campanha, Departamento de Biologia Molecular, Bagé, RS, BRASIL - Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Desde Março de 2020 a pandemia por COVID-19 vem preocupando o mundo. Piora dos níveis de inatividade física (Nutrients. 2020;12(1583):13) e de outros fatores de risco cardiovascular vem sendo uma preocupação das organizações de saúde, com potencial contribuição de algumas medidas de prevenção ao COVID-19, principalmente o isolamento social (J Sport Heal Sci, 2020;9(2):103-4). **Objetivo:** Avaliar se aumento no isolamento social, uso de máscara, lavagem de mãos, frequência com que recebe visitas, modo de locomoção e concordância pessoal com as medidas de prevenção está associado com inatividade física e tabagismo. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com militares do sul do Brasil. Coletamos dados sobre adesão às medidas de prevenção, níveis de atividade física com questionário IPAQ forma reduzida, status atual de tabagismo (ativo, ex-tabagista ou nunca fumou) e dados sociodemográficos através de questionário digital, na plataforma Google Forms, de forma remota. Realizamos teste qui-quadrado, com simulação de Monte Carlo se indicado, para identificar associação entre as medidas de prevenção, nível de atividade física e status de tabagismo, com o Software IBM SPSS, ed.24. **Resultados:** 475 participantes foram incluídos no estudo. Quase todos os dados foram coletados entre Julho e Agosto de 2020. Os participantes incluídos eram na maioria jovens (média 24 anos), homens, com baixa renda (87,4%) e com uma adesão mediana às medidas de prevenção 50% (IQR 50-79,2). A maioria tinha um nível moderado de atividade física (41%) e 20,2% era tabagista. Nós não observamos associação estatisticamente significativa entre isolamento social, uso de máscara, lavagem de mãos, frequência com que recebia visitas, modo de locomoção e concordância com as medidas de prevenção com os níveis de atividade física e status de tabagismo. Contudo, entre o grupo fisicamente inativo, 77,4% relatou que a pandemia teve um impacto importante nos seus níveis de atividade física. **Conclusão:** A adesão às medidas de prevenção não tem associação com piores níveis de atividade física e status de tabagismo, e outros mecanismos podem explicar melhor o efeito do período pandêmico nesses fatores de risco cardiovascular.

18925

Escore SHARPEN na predição de mortalidade após a alta hospitalar de pacientes internados por endocardite infecciosa

HELENA MARCON BISCHOFF, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, SOFIA GIUSTI ALVES, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, GABRIEL SEROISKA, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, DIEGO HENRIQUE TERRA, DANIEL SGANZERLA e MARCELO HAERTL MIGLIORANZA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Escores de risco são ferramentas úteis para a estratificação prognóstica de pacientes com endocardite infecciosa (EI). O escore SHARPEN foi desenvolvido para predição de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI; sua performance na predição da sobrevida após a alta hospitalar, entretanto, ainda não foi avaliada. **Objetivo:** Avaliar o escore SHARPEN na predição de mortalidade após a alta hospitalar em pacientes internados por EI. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes ≥ 18 anos com alta hospitalar por EI definitiva (critérios de Duke modificados) do HNSC entre 2000-16. O escore SHARPEN foi calculado retrospectivamente para cada paciente e sua pontuação foi classificada como de baixo (2-10) ou alto (11-20) risco. O seguimento pós-alta foi realizado através da revisão do prontuário eletrônico da instituição. Curvas de Kaplan-Meier foram realizadas para análise de sobrevida e comparadas através do teste de log-rank. Regressão de Cox foi utilizada para cálculo do hazard ratio (HR) de mortalidade após a alta, incluindo variáveis com $P < 0,1$ na análise univariada. **Resultados:** Foram incluídos 135 pacientes (idade média: 53,3 $\pm$ 16,9 anos, 97 (71,9%) masculinos) com SHARPEN mediano de 9 pontos (IQR: 7-11 pontos), sendo 39 (28,9%) considerados de alto e 96 (71,1%) de baixo risco. O principal agente etiológico foi *Staphylococcus aureus* (29 [21,5%]) e cirurgia cardíaca foi realizada em 54 (40,0%) pacientes. A mediana do seguimento pós-alta foi de 3,4 (IQR: 0,19-9,0) anos (681,8 pacientes-ano), havendo 37 óbitos nesse período. A média de sobrevida pós-alta foi de 12,4 anos (IC95%: 10,7-14,0), com sobrevida significativamente maior no grupo de baixo risco ($P = 0,006$). Índice de comorbidade de Charlson (HR 1,20 [IC95%: 1,06-1,36]; $P = 0,004$) e escore SHARPEN (HR 1,18 [IC95%: 1,009-1,37]; $P = 0,038$) foram os únicos preditores independentes de sobrevida após a alta. **Conclusão:** O escore SHARPEN se mostrou um preditor independente de sobrevida no seguimento após hospitalização por EI. Considerando sua já comprovada acurácia no cenário intra-hospitalar, nosso achado corrobora a implementação desse escore de risco na prática clínica.

18931

Associação entre fração de ejeção do ventrículo esquerdo e mortalidade cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca: seguimento de 10 anos no sul do Brasil

ALINE PETRACCO PETZOLD, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ELLEN HETTVER MAGEDANZ, ANNA PAULA TSCHIEKA, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LUIZ CARLOS BODANES.

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

Fundamento: O agravamento da insuficiência cardíaca (IC) se associa a mortalidade cardiovascular na população com IC, independentemente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A heterogeneidade fisiopatológica dentro do espectro clínico amplo do que é considerado ICFe pode dificultar a identificação de estratégias de tratamento eficazes, e, por isso, estudos têm reivindicado a necessidade de uma nova classificação para IC, alterando tanto a nomenclatura quanto os pontos de corte para FEVE. **Objetivo:** Analisar possível associação entre proposta de classificação para IC, estratificada por FEVE $<40\%$, FEVE 40-59% e FEVE $\geq 60\%$, e mortalidade cardiovascular em pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo em que se avaliou as taxas de mortalidade em 10 anos de 400 pacientes com IC, admitidos na emergência de um hospital de 2009 a 2010. A amostra foi dividida em três grupos, estratificados por FEVE $<40\%$, FEVE 40-59% e FEVE $\geq 60\%$. Os critérios de inclusão foram idade maior ou igual a 18 anos e diagnóstico prévio de IC por ecocardiograma. O cálculo da amostra foi baseado em uma meta-análise MAGGIC de 2012. **Resultados:** Nessa coorte, observou-se que a idade média era de 69 $\pm$ 14 anos, 53,3% da amostra era do sexo feminino e 60,1% dos pacientes eram classe funcional NYHA III/IV. Hipertensão foi a comorbidade mais prevalente em todos os grupos (93,7%), seguida de dislipidemia (65,9%) e cardiopatia isquêmica (54,1%). A causa de IC mais prevalente foi, para mulheres, hipertensão (92,4%) e para homens, cardiopatia isquêmica (63,2%). Alta mortalidade entre todos os grupos foi observada no período. Do total, 60% dos óbitos foram por causa cardiovascular. Em análise de 10 anos em curva de Kaplan Meier para óbitos por causa cardiovascular estratificada pela FEVE, observou-se que a mediana de sobrevida foi de 4,5 anos para pacientes com FEVE $< 40\%$, de 5,7 anos para FEVE entre 40-59% e de 8,8 anos para FEVE $\geq 60\%$. Nossos resultados reforçam a necessidade de reavaliar a classificação dos pacientes com IC com base na FEVE e reafirmam a demanda por um tratamento mais vigoroso independente da FEVE apresentada pelo paciente. **Conclusão:** A mortalidade por causas cardiovasculares foi significativamente menor no grupo de FEVE $\geq 60\%$ e o tempo de sobrevida desses pacientes foi maior quando comparado aos demais grupos.

18973

Análise de desfechos em pacientes submetidos a intervenção coronariana percutânea em tronco de coronária esquerda em um hospital geral terciário do Sistema Único de Saúde

MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA, KARINE RIZZOTTO, GUILHERME MONTEIRO CORREA, ANDRÉ LUIS CÂMARA GALVÃO, BRUNO DA SILVA MATTE, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM e KAUAN ROESSLER MOHR.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A incidência de estenose de tronco coronariano esquerdo (TCE) na cineangiografiografia é de 5-7% e lesões graves possuem um importante impacto prognóstico, carregando alta mortalidade quando não tratadas. A intervenção coronária percutânea (ICP) de TCE ganhou significativa relevância na última década por apresentar boa segurança e eficácia. **Objetivo:** Avaliar o desfecho mortalidade e as características clínicas de pacientes submetidos à ICP de TCE em um hospital geral terciário do sistema único de saúde. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo coorte retrospectiva, na qual foram selecionados todos os pacientes que realizaram angioplastia de TCE, no período entre 2010 e 2018. Foi realizada análise de variáveis angiográficas e clínicas da população em estudo, correlacionando-se com desfechos clínicos e mortalidade após ICP com stent de TCE no serviço de hemodinâmica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, POA, RS. **Resultados:** Foram selecionados 24 pacientes, sendo a amostra composta em sua maioria (79,2%) por pacientes com mais de 60 anos, do sexo masculino (62,5%). Havia 18 pacientes (82,6%) hipertensos, 9 pacientes (43,5%) com diabetes, pelo menos mais da metade (60%) eram tabagistas ou já haviam sido em algum momento da vida, 30% dos pacientes possuía algum grau de insuficiência renal (TFG menor que 60mL/min/1,73m²), metade possuía coronariopatia prévia (50% com história de IAM no passado) e mais de um terço dos pacientes (36,4%) já havia realizado cirurgia de revascularização miocárdica. Em geral, os pacientes possuíam múltiplas lesões coronarianas (78,3%), com duas lesões ou mais no cateterismo e do total de procedimentos, 20,8% evidenciou lesão em bifurcação do TCE. Houveram 3 procedimentos (12,5%) após IAM com supra, resultando em 2 óbitos durante sua realização. Todos os pacientes receberam dupla antiagregação plaquetária no momento do exame e após a alta hospitalar. Dos 24 pacientes selecionados, 2 perderam o acompanhamento, 2 morreram durante o procedimento de ICP e 2 morreram até um ano após o procedimento; 20 pacientes (83,4%) estavam vivos no seguimento de 1 ano. **Conclusão:** O presente estudo identifica algumas características de uma população usuária do Sistema Único de Saúde submetida a ICP do TCE, demonstrando boa segurança ao avaliar mortalidade em 1 ano.

18991

Validação do escore de risco GRACE para predição de morte hospitalar e seis meses após alta em pacientes com síndrome coronariana aguda

VÍTOR BONIATTI NEVES, RAQUEL MELCHIOR ROMAN, TIAGO VENDRUSCOLO, GILBERTO HEINECK, CARLOS ALBERTO SANTOS DE MATTOS, EDUARDO ILHA DE MATTOS, LUIZ CARLOS PEREIRA BIN, KARINE DE LIMA SÍRIO BOCLIN e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Estácio de Sá, UNESA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O amplo espectro da apresentação clínica das síndromes coronarianas agudas (SCA) torna imprescindível a utilização de ferramentas para estratificar risco e seu adequado manejo, a utilização de escores de prognóstico é recomendado na tomada de decisões clínicas e imediatas. **Objetivo:** Validar o escore GRACE como preditor de mortalidade hospitalar e após seis meses de alta hospitalar em uma população diagnosticada com SCA. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva composta por pacientes consecutivos com diagnóstico de SCA entre maio e dezembro de 2018. Foi calculado o escore e o valor preditivo do escore para óbito intra-hospitalar e após 6 meses de alta. A validade do modelo foi avaliada através de seus dois componentes: discriminação utilizando a área sob a curva ROC (AUC, do inglês Area Under Curve) e calibração usando o teste Hosmer-Lemeshow (HL), nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 160 pacientes, idade 64 $\pm$ 10,9 anos; 60% do sexo masculino. Esse modelo de risco mostrou satisfatória capacidade de prever mortalidade hospitalar, com AUC 0,76 (IC 95% 0,57-0,95), $P = 0,014$, na mesma proporção que modelo 6 meses após alta com AUC 0,78 (IC 95% 0,62-0,94), $P = 0,002$. O teste HL aplicado ao escore GRACE nos dois modelos apresentou boa calibração. **Conclusão:** Neste estudo, o escore de risco GRACE para predição de mortalidade foi adequadamente validado em pacientes com SCA, com boa capacidade discriminativa e calibração. Os resultados sugerem sua adequação ao uso clínico em nosso meio.

18993

Infarto do miocárdio e síncope como manifestação de amiloidose cardíaca diagnosticada pela cintilografia com Pirofosfato marcado com Tecnécio: um relato de caso

ALICE ZANETTI DUSSIN, CAROLINE VIEIRA LANTMANN, CÉSAR TAVANIELLO NETO, IAGO ZANG PIRES, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, MIKAELA RITA SCHROEDER ZENI, RAFAEL VIANNA BEHR, THIAGO BITTENCOURT BINS, DIEGO BROMFMAN PIANA e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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: A amiloidose por transtirretina (ATTR) selvagem apresenta evolução lenta e é causa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. **Objetivo:** Trata-se de um relato de caso que traz uma apresentação peculiar de ATTR e evidencia a importância do método diagnóstico da cintilografia miocárdica com Pirofosfato marcado com Tecnécio. **Relato de caso:** Homem, branco, 50 anos, hipertenso, iniciou em 2018 acompanhamento ambulatorial após infarto com supra de ST, infero-lateral, Killip 1, com reperfusão espontânea e cineangiogramas sem oclusão coronariana. Ecocardiograma demonstrava fração de ejeção de 59%, e investigação de autoimunidade era negativa. Optado por tratamento farmacológico com dupla antiagregação plaquetária, estatina, betabloqueador e inibidor da ECA. Em 2019, o paciente apresentava cansaço e desconforto retroesternal, nem sempre aos esforços. Solicitada cintilografia miocárdica, evidenciando hipoperfusão severa infero-lateral reversível, e ergometria, porém o paciente não conseguiu completar o teste por cansaço, alcançando apenas 76% da FC máxima. Mantido tratamento farmacológico. Em 2020, foi hospitalizado por episódio de síncope. Realizados ecocardiograma transefágico e Holter, inalterados; e polissonografia, demonstrando apnéia obstrutiva acentuada. Não houve etiologia definida para a síncope. Em 2021, diante de novos episódios de síncope, realizado Holter e estudo eletrofisiológico, inalterados; e ressonância magnética cardíaca, demonstrando área de necrose infero-lateral. Diante da dúvida diagnóstica, cogitada a hipótese de amiloidose cardíaca, solicitando-se cintilografia miocárdica com Pirofosfato marcado com Tecnécio, que revelou captação significativa do traçador na topografia cardíaca, de grau 3, sendo esse achado compatível com ATTR. **Discussão e Conclusão:** O caso traz uma apresentação peculiar de amiloidose cardíaca evidenciando a importância da alta suspeição para o diagnóstico e também a importância da cintilografia miocárdica com Pirofosfato marcado com Tecnécio, que passou a permitir o diagnóstico de ATTR sem biópsia, tornando-o mais precoce e possibilitando melhores resultados com as terapias disponíveis. Estudos recentes sugerem maior prevalência de amiloidose cardíaca por ATTR forma selvagem que a anteriormente cogitada, sendo, portanto, importante o conhecimento deste método pelo cardiologista.

18995

Síndrome de Takotsubo associada à reinfeção por SARS-CoV-2: um relato de caso

CAROLINE VIEIRA LANTMANN, MURILO RAMOS COSTA, TASSIA CALAI, ALICE ZANETTI DUSSIN, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK, THOMAS RANQUETAT ANDRADE, LUIZ CARLOS BODANESE e ANDREIA PETRACCO.

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

Fundamento: Foi relatado um aumento de 4,5 vezes no diagnóstico de síndrome de Takotsubo durante a pandemia de COVID-19. Este cenário é crescente dentre as complicações cardiovasculares relacionadas na COVID-19, com potencial impacto negativo no prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de síndrome de Takotsubo associada a reinfeção por SARS-CoV-2 no Brasil. **Relato de caso:** Mulher, 65 anos, obesa, hipertensa, com cineangiogramas prévios normais e forma leve de COVID-19 há 05 meses. Relatou tosse seca, astenia, febre e dispnéia há 07 dias. Na admissão estava com pressão arterial, 160/100mmHg; frequência cardíaca normal; frequência respiratória, 25 respirações/min; temperatura, 38,0°C; saturando, 88% em cateter nasal 5L e com presença de crepitações pulmonares difusas. Raio-X de tórax com opacidades irregulares bilaterais predominantemente periféricas e o teste de PCR da nasofaringe foi positivo para SARS-CoV-2. No segundo dia de internação, evoluiu para insuficiência respiratória, necessitando ventilação mecânica por 07 dias. Um ecocardiograma transtorácico mostrou função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) normal, sem alterações de contratilidade segmentar. Alguns dias pós-extubação, apresentou dispnéia súbita com esforço ventilatório. Novo raio-x de tórax evidenciou infiltrado bilateral difuso com inversão da trama vascular, valor de troponina I ultrasensível 46,2pg/ml (< 15,6) e peptídeo natriurético cerebral 445pg/ml (< 400). Novo ecocardiograma demonstrou discinesia apical e segmento basal hiperdinâmico, com obstrução dinâmica intracavitária e função sistólica do VE no limite da normalidade (55%). Após 06 dias, novo ecocardiograma demonstrou contratilidade ventricular normal e incremento na fração de ejeção (72%). A angiogramografia coronariana não mostrou lesões, com escore de cálcio Agatston zero. Foi iniciado tratamento com metoprolol e enalapril recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusão:** O caso apresentado teve alterações ecocardiográficas consistentes com síndrome de Takotsubo no contexto de reinfeção por SARS-CoV-2. Em poucos dias a função cardíaca foi recuperada, mostrando a reversibilidade da cardiomiopatia induzida pelo estresse. A correta identificação da síndrome possibilita o manejo precoce com redução do risco de recorrência. Estudos prospectivos são necessários para melhor compreensão dos mecanismos subjacentes e as consequências à longo prazo da síndrome de Takotsubo associada a COVID-19.

19016

Comunicação interventricular pós-infarto agudo do miocárdio: um relato de caso

ARTHUR CABREIRA BAPTISTA, ALICE ZANETTI DUSSIN, LUCAS MONTIEL PETRY, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK, THOMAS RANQUETAT ANDRADE, ANA LIA MESQUITA NUNES, ANA PAULA TAGLIARI e EDUARDO KELLER SAADI.

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

Fundamento: A Comunicação Interventricular (CIV) é uma complicação mecânica infrequente de alta mortalidade de infarto agudo do miocárdio (IAM). Feito o diagnóstico, faz-se necessária a correção cirúrgica, devido à sobrecarga de VD e ao baixo débito. **Relato de caso:** Masculino, branco, 63 anos, tabagista, com história de DPOC, asma, internações prévias, foi encaminhado ao HSL no dia 11/04/2020 por insuficiência cardíaca (IC) descompensada em decorrência de IAM sem intervenção em dezembro de 2019. Evoluiu com piora do quadro de dispnéia aos pequenos esforços, cansaço e dor em membros inferiores. Em cateterismo (28/01/2020), constatou-se lesões em TCE, ADA, ACx e ACD. Em ecocardiograma transtorácico realizado em 06/05 observou-se aneurisma da base da parede inferior, comunicação interventricular medindo 1,3cm e acinesia da parede infero-septal. Foi realizada ventriculotomia medial à ADP, onde foi observada CIV e aneurisma de VE (parede pósterio-inferior do septo). A correção de CIV foi realizada com patch inorgânico e hemopatch de pericárdio bovino com suturas em pontos separados de prolene 3.0. Para a correção do aneurisma em VE foi utilizada a técnica sanduiche com patch inorgânico. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso é elucidar a importância da procura de atendimento perante sintomas de IAM para evitar o desenvolvimento de complicações de alta mortalidade, como a CIV. **Discussão:** A CIV acontece em menos de 1% dos casos de IAM devido à eficácia das terapias de reperfusão. Porém, a diminuição da procura de atendimento hospitalar no contexto da pandemia de COVID-19 causou um aumento da taxa de complicações pós IAM. A apresentação clínica da CIV envolve sinais de falência e é diagnosticada através de Ecocardiograma transtorácico com doppler. Ocorre principalmente na primeira semana após um infarto extenso, geralmente transmural que envolve a parede anterior, devido à formação de zona de necrose coagulativa e consequente desintegração de tecido do septo interventricular. Isso gera um shunt da cavidade esquerda para a direita, sobrecarga de volume de ventrículo direito, aumento de fluxo sanguíneo pulmonar e diminuição do débito cardíaco. O tratamento é feito através de correção cirúrgica ou por fechamento transcater. **Conclusão:** Em frente à pandemia, em que a procura a emergências diminuiu consideravelmente, é muito provável que a ocorrência desses eventos aumente.

19030

Avaliação da repercussão da hipertensão pulmonar pela ressonância magnética cardíaca

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCI, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, JESSICA PICININ CARDOSO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, RAUL SERRA VALÉRIO, WANESSA RENEIA PINHEIRO COSTA, MARIA LETÍCIA GABARDO HARGER e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome que denota a elevação da pressão na artéria pulmonar, manifestando-se clinicamente com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é acurada na avaliação de volumes e função ventriculares, colaborando também com outros achados que sugerem hipertensão pulmonar. **Objetivo:** O caso clínico confirma o papel da RMC para a avaliação da hipertensão pulmonar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com quadro de dispnéia aos esforços progressiva, angina pectoris, edema de membros inferiores e estase jugular. Realizou ecocardiograma, com função do ventrículo esquerdo (VE) preservada; porém com ventrículo direito (VD) dilatado e pressão sistólica da artéria pulmonar de 91mmHg. Cateterismo cardíaco direito confirmou o diagnóstico de HP pré-capilar, sendo iniciado tratamento específico. Devido à piora da dispnéia, realizou a RMC, com disfunção sistólica de VD à custa de hipocinesia difusa (fração de ejeção de 40%); dilatação de câmaras cardíacas direitas (volume sistólico final indexado do VD de 31,4ml/m² e área do átrio direito de 20cm²); desvio do septo interventricular em direção ao VE na sístole; dilatação do tronco da artéria pulmonar (AP) de 37mm; índice de pulsatilidade da AP (IPAP) reduzido de 18% (valor normal 40%); redução da velocidade de pico na AP (VPAP) de 56,8 cm/s e realce tardio de padrão mesocárdico na inserção inferior do VD no septo interventricular. Portanto a paciente foi considerada fora do alvo terapêutico, sendo reajustada a sua medicação. **Conclusão:** A RMC apresenta-se como método acurado para avaliação das câmaras direitas. Pode-se avaliar a repercussão da HP através da sequência de fase contrast, para calcular o IPAP sendo que valores abaixo de 40% sugerem o entupimento vascular causado pela HP; e o cálculo da VPAP, quando inferior à 100cm/s reforça a presença de HP. A presença de realce tardio no septo interventricular é decorrente da sobrecarga de pressão do VD, como consequência da interação ventricular, e estudos mostram que a extensão desta fibrose está associada com pior prognóstico. A HP é uma condição clínica com grande morbidade e mortalidade, e os achados de HP pela RMC colaboram para que o tratamento desses pacientes seja otimizado.

19042

Perfil epidemiológico de óbitos fatais decorrentes de malformações congênitas dos septos cardíacos na região centro-oeste do Brasil entre 2010 e 2019 e fatores relacionados

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA, LAURA TOFFOLI e MARCELO BASTIANI PASA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As malformações congênitas (MFC) são falhas estruturais no desenvolvimento dos tecidos do feto. As cardiopatias congênitas estão diretamente relacionadas à mortalidade infantil e estão presentes em até 1% de todos os nascidos vivos. **Objetivo:** Avaliar as taxas de óbitos fatais por MFC dos septos cardíacos na região centro-oeste do Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes ao CID Q21 na região centro-oeste do Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram documentados 35 óbitos fatais decorrentes de MFC dos septos cardíacos na região centro-oeste no período estudado: Mato Grosso do Sul (n=5), Mato Grosso (n=6), Goiás (n=14) e Distrito Federal (n=10). O estado de Mato Grosso do Sul obteve taxas de 14,28%, enquanto Mato Grosso obteve taxas de 17,14%, Goiás de 40% e Distrito Federal de 28,57%. Em relação ao sexo, houve predominância do sexo feminino (51,42%) sobre o sexo masculino (45,71%). Nos 10 anos estudados, 2018 e 2019 tiveram o menor resultado (n=2), enquanto 2017 obteve o maior (n=7). **Conclusão:** As maiores taxas de Goiás e do Distrito Federal podem sugerir uma maior capacidade de realizar tanto diagnósticos de MFC, quanto de diagnosticar MFC dos septos cardíacos. Já as baixas taxas de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul podem sugerir subnotificação e subdiagnóstico. Devem ser considerados, também, os índices populacionais desses estados e o acesso da população aos serviços de saúde de cada estado da região. Os diferentes resultados obtidos entre os estados da região centro-oeste revelam a urgência de ser realizado um investimento tecnológico e de capacitação diagnóstica por parte das equipes de saúde em relação às MFC dos septos cardíacos. O incentivo ao pré-natal pode permitir intervenções que diminuiriam os óbitos tanto fatais quanto infantis por tais condições.

19043

Perfil epidemiológico de óbitos fatais decorrentes de malformações congênitas dos septos cardíacos na região sul do Brasil entre 2010 e 2019 e fatores associados

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA e MARCELO BASTIANI PASA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Malformações congênitas (MFC) são anomalias estruturais dos tecidos fatais. As MFC relacionadas ao coração têm grande importância epidemiológica pelo seu alto índice de mortalidade na população infantil. Realizar estudos sobre as condições relacionadas aos óbitos fatais pode ser útil ao estimar as taxas de MFC por decorrência dos septos cardíacos e interferir na taxa de mortalidade infantil. **Objetivo:** Avaliar as taxas de óbitos fatais por MFC dos septos cardíacos na região sul do Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados pertencentes ao CID Q21 na região sul do Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram documentados 41 óbitos fatais decorrentes de MFC dos septos cardíacos na região sul no período estudado: Paraná (n=15), Santa Catarina (n=4) e Rio Grande do Sul (n=22). O estado do Paraná obteve taxas de 36,5%, enquanto Santa Catarina obteve taxas de 9,75%. O estado com a maior taxa do sul foi Rio Grande do Sul com 53,6%. Em relação ao sexo, não houve predominância - sexo feminino (48,78%) e sexo masculino (48,78%). Nos 10 anos estudados, 2013 teve o menor resultado (n=1), ao passo que 2016 obteve o maior (n=9). Mães de 45 a 49 anos obtiveram o menor índice (n=1), à medida que mães de 30 a 34 anos (n=14), os maiores. **Conclusão:** As baixas taxas no estado de Santa Catarina podem ser resultantes de subnotificação e de subdiagnóstico das MFC cardíacas no geral e MFC dos septos cardíacos, devido a menor acesso da população ao pré-natal e a uma possível menor disponibilidade de equipe de saúde capacitada. Os resultados divergentes dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul apontam a relevância de investimentos tanto na prevenção quanto no serviço terciário na saúde. Investimentos em ferramentas adequadas e capacitação médica relacionadas às MFC dos septos cardíacos no estado de Santa Catarina podem auxiliar em cuidados pré e pós-natais, impactando na mortalidade infantil de crianças com MFC de septos cardíacos.

19045

Perfil epidemiológico de óbitos fatais decorrentes de malformações congênitas dos septos cardíacos na região sudeste do Brasil entre 2010 e 2019 e fatores relacionados

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA e MARCELO BASTIANI PASA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Definem-se malformações congênitas (MFC) como anormalidades das estruturas e tecidos que ocorrem ao decorrer da formação do feto. As cardiopatias congênitas são epidemiologicamente relevantes por impactarem nos índices de mortalidade infantil. **Objetivo:** Estudar as taxas de óbitos fatais ocasionados por MFC dos septos cardíacos na região sudeste do Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes ao CID Q21 na região sudeste do Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram documentados 82 óbitos fatais decorrentes de MFC dos septos cardíacos na região sudeste no período estudado: Minas Gerais (n=11), Espírito Santo (n=9), Rio de Janeiro (n=14) e São Paulo (n=48). O estado de Minas Gerais obteve taxas de 13,4%, enquanto Espírito Santo obteve taxas de 10,9% e o Rio de Janeiro de 17,0%. O estado com a maior taxa do sudeste foi São Paulo com 58,5%. Em relação ao sexo, houve predominância do sexo feminino (52,4%) sobre o sexo masculino (46,3%). Nos 10 anos estudados, 2010 e 2017 tiveram o menor resultado (n=5), ao passo que 2015 obteve o maior (n=11). Mães de 45 a 49 anos obtiveram o menor índice (n=2), à medida que mães de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos (n=19), os maiores. **Conclusão:** As diferenças dos dados entre os estados de Espírito Santo e São Paulo evidenciam uma maior coleta de dados em relação à capacidade econômica e investimento na área da saúde. Uma aplicação tecnológica aos serviços básicos e investimento em mão de obra capacitada em relação às MFC dos septos cardíacos nos demais estados da região sudeste pode permitir um impacto positivo sob os óbitos fatais e infantis por tais condições.

19046

Perfil epidemiológico de óbitos fatais decorrentes de malformações congênitas dos septos cardíacos na região norte do Brasil entre 2010 e 2019 e fatores congruentes

ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE, LAURA FOGAÇA PASA e MARCELO BASTIANI PASA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil as Malformações Congênitas (MFC) constituem a segunda causa de morte em crianças menores de um ano, em especial as MFC cardíacas, pois possuem alto índice de mortalidade infantil. O conhecimento das anomalias mais prevalentes e os possíveis fatores de risco associados podem permitir uma intervenção precoce buscando a prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar as taxas de óbitos fatais por MFC dos septos cardíacos na região norte do Brasil entre 2010 e 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com coleta de dados referentes ao CID Q21 na região norte do Brasil por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram documentados 7 óbitos fatais decorrentes de MFC dos septos cardíacos na região norte no período estudado: Rondônia (n=1), Tocantins (n=2) e Pará (n=4). O estado do Pará obteve as maiores taxas do norte, referente a 57,1%, enquanto Rondônia obteve taxas de 14,2% e Tocantins de 28,5%. Em relação ao sexo, houve predominância do sexo masculino (57,1%) sobre o sexo feminino (42,8%). Nos anos estudados, 2011, 2012, 2016 e 2019 tiveram o menor resultado (n=1), ao passo que 2018 obteve o maior (n=3). Mães de 15 a 19 anos, 25 a 29,30 a 34, 35 a 39 e 40 a 44, obtiveram o menor índice (n=1), à medida que mães de 20 a 24 anos (n=2), os maiores. Os óbitos fatais ocorreram majoritariamente de 32 a 36 semanas (n=3), tendo ocorrido menos com 22 a 27 semanas, assim como 37 a 41 semanas e 42 semanas e mais (n=0). As maiores taxas de óbitos fatais ocorreram em mães com escolaridade de 8 a 11 anos e 12 anos e mais (n=3), e a menor, de 4 a 7 anos de escolaridade (n=1). **Conclusão:** As baixas taxas de Rondônia comparadas às dos outros estados, podem sugerir tanto subnotificação quanto subdiagnóstico das MFC dos septos cardíacos, por haver menor condições econômicas e proporcionar menor acesso da população aos serviços de saúde. Já os maiores resultados de 2015 em comparação a 2010, podem ser resultado de melhores condições de diagnóstico preciso. Um aprimoramento tecnológico junto ao incentivo de profissionais capacitados e especializados para o diagnóstico de MFC de septos cardíacos nesse estado pode permitir intervenções que diminuiriam os óbitos tanto fatais quanto infantis por tais condições.

19066

Valor prognóstico do intervalo QTc em pacientes com AVC isquêmico

CATARINE BENTA LOPES SANTOS, SHEILA OURIQUES MARTINS e MAURICIO PIMENTEL.

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

Fundamento: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e perda de funcionalidade. Estudos recentes avaliaram o valor prognóstico do intervalo QTc em pacientes com AVC isquêmico. **Objetivo:** Avaliar se a medida do intervalo QTc na admissão de paciente com AVC agudo está relacionada com maior mortalidade na internação ou em 3 meses, maior NIHSS (severidade do AVC) ou pior Ranking (funcionalidade após AVC). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 70 pacientes admitidos na Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro e abril de 2018 com AVC. A derivação de aferição do QTc foi D2. Os desfechos avaliados foram: mortalidade na internação ou em 3 meses; Rankin da alta ≤ 2 ou > 2 (quanto maior mais perda de funcionalidade); NIHSS ≤ 16 ou ≥ 16 , tendo em vista que valores acima de 16 denotam acometimento neurológico maior. Utilizou-se o teste T de Student na comparação das médias do QTc dos grupos.

Resultados: A idade média da amostra foi de $63,9 \pm 11,9$ anos, com predomínio do sexo masculino (54%). O tempo de internação médio foi de 16 dias e a mortalidade na internação ou em 3 meses foi de 15%. A mediana do NIHSS foi de 6 e da escala de Rankin na alta de 2. Pacientes com NIHSS > 16 tiveram intervalo QTc médio de 439 ± 22 ms, comparados a 416 ± 30 ms naqueles com NIHSS < 16 ($p=0,008$). A média do QTc para os paciente com Rankin > 2 foi de 423 ± 33 ms comparados a 420 ± 26 ms naqueles com Rankin < 2 ($p=0,392$). A média do intervalo QTc dos pacientes que foram a óbito foi de 438 ± 30 ms e daqueles que sobreviveram foi de 416 ± 33 ms ($p=0,06$). **Conclusão:** Na amostra estudada pacientes que internaram por AVC agudo apresentando NIHSS mais elevados tiveram médias de QTc maiores. Não houve diferença significativa em relação a mortalidade e escala de Rankin.

19070

Dissecção de aorta do tipo A de Stanford: um relato de caso

MARIANA SAADI DE AZEVEDO, ALICE ZANETTI DUSSIN, ARTHUR CABREIRA BAPTISTA, LUCAS MONTIEL PETRY, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK, THOMÁS RANQUETAT ANDRADE, ANA LIA MESQUITA NUNES, ANA PAULA TAGLIARI e MÁRIO WIEHE.

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

Fundamento: A dissecção da aorta tipo A de Stanford é uma emergência cirúrgica decorrente de uma ruptura da camada íntima da a. aorta ascendente. O diagnóstico imediato e o tratamento cirúrgico são essenciais para um prognóstico favorável.

Objetivo: O objetivo deste relato de caso é evidenciar a necessidade de prontidão de diagnóstico da dissecção de aorta. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, hipertenso, procura atendimento no HSL dia 20/06/2019 referindo episódios intermitentes de dor em região toraco-abdominal e dorsal com início há 15 dias, febre há 1 semana e tosse seca há 2 dias. Procurou várias emergências, sendo tratado com analgésicos para dor osteomuscular. Foi realizada uma AngioTC dia 20/06/2019, que identificou dissecção do tipo A de Stanford na a. aorta torácica envolvendo a a. aorta ascendente, arco aórtico, a. aorta descendente, a. aorta abdominal com extensão para a a. ilíaca comum esquerda e progressão para a a. renal esquerda. Identificou-se hematoma intramural na raiz da a. aorta. Em cirurgia de emergência no dia 22/06/2019, foi realizada reconstrução do arco aórtico e dos ramos supra- aórticos com prótese, montada no intra operatório, no formato de arco trifurcado com Dacron e enxerto de V.U.P. Paciente recuperou-se bem, recebendo alta dia 06/08/2019. **Discussão:** A dissecção de aorta é uma emergência cardiovascular subdiagnosticada, com diagnóstico em apenas 15% a 43% dos casos. Se não for tratada, a dissecção possui taxa de mortalidade de aproximadamente 50% nas primeiras 48 horas de início, podendo ser complicada por má perfusão, aneurisma, dor incontrolável e hipertensão. A síndrome aórtica aguda (SAA), incluindo dissecção aórtica (aproximadamente 90% dos casos) e hematoma intramural, deve ser considerada imediatamente em pacientes que apresentam dor aguda torácica ou nas costas e hipertensão. A tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a ecocardiografia transesofágica são ferramentas confiáveis para o diagnóstico, sendo o reparo cirúrgico aberto ideal para o tratamento. **Conclusão:** Dessa forma, apesar de haver extensa literatura elucidando apresentações clínicas da dissecção de aorta, ainda há uma necessidade de incorporar uma rotina de avaliação aos serviços de emergência para otimizar o tratamento.

19079

Descompensação de insuficiência cardíaca induzida por cardiotoxicidade de quimioterápicos: um relato de caso

RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK, ALICE EINSFELD BRITZ, ALICE ZANETTI DUSSIN, JULIANA MENEZES ZACHER, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, PEDRO AUGUSTO VAN DER SAND GERMANI, RAFAEL CHAHER WOLF, RAFAEL VIANNA BEHR, THOMÁS RANQUETAT ANDRADE e LUIZ CARLOS BODANESE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de déficit na contração cardíaca. A cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos está entre as possíveis causas de IC. **Objetivo:** O relato de caso busca elucidar a possibilidade de quimioterápicos, por cardiotoxicidade, induzirem IC. **Relato de caso:** Mulher, branca, 64 anos, hipertensa, com IC com fração de ejeção intermediária (41%), histórico de câncer de mama de progressão hepática, pulmonar e óssea, tratada com cirurgia e quimioterápicos, em uso de rivaroxabana, SeloZokA®, nitrofurantoína e trazodona, chegou na sala vermelha do Hospital São Lucas da PUCRS com esforço ventilatório, crepitação em 1/3 médio e base bilateral associados a edema em membros inferiores, com resposta à furosemida e morfina. Referiu início de sintomas em repouso, sem fator de alívio ou desencadeante. Verificou-se a presença de uma IC descompensada de perfil B, melhorando após medicação. No leito, apresentou-se em regular estado geral, eupneica em uso de oxigênio nasal, com pressão arterial de 109×67 mmHg e frequência cardíaca de 71bpm, extremidades aquecidas e bem perfundidas, iniciando-se administração de enalapril. Evoluiu bem ao tratamento para ICFER, sendo a cardiotoxicidade por quimioterápicos a provável causa da IC. No quarto dia, foi feito o plano de alta da paciente com ajuste de medicações. **Conclusão:** A IC, causada por anormalidades estruturais ou funcionais, gera um bombeamento sanguíneo inadequado para suprir as necessidades metabólicas. É classificada, pela fração de ejeção (FE), em IC FE preservada (FE $\geq 50\%$), IC FE (FE 40-49%) e IC FE reduzida (FE $< 40\%$). A ICFER pode ser causada pelo tratamento quimioterápico, que busca matar células de crescimento rápido, gerando efeitos adversos, como problemas cardíacos. Esse tratamento faz uso de diversos medicamentos que podem ter efeitos cardiotoxícos, como as antraciclínicas, com efeito tóxico caracterizado por queda na FE do ventrículo esquerdo. O seguimento da quimioterapia com os mesmos agentes cardiotoxícos, em caso de IC, é discutível, já que existem estratégias cardioprotetoras que podem ser usadas em pacientes com risco de cardiotoxicidade, como a utilização dos Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA). Dessa forma, é essencial realizar o acompanhamento do paciente oncológico para que complicações em outros sistemas, como o cardiovascular, sejam evitadas.

19084

Avaliação da ressonância cardíaca na pericardite restritiva

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCI, RAUL SERRA VALÉRIO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, MARIA LETÍCIA GABARDO HARGER, WANESSA RENEIA PINHEIRO COSTA e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A pericardite restritiva é uma doença caracterizada pela inflamação do tecido pericárdico, que pode resultar em restrição ao enchimento diastólico levando a um quadro de insuficiência cardíaca direita. O diagnóstico nem sempre é fácil e envolve a avaliação clínica do paciente associado a métodos de imagem que podem auxiliar no diagnóstico final. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, ex-tabagista, com histórico de hepatite C e contato com portador de tuberculose. Apresentava queixa de edema de membros inferiores e dispnéia progressiva há 5 meses, ao exame físico estertores crepitantes bibasais, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) sendo observados sinais de restrição ao enchimento diastólico ventricular, onda E mitral com variação respiratória de 30% e velocidade da onda E septal (0,13m/s) maior que E lateral (0,10m/s), compatíveis com doença restritiva. Optado por internação hospitalar para investigação diagnóstica e tratamento. Tomografia de tórax com espessamento pericárdico e sinais de calcificação pericárdica. Ressonância magnética (RM) cardíaca com derrame pericárdico discreto, espessamento do pericárdio nas porções médio-apicais e presença de realce tardio. Seguiu-se o tratamento do quadro de insuficiência cardíaca descompensada e pericardiectomia com realização de biópsia pericárdica. Nesta, foram encontrados achados de pericardite crônica e fibrose, sem granuloma. Apesar do diagnóstico etiológico indefinido paciente apresentou melhora completa do quadro clínico, atualmente mantendo seguimento ambulatorial, sem necessidade de medicações e assintomático. A pericardite restritiva apresenta sintomas inespecíficos, sendo os mais frequentes dispnéia, edema, aumento do volume abdominal e fadiga. Os métodos de imagem são muito importantes para o diagnóstico, o ECOTT é um exame de rastreio inicial, de fácil acesso e menor custo. **Conclusão:** Nos casos em que o diagnóstico ainda não está definido a RM é o exame de melhor acurácia para avaliação de espessamento pericárdico, interdependência ventricular além da avaliação de realce tardio pericárdico. Já a tomografia permite também a avaliação de calcificação pericárdica. A ressonância cardíaca neste caso definiu o diagnóstico, uma vez que seus achados foram conclusivos para o diagnóstico de pericardite restritiva permitindo o tratamento adequado com recuperação completa do quadro clínico.

19089

Mixoma atrial causando insuficiência cardíaca e obstrução da valva mitral

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, POLLYANA SOUZA CEGLIAS, MAYSA CUPAIOL LUGAN, JULIANA DEI TOS BACARO BORGES, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, RICARDO GOMES CAMACHO e TIAGO TROLES.

Universidade Severino Sombra, USS, Vassouras, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Paciente sexo masculino, 45 anos, refere dor precordial em queimação, associado a ortopnéia e dispnéia paroxística noturna, de início súbito. Nega tosse, febre e sintomas gripais. Sem comorbidades. Ausculta cardíaca normal. Eletrocardiograma (BRD incompleto), marcadores de necrose miocárdica (sem alterações) e tomografia de tórax (cardiomegalia e sinais de hipertensão pulmonar). Solicitado Ecocardiograma transtorácico com presença de imagem ecogênica peduncular localizada dentro do átrio esquerdo com inserção no septo interatrial, organizada, de bordas lisas e bem delimitadas, móvel (com projeção em direção a valva mitral durante diástole ventricular determinando sua obstrução), medindo aproximadamente 73x49mm em seus maiores diâmetros, sendo sugestivo de mixoma. À imagem percebe-se tumor de grandes proporções ocupando a quase totalidade do átrio esquerdo com protrusão para a mitral. Proposto tratamento cirúrgico para ressecção e diagnóstico definitivo. A biópsia revelou neoplasia benigna, histologia de células fusiformes dispostas em feixes ou desordenadamente envolvidas por abundante substância amorfa e basófila de aspecto mixóide entremeadas a formações vasculares, selando o diagnóstico de mixoma atrial. Os mixomas cardíacos são o tumor primário mais comum do coração. A prevalência maior se encontra em mulheres e raro em crianças, localizando-se principalmente no átrio esquerdo. É considerado uma neoplasia benigna, mas pode ser letal devido a complicações embólicas ou obstrução atrioventricular. Surgem no endocárdio, de uma célula mesenquimal ou multipotente do subendocárdio, frequentemente recoberta por trombos. Os tumores apresentam tamanho médio de 5cm de diâmetro e peso de 50g a 60g. Geralmente encontram-se envolvidos em um estroma mixomatoso e, histologicamente, distinguem-se de trombos organizados por estarem recobertos de endotélio. O ecocardiograma é o método diagnóstico de eleição no mixoma intracardiaco. Os mixomas cardíacos são incluídos no diagnóstico diferencial de doença valvar, falência cardíaca, cardiomegalia, endocardite bacteriana, arritmias cardíacas, síncope e embolia pulmonar e sistêmica. **Conclusão:** O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica, que geralmente é curativa. Após o diagnóstico, a cirurgia é logo programada dado o risco de complicações embólicas ou morte súbita. A taxa de recidiva do tumor é muito baixa, sendo a sobrevida após a cirurgia elevada, com taxa de mortalidade hospitalar em torno de 50%.

19094

Relação da água celular corporal com o desempenho cardíaco e funcional de pacientes com DPOC

HELENA AMELIA RACHOR, THAÍS FRANCO DA SILVA, LUANA DOS PASSOS VIEIRA, LUIZA SCHEFFER DIAS, CECILIA PRESTES VIEIRA, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, RICARDO PAULI LAUTERT, BRUNA LUIZA DA CUNHA, RENATA TRIMER e ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta alterações sistêmicas e interações cardiopulmonares importantes no acometimento aos pacientes, que levam a incapacidade funcional e podem ser difíceis de explorar durante o exercício físico. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a água celular corporal e o desempenho cardíaco e funcional de pacientes com DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, tipo análise de dados secundários do banco de dados de pesquisa. Variáveis coletadas: clínicas, função pulmonar, capacidade funcional (TC6m), trabalho de caminhada (WTC6m), cinética on e off da FC [média da FC basal (A0), amplitude da resposta estacionária (A1), tempo de atraso de resposta (TD), constante exponencial de tempo (TAU) e tempo médio da resposta (TMR)], variáveis de bioimpedância elétrica (BIA) como água corporal total (ACT), água intra e extracelular. **Resultados:** Foram avaliados 8 pacientes, predominância de sexo masculino (n=5), sobrepeso (29,1kg/m²) e doença moderada e muito severa (n=8). Os sujeitos apresentaram maior quantidade de massa gorda em relação a massa magra, menor % de massa celular corporal, menor % taxa metabólica basal e elevada quantidade de água intracelular e extracelular. A análise da cinética on e off da FC demonstrou um comportamento semelhante para a amplitude de resposta estacionária (A1) e para os tempos TD, TAU e TMR caracterizando uma identificação da resposta de FC tanto no início quanto no fim do exercício. A cinética off da FC e o WTC6m estavam associados aos componentes de água corporal. **Conclusão:** Pacientes com DPOC estadiada entre moderada a muito severa apresentam maior % de água corporal, capacidade funcional reduzida e uma resposta atenuada da FC no início e no fim do exercício com carga constante. ACT associou-se ao maior WTC6m e a resposta atenuada da FC somente no final do exercício.

19100

Morte súbita em atletas: uma revisão de literatura

BIANCA BRINQUES DA SILVA, ANDREI LEONARDO SCHUSTER, BÁRBARA FRANCISCA BRANDALISE BASSANI e ELSON ROMEU FARIAS.

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

Fundamento: É sabido que a prática de exercícios de alta intensidade desenvolve no atleta, além de uma melhor qualidade de vida, certas alterações morfológicas no tecido cardíaco o que, em alguns indivíduos, pode ser o desencadeador de uma morte súbita. **Objetivo:** O seguinte trabalho tem como objetivo revisar os dados presentes na literatura a respeito desse evento em atletas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados do SciELO, PubMed e Google Scholar, durante o mês de setembro de 2020. **Resultados:** Com a grande demanda dos exercícios físicos de alta intensidade, a massa muscular dos ventrículos, principalmente o ventrículo esquerdo, tende a hipertrofiar devido às exigências volumétrica e metabólica que ocorrem durante as atividades, se adaptando e remodelando a longo prazo, levando ao que se conhece como Coração de Atleta. Entretanto, essas alterações morfológicas podem, em um segundo momento, serem o desencadeador de morte súbita nesse indivíduo ou mascarar alguma doença pré-existente, uma vez que este atleta se apresenta aparentemente saudável. Eventualmente, ao ocorrerem essas alterações morfológicas do coração, é possível que elas se sobreponham às patologias existentes, o que dificulta distinguir por meio do ecocardiograma e eletrocardiograma se o órgão está passando por algum processo fisiológico ou patológico. Segundo um estudo norte-americano, a maioria dos casos de morte súbita em atletas ocorre devido complicações cardiovasculares, uma vez que dos 1866 casos relatados, 1049 foram de origem cardiovascular, sendo a cardiomiopatia hipertrofica a causa mais comum, 251 casos. Acredita-se que esse aumento da massa cardíaca seja pró-arritmico, uma vez que aumentaria o tempo do potencial de ação e a automaticidade cardíaca. Outras causas que levam à morte súbita de atletas são as anomalias das artérias coronárias, síndrome de Marfan e displasia ventricular direita. **Conclusão:** Atletas sempre serão um dos padrões de bem-estar e saúde, porém é negável que com os benefícios do alto desempenho podem promover alterações estruturais importantes que fogem do fisiológico. Por conseguinte, é importante que o médico generalista e cardiologista detenha esse conhecimento a fim de proporcionar a melhor abordagem àqueles atletas que apresentarem alguma alteração suspeita para prevenção desfechos adversos e possivelmente fatais.

19107

Diagnóstico diferencial de cisto hemático mitral pela ressonância cardíaca

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, RAUL SERRA VALÉRIO, WANESSA RENEIA PINHEIRO COSTA, MARIA LETÍCIA GABARDO HARGER e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 68 anos, com diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico desde 1995, referindo astenia e anorexia acompanhada de febre, iniciada há 50 dias. Febre passou a ser diária, acompanhada de polaciúria e perdas urinárias. Solicitado exames laboratoriais e ecocardiograma para descartar endocardite. No Ecocardiograma transtorácico, FEVE:59%, presença de estrutura de aspecto cístico, hiperrefringente, localizada no anel anterior da valva mitral estendendo-se até o terço proximal do folheto anterior, 1,7cm x 1,95cm, podendo corresponder a calcificação caseosa. No Ecocardiograma Transesofágico, imagem compatível com aneurisma do folheto anterior de valva mitral medindo 17mm de diâmetro durante a expansão sistólica, quando se observa fluxo por solução de continuidade de 4mm preenchendo todo interior do aneurisma. Paredes do aneurisma levemente espessadas, que se deformam durante a diástole. Não observada ruptura do aneurisma. Adjacente ao aneurisma, na região da fibrosa intervalar mitroaórtica, observa-se intensa calcificação irregular, que envolve base do folheto não coronariano aórtico, e possível área de cavitação (sequela/cronificação de endocardite). Para complementação diagnóstica, foi solicitado ressonância cardíaca, que evidenciou presença de imagem cística no folheto anterior da valva mitral, hiperintensa na imagem ponderada em T2, apresentando perfusão homogênea após infusão do contraste e com realce tardio (Cisto hemático). Cistos sanguíneos são estruturas reconhecidas, há mais de um século, como tumores benignos do coração. Normalmente encontrados nas valvas ou no seu aparelho de sustentação e raramente em adultos. Na maioria das vezes, não causam sintomas, porém podem associar-se à embolia ou disfunção valvar. São estruturas arredondadas, globulares que variam de tamanho e localização, indo desde o aparelho valvar à parede muscular do coração, onde são menos frequentes. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial deve ser feito com hamartomas, pseudoaneurisma da valva mitral, trombos, mixomas, abscessos. A ressonância cardíaca é o método de escolha para o diagnóstico diferencial.

19113

Sarcoma pleomórfico em sítio valvar: um relato de caso

JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, ARTHUR SELAIMEN DA COSTA, ALINE AIOLEFI, GIULIANO MINOR ZORTEA, LAURA CHIES KERCHER, LETÍCIA KUNST e MANOELLA CARDINAL PIAS.

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

Fundamento: Em se tratando de neoplasias, os tumores cardíacos compõem uma classe de rara incidência. Geralmente, os tumores cardíacos primários apresentam sintomatologia inespecífica; quando há sintomas específicos do aparelho cardiovascular, costumam estar relacionados à insuficiência cardíaca esquerda ou direita, fenômenos embólicos ou anormalidades de condução. Os sarcomas são um grupo bastante heterogêneo de tumores malignos originados no tecido mesenquimal, que compreendem menos de 1% de todas as doenças malignas em adultos. Quando o sarcoma não possui uma linha de diferenciação evidente, é classificado como sarcoma de partes moles indiferenciadas/não classificadas (SPMI). Os SPMI's, por sua vez, possuem subclassificações, sendo uma delas o sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI). **Objetivo:** Temos como objetivo relatar o caso de uma paciente com sarcoma pleomórfico indiferenciado grau 3 em sítio anatómico incomum. **Relato de caso:** Paciente M.D.R, 65 anos, feminina, branca. Foi admitida em ambulatório de cardiologia no dia 26/11/2019 com queixa de dispnéia e cansaço aos esforços, com piora progressiva, associado a episódios de pré-síncope. Traz Ecografia Transtorácica com laudo sugerindo trombo intracardíaco na transição atrioventricular direita. Fora optado por realização de Ecografia Transesofágica (ECOTEE) para investigação e anticoagulação plena. Paciente retorna ao ambulatório dia 03/12/2019, com ECOTEE apresentando valva tricúspide com imagem lobulada com áreas hipocólicas em seu interior, sugerindo tumor. Optado por correção cirúrgica, que fora realizada em 09/12/2019, sem intercorrências. O perfil imuno-histoquímico, associado aos aspectos histopatológicos, confirmou diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado grau 3. Paciente evolui bem no pós-operatório e recebe alta no dia 18/12/2019. **Conclusão:** O diagnóstico deste subtipo de tumor é sempre um grande desafio, que no caso da paciente relatada só foi possível pois se localizava em uma região na qual causava obstrução do aparato valvar, tornando a paciente sintomática. Isso evidencia a importância de diagnósticos diferenciais na presença de sintomatologia de patologias mais comuns, como o tromboembolismo. O diferencial está na investigação do incomum, quando se demonstra adequado, fazendo com que o desfecho do paciente se torne o mais favorável possível.

19114

Tromboembolismo pulmonar com apresentação sugestiva de síndrome coronariana aguda: um relato de caso

CAROLINE VIEIRA LANTMANN, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, ISABELLA BEATRIZ TONATTO PINTO, JULIANA MENEZES ZACHER, BÁRBARA DEWES SILVA, JÚLIA ELISA HÜBNER, ALICE EINSFELD BRITZ, IAGO ZANG PIRES, RAFAEL VIANNA BEHR e MARIO WIEHE.

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

Fundamento: O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e o Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST (IAMCSST) podem ter apresentações clínicas semelhantes, incluindo dispnéia aguda, dor torácica, síncope e palpitações. Porém, o exame físico é inespecífico e não distingue com segurança as duas patologias, sendo necessários exames complementares. Nesse sentido, o eletrocardiograma (ECG) pode ser útil para o diagnóstico de TEP, mas é limitado por sua sensibilidade e especificidade. Já no IAM, a elevação do segmento ST é o achado eletrocardiográfico que sugere a oclusão trombótica total de uma coronária epicárdica. **Objetivo:** Relataremos um caso de TEP com clínica e exames iniciais sugestivos de IAMCSST. Objetivamos salientar a relevância do diagnóstico diferencial entre estes eventos agudos ameaçadores à vida, através do relato de uma apresentação clínica peculiar que pode levar a um diagnóstico e a um encaminhamento terapêutico equivocados. **Relato de caso:** Paciente feminina, 72 anos, previamente hipertensa, sem outras comorbidades, internou com desconforto torácico, dor angiosa e dispnéia. O ECG da chegada mostrava ritmo sinusal e corrente de lesão subepicárdica na parede anterior (supradesnível de 2mm de segmento ST em V3 e V4) associado a hipotensão. A dosagem de Troponina I na admissão foi de 93 (N<15). Foi encaminhada para o Serviço de Hemodinâmica no mesmo dia. Realizada Cineangiogramia coronariografia que demonstrou coronárias livres de estenoses significativas. O ecocardiograma realizado na sequência evidenciou sinal de sobrecarga de câmaras direitas e hipertensão pulmonar (pressão sistólica em artéria pulmonar de 70mmHg). A paciente foi submetida à angiogramia de tórax que constatou TEP maciço bilateral (> PESI classe II 72 pontos). Foi iniciada anticoagulação plena com enoxaparina 60mg, subcutânea de 12/12h. Apresentou melhora progressiva da dispnéia e do desconforto torácico. Boa evolução intra-hospitalar. Teve alta hospitalar com rivaroxabana 15mg via oral com plano de manutenção por 6 meses e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre IAMCSST e TEP deve sempre ser considerado, visto que as apresentações clínicas destes eventos podem ser similares. Destacamos a importância da realização dos exames complementares adequados, incluindo a angiogramia de tórax, quando a chance de TEP, baseada em escores de probabilidade, for considerada, resultando na conduta terapêutica correta e na melhora da sobrevida do paciente.

19117

Melhora da hipertensão pulmonar fetal e da maturidade após a reversão da constrição ductal: um estudo de coorte prospectivo

GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES, VITÓRIA CAMPANHA GOMEZ, JÚLIA FORESTI, EDUARDA BONAMIGO, LUIS HENRIQUE NICOLOSO, IZABELLE VIAN, ANTONIO PICCOLI JR, JESUS ALBERTO ZURITA PERALTA, ALBERTO SOSA OLAVARRIA e PAULO ZIELINSKY.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Centro Universitário Feevale, FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Carabobo, Valencia, Carabobo, VENEZUELA.

Fundamento: A utilização materna de substâncias anti-inflamatórias farmacológicas ou dietéticas, como AINEs e alimentos ricos em polifenóis inibem a síntese de prostaglandinas e são responsáveis pela maioria dos casos de constrição do ducto arterioso fetal. A maturidade pulmonar fetal pode ser avaliada através de métodos não invasivos como a relação tempo de aceleração/tempo de ejeção (TA/TE) ao Doppler ecocardiográfico, a qual está retardada nos casos de hipertensão pulmonar. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a pressão média estimada da artéria pulmonar (PMAP) diminui e a maturação vascular pulmonar (relação TA/TE) aumenta após a reversão da constrição do canal arterial fetal, pela suspensão do agente causal, e que esses efeitos são independentes da evolução da idade gestacional. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, comparou parâmetros de fluxo ductal ao Doppler ecocardiográfico (velocidade sistólica [VS], velocidade diastólica [VD] e índice de pulsatilidade [IP]), PMAP e relação TA/TE em 70 fetos, ao 3º trimestre, com o diagnóstico de constrição ductal e após 2 semanas da suspensão de inibidores de prostaglandinas. As variações da PMAP e da relação TA/TE nesses 2 momentos também foram comparadas com as variações esperadas no mesmo período gestacional em fetos normais, conforme curvas de referência construídas em 305 fetos normais no 3º trimestre. Os critérios de exclusão relacionaram-se a quaisquer fatores que desviassem o curso natural da gestação ou pudessem estar associados a vieses de aferição ou confusão. Utilizou-se teste t de Student para amostras independentes, teste de correlação de Pearson e modelo de regressão linear simples na análise estatística. CEP nº 20060619.1.0000.5333. **Resultados:** Houve diminuição da PMAP (66,7±6,90 a 54,5±6,70mmHg, p<0,0001), e aumento na relação TA/TE na artéria pulmonar (0,20±0,06 a 0,33±0,07, p<0,0001) após 2 semanas no grupo de estudo. A variação média da PMAP foi -12,3± -0,30mmHg, p<0,001 (variação em fetos normais em 2 semanas no mesmo período gestacional = -2,3±0,19mmHg [5,3 vezes mais]), e a variação do TA/TE pulmonar foi de 0,14±0,08, p<0,001 (variação do TA/TE em fetos normais no mesmo período gestacional = + 0,015±0,08, [9,3 vezes mais]). **Conclusão:** A resolução da constrição ductal fetal é acompanhada pela queda da PMAP e pelo aumento da maturidade vascular pulmonar em grau significativamente superior ao observado em fetos normais no mesmo período de evolução da idade gestacional.

19122

Panorama de atuação e desafios dos especialistas em insuficiência cardíaca no Brasil: Survey Nacional

RAFAELA VEBBER BISOL, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LIVIA ADAMS GOLDRACH, JEFFERSON LUIS VIEIRA e FERNANDO BACAL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A especialização em insuficiência cardíaca (IC) é bem caracterizada na prática cardiológica de países norte-americanos e europeus; contudo, a formação, o âmbito de atuação e os desafios dos especialistas em IC no país são pouco conhecidos. **Objetivo:** Compreender o perfil do especialista em IC no Brasil e identificar principais motivações e desafios associados à área de atuação. **Materiais e Métodos:** Formulário eletrônico composto de 15 questões a respeito do atendimento a pacientes com IC encaminhado por lista de e-mails e mídias sociais para cardiologistas sócios da SBC, no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. Uma parcela de questões foi direcionada àqueles que se consideraram especialistas em IC. A plataforma utilizada foi o Google Forms. **Resultados:** Dos 591 cardiologistas que responderam ao questionário, 73 identificaram-se como especialistas em IC; destes, 52% eram da região sudeste, 18% do sul e 18% do centro-oeste. O tempo de experiência em cardiologia de 60% destes profissionais é acima de 15 anos, enquanto que 25% atuam entre 5 e 15 anos. Aproximadamente 30% referiram que mais de 50% de sua prática clínica é voltada para pacientes com IC. Em relação à prática assistencial, a maioria dos especialistas referiu exercer atividade de consultório e 75% desenvolvem atividades em hospital com vínculo acadêmico. Aproximadamente 52% relataram envolvimento na formação de novos especialistas. Cerca de 50% atuam na área de transplante cardíaco e/ou dispositivos de assistência ventricular; ergometria e ecocardiograma são os testes diagnósticos mais frequentemente realizados (20% e 42%, respectivamente). A complexidade e continuidade do cuidado e o avanço da tecnologia e das opções terapêuticas foram as principais motivações relacionadas pelos respondentes para se especializarem em IC (71% e 44%, respectivamente) e a barreira mais relatada foi o desconhecimento do papel do especialista por parte dos cardiologistas (67%). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a especialização em IC vem consolidando-se no Brasil, mas que ainda existe espaço para o crescimento da atuação destes profissionais, assim como barreiras a serem contornadas com consequente maior reconhecimento entre os pares. A incorporação do especialista em IC no âmbito de uma instituição pode beneficiar não somente desfechos clínicos dos pacientes, mas agregar qualidade e avanço através da interdisciplinaridade, que é uma forte característica do cuidado contemporâneo destes pacientes.

19127

Diferenças de sexo no infarto do miocárdio com elevação de ST tratados com ICP: um estudo de coorte prospectivo

JULIA FAGUNDES FRACASSO, VICTORIA B MILAN, YASMIN F S ALVES, ANGELO CHIES, MATHEUS NICHES, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, SANDRO CADAVAL GONCALVES, RODRIGO AMANTEA, MARCO WAINSTEIN e GUILHERME P MACHADO.

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: No Brasil, a prevalência de doença arterial coronária aguda (DAC) vem aumentando em ambos os sexos e já representa 13% do total de óbitos no país. Teorias fisiopatológicas, entretanto, seguem inconsistentes colocando em dúvida se existe na prática clínica uma disparidade dos gêneros quando expostos ao mesmo tipo de manifestação isquêmica e ao mesmo tipo de intervenção. **Objetivo:** Considerando que a intervenção coronária percutânea (ICP) é o tratamento padrão para o tratamento de infarto do miocárdio com elevação de ST, e que as mulheres parecem ter um pior prognóstico pós IAMCSST9- este estudo de coorte prospectivo tem o objetivo de investigar a relação entre sexo e mortalidade intrahospitalar em pacientes com IAMCSST submetidos à ICP. **Delineamento e Métodos:** Este foi um estudo de coorte, no qual foram incluídos pacientes com IAMCSST submetidos à ICP em um hospital escola terciário brasileiro entre abril de 2011 e maio de 2021. Os pacientes foram categorizados em grupos com base em gênero masculino ou feminino. O desfecho clínico primário foi mortalidade hospitalar. Os desfechos secundários incluíram novo IM intra-hospitalar, acidente vascular cerebral e trombose de stent. As complicações do procedimento e eventos cardiovasculares adversos maiores também foram descritos. **Resultados:** As pacientes do sexo feminino apresentaram maior prevalência de hipertensão (71,1% vs. 57,9%; $p<0,001$) e diabetes (33% vs. 23,9%; $p<0,001$), relataram mais episódios de acidente vascular cerebral prévio (9,6% vs. 6,3%; $p=0,032$) e obtiveram uma pior classificação de estado hemodinâmico pré-procedimento, Killip 3 e 4 (19,8% vs. 13%; $p=0,001$) quando comparadas ao grupo masculino. Em contrapartida, os homens tiveram um maior número de registros de IAM prévio (14,6% vs. 10%; $p=0,02$). **Conclusão:** Neste estudo de coorte prospectivo com pacientes com IAMCSST tratados com ICP não foram observadas diferenças significativas entre os sexos quanto a mortalidade e complicações intra hospitalares.

19137

Perfil de medicamentos utilizados durante hospitalizações por insuficiência cardíaca durante o registro breathe e durante o ensaio clínico IC-CBC, em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul

LUAN MENEZES DANTAS, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, ELISA FREITAS NEVES, MARIANA DE CASTRO LOPES, SERGIO RENATO DA ROSA DECKER, JÉSSICA RODRIGUES DE ABREU e GABRIEL DIAS DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: O conhecimento do perfil e características clínicas dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada são importantes para identificação de fatores de risco para reinternação hospitalar. Um dos melhores levantamentos de base populacional já realizados no Brasil foi o registro BREATHE I, Albuquerque, et al. (Arq Bras Cardiol., 2015; 104:433-442). **Objetivo:** Análise descritiva dos pacientes incluídos até o momento no Hospital Escola UFPel (Pelotas, RS), no ensaio clínico randomizado multicêntrico fase II IC, Coração Bem Cuidado (IC-CBC), e comparação com o registro BREATHE I, buscando avaliar se os dados nacionais representam a realidade regional. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo com uma amostra de oportunidade do estudo IC-CBC. Foi realizada análise descritiva dos pacientes já incluídos no estudo, extraindo os dados disponíveis do baseline na plataforma REDCAP, e comparando aqueles descritos pelo estudo BREATHE I. As variáveis avaliadas foram medicamentos prescritos no momento da alta hospitalar. **Resultados:** A maioria dos pacientes em ambos os estudos receberam diuréticos de alça durante a internação hospitalar após episódio de descompensação, sendo 89% dos pacientes no estudo BREATHE I e 87,5% nos pacientes incluídos no estudo IC-CBC em nosso centro. Semelhante também foi a porcentagem de pacientes que utilizaram inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), sendo de 65,7% no BREATHE I e 62,5% em nossa amostra. Ao olharmos para a porcentagem de pacientes que receberam beta bloqueadores (BB) e antagonistas da aldosterona, encontramos porcentagens mais elevadas em nossa amostra, estando 100% dos pacientes utilizando BB e 75% utilizando antagonistas da aldosterona em nossa amostra e, respectivamente, 57,1% e 46,2% dos pacientes incluídos no BREATHE I. **Conclusão:** Observa-se um percentual mais elevado de usuários de BB e antagonistas de aldosterona, nos pacientes internados por IC descompensada em nosso hospital, em comparação com o registro BREATHE I. O uso de demais classes de drogas foi semelhante entre os estudos.

19139

Características do infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST durante a pandemia de SARS-CoV 2 em 2020

JÚLIA FAGUNDES FRACASSO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ANDRE THEOBALD, ANGELO CHIES, VICTORIA MILAN, MATHEUS NICHES, YASMIN F S ALVES, RODRIGO AMANTEA e MARCO WAINSTEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRG, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A pandemia de SARS-CoV 2 levou a uma transformação social, econômica e dos sistemas de saúde. Isso pode levar a consequências profundas indiretas na apresentação e no manejo de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra do Segmento ST (IAMCSST). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever características, manejo e desfechos de pacientes admitidos com IAMCSST em um hospital terciário de referência para COVID-19 durante a pandemia de SARS-CoV-2 e comparar com as características dos pacientes admitidos nos anos anteriores. **Delineamento e Métodos:** Este foi um estudo de coorte prospectivo conduzido em um hospital universitário terciário entre março e novembro de 2020, comparado os resultados com o mesmo período de 2019. Apenas pacientes com IAMCSST submetidos a intervenção coronariana percutânea primária foram incluídos nesta análise. **Resultados:** Um total de 108 pacientes com IAMCSST foram admitidos durante esse período, uma redução de 42% comparado com o ano anterior. A média de idade foi de 61,6±11,4 anos e 62% deles eram homens. Não houve diferença em tempo dor-porta, tempo porta-baíão, taxas de mortalidade ou em Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores (MACE) entre os períodos de estudo. **Conclusão:** Nós observamos uma importante redução nos números de casos de IAMCSST no nosso hospital durante os primeiros meses de pandemia de SARS-CoV 2. Tempo dor-porta, tempo porta-baíão, taxas de mortalidade e MACE durante a pandemia de SARS-CoV 2 foram similares àquelas anteriores a pandemia.

19156

Bloqueio atrioventricular avançado e hipotireoidismo autoimune farmacológico: um relato de caso

THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA, BERNARDO SCHWARTZ GOBBI, LAURA BASTOS OTERO SCHERER, JULIANA ROSSI CATÃO, JÉSSICA KARINE HARTMANN, CLARA MENDONÇA DE CARVALHO, AIRA LUIZA JORDÃO RODRIGUES CIMINI VIEIRA, ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO, MARCO ANTÔNIO BASTIAN PINTO JÚNIOR e GILBERTO HEINECK.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O lítio é um aliado no tratamento de transtornos de humor com uma estreita faixa terapêutica e muitos efeitos colaterais. Afeta o transporte iônico e os potenciais de membrana, intervindo na atividade elétrica do miocárdio. Além dos efeitos cardíacos, pode causar disfunções endócrinas, ao afetar também a glândula tireoide. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente cardiopata com quadro de intoxicação por lítio, que resultou em bloqueio atrioventricular (BAV) avançado e em hipotireoidismo autoimune induzido por droga. **Relato de caso:** Feminina, 45 anos, com história de coronariopatia crônica, insuficiência cardíaca (IC) isquêmica com fração de ejeção reduzida (FEVE 34%) e quadro psiquiátrico de transtorno bipolar tipo 2, encaminhada por rebaixamento de sódio, bradicardia e desorientação. Ao exame físico, afebril, PA 100/70mmHg, FC 60bpm, FR 12lpm, SO2 97% e hemodinamicamente estável; nega dispnéia, dor torácica, síncope e palpitações. Ausculta cardíaca com ritmo regular, em dois tempos, sopro sistólico em foco mitral 2+/6+, sem abafamento de bulha; eupneica, com murmúrios vesiculares auscultáveis. Glasgow 12 (AO3, RV 3, RM 5). Uso diário de fluoxetina (40mg), carbonato de lítio (600mg), diazepam (5mg) e trazodona (50mg). ECG com BAV de 2º grau e condução 2:1 e zona elétrica inativa inferior. Exames laboratoriais evidenciando hipotireoidismo (TSH 63,43uIU/mL), anti-TPO elevado em 69U/mL e lítiaemia (lítio 2,6mEq/L, nível tóxico > 1,5mEq/L). A paciente foi hidratada e o carbonato de lítio suspenso. Evoluiu bem, ficando assintomática e com as dosagens séricas de TSH, anti-TPO e de lítio normalizadas. Alta hospitalar com retorno ambulatorial em 15 dias. A manutenção da Levotiroxina foi avaliada a partir do exame anti-TPO. **Conclusão:** Apesar da importância do lítio, deve-se ter cautela no uso, uma vez que sua toxicidade é associada a muitos efeitos adversos. Reitera-se, portanto, a importância do monitoramento adequado das dosagens séricas de lítio em pacientes cardiopatas e observação da sua interação com drogas cardiológicas, uma vez que estudos prévios comprovam a relação entre intoxicação deste fármaco com a disfunção do nó sinoatrial e BAV, pois a faixa terapêutica deste medicamento é estreita e qualquer valor acima da normalidade pode desencadear uma série de complicações, como a descrita neste caso.

19159

MINOCA como um diagnóstico diferencial na dor torácica aguda

EMERSON EDUARDO DUWE, MARCELO FIALHO ROMAN, GUSTAVO CASAGRANDE BAÚ, MATHEUS SCALCO REFOCO, LEONARDO JATCZAK, FERNANDA FABIAN CALLEJON CICILIO, MATHEUS PANOSSO ZANCO e VITOR BONIATTI NEVES.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Nos pioneiros estudos angiográficos de DeWoods e Cols, foi observado uma prevalência de 5% de doença arterial não obstrutiva em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Posteriormente, esse achado foi nomeado de MINOCA (do inglês, Myocardial Infarction With Nonobstructive Coronary Arteries). Descrita como evidência de dor anginosa característica de infarto agudo do miocárdio, entretanto com artérias coronárias normais ou com estenose menor ou igual a 50% na cineangiocoronariografia. Nota-se, que diferentes mecanismos fisiopatológicos podem resultar em MINOCA: espasmo coronário, a dissecação da artéria coronária e doença microvascular. O manejo terapêutico do IAM sem obstrução das artérias não pode ser generalizado. Sendo assim, o diagnóstico de MINOCA requer tanto a avaliação clínica de um IAM quanto a comprovação de artérias coronárias não obstrutivas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente feminina diagnosticada inicialmente com síndrome coronariana aguda sem supra ST e após CATE diagnóstico presuntivo de MINOCA. **Relato de caso:** ERS, Feminina, 66 anos, dor retroesternal súbita, irradiada para dorso e mandíbula, pré-síncope e palpitação, início há 5 horas enquanto trabalhava, sem fator agravante ou atenuante. Nega comorbidades e tabagismo, realizou CATE há 5 anos sem lesões obstrutivas. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma: Inversão simétrica de onda T em V1-V4. Troponina T 1ª série: 86,97; 2ª Série: 175,1. Diagnóstico inicial: IAMST em parede anterior. Delta T 5 horas. Estratificado para CATE tardio: coronárias sem lesões obstrutivas. Durante a internação paciente sem novas queixas. Diagnóstico presuntivo de MINOCA. Alta hospitalar com medicações contínuas, retorno ambulatorial, orientações quanto aos sinais de alarme e mudança no estilo de vida. **Conclusão:** O diagnóstico presuntivo de MINOCA é compatível com o quadro clínico e o exame das coronárias da referida paciente, porque esta síndrome está relacionada a uma doença da microcirculação coronariana (DMC), que culmina em infarto agudo do miocárdio mesmo sem obstrução física propriamente dita das artérias coronárias. Existe uma relação direta com alterações do remodelamento coronariano, assim como má produção de agentes vasodilatadores endoteliais, disfunção de músculo liso e vasoespasmo coronariano, o que, pode explicar a dor torácica refratária da paciente e a suspeita prévia de infarto.

19161

Síndrome de Marfan: importância do uso de medicamentos que diminuam o estresse hemodinâmico na prevenção do aneurisma de aorta

THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA, ISABELLA SILVA MORAES, BRENDA MARTINS LESSA, TEO ROCHA CAMPOS, CLARA MENDONÇA DE CARVALHO, JÉSSICA KARINE HARTMANN, ANTONIO CARLOS GALLO DA SILVA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Marfan (SM), um distúrbio sistêmico do tecido conjuntivo com um alto grau de variabilidade clínica. Suas manifestações principais consistem de alterações envolvendo os sistemas ocular, esquelético e cardiovascular. **Objetivo:** Relatar o seguimento em curto prazo de uma paciente com SM, salientando a importância do uso do propranolol na prevenção do desenvolvimento de aneurisma de aorta. **Relato de caso e Resultados:** Paciente feminina de 13 anos de idade. Havia na família história de uma prima paterna e dos avós paternos com cardiopatia. Estes últimos teriam falecido pela alteração do coração. A paciente nasceu a termo, de parto normal, pesando 2900 g e medindo 51cm. Ela veio encaminhada para investigar um quadro de desmaios e de paralisia facial à direita com uma semana de evolução. No exame físico, identificaram-se fendas palpebrais oblíquas para baixo, orelhas baixas implantadas, uma importante escoliose, aracnodactilia dos dedos das mãos e dos pés, frouxidão ligamentar e habitus marfanóide. Na ausculta cardíaca, observou-se um sopro sistólico 3+/6+. O eletrocardiograma mostrou alteração na repolarização pré-cordial. A ecocardiografia evidenciou função biventricular sistólica normal, leve aumento do ventrículo esquerdo, prolapse sistólico da válvula mitral em ambos os folhetos, regurgitação valvar moderada, ectasia na região dos seios de valsalva, aórticos e na aorta ascendente, e regurgitação aórtica. Logo, iniciou o uso de propranolol 10mg, 3 vezes ao dia. Ao longo do seu acompanhamento ecocardiográfico, durante o período de três anos, não se observou dilatação ou surgimento de aneurisma de aorta. A radiografia de coluna mostrou acentuada escoliose dorsal dextroconvexa e lombar de convexidade esquerda. A avaliação oftalmológica revelou iridodonesia bilateral, paralisia de Bell, exotropias alternantes e subluxação superior do cristalino. Todos esses achados levaram ao diagnóstico de SM. **Conclusão:** Medicamentos que diminuam o estresse hemodinâmico na parede da aorta, como o uso de β -bloqueadores, ou bloqueadores dos receptores da angiotensina, geralmente são iniciados no diagnóstico ou mediante evidência de dilatação aórtica significativa e/ou progressiva em pacientes com a SM. Esta terapia visa evitar o desenvolvimento de aneurismas e a possível ocorrência de dissecação da aorta, uma causa importante de óbito entre estes pacientes.

19163

COVID-19: desafios do ensino emergencial na disciplina de semiologia cardiovascular de uma Universidade Federal

FELIPE DELLA BARBA DE JESUS, LUCAS ZACCARON ROCHA, PAOLA RODRIGUEZ CRESCÊNCIO, TEO ROCHA CAMPOS, BRENDA MARTINS LESSA, CAROLINE PETIGROSSO DOS SANTOS, YASMIN FRAGA DA SILVA ALVES e LUCAS KIELING.

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

Fundamento: Com a pandemia do novo coronavírus, medidas de isolamento e distanciamento social foram implementadas. Assim, atividades acadêmicas foram interrompidas e adaptadas para formatos virtuais, como a educação remota à distância, trazendo desafios à relação de aprendizado professor-estudante-paciente. **Objetivo:** Descrever as ações como monitor voluntário da disciplina de Semiologia Médica no ensino a distância durante a pandemia da COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, baseado na vivência de um monitor da disciplina de Semiologia Médica, no módulo cardiovascular para os alunos do segundo ano do curso de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. As monitorias foram realizadas por meio de plataformas e aplicativos digitais no primeiro e segundo semestre de 2020. **Resultados e Discussão:** A monitoria do módulo cardiovascular, da disciplina de Semiologia Médica da UFCSPA, nos anos anteriores constituía na ida do monitor junto aos acadêmicos para coletar anamneses e realizar o exame físico nos pacientes cardiopatas internados no hospital Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre e no Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia. Contudo, com a suspensão das aulas presenciais pela pandemia, adaptou-se às metodologias para o uso de plataformas digitais e aplicativos, como Google Meet, Moodle e WhatsApp. Visando amenizar o prejuízo prático, simulações realistas de pacientes cardiopatas foram planejadas e interpretadas pelo monitor, para que os alunos pudessem realizar a anamnese e identificar os principais achados do exame físico. Ademais, foram disponibilizados estudos dirigidos e artigos científicos da área. Essa nova modalidade remota de monitoria evidenciou os desafios de aprendizagem, demonstrando impacto na habilidade de comunicação efetiva, na interação prática entre estudante-professor, no contato do aluno com o paciente na beira do leito e no exercício do aprendizado semiológico. **Conclusão:** O ensino remoto à distância foi uma saída essencial para a educação durante a pandemia. No entanto, esse tipo de modalidade de ensino trouxe grandes obstáculos já que, apesar dos esforços, a formação médica semiológica necessita de prática e de interação presencial e entre professor-estudante-paciente.

19165

Utilização de medicamentos em gestações de mães de crianças com cardiopatia congênita

FELIPE DELLA BARBA DE JESUS, JULIANE NASCIMENTO DA SILVA, VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, AIRA LUÍZA JORDÃO RODRIGUES CIMINI VIEIRA, CAROLINE PETIGROSSO DOS SANTOS e MATEUS ARENHARDT DE SOUZA.

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

Fundamento: A etiologia das malformações cardíacas é pouco compreendida, sendo que em 10 a 25% dos casos é possível fazer uma associação com causas conhecidas como teratógenos. **Objetivo:** Avaliar o uso de medicamentos em gestações de mães de pacientes portadores de cardiopatia congênita. **Amostra:** A amostra foi constituída de pacientes consecutivos, com cardiopatia congênita, avaliados em sua primeira hospitalização em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico de referência do Sul do Brasil, no período entre 2005-2006. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a exame de cariótipo de alta resolução e a técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) para a deleção 22q11. Foram incluídos no estudo apenas os pacientes nos quais se realizou ambos os exames. Os dados foram coletados a partir de um protocolo clínico, que avaliou dados referentes à gestação dos pacientes, dando-se ênfase ao uso de medicamentos. Estes foram divididos de acordo com a classificação fornecida pelo Food and Drug Administration (FDA). **Resultados:** A amostra foi composta de 198 pacientes, 52% do sexo masculino, com idade variando de 1 a 4934 dias. O uso de medicamentos no 1º trimestre de gestação foi relatado por 32,4% das mães, seguidos de 37,7% no 2º trimestre e 35,8% no terceiro trimestre. De acordo com a classificação do FDA, medicamentos da classe A foram relatados por 28,4% das mães, seguidos de 35,8% da classe B, 24,5% da classe C, 10,8% da classe D e 2,5% da classe X, sendo que muitas mães utilizaram mais de um medicamento pertencentes a classes de risco distintas durante o período gestacional. Dos 198 pacientes, 133 (80,1%) possuíam cardiopatia congênita não associada a síndromes. Relato do uso de medicamentos no primeiro trimestre de gestação esteve presente em 43 (32,3%) destes pacientes. Medicamentos da categoria D foram relatados em 12 casos (9%) e da categoria X em 2 (1,5%). **Conclusão:** Observamos em nossa amostra uma demasiada utilização de medicamentos das classes D e X, sobretudo no 1º trimestre de gestação. E isto ocorreu apesar do acompanhamento pré-natal (descrito em 92,4% dos casos), e do fato de que muitos dos medicamentos utilizados necessitam de prescrição médica para serem adquiridos.

19166

Infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST em paciente com hemorragia subaracnóide: um desafio terapêutico

THAUAN JÚNIOR SANTOS DE SOUZA, GUSTAVO BOTTENE RIBOLLI, ALANA SCARIOT ZOTTIS, LAÍS EDUARDA DA SILVA SAMPAIO, ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO, LOYÂNGELA LOURENÇO ROMAN, ISABELLA SILVA MORAES, ANTONIO CARLOS GALLO DA SILVA, MATEUS ARENHARDT DE SOUZA e GRASIELE DO AMARAL MARTINS.

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

Fundamento: Na isquemia miocárdica, a elevação do segmento ST no infarto do miocárdio (IAMCSST) é definida pela combinação da alteração no ECG com a liberação de biomarcadores de necrose miocárdica, como a troponina. Entretanto, há patologias não relacionadas ao infarto que cursam com supradesnívelamento de ST, como as observadas nos quadros clínicos de bloqueio de ramo esquerdo, hipercalemia, hipercalcemia, tromboembolismo pulmonar, trauma, insuficiência renal, acidente vascular encefálico e hemorragia subaracnóide. Portanto, notabiliza-se a possibilidade de falsos positivos com supradesnívelamento de ST. **Objetivo:** O caso clínico demonstra uma situação em que o supradesnívelamento de ST não tem conexão intrínseca com o infarto agudo do miocárdio (IAM). Apesar da alta prevalência do IAM, saber reconhecer falsos positivos de supradesnívelamento de ST é crucial para uma conduta médica apropriada. **Relato de caso:** Homem, 77 anos, histórico de HAS, dislipidemia e AVC isquêmico. Foi encontrado caído na rua e trazido à emergência, desorientado e confuso, porém com estabilidade hemodinâmica e respiratória. Foram solicitados TC de crânio, radiografia de tórax, eletrólitos, hemograma, função renal, troponina ultrasensível e eletrocardiograma. Constatou-se extensas contusões corticais no lobo frontal e moderada hemorragia subaracnóide, com demais exames sem alterações. 24h após internação teve descompensação respiratória súbita, realizando angiotomografia de tórax sem evidências de tromboembolismo pulmonar. Realizada nova avaliação cardiológica, com novo eletrocardiograma com alteração dinâmica de ondas T e supradesnível de ST em parede anterosseptal, e curva seriada de troponinas em 20 vezes o valor da normalidade. O quadro de instabilidade e hemorragia intracraniana ativa contraindicou o uso de anticoagulantes e antiagregadores plaquetários. **Conclusão:** O relato foca no supradesnívelamento de ST e no diagnóstico diferencial de IAM em caso de hemorragia subaracnóide com aumento de troponina. Tendo em vista a possibilidade de falsos positivos pelo diagnóstico inicial e a dificuldade terapêutica pela concomitância da hemorragia subaracnóide, alternativas terapêuticas foram consideradas.

19168

Síndrome de Takotsubo e predisposição genética: relato de caso de duas irmãs

MARCELA RODRIGUES DA CUNHA ALVARENGA, MARIANA GOMES DE OLIVEIRA SANTOS, NATÁLIA FERRARI, MELCHIOR MOSER e FLÁVIO QUESSADA.

Faculdade Ceres, FACERES, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - Centro Cardiológico MedicalCor, Timbó, SC, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Takotsubo (STT) é caracterizada por perda da função sistólica temporária, normalmente associada a estresse emocional ou físico. Entretanto, Almeida et al (Arq. Bras. Cardiol., 2005; 84(4):340-2) inferiu que a fisiopatologia desta doença ainda não é bem definida. **Objetivo:** Relatar o caso de duas pacientes que foram diagnosticadas com a STT. **Relato de caso:** Paciente, feminina, 62 anos, chegou ao hospital com sinais e sintomas indicativos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), e relatou que sua mãe havia falecido no mesmo dia. Foi realizado protocolo de atendimento, no qual o ECG mostrou supradesnível do segmento ST nas derivações de V3 a V6, cateterismo cardíaco evidenciou ausência de obstruções coronarianas e, ventrículo esquerdo com volume diastólico final aumentado e área de hipocinesia moderada nos segmentos médio-anterior e médio-inferior, AO 138/69mmHg e VE - PS/PD2 = 138/10mmHg. No ecocardiograma apresentou diâmetro sistólico final do VE: 20mm, volume diastólico final: 62ml, volume sistólico: 49ml, volume sistólico final: 13ml e prolapse do folheto anterior mitral sem regurgitação. Diante do quadro clínico, o diagnóstico foi de síndrome de Takotsubo. Após alguns meses, sua irmã, 59 anos, chegou ao hospital, também, com sinais e sintomas de SCA e relatou períodos de estresse emocional. Foi realizado o protocolo para SCA, no qual o ECG evidenciou supradesnível do segmento ST em parede inferior. Ao cateterismo cardíaco, artérias coronárias sem lesões obstrutivas significativas. A ventriculografia esquerda demonstrou volume diastólico final normal e discinesia apical. Assim, diagnosticou-se síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** Apesar da STT ser uma doença de baixa prevalência, ela está se mostrando mais presente no dia a dia do médico cardiologista. A grande dificuldade está em seu diagnóstico, por não apresentar um sintoma patognomônico e ser similar a outras doenças, como a SCA. Isso faz com que a mesma passe de maneira absorta durante a investigação primária de emergência. Ademais, pelo fato das duas pacientes relacionadas serem irmãs, pode ser que exista um fator genético envolvido em sua fisiopatologia como hipotetizado por Tovar et al (Rev. Chil. Anest., 2021; 50: 520-5). Assim, esse relato demonstra a necessidade de expandir os estudos relacionados a essa patologia e de investigar a associação genética da mesma.

19169

Tromboembolismo pulmonar em uma paciente com clínica de síndrome coronariana aguda: relato de caso

NATÁLIA FERRARI, MARCELA RODRIGUES DA CUNHA ALVARENGA, MARIANA GOMES DE OLIVEIRA SANTOS, FRANCISCO CORREA DE ALMEIDA MORAES, LEANDRO MANIERI CARLESSO, DARCIO GITTI DE FARIA e FLÁVIO QUESSADA.

Faculdade Ceres, FACERES, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - Hospital do Coração do IMC de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - UTI Santa Casa, Santa Fé do Sul, SP, BRASIL.

Fundamento: Embolismo Pulmonar ou Tromboembolismo Pulmonar (TEP) apresenta-se, fisiopatologicamente, a partir de um trombo formado no sistema venoso profundo que obstrui uma artéria do pulmão. Além disso, mostra-se como uma doença de alta prevalência nas unidades de emergências. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com TEP. **Relato de caso:** Paciente, 69 anos, sexo feminino, admitida à Unidade de Terapia Intensiva com forte dor torácica acompanhada de sudorese e mal-estar. Ao chegar iniciou-se protocolo de atendimento, apresentando exame laboratorial com elevação da troponina e eletrocardiograma com infradesnívelamento do segmento ST na parede anterior. REG, hipocorada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, glasgow 15. Murmúrio Vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, com saturação de O₂ de 95% em uso de cateter de O₂. Exame cardiovascular, abdominal e dos membros superiores e inferiores normais. Além disso, a paciente estava em uso de losartana e zolpidem. Ao final do exame físico, a hipótese diagnóstica da paciente foi de SCA ou IAM sem supradesnível do segmento ST. Desta forma a paciente foi internada e encaminhada para realizar cateterismo no dia seguinte. Momentos antes do cateterismo, observou-se discreto edema bilateral com perfusão normal, porém sem sinais flogísticos. No cateterismo cardíaco direito e angiografia de artérias pulmonares, notou-se artéria pulmonar direita com enchimento tardio de toda a árvore pulmonar direita e evidência de trombo em ramos segmentares da artéria pulmonar esquerda com consequente déficit sistólico global de ventrículo direito de grau moderado a importante. **Conclusão:** Apesar do sintoma clássico do TEP ser dispneia intensa de início súbito, o diagnóstico dessa paciente foi mascarado pela similaridade com a clínica de SCA conduzindo o médico a utilizar o protocolo deste acometimento. No entanto, com a evidência dos exames de imagem, como o cateterismo e a angiografia, sendo este último padrão-ouro para a confirmação clínica de TEP, possibilitou-se o diagnóstico correto. A paciente é classificada como risco intermediário ou como embolia submaciça devido a sobrecarga das câmaras direitas do coração. Assim, esse caso demonstra a grande importância da realização do diagnóstico diferencial em todos os pacientes de modo que oriente os médicos a não se ater apenas a uma linha de raciocínio.

19171

Cardiomiopatia hipertrófica e discinesia da ponta do ventrículo esquerdo em paciente com ponte miocárdica: relato de caso

MARIANA GOMES DE OLIVEIRA SANTOS, NATÁLIA FERRARI, MARCELA RODRIGUES DA CUNHA ALVARENGA e FLÁVIO QUESSADA.

Faculdade Ceres, FACERES, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A ponte miocárdica, um dos principais diagnósticos diferenciais da síndrome coronariana aguda, é uma anomalia congênita das artérias coronárias e, geralmente, é benigna e assintomática. Diferentemente, a cardiomiopatia hipertrófica é uma doença primária, genética, na qual há aumento da massa do ventrículo esquerdo e diminuição de seu lúmen. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com ponte miocárdica, cardiomiopatia hipertrófica e discinesia da ponta do ventrículo esquerdo. **Relato de caso:** Paciente, 59 anos, masculino, diagnosticado com ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior, apresentou dor torácica e tontura aos esforços. Foi encaminhado para a realização de alguns exames complementares: o ultrassom de artérias carótidas e vertebrais não apresentou alterações, o exame Holter apresentou ritmo sinusal com variabilidade normal da frequência cardíaca, extrassístoles supraventriculares raras, isoladas e pareadas, além de extrassístoles ventriculares pouco frequentes, isoladas, interpoladas com fenômeno de onda R sobre onda T e observou-se ondas R amplas e ondas T gigantes e profundas. Ao exame da Ressonância Magnética Cardíaca reparou-se hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com predomínio em segmentos médios e apicais, presença de aflamento miocárdico localizado nas porções distais dos segmentos apicais, associado a discinesia do ápex, formando aneurisma apical sem trombo, além disso, encontrou-se massa apical fibrótica de 20 gramas, representando 8% da massa do coração e definido bom prognóstico para a evolução clínica do paciente. Deste modo, diagnosticou-se cardiomiopatia hipertrófica com aneurisma apical sem trombo e fibrose miocárdica associada. Após este laudo, foi realizada uma cirurgia com colocação de desfibrilador interno para controle das arritmias decorrentes da discinesia. **Conclusão:** Deste modo, nota-se a relação da ponte miocárdica com a HVE com consequente aumento da pressão sob a artéria coronária e intracoronariana originando o aneurisma cardíaco apical. Apesar deste relato, a ponte miocárdica é uma doença pouco diagnosticada devido a grande parcela da população ser assintomática, assim, deve-se estudar sua relação morfológica com a predisposição de eventos cardiológicos nestes pacientes.

19173

Parada cardíaca pré-hospitalar em infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST: incidência, preditores e desfechos relacionados

JÚLIA FAGUNDES FRACASSO, ANDRE LUIZ THEOBALD, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ANGELO CHIES, VICTORIA MILAN, RODRIGO AMANTEA, MATHEUS NICHES, YASMIN F S ALVES, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO e MARCO WAINSTEIN.

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

Fundamento: Infarto do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST) é uma causa frequente de parada cardíaca súbita, e intervenção coronariana percutânea precoce é associada com o aumento da sobrevivência hospitalar. Apesar das constantes melhoras no tratamento de parada cardíaca súbita, a sobrevivência continua baixa. **Objetivo:** Nosso objetivo é avaliar incidência, preditores e relacionar a desfechos em pacientes admitidos com parada cardíaca pré-hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Delineamento e Métodos:** Esse foi um estudo de coorte prospectivo em pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio em um hospital universitário terciário por um período de nove anos. Todos os pacientes foram submetidos à angiografia coronariana de emergência. Características de base, detalhes do procedimento, estratégias de reperfusão e eventos adversos foram avaliados. O desfecho primário foi mortalidade intra hospitalar. **Resultados:** No total, 1155 pacientes foram incluídos, a média de idade foi 61,9 anos (± 12) e 65,3% eram homens. Síndrome Coronariana Aguda estava presente em 119 (10,3%) dos pacientes. Infarto do miocárdio anterior Killip 3 ou 4 na chegada e demanda de marca-passo temporário foram independentemente associados com síndrome coronariana aguda em análise multivariada, enquanto idade avançada parece ser fator protetor. Desfechos associados com aumento de mortalidade foram doença renal crônica, síndrome coronariana aguda, idade, infarto do miocárdio anterior e Killip 3-4 na chegada. **Conclusão:** Numa coorte de pacientes consecutivamente admitidos com IAMCSST, a incidência de síndrome coronariana aguda não foi desprezível e a associação com mortalidade foi alta. Doença renal crônica, infarto do miocárdio anterior, Killip 3-4 foram fatores preditores independentes de mortalidade entre pacientes com síndrome coronariana aguda. Entender esse cenário pode ajudar em diagnósticos precoces para melhorar e diminuir taxas de mortalidade.

19176

Incidência e desfechos de infarto do miocárdio com elevação do segmento ST em jovens adultos: um estudo de coorte prospectivo

JÚLIA FAGUNDES FRACASSO, YASMIN F S ALVES, VICTORIA B MILAN, ANGELO CHIES, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, CAMILA PORTO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, MARCO WAINSTEIN e GUILHERME P MACHADO.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) apresenta maior prevalência entre as síndromes coronarianas agudas (SCA) e grande quantidade de casos de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) ocorre em adultos com menos de 65 anos. Contudo, há poucos estudos relacionando a população com menos de 45 anos de idade, podendo de acordo com estudos chegar a 10% do total de IAMCSST. **Objetivo:** Avaliar incidência, características clínicas e procedimento e relação com e desfechos de pacientes com diagnóstico de IAMCSST. **Delineamento e Métodos:** Este estudo é uma coorte prospectiva de pacientes admitidos com diagnóstico de IAMCSST no período entre abril de 2011 e maio de 2021 em um hospital universitário terciário. Foram incluídos pacientes consecutivos com IAMCSST, submetidos a ICP primária em hospital de referência, com disponibilidade de ICP primária 24 horas no sul do Brasil. Os pacientes foram categorizados em grupos com base na idade do evento índice: < 45 anos e $\geq$ 45 anos. O desfecho clínico primário foi mortalidade hospitalar. Os desfechos secundários incluíram eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) composto por novo infarto intra-hospitalar, acidente vascular cerebral, trombose de Stent. **Resultados:** Foram incluídos 1304 pacientes, 129 pessoas com idade entre 18 e 45 anos na data do evento índice e 1175 pessoas das demais idades (9,89% vs 90,10%). Não houve diferença significativa de sexo entre os grupos etários ($p=0,651$). Os pacientes do grupo > 45 anos apresentaram maior prevalência de histórico de IAM prévio (6,2% vs 15,7%, $p=0,016$) e AVC prévio (3,1% vs 7,9%, $p=0,047$) quando comparados aos <45 anos. Pacientes jovens apresentavam mais parada cardiorrespiratória pré-procedimento, entretanto sem diferença estatística (14,1% vs 3,7% $p=0,122$). Em relação aos desfechos, houve uma maior mortalidade intra hospitalar no grupo maior de 45 anos (16,4% vs 6,2%, $p=0,002$) comparativamente com o grupo jovem. **Conclusão:** Nesse estudo de coorte prospectivo com pacientes com IAMCSST tratados com ICP pacientes com mais de 45 anos de idade apresentaram maior prevalência de comorbidades prévias ao infarto e aumento de mortalidade em relação ao grupo < 45 anos. Apenas idade e killip 3 e 4 se mantiveram preditores independentes de mortalidade hospitalar.

19178

Endocardite infecciosa em prótese valvar com ictus neurológico associado: um relato de caso

THOMÁS RANQUETAT ANDRADE, ALICE EINSFELD BRITZ, ALINE AIOLFI, ALINE PETRACCO PETZOLD, CECÍLIA GATTI WOLFF, IAGO ZANG PIRES, JULIANA MENEZES ZACHER, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, RAFAEL BRACCIO ZAWISLAK e MÁRIO WIEHE.

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

Fundamento: A endocardite infecciosa é uma infecção da superfície endocárdica do miocárdio, causada por um ou mais microrganismos patogênicos, que envolve mais comumente as válvulas cardíacas, nativas ou protéticas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente acometido por endocardite tendo como manifestação inicial um evento cerebrovascular (acidente isquêmico transitório). **Relato de caso:** Homem, 73 anos, hipertenso, com diagnóstico de FA paroxística e precedente de troca valvar aórtica seguida de implante de tubo valvado, em uso de varfarina, AAS, atenolol, enalapril, rosuvastatina e omeprazol, procura atendimento no Hospital São Lucas da PUCRS por febre, calafrios e piora do estado geral, relatando episódio de confusão mental há 1 semana. À admissão, encontrava-se em regular estado geral, eupneico, com sopro sistólico em foco aórtico com irradiação para fúrcula. Exames de chegada constavam RNI 3,5, fibrinogênio 788mg/dL, PCR 39,6mg/L, VSG 130mm/h, hematócrito 33% e leucócitos 12650/uL, sem desvio à esquerda, e ressonância magnética cerebral sem anormalidades. Ecocardiograma mostrou átrio esquerdo aumentado, fração de ejeção 58% e vegetação em prótese aórtica. Hemocultura evidenciou Staphylococcus epidermidis e Trichosporon asahii, iniciando administração de antibiótico e de antifúngico guiados pelo antibiograma. Após dez dias, administraram-se antibiótico endovenoso por cateter venoso central. Reiniciaram episódios de febre e bacteremia, sendo recurado. Considerando a piora do quadro clínico, febre persistente, crescimento das vegetações e do abscesso perivalvar, foi encaminhado para cirurgia de troca valvar mitral, aórtica e de tubo valvado, evoluindo para óbito no transoperatório. **Conclusão:** Na endocardite, agentes infecciosos acometem as superfícies endocárdicas de válvulas nativas ou protéticas, a partir das quais, frequentemente, se formam vegetações com potencial embolizante, possibilitando o desenvolvimento de acidentes vasculares cerebrais. A incidência anual é de cerca de 3-10 por 100.000 pessoas, tendo em 80-90% dos casos estafilococos, estreptococos e espécies de enterococos como agentes etiológicos. O diagnóstico baseia-se na associação de sinais clínicos, hemoculturas com identificação de agentes etiológicos e alterações ecocardiográficas. Esse caso ilustra a dificuldade e a importância de contemplarmos o diagnóstico de endocardite, visando à instituição de um tratamento precoce que trará impacto no prognóstico do paciente.

19179

Síndrome do anticorpo antifosfolípide como causa associada de infarto do miocárdio com coronárias sem lesões obstrutivas

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCI, RAUL SERRA VALÉRIO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, WANESSA RENEIA PINHEIRO COSTA, MARIA LETÍCIA GABARDO HARGER e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é uma doença autoimune sistêmica definida por eventos trombóticos que ocorrem em pacientes com anticorpos antifosfolípidos. A síndrome antifosfolípide trombótica é caracterizada por trombose venosa, arterial ou microvascular, sendo o seu diagnóstico e manejo difíceis, pois múltiplos fatores clínicos podem estar associados como causas de trombose. **Objetivo:** Definir a etiologia do infarto do miocárdio com coronárias sem lesões obstrutivas (MINOCA) é um desafio, e a SAAF é um diagnóstico possível, devendo ser reconhecido. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, procurou atendimento com quadro de dor abdominal e torácica inespecíficas e claudicação em membro inferior esquerdo (MIE). Tabagista e com histórico familiar precoce para doença aterosclerótica. Ao exame físico a panturrilha esquerda estava empastada com pulso reduzido. Realizou angiogramografia de abdome, membros inferiores e coronárias evidenciando hipocntrastação em cunha no terço médio do baço e contrastação heterogênea em parênquima renal bilateral, podendo corresponder a infarto; falha de contrastação em artéria ilíaca comum esquerda e coronárias sem lesões obstrutivas significativas. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo (VE) à custa de acinesia apical e hipocinesia nos segmentos mediais das paredes anterior e inferior, com trombo em região apical. Ressonância magnética cardíaca evidenciou pela sequência do realce tardio, fibrose miocárdica transmural de padrão isquêmico, no segmento mediobasal da parede inferior, segmento médio da parede inferolateral e segmento apical das paredes septal e inferior do VE; reforçando o diagnóstico de MINOCA. A paciente foi anticoagulada, recebeu pulso de glicocorticoide, estatina, inibidor da enzima convertora da angiotensina e betabloqueador. O anticorpo anticoagulante lúpico foi positivo com título moderado. **Conclusão:** A incidência de MINOCA na população com infarto do miocárdio é de 1-15%, sendo um grupo de doenças heterogêneas que surgem de uma variedade de causas potenciais e a SAAF deve ser pesquisada em mulheres jovens com trombose arterial, para que o tratamento específico seja administrado.

19180

Comparação entre os indicadores da Tetralogia de Fallot por região do país: uma análise epidemiológica

ELISA KALIL VINHOLES, DIEGO PAIXÃO CORTÊS AGUIAR e DANIELA WITZ AQUINO.

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

Fundamento: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita, sendo a mais comum do tipo cianótica. Ela decorre de 4 variações anatómicas: Defeito do Septo Interventricular (DSV); Estenose pulmonar; Hipertrofia Ventricular Direita; Dextroposição da Aorta. Existem 2 tipos de procedimentos: Paliativo (Blalock-Taussig Shunt ou Stent na via de saída do VD) e Corretivo (Ventriculoseptoplastia + Desobstrução da via de saída do VD). **Objetivo:** Analisar as variáveis epidemiológicas dos pacientes submetidos à cirurgia de correção da Tetralogia de Fallot e variantes em crianças e adolescentes. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal realizado através dos dados disponíveis no DATASUS (SIH/SUS) de 2015 a 2020, analisando aspectos por região como número e caráter de internações, taxa de mortalidade, e gastos dos procedimentos realizados para a correção da Tetralogia de Fallot e variantes em crianças e adolescentes. **Resultados:** Na análise, foram observadas as seguintes taxas de mortalidade pela cirurgia de correção da Tetralogia de Fallot e variantes para cada região do país, sendo elas, em ordem decrescente: Centro-Oeste (21,8%); Norte (15%); Sul (12,92%); Nordeste (9,06%); Sudeste (5,52%) e neste contexto a média nacional é de 9,72%. O número de internações foi de 1.584 pacientes, sendo 706 da Região Sudeste (44,57%), 325 da Região Sul (20,51%), 320 da Região Nordeste e apenas 100 (6,31%) correspondem à Região Norte. A média da permanência hospitalar foi de 15,7 dias no país, as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste são as abaixo deste valor com médias, respectivamente, de 10,5; 12,2 e 14,1 dias. No entanto, as regiões Sul e Sudeste demonstraram valores acima da média nacional e a maior média de permanência hospitalar pertence à região Sul (18,9 dias). Ademais, observou-se que o valor total gasto foi de R\$ 41.799.323,12 no país, sendo que a ordem crescente das taxas de gastos pertence às regiões Nordeste, Sul e Sudeste. **Conclusão:** Portanto, a Região Sudeste apresenta o maior número de internações e é a região que mais gasta com este procedimento, porém apresenta a menor taxa de mortalidade. No entanto, a Região Sul é a segunda região com maiores gastos e número de internações, mas apresenta uma taxa de mortalidade acima da média nacional.

19181

Cardiomiopatia hipertrófica apical: relato de caso

LETÍCIA HENTZ BAUER, RAFAELA FURIAN EL AMMAR e RODRIGO PAIVA.

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

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHAp) é uma variante morfológica da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), sendo um subtipo menos comum em populações não asiáticas com CMH (prevalência 1 a 3%). A maior parte dos pacientes é assintomática, enquanto uma minoria possui manifestações de disfunção diastólica e baixo débito cardíaco. Achados característicos da CMHAp incluem ondas T negativas gigantes no ECG nas derivações precordiais esquerdas, cavidade ventricular esquerda em "naipes de espadas", hipocinesia e aneurismas. O diagnóstico pode ser feito por Ecocardiografia Transtorácica (ETT) ou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) - mais acurada. A abordagem no manejo da CMHAp é similar àquela em pacientes com CMH, sendo que sua variante apical possui menor mortalidade e melhor prognóstico. **Relato de caso:** Paciente LS, feminina, 66 anos, procurou o pronto atendimento com queixas de dispnéia aos mínimos esforços, astenia, náuseas e perda ponderal (12kg em 4 meses). Diagnóstico prévio de HAS. Ao exame físico, apresentava edema simétrico em membros inferiores 3+/4+, pulsos distais palpáveis e cianose em 3º e 4º pododáctilos e estertores crepitantes na ausculta pulmonar. Realizou uma TC, que evidenciou neoplasia de pâncreas metastática. Evoluiu com queda de saturação sendo, então, encaminhada ao Hospital Geral de Caxias do Sul, onde foram realizados exames adicionais. O ECG apresentou ritmo sinusal e ondas T invertidas profundas de V2 a V6. Assim, procedeu-se à realização de ETT, que evidenciou CMHAp, funções sistólica global e segmentar preservadas no repouso e disfunção diastólica estágio I. Tendo em vista os achados supracitados, aventou-se a hipótese de Doença de Yamaguchi. A IC foi manejada e, devido ao quadro oncológico da paciente, definiu-se manejo paliativo. **Conclusão:** Consideramos relevante relatar o caso pois, ainda que a CMHAp tenha baixa prevalência em nosso país, é importante que seja elencada como hipótese diagnóstica, visto que é causa de arritmias graves, infarto do miocárdio, aneurismas apicais e morte súbita. O presente caso clínico difere-se dos relatados por tratar de paciente feminina, não asiática e com diagnóstico oncológico concomitante. O caso reforça a prevalência da doença em populações atípicas e, assim sendo, contribui para seu diagnóstico precoce, manejo e, por fim, prevenção de desfechos graves.

19182

Ressonância magnética no diagnóstico diferencial de tumores cardíacos: relato de caso de fibroma

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCI, RAUL SERRA VALÉRIO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, WANESSA RENEIA PINHEIRO COSTA, MARIA LETÍCIA GABARDO HARGER e MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Resultados: Paciente 29 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com queixa de dispnéia aos moderados esforços e palpitações iniciados há 06 anos. Negava DPN, ortopneia e dor torácica. Exame físico sem alterações significativas. Realizou Holter evidenciando ectopias ventriculares frequentes e ecocardiograma com massa hiperecogênica aderida a parede posterior do VE, medindo 43 x 60mm, com cavidades normais e FE 63%. Ressonância cardíaca com descrição de massa hipointensa nas sequências ponderadas em T1 e T2, medindo cerca de 7,3 x 3,9cm, acometendo as paredes anterior, lateral e inferior do ventrículo esquerdo, com perfusão tardia ao miocárdio na primeira passagem do gadolínio e realce tardio intenso e heterogêneo, sugestivo de fibroma cardíaco. A prevalência dos tumores benignos é de 70-75% dos tumores primitivos. Na infância, os tumores primários são ainda mais raros, com predomínio dos rabdomiomas e fibromas (quarto tumor mais frequente). Os fibromas são tumores benignos que afetam grupos etários mais jovens, com semelhança entre os sexos. Usualmente solitário com localização quase exclusiva ao nível dos ventrículos e septo interventricular. Apresentam-se como massas fibrosas, não encapsuladas, fixas, de aspecto nodular que podem ser volumosas. Microscopicamente são constituídas por fibroblastos em faixas espiraladas com colágeno e fibras elásticas. O tecido fibrótico substitui gradualmente o miocárdio à medida que o tumor aumenta de tamanho. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar achados clínicos relacionados com o crescimento do tumor, desde arritmias e sinais de insuficiência cardíaca por tumores de grandes dimensões. Dor torácica, dispnéia e palpitações são as queixas mais comumente encontradas. Sincope e a morte súbita podem ser as primeiras manifestações. O diagnóstico pode ser feito através do ecocardiograma e atualmente a RNM tem contribuído de forma significativa para demonstrar a localização anatômica e a extensão da massa que habitualmente é iso ou hipointensa quando comparada com tecido muscular na ponderação T1 e assim diferenciando os limites tumorais em relação ao tecido miocárdico. **Conclusão:** Os tumores cardíacos são raros, no entanto, a diferenciação com uma lesão não neoplásica e uma correta identificação do tipo de lesão é essencial para o planejamento terapêutico. Assim a RMC assume grande importância, já que é um exame não invasivo oferecendo superior caracterização tecidual e muitas vezes dispensando a realização de biópsia.

19184

Paciente com cabo de marcapasso entrando em seio coronariano: relato de caso

LAURA CHIES KERCHER, CAROLINE PINTO, EDUARDO BARTHOLOMAY, FÁBIO WARPECHOWSKI, FLÁVIA RECH GUZZELLI, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, LARISSA DO CANTO MULLER, LETÍCIA KUNST, LUDMILA LIMPIAS TERRAZAS BINKOWSKI e SÂMIA BADWAN MUSTAFA.

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

Fundamento: O implante de marcapasso definitivo devolve a qualidade de vida e altera o prognóstico dos portadores de bradiarritmias ou distúrbios potencialmente deletérios do sistema de condução cardíaco. É um procedimento cirúrgico invasivo que não possui muitas complicações e demonstra uma alta eficácia. Em raros casos, é possível que ocorra um posicionamento acidental do eletrodo em câmaras cardíacas esquerdas, o que pode gerar complicações cardioembólicas devido à presença de um corpo estranho na circulação sistêmica. **Objetivo:** Temos como objetivo relatar o caso de uma rara complicação pós-implante de marca-passo e analisar possíveis condutas a serem seguidas em casos semelhantes. **Relato de caso:** RSG, 73 anos, Masculino, Branco, é admitido na internação do Hospital Municipal de Canoas no dia 01/06/2021 para terceira troca de gerador do Marcapasso, instalado em 2009 por Bloqueio atrioventricular total. Na internação, ao ser realizado um eletrocardiograma, fora constatado um bloqueio de ramo direito. Para a análise subsequente do caso e do posicionamento dos eletrodos, foi solicitado um ecocardiograma transtorácico e raio x de tórax. O ecocardiograma transtorácico, que fora realizado no dia 11/06, constatou presença de cabo de marcapasso no átrio esquerdo, com cruzamento do plano do septo interatrial na sintopia do seio venoso coronariano. **Conclusão:** No caso discutido acima, relatamos um mau posicionamento do eletrodo do marcapasso no VE, uma complicação reconhecida do implante do MP, porém subdiagnosticada e subregistrada. Sendo que, nos casos descritos, a maioria está relacionada a alterações congênitas do septo interatrial e a implantação anômala do eletrodo no VE pode ocasionar a formação de trombos, o que aumenta o risco de morbidade. Portanto, devemos sempre atentar às alterações eletrocardiográficas para evitar casos como esse. A conduta, ainda controversa na literatura, dependerá do tempo de implantação, quadro clínico, trajeto do eletrodo e da presença de complicações como eventos tromboembólicos e infecções. Nesse caso, geralmente realiza-se o sepultamento do eletrodo do MP no VE, visto que a correção por extração do eletrodo é bem mais arriscada, pois fora implantado há muitos anos, logo, pode lacerar parte da musculatura envolvida, acarretando perfuração cardíaca.

19189

Importância da ressonância magnética cardíaca para o diagnóstico diferencial do comprometimento cardíaco pós infecção por Covid-19 em atletas

RENATO CALCAGNOTTO, WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI, LUCIANO GIORDANI, SOHAILA DALBIANCO YOUNES, PALOMA DE ÁVILA OTHERO, VICTORIA SCHMIDT RAMOS e PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Sport Club Internacional, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o surgimento da pandemia pelo Coronavírus em 2019 houve uma crescente preocupação com o comprometimento cardiopulmonar em atletas. Antes da pandemia, o diagnóstico de miocardite era responsável por 7 a 20% das mortes súbitas em atletas. Os dados atuais sobre a prevalência de lesão miocárdica (miocardite / pericardite) se restringem a pequenas séries de casos observacionais. A infecção por Covid-19 pode causar lesão cardíaca direta ou por uma resposta inflamatória induzida pela resposta imune. E as consequências do exercício durante a fase aguda do processo viral pode exacerbar ou prolongar a doença sendo até mesmo um gatilho para arritmias. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é o padrão ouro para a avaliação morfológica e funcional. Além disso, os mapas paramétricos de T1 e T2, volume extracelular e realce tardio são ferramentas para avaliação de fibrose miocárdica difusa, edema e sinais inflamatórios. Puntmann et al. (JAMA 2020) aponta que mais de 30% dos pacientes pós covid-19 apresentam realce tardio no pericárdio. Ja Brito et al. (JACC 2020) indica prevalência maior em atletas (41%) com derrame pericárdico associado. Mesmo atletas com ECG, troponina e ecocardiograma normais 46% deles apresentam realce tardio. **Objetivo:** Relatar o caso de 2 pacientes, atletas de alto rendimento, com comprometimento pericárdico pós-Covid-19 e sua abordagem diagnóstica. **Relato de caso:** Duas atletas de alto rendimento, feminino, 47 e 32 anos, hígidas, com dificuldade em progressão dos treinos pós-Covid-19 apresentavam-se com dispnéia e dor torácica aos esforços. Exame físico e exames laboratoriais sem alterações. RMC mostrou realce tardio e hipersinal (na sequência de STIR) no pericárdio. Ambas realizaram RMC de controle após ciclo de anti-inflamatório e repouso, apresentando discreta melhora do hipersinal sugerindo melhora do edema e atividade inflamatória. Uma das pacientes por má adesão e após retornar às atividades físicas, apresentou piora da intensidade dos sintomas. Em nova RMC notou-se piora dos achados anteriores descritos. **Conclusão:** O efeito a longo prazo da pericardite pós-Covid-19 é incerto. Entretanto, seu tratamento inclui a restrição à atividade física. É o correto diagnóstico através da ressonância magnética cardíaca é fundamental para o tratamento adequado.

19199

Perfil dos pacientes com insuficiência cardíaca com histórico de restrição ao uso de antagonistas dos mineralocorticoides

JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, ANNA PAULA TSCHIEKA, FÁBIO WARPECHOWSKI, LARISSA DO CANTO MULLER, LUDMILA LIMPIAS TERRAZAS BINKOWSKI, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN, LETÍCIA KUNST, MARIA PAULA DUTRA CIOCCARI, MÁRCIO GARCIA MENEZES e PRISCILA PAULO BRAUN.

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

Fundamento: A população com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) que, temporária ou definitivamente, tem restrição ao uso dos antagonistas dos receptores dos mineralocorticoides (ARMC), mesmo sem ter doença renal grave, tem sido associada a um perfil clínico e laboratorial de maior gravidade. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e laboratorial dos pacientes com ICFEr sem doença renal grave e com histórico de restrição temporária ou permanente ao uso dos ARMC. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de análise transversal de uma coorte ambulatorial. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de ICFEr pelos critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia em acompanhamento em ambulatório especializado de instituição da região metropolitana de Porto Alegre com os seguintes critérios de inclusão: estabilidade clínica; em classe funcional entre II e IV; fração de ejeção (FEVE) <40%; taxa de filtração glomerular (TFG) ≥ 30 ml/min/1,73m²; potássio sérico > 5mEq/l no momento atual ou nos 12 meses precedentes à consulta. Os critérios de exclusão foram: instabilidade clínica ou procedimentos cardiovasculares nas últimas 4 semanas; presença de nefropatia ou miocardiopatias complexas e uso contemporâneo de medicamentos com a função de reduzir nível sérico de potássio. Foram registradas as características clínicas, laboratoriais e medicamentos em uso. **Resultados:** A partir de uma população de X participantes, foram selecionados 61 (%) pacientes com histórico de restrição temporária ou permanente ao uso dos ARMC, com idade média de 64,9 $\pm$ 12,7 anos; 54% do sexo masculino; 77% com classe funcional II; com FEVE de 32,1 $\pm$ 6,7%; 59% com etiologia isquêmica; com hemoglobina sérica: 13,0 $\pm$ 1,89mg/dl; creatinina sérica: 1,04 $\pm$ 0,3mg/dl; sódio sérico: 138,3 $\pm$ 4,2mEq/L; potássio sérico: 4,5 $\pm$ 0,8mEq/L; TFG: 53,4 $\pm$ 15,8ml/min/1,73m²; 95% em uso de betabloqueador; 96% em uso de inibidores da enzima de conversão ou da angiotensina II; 80% em uso de espirolactona e 80% em uso de furosema. **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram uma população com perfil clínico e laboratorial pouco alterados e com elevadas taxas de prescrição dos medicamentos modificadores de prognóstico em ICFEr.

19219

Prevalência de fraqueza muscular inspiratória e de distúrbios ventilatórios em sobreviventes da Covid-19

MARIA EDUARDA LARA DE OLIVEIRA, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, GABRIELA MAZIERO, LITIELE EVELIN WAGNER, JONATHAS GAUCINISKI, SOLANGE SCHIO LANZA, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO e DULCIANE NUNES PAIVA.

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 - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Covid-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e pode cursar com sintomas leves, graves ou muito graves. Os casos graves podem evoluir para importante comprometimento da função pulmonar, entretanto, os efeitos tardios sobre o sistema respiratório ainda não estão plenamente estudados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fraqueza muscular inspiratória e dos distúrbios ventilatórios em sobreviventes da Covid-19 na pré-alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado antes da alta hospitalar de 47 pacientes que tiveram Covid-19, avaliados quanto a idade, o índice de massa corporal (IMC) e a taxa de intubação orotraqueal (IOT). Foram avaliados a pressão inspiratória máxima (P_{imax}) por meio da manovacuometria hidráulica (valores absolutos e preditos segundo Parreira et al, 2007) e os volumes pulmonares por meio da espirometria digital [Volume Expiratório Forçado no 1º Segundo (VEF 1) e a Capacidade Vital Forçada (CVF)], relação VEF 1 /CVF, o Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e a CVF] (valores absolutos e preditos segundo Pereira et al., 2002). **Resultados:** Participaram do estudo 47 pacientes, sendo 29 do sexo masculino (61,7%) com média de idade de 54,70 $\pm$ 11,34 anos e IMC de 32,45 $\pm$ 4,67Kg/m². A taxa de IOT foi de 10,4% (n= 5) e 89,3% (n= 42) foram submetidos a ventilação não-invasiva, à oxigenoterapia de alto fluxo e a posição prona em respiração espontânea. A P_{imax} foi de -81,28 $\pm$ 35,04cmH₂O (82,77% pred) e a prevalência de fraqueza muscular inspiratória foi de 19,14% (n= 9). Em relação aos volumes pulmonares, o VEF 1 foi de 2,04 $\pm$ 0,58 L (64,13 %pred), relação VEF 1 /CVF de 85,43 $\pm$ 7,25 (106,84 %pred), PFE de 5,99 $\pm$ 2,21 L/s (59,68 %pred) e CVF de 2,41 $\pm$ 0,74L (61,41 %pred). De acordo com a espirometria, 85% dos pacientes apresentaram distúrbio ventilatório restritivo e 4,2%, distúrbio obstrutivo. **Conclusão:** Os sobreviventes da Covid-19 avaliados apresentaram, no momento da alta hospitalar, redução da força dos músculos inspiratórios e dos volumes pulmonares com padrão predominantemente restritivo.

19227

Alta prevalência de constrição ductal no terceiro trimestre de vida fetal

EDUARDA RODRIGUES BONAMIGO, GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES, IZABELLE VIAN, VITÓRIA ARAGON, VITÓRIA CAMPANHA GOMEZ e PAULO ZIELINSKY.

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Considerando que a constrição do ducto arterioso fetal (CDAF) tem como sua principal repercussão clínica a hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPN), com uma taxa de mortalidade em torno de 10%, torna-se fundamental o conhecimento dos dados referentes à sua prevalência, e que ainda não são conhecidos. Desta forma, o objetivo deste estudo é verificar a prevalência de CDAF. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com revisão de ecocardiogramas fetais realizados entre 2006 e 2019 em duas instituições do sul do Brasil. Todas as gestantes atendidas e com boa janela ecocardiográfica foram incluídas. As variáveis analisadas foram: idade materna, idade gestacional, fatores de risco gestacionais e diagnóstico final normal ou alterado. Os exames foram realizados através de técnica de Doppler pulsado, contínuo, com mapeamento de fluxos em cores, com operadores especializados. **Resultados:** Foram avaliados 33458 exames em 14 anos. A idade das participantes foi de 28,2 $\pm$ 6,85 anos e a idade gestacional foi de 30,2 $\pm$ 3,05 semanas. 626 exames apresentaram diagnóstico de CDAF (prevalência de 1,87%), independentemente da idade gestacional. No terceiro trimestre gestacional a prevalência foi de 2,74%. Com o passar dos anos houve um aumento no número de exames e uma redução da CDAF. **Conclusão:** A maior prevalência de CDAF foi encontrada no terceiro trimestre de gestação, pois o ducto arterioso é uma camada muscular que aumenta de espessura com o avanço da idade gestacional. O aparecimento de sinais de constrição grave, pode ser responsável, até mesmo, por morte intra-uterina. Desta forma, o seu rastreio mostra-se uma boa ferramenta de prevenção de HPN. Palavras chave: Prevalência, constrição patológica, canal arterial, coração fetal. Keywords: Prevalence, constriction pathologic, ductus arteriosus, fetal heart.

19243

Farmácia clínica nas transições do cuidado em insuficiência cardíaca: uma proposta de reorientação das atividades clínicas do farmacêutico

LIDIA EINSFELD, MARLISE LARA FAGUNDES, JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHI, THALITA JACOBY, NADINE CLAUSELL e JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHI.

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

Fundamento: As transições de cuidado em insuficiência cardíaca (IC) através da conciliação medicamentosa e orientação farmacêutica na alta hospitalar contribuem para a redução de erros de medicação e melhor adesão ao tratamento. A reorganização das atividades do farmacêutico clínico, foi proposta para potencializar o acompanhamento dos pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes internados nas equipes IC, através da comparação das intervenções farmacêuticas considerando o período pré e pós a proposta de reorientação das atividades clínicas do farmacêutico. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado em hospital de ensino de atenção terciária. Período trimestral de avaliação das intervenções farmacêuticas: período pré (dezembro de 2019 a fevereiro de 2020) e pós (dezembro de 2020 a fevereiro de 2021). As intervenções farmacêuticas foram categorizadas conforme classificação PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe), versão 9.1. Os dados foram analisados por análise estatística descritiva. **Resultados:** A média mensal de pacientes acompanhados por farmacêutico teve redução de 67,8±4,5 para 40,5±7,7, permitindo que o farmacêutico pudesse se envolver com a farmacoterapia de forma mais transversal. Notadamente houve aumento da taxa de pacientes conciliados na admissão (22,1% no período pré, e 72,5% no pós), assim como na taxa de intervenções farmacêuticas/paciente (0,66 e 0,99, respectivamente), demonstrando maior envolvimento do farmacêutico na farmacoterapia dos pacientes internados. Todas as categorias de intervenções farmacêuticas sofreram acréscimo, e em números proporcionais, aumento nas intervenções de adequação da apresentação ou forma farmacêutica, solicitação de exclusão de medicamento da prescrição, e de orientação quanto ao acesso a medicamentos (16,9%, 10,2% e 5,9%, respectivamente), provavelmente relacionadas a uma maior participação do farmacêutico na preparação do paciente para alta hospitalar. **Conclusão:** A mudança do modelo de farmácia clínica possibilitou um aumento nas intervenções na farmacoterapia o que denota maior envolvimento do farmacêutico no processo de cuidado e representa uma nova possibilidade de assistência ao paciente com insuficiência cardíaca.

19246

Endocardite infecciosa por *Corynebacterium* sp. em usuário de cocaína: relato de caso

VÍTOR BONIATTI NEVES, RAFFAELA JULIE TONDO, RICARDO SPAGNOL, THALYS AUGUSTO MENEGAZZO TROMBETTA, HEIGLON ESTEVÃO BONELLA e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) pode ter associação com uso de cocaína, sendo o germe mais prevalente *Staphylococcus* sp. Presume-se que o uso de cocaína possa causar aumento de frequência cardíaca e pressão arterial, ocasionando lesões valvares e vasculares que predispõem à invasão bacteriana, associada aos efeitos imunossupressores da droga que aumentam o risco de infecção. **Objetivo:** Relatar caso de endocardite infecciosa por *Corynebacterium* sp. em paciente usuário de cocaína. **Relato de caso:** C.P.S., masculino, 35 anos, usuário de cocaína, realizou implante de prótese aórtica metálica devido à EI em 2019 por *Streptococcus bovis*, sem doença estrutural cardíaca prévia. Em junho de 2021, foi atendido na emergência por cansaço, mialgia e febre há 10 dias. Exame cardiovascular com sopros holossistólicos com epicentro em foco aórtico (3/6+) e "click" metálico presente. Manchas de Janeway bilaterais nas mãos. Demais aspectos do exame físico normal. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa ecogênica de aspecto algodoadoso móvel aderida à face arterial da prótese, medindo 12mm compatível com vegetação, além de importante espessamento na região da fibrosa mitroaórtica de 11mm sugestivo de abscesso. Prótese metálica com regurgitação moderada e gradiente transvalvular sistólico médio de 49mmHg. Hemocultura revelou em 3 amostras: *Corynebacterium* sp. Iniciou-se antibioticoterapia com Vancomicina 38mg/kg/dia, anticoagulação plena com enoxaparina e indicado nova troca valvar metálica aórtica. **Conclusão:** Dentre os fatores de risco para EI, o uso de cocaína inalada não deve ser negligenciado pois pode associar-se à contaminação por germes múltiplos, atípicos e a infecções recorrentes como nesse caso.

18975

Efeitos do treinamento intervalado de alta intensidade e dos seus diferentes protocolos no VO₂max e HbA_{1c} em diabetes tipo 2: uma metanálise de ensaios randomizados

ANELISE LUNARDI DELEVATI, MARIANA BRONDANI DE MELLO, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, FELIPE BARRETO SCHUCH, LUIS ULISSES SIGNORI, e ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

Fundamento: O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) vem sendo utilizado como uma estratégia tempo-eficiente em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a escolha do protocolo de HIIT mais adequado tem grande influência sobre as respostas fisiológicas. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do HIIT e dos seus diferentes protocolos, comparado ao treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT) e controle, sobre o consumo máximo de oxigênio (VO₂max) e hemoglobina glicada (HbA_{1c}), em pacientes com DM2. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL, Sport Discus e Web of Science, incluindo ensaios clínicos randomizados que compararam o HIIT com MICT ou controle, em adultos com DM2. Foi realizada a metanálise utilizando o modelo de efeito aleatório e os dados foram apresentados por diferença média ponderada (WMD), juntamente com os intervalos de confiança de 95% (IC). Dos 726 registros localizados, foram incluídos 20 estudos. **Resultados:** A meta-análise evidenciou que o HIIT promoveu aumento significativo no VO₂max de 5,092mL/kg/min (95% IC 2,994 a 7,190) em comparação ao controle e de 1,896mL/kg/min (95% IC 0,810 a 2,982) em comparação ao MICT. Na HbA_{1c}, o HIIT promoveu uma redução significativa de -0,776% (95% IC -1,060 a -0,493) em relação ao controle, porém não houve diferença significativa quando comparado ao MICT. Quando comparado ao controle, o intervalo moderado, alto volume e longo período provocaram aumento significativamente maiores no VO₂max. No entanto, intervalo longo, volume e período moderados apresentaram maiores aumentos no VO₂max, comparado ao MICT. Na HbA_{1c}, intervalo curto, volume e período moderados provocaram maiores reduções comparado ao controle. **Conclusão:** O HIIT proporciona maiores benefícios à capacidade funcional no DM2, porém induz efeitos semelhantes ao MICT na HbA_{1c}. Os protocolos de intervalo moderado a longo, volume moderado a alto e período de treinamento moderado a longo podem representar estratégias eficazes e eficientes para melhorar os efeitos do HIIT no VO₂max e HbA_{1c} em pacientes com DM2.

19195

Adaptações funcionais promovidas por diferentes tipos de treinamento em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: uma revisão sistemática

THALÍIA PETRY, LEANDRO TOLFO FRANZONI, ALESSANDRA HUPPES LUFT, VIRGINIA TEIXEIRA HERMANN, JOSI MARA SARAIVA DE OLIVEIRA e IGOR MARTINS BARBOSA.

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

Fundamento: Em virtude dos prejuízos funcionais causados pelo período que antecede e sucede a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), o treinamento físico se torna fundamental no processo de reabilitação. Entretanto, ainda não está claro qual modalidade de treinamento físico promove maiores adaptações funcionais nesse cenário. **Objetivo:** Investigar as adaptações funcionais promovidas por diferentes tipos de treinamento físico em indivíduos submetidos à CRM. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados: PubMed, Science Direct, SciELO, BIREME e Cochrane. As buscas ocorreram de julho a agosto de 2020 com os termos MeSH (Medical Subject Headings) correspondentes. Foram considerados estudos do tipo ensaio clínico randomizado e não randomizado, com duração mínima de oito semanas, que analisaram o efeito do treinamento físico na funcionalidade em indivíduos submetidos à CRM. Para a avaliação de qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database). A presente revisão possui registro na PROSPERO (número de protocolo: CRD42020199400). **Resultados:** Foram encontrados 76412 estudos (BIREME=185; Cochrane=969; PubMed=2625; SciELO=40; Science Direct=72593). Após a leitura de títulos e resumos foram selecionados 64 estudos, em seguida foi realizada a leitura completa dos manuscritos na qual foram excluídos 36, totalizando 28 artigos elegíveis (BIREME=3; Cochrane=5; PubMed=13; SciELO=1; Science Direct=6). Entre os 28 manuscritos selecionados, 5 eram duplicados, 1 triplicado e 2 quadruplicados, restando 15 estudos para análise. Em nossa análise qualitativa, de modo geral, diferentes modalidades de treinamento físico (aeróbico; resistido; combinado; com Realidade Virtual; e a associação de alguns destes com o Treinamento Muscular Inspiratório) promoveram aumento da funcionalidade nos indivíduos submetidos à CRM. Distinções nos tempos de duração da sessão, frequência semanal e semanas de treinamento foram características frequentemente verificadas nos estudos, o que nos dá uma visão de heterogeneidade nos protocolos de treinamento. **Conclusão:** Podemos concluir que o treinamento físico utilizado em indivíduos submetidos à CRM promove aumento da funcionalidade. No entanto, protocolos heterogêneos são observados, o que ressalta a importância de estudos futuros que comparem diferentes métodos e protocolos de treinamento físico.

18901

Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST atendidos em um hospital terciário no norte do Rio Grande do Sul

DANIELA SABRINE MEDEIROS, JAQUELINE RAIMUNDI, MARISTELA SILVEIRA RODRIGUES, MARISA BASEGIO CARRETTA DINIZ e SANDRA BIASUZ.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, HCPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, SMSPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio caracteriza-se pela isquemia do músculo cardíaco, como fator causal a oclusão por trombos ou placas ateroscleróticas que impedem o fluxo sanguíneo coronariano. Considerando o risco para óbito após o início dos sintomas, 40 a 65% evoluem na primeira hora e 80% nas 24h seguintes (SBD, 2015). Por isso, demonstra-se a necessidade de fornecer atendimento ágil e eficaz. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST) em um hospital no norte do Rio Grande do Sul (RS). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, sendo utilizado o protocolo de dor torácica aplicado em pacientes com IAMCSST admitidos na porta de entrada e internados em um hospital terciário do norte do RS. Os dados são armazenados na planilha do Microsoft Excel, onde foram extraídos as amostras dos anos de 2019 e 2020, para análise do perfil de pacientes, tempo de atendimento e avaliação estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 159 pacientes, considerando a média dos dois anos, observam-se respectivamente médias de idade: sexo masculino 61 a 70 anos e sexo feminino 61 a 80 anos. Prevalência do sexo masculino com 71% e média de idade de 64 anos. Fatores de risco observados: Hipertensão Arterial Sistêmica 69%, Tabagismo 59%, Histórico Familiar 26%, Obesidade/Sobrepeso 26%, Diabetes Mellitus 23%, Dislipidemia 22% e Doença Arterial Coronariana prévia 12%. Provenientes das regiões: Noroeste 91%, Nordeste 7%, Centro ocidental 1% e Sudoeste 1%. Quadro clínico na admissão: Estável com dor 73%, estável sem dor 18% e instável 9%. Média do início de sintomas à admissão: 05h25. Tempo entre avaliação de enfermagem e realização do eletrocardiograma: 9 minutos. Tempo médio de entrada na hemodinâmica até a reperfusão: 29 minutos. Média de internação: 6,4 dias, 24% necessitaram de terapia intensiva com média de estada de 1,4 dias. Desfecho primário: 87% de altas hospitalares. **Conclusão:** Evidencia-se que o atendimento rápido e qualificado reflete diretamente na evolução favorável e reduz significativamente o risco de óbito. O conhecimento do perfil desses pacientes e dos indicadores do protocolo são essenciais para promover a melhoria da assistência e consequentemente para o desfecho desta patologia.

18985

Controle da hemostasia após abordagem percutânea femoral: revisão sistemática com metanálise

REJANE REICH, LUCAS HELAL, VANESSA MONTEIRO MANTOVANI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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 despeito do aprimoramento da técnica de punção do acesso femoral, o controle da hemostasia ainda é um desafio para as equipes dos laboratórios de cateterismo. Neste contexto, sumarizar as evidências para identificar as diferenças na eficácia e segurança dos métodos com diferentes mecanismos de ação é importante para as equipes. **Objetivo:** Conduzir uma revisão sistemática com metanálise comparando métodos de controle da hemostasia para o acesso femoral em pacientes submetidos a procedimento percutâneo. **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados que compararam dispositivos de fechamento vascular e compressão extrínseca. As bases de dados incluíram PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL e CENTRAL, sem delimitar início e atualização em março de 2021. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool (RoB) 1.0. **Resultados:** Foram incluídos 46 artigos (síntese qualitativa), 44 (quantitativa). Dispositivos de fechamento vascular comparados à compressão extrínseca resultaram em risco reduzido de hematoma: RR 0,82 [95% IC 0,17 a 0,72; P=0,005] e menor tempo de hemostasia: WMD -15,06min [95% IC -17,56 a -12,56; P<0,00001]. Os dispositivos do tipo selante ou gel foram compatíveis com risco reduzido de hematoma RR 0,73 [95% IC 0,59 a 0,90; P=0,004] e dispositivos do tipo clip de metal/grampo com risco reduzido de pseudoneurisma RR 0,48 [95% IC 0,25 a 0,90; P=0,02] e complicação vascular maior RR 0,33 [95% IC 0,17 a 0,64; P=0,001], quando comparados à compressão extrínseca. A taxa de falha do dispositivo foi de 3,28% (95% IC 1,69 a 6,27) para clip de metal/grampo, 7,09% (95% IC 4,91 a 10,15) para sutura, 3,04% (95% IC 2,10 a 4,37) para colágeno e 7,21% (95% IC 5,21 a 8,89%) para selante ou gel. **Conclusão:** Os dispositivos de fechamento vascular reduzem o risco de formação de hematoma e do tempo de hemostasia em comparação à compressão extrínseca. Os dispositivos do tipo selante ou gel e do tipo clip de metal ou grampo apresentaram melhor desempenho no controle da hemostasia em relação à compressão extrínseca, e os dispositivos do tipo colágeno tendem a menor proporção de eventos de falha entre os dispositivos. Um viés médio e um baixo grau de confiança foram observados nas estimativas de evidências.

19064

Registro de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - HASCA - dados do Rio Grande do Sul

EMILY JUSTINIANO, NICOLE SALDANHA DE SOUZA, CAROLINE NAIDON COELHO, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, RENATA ALENCAR PÓVOAS, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, JACQUELINE VAZ, DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

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 - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - University of Technology Sydney, UTS, Sydney, AUSTRÁLIA - Universidade de São Paulo, USP, do Instituto do Coração, InCor, São Paulo, SP, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte nas últimas décadas conforme dados da OMS. As mudanças desse panorama requerem um foco global na prevenção e tratamento dos fatores de risco, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade. Atualmente, segundo meta-análise de Gonçalves V.S.S. et al (2014), a obesidade vem sendo considerada uma epidemia mundial, atingindo crianças e adolescentes. A HAS é altamente prevalente na população brasileira, corroborando com o desenvolvimento de doenças coronarianas e cerebrovasculares. É de extrema importância a identificação do aumento dos níveis pressóricos precocemente nas crianças e adolescentes. **Objetivo:** Apresentar os dados da classificação da pressão arterial e do IMC de crianças e adolescentes de escolas públicas e privadas do Rio Grande do Sul, identificando os hipertensos. **Métodos:** Registro clínico multicêntrico coordenado pelo Instituto do Coração (InCor) tendo como parceiro no Rio Grande do Sul o Instituto de Cardiologia (IC-FUC). O registro foi realizado em escolas públicas e privadas com estudantes entre 7 e 18 anos. Para verificação da pressão arterial (PA) foi utilizado aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP e seguidas as recomendações das diretrizes de HAS para a escolha do manguito e técnica empregada. A classificação da PA foi definida pelo percentil de pressão em relação à idade, sexo e altura. Para classificação do IMC foram aferidas as medidas de peso e altura sendo utilizado o software AnthroPlus para análise dos dados. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Aprovado CEP/IC-FUC UP 5449/17. **Resultados:** A equipe HASCA compareceu em 11 escolas, com participação de 1427 alunos. Em relação a PA, encontramos nas crianças 81,19% normotensas, 6,60% pré-hipertensas e 12,30% hipertensas. Já nos adolescentes 65,60% normotensos, 20,10% pré-hipertensos e 14,30% hipertensos. Em relação ao IMC, identificamos as crianças eutróficas em 58,50%, sobrepeso em 18,60% e obesas em 22,90%. Nos adolescentes o IMC foi de 67,20% eutróficos, 16,70% sobrepeso e 16,10% obesidade. **Conclusão:** O HASCA identificou 18,90% das crianças e 34,40% dos adolescentes com PA elevada. As crianças apresentam sobrepeso e obesidade maior do que adolescentes. Existe a necessidade de acompanhamento mais próximo aos estudantes, com educação alimentar e prática de atividade física, evitando adultos hipertensos e obesos, diminuindo os eventos cardiovasculares.

19232

Desenvolvimento e implantação de um programa de acompanhamento de pacientes com síndrome coronariana aguda

DEISE CRISTINA GRAZIOLI e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O manejo preconizado para os pacientes com síndrome coronariana aguda que se submetem à intervenção coronária percutânea com implante de stent farmacológico inclui a dupla antiagregação plaquetária (ácido acetilsalicílico mais clopidogrel), cuja recomendação é o uso por até doze meses. A Linha do Cuidado do Infarto do Sistema Único de Saúde (SUS) fornece gratuitamente estes medicamentos; no entanto, nem todos os pacientes o recebem e utilizam a medicação após a alta conforme a prescrição médica. **Objetivo:** Desenvolver e implantar um programa de acompanhamento de pacientes com síndrome coronariana aguda em um hospital cadastrado na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de intervenção baseado no Design Science Research, realizado com pacientes com síndrome coronariana aguda submetidos à intervenção coronariana percutânea com implante de stent, no período de dezembro de 2019 a abril de 2020. O programa foi liderado e operacionalizado por enfermeiros com experiência na área da cardiologia. O acompanhamento dos pacientes ocorreu durante a internação hospitalar e 30 dias após a alta hospitalar. Os desfechos avaliados foram visitas à emergência, internação hospitalar e óbito. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes, com idade média de 65±11,3 anos, sendo 54% homens, 62% com escolaridade fundamental. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial (75%). Após a alta hospitalar foi possível contatar por telefone 94% dos pacientes, dos quais 16% visitaram a emergência hospitalar, 5,41% reinternaram e 2,7% foram a óbito. A adesão à terapia medicamentosa ocorreu em 94% dos casos. O encaminhamento dos documentos à farmácia especial foi 43%, e os pacientes que receberam visita e/ou ligações e/ou consulta na unidade básica de saúde, foi 73%. **Conclusão:** O acompanhamento do paciente ocorreu durante a internação, em mais de um momento, oportuniza melhor entendimento da sua doença, maiores chances de adesão à terapia medicamentosa, mudanças no estilo de vida e contribui para a identificação precoce de novos eventos isquêmicos. O retorno dos pacientes sobre o Programa foi satisfatório, relataram a melhor compreensão sobre o infarto, assim como a importância do uso correto dos medicamentos.

18836

Cuidados de Enfermagem ao paciente submetido a transplante cardíaco: revisão integrativa

VITÓRIA LETICIA LOHN, FÁTIMA DE LOURDES KLAUS FLORES e BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES.

Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente o Brasil se encontra no 2º lugar do ranking de transplantes cardíacos (TxC), estando apenas atrás dos Estados Unidos. O TxC ocupa o terceiro lugar no ranking de órgãos transplantados no Brasil, ocorrendo em média 388 transplantes no ano. A indicação principal para o transplante é a insuficiência cardíaca (IC) avançada e refratária que não responde ao tratamento otimizado. Contudo, os quadros clínicos apresentados pelos diferentes pacientes são avaliados individualmente. O TxC é considerado uma cirurgia extremamente complexa, sendo que a equipe de Enfermagem presta assistência direta e contínua ao paciente. **Objetivo:** Analisar a produção científica realizada pelos enfermeiros acerca dos cuidados prestados ao paciente submetido ao TxC. **Delineamento e Métodos:** Revisão integrativa, com levantamento de artigos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra publicados nos últimos 5 anos, localizáveis pelos descritores: Transplante cardíaco; Insuficiência Cardíaca; Cuidados de Enfermagem. **Resultados:** A análise evidenciou que assistência do enfermeiro ao paciente submetido ao TxC é imprescindível, pois o mesmo necessita de assistência integral e ininterrupta após a realização do procedimento. Por meio da observação direta e contínua os profissionais de Enfermagem podem detectar possíveis intercorrências no quadro clínico, possibilitando que a equipe responda de forma rápida e eficaz, afim de evitar possíveis danos. No pós-operatório imediato o enfermeiro estará atento para a monitorização hemodinâmica do paciente, além de promover conforto ao paciente. Para melhorar a qualidade de vida após o TxC, o acompanhamento ambulatorial com a equipe de Enfermagem será fundamental. **Conclusão:** O TxC é um procedimento de alta complexidade, posto que o enfermeiro estará com o paciente em cada procedimento, desde o momento do diagnóstico até às consultas ambulatoriais após o transplante. A Enfermagem faz com que o paciente se sinta acolhido, respeitado e valorizado na sua individualidade. Ressalta-se que ainda há lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas, e, mesmo que tenham sido encontradas publicações que abordem cuidados de Enfermagem ao paciente submetido ao TxC, sugere-se que novos estudos sejam realizados, para promover uma assistência de Enfermagem mais qualificada e segura, resultando em assistência baseada em evidências científicas atualizadas.

18903

Atuação do enfermeiro residente multiprofissional no contexto da pandemia de COVID-19: um relato de experiência

JAQUELINE RAIMUNDI, DANIELA SABRINE MEDEIROS e MARISTELA SILVEIRA RODRIGUES.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, HCPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A residência multiprofissional abrange diversas áreas profissionais, dentre elas a enfermagem (SILVA, 2018). Como uma área de concentração, tem-se a Cardiologia, baseada nas necessidades de saúde da população. No final do ano de 2019, um novo momento inicia-se no mundo, a pandemia de COVID-19, patologia associada à Síndrome Respiratória Aguda Grave, a Assistência de Enfermagem neste contexto tornou-se um desafio. **Objetivo:** Descrever a Atuação do enfermeiro da residência multiprofissional no contexto da pandemia de COVID-19 em um Hospital no norte do estado do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Relato de experiência sobre a inserção da residência multiprofissional em Enfermagem na Cardiologia durante a pandemia de COVID-19. Estudo realizado em um Hospital terciário no norte do estado do RS, com início da residência no período de março do ano de 2020 e término em fevereiro do ano de 2022. **Resultados:** No início da residência já haviam casos de COVID-19 em várias partes do Brasil e do mundo, mas foi a partir da segunda metade do referido mês que mudanças estruturais e comportamentais começaram a ser implementadas. Como residente de Enfermagem, muitas expectativas criavam-se a respeito de como seria o período da mesma, aliado ao sentimento do medo de algo desconhecido por todas as pessoas. Os primeiros meses foram de muita apreensão, o hospital vivia um momento de transformações, necessitando realizar importantes adequações na sua estrutura física e de pessoal a fim de esperar algo sobre o qual ninguém sabia ao certo o que aconteceria. Além disso, acompanhar a construção das alas para atender aos futuros pacientes com COVID-19 carregava apreensão. Diante de todo este contexto, muitas atividades desenvolvidas rotineiramente na residência, tiveram de sofrer adaptações. Trabalhar com novos fluxos de atendimento, apesar dos desafios como enfermeiro, desenvolveu habilidades e competências nem pensadas. **Conclusão:** As adaptações ao ambiente de trabalho, fez da residência um campo ampliado para buscar conhecimento além do proposto. A experiência de cuidar dos pacientes em unidade covid foi complexa desafiadora, desgastante, mas essencialmente única, contribuindo para o despertar do enfermeiro residente o sentido de cuidar, proteger e reabilitar.

18911

Tempo porta diurético em pacientes com insuficiência cardíaca aguda: indicador de alta precoce

NICHOLLAS COSTA ROSA e MARIA ANTONIETA MORAES.

Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapêutica da insuficiência cardíaca (IC) com diuréticos de alça tem impacto importante no prognóstico desta síndrome. Dados apontam que pacientes recebem o fármaco mais precocemente reduzem a morbimortalidade. **Objetivo:** Verificar o tempo para infusão da primeira dose de diurético nos pacientes admitidos por descompensação da IC, em um Serviço de Emergência (SE) no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo e prospectivo, conduzido com pacientes com IC descompensada, atendidos em uma emergência cardiológica, no período entre agosto de 2018 a dezembro de 2019. Os desfechos analisados foram o tempo da infusão do diurético e tempo de permanência no SE. **Resultados:** Foram analisados 361 prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico médico de IC isquêmica (49%), fração de ejeção reduzida (FER) (57%), classe funcional III (73%), e perfil hemodinâmico B (81%). Predominaram pacientes do sexo masculino (56%), com idade média de 68,5±12,2 anos, procedentes de Porto Alegre (47%). O tempo para infusão da primeira dose do diurético foi de 87md (p25±P75) minutos, e o tempo de permanência no SE foi < 6 horas (48%) dos pacientes. Noventa e seis pacientes (26%) receberam diurético precoce (≤ 60min), e duzentos e sessenta e cinco pacientes (74%) receberam furosemida após 60 minutos da admissão. Os indivíduos que receberam diurético precoce apresentaram relação significativa para alta do SE em menos de 6 horas se comparado com os pacientes que receberam diurético em mais de 60 minutos, 70% versus 21% respectivamente. **Conclusão:** O tempo para a infusão endovenosa de diurético, na maioria desta população com IC na fase aguda, foi subotimizado, entretanto, os pacientes que recebem o fármaco precocemente, permaneceram menos tempo no serviço de emergência.

19061

Complicações vasculares decorrentes de procedimentos endovasculares das multiespecialidades em laboratório de hemodinâmica

EMILY JUSTINIANO, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, JACQUELINE WACHLESKI, DULCE DAISE GUIMARAES SANTOS e PAOLA SEVERO ROMERO.

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

Fundamento: As complicações vasculares apresentam alta prevalência em procedimentos endovasculares e são ocasionados por diversas razões, entre elas, o calibre, o tipo de material utilizado durante o exame e pelo uso de medicações anticoagulantes. Resultam em maior tempo de hospitalização, tratamentos adicionais e maiores custos, além de estarem associadas com o aumento da morbimortalidade. Em grandes centros especializados encontramos uma taxa de 11,8% de complicações vasculares, dados estes referentes aos procedimentos cardiológicos, portanto há uma lacuna de conhecimento sobre complicações vasculares nas demais especialidades atuantes em laboratórios de hemodinâmica (LH). **Objetivo:** Avaliar as taxas de complicações vasculares de procedimentos endovasculares das multiespecialidades que atuam em LH. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo com pacientes submetidos a procedimentos endovasculares em um LH de um hospital geral do sul do país, de janeiro a maio de 2021. Os procedimentos incluídos na análise foram: estudos eletrofisiológicos, ablações, embolizações, biópsias endomiocárdicas, arteriografias, angioplastias de vasos periféricos, implantação de cateteres, endopróteses de aorta, implantes valvulares percutâneos. Foram excluídos procedimentos de cineangiogramas e ACP. A avaliação dos dados está vinculada ao projeto de desempenho de indicadores gerenciais e assistenciais. Aprovado pelo CEP-HCPA projeto de número 2014- 0178. **Resultados:** Foram incluídos 488 pacientes adultos e pediátricos. Média de idade de 61±19 anos, 55% do sexo masculino. Punções arteriais ocorreram em 55,75% dos casos e venosas em 36,50%. A via femoral representou 57,14% das punções e 14,29% das punções por via jugular. A média do calibre dos introdutores foi de 6 french. Apenas 2,87% da amostra apresentou complicações vasculares, as de maior ocorrência foram hematoma em 80% dos casos e equimose em 13%. Apenas um paciente apresentou complicação vascular maior (hematoma de 11cm) e nenhuma complicação necessitou de avaliação e/ou intervenção. **Conclusão:** Concluímos que as taxas de complicações vasculares de outras especialidades são menores que comparadas às taxas gerais encontradas na literatura. Trata-se de uma análise inicial, teremos dados mais robustos após maior tempo de acompanhamento.

19062

Perfil de pacientes e gerenciamento do atendimento à Covid 19 em laboratório de hemodinâmica de um hospital universitário

EMILY JUSTINIANO, PAOLA SEVERO ROMERO e LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA.

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

Fundamento: Em março de 2020 a doença pelo novo coronavírus foi declarada como pandemia pela OMS. As doenças cardiovasculares apresentam prevalência de 15% nos pacientes infectados, chegando a 25% em pacientes de terapia intensiva, segundo LEMKE V.G. et al (2020). Estudos demonstram que metade dos pacientes apresentam condições crônicas, em especial doenças cardiovasculares o que eleva a mortalidade e que novas manifestações clínicas como arritmias e infarto do miocárdio podem ser precipitadas pela doença. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes atendidos e a dinâmica de gerenciamento em um laboratório de hemodinâmica de um hospital universitário. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, realizado no laboratório de hemodinâmica de um hospital universitário, de março de 2020 a março de 2021. Os dados foram coletados e tabulados em planilha excel. **Resultados:** Foram atendidos 60 pacientes, 43 (73%) positivos e 15 (26%) suspeitos, 34 (58%) sexo masculino. Elaborou-se um fluxo de atendimento realizando capacitação da equipe de enfermagem e médica. Foi estabelecida a sala 2 como prioridade para COVID-19, por ser uma sala com possibilidade para atuação de todas especialidades. Em 9 casos (15%) a sala 3 teve que ser utilizada, em razão da sala 2 estar em uso. Observou-se um crescente aumento dos atendimentos a partir de julho de 2020, sendo maior a ocorrência no mês de março de 2021 com 17 (28%) atendimentos. O turno mais prevalente foi à tarde com 27 (45%) exames. Quanto às especialidades, 42 (71%) foram da cardiologia, seguidos em 10 (18%) da radiologia. Os atendimentos mais recorrentes foram angioplastia primária 18 (30%) e cateterismo cardíaco 13 (21%). Anestesia geral ocorreu em 9 (16%) casos, os demais foram com anestesia local e sedação 30 (51%). A média de pessoas em sala durante o exame foi 5 e um circulante fora da sala para auxílio com equipamentos e medicamentos. Os atendimentos foram recebidos direto em sala, sendo 24 (40%) provenientes da emergência covid e 13 (21,6%) da CTI covid e após o procedimento 21 (36%) pacientes saíram de sala para CTI covid, 16 (28%) para emergência covid e 7 (13%) para unidade de internação covid. **Considerações:** A capacitação da equipe multiprofissional e reorganização do processo de gerenciamento do atendimento de casos covid em hemodinâmica é fundamental. Por ser uma área de atendimentos complexos na sua maioria de urgência é primordial aprimorar processos e garantir o sucesso do procedimento e segurança do paciente e equipe.

19220

Entrevista motivacional para reduzir a pressão arterial e melhorar autocuidado

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA e GRAZIELA ALITI.

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

Fundamento: A hipertensão não controlada é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Esse fator geralmente é devido ao autocuidado deficiente. A entrevista motivacional foi proposta como uma abordagem para aumentar a motivação intrínseca para promover comportamentos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da entrevista motivacional na redução da pressão arterial e na melhoria dos comportamentos de autocuidado e adesão à medicação em pacientes com hipertensão. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Foram incluídos 120 pacientes que foram alocados para grupo de intervenção, que recebeu entrevista motivacional ou para grupo de controle, que recebeu consulta padrão. Os pacientes foram avaliados presencialmente, uma vez por mês durante 6 meses. O desfecho primário foi a redução da pressão arterial sistólica medida pelo monitoramento ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA); desfechos secundários incluíram comportamentos de autocuidado e adesão à medicação. **Resultados:** Ocorreu uma diminuição estatisticamente significativa nos níveis de pressão arterial no grupo da entrevista motivacional quando comparado ao grupo controle. A magnitude da mudança foi maior para a pressão arterial sistólica noturna (-6,4mmHg) e pressão arterial sistólica de 24h (-5,3mmHg). Os pacientes do grupo de intervenção apresentaram melhora em todas as dimensões do escore de autocuidado ($P < 0,05$). A adesão à medicação melhorou no grupo intervenção (análise intra-grupo), mas não nos controles ($P > 0,05$). **Conclusão:** A entrevista motivacional é eficaz na redução da pressão arterial e na melhora do autocuidado e adesão à medicação em pacientes com hipertensão.

19222

Autoavaliação do conhecimento acerca do eletrocardiograma em acadêmicos de Enfermagem de uma universidade do Vale dos Sinos, RS

CAROLINE DA SILVA DOS SANTOS e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O eletrocardiograma é um exame reconhecido como padrão ouro para o diagnóstico não invasivo de arritmias cardíacas, isquemia coronariana e ritmos cardíacos de parada cardiorrespiratória (LOPES; FERREIRA, 2013). **Objetivo:** Verificar a autoavaliação do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do eletrocardiograma. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e com delineamento transversal. A amostra foi composta por acadêmicos de enfermagem do 8º, 9º e 10º semestres de uma universidade do Vale dos Sinos, de ambos os sexos, com mais de 18 anos de idade, que aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados através de um formulário eletrônico projetado na plataforma "Google Forms" compartilhado por e-mail e em redes sociais, utilizando o modelo Snowball de amostragem. **Resultados:** A amostra foi constituída por 42 acadêmicos de enfermagem, a maioria (90,5%) do sexo feminino, média de idade de 30,6±7,8 anos, 57,1% são do 9º semestre e 57,1% atuam como técnicos de enfermagem. Onze (26,2%) acadêmicos já realizaram algum curso sobre ECG, e 28,6% dos que não fizeram tem interesse em fazer. Em relação a auto avaliação as questões com índice bom ou ótimo de conhecimento foram: o que é o ECG (78,6%), o preparo do paciente para o procedimento (61,9%) e posicionamento dos eletrodos (52,4%). As questões com índice nenhum, pouco ou regular de conhecimento foram: quando é necessário realizar as derivações V7, V8 e V9 e V3R e V4R (73,8%), a velocidade do papel (71,4%), quais são as derivações precordiais e periféricas (69%), identificar bradiarritmias (66,7%), taquiarritmias (66,7%) e infarto (64,3%), como fazer o ECG quando um paciente apresenta amputação de algum membro (64,3%), o que cada onda, complexo e intervalo representa (64,3%), quais são as derivações cardíacas no ECG (61,9%), como funciona o sistema elétrico do coração (57,1%) e quais são as ondas, complexos e intervalos do ECG (52,4%). **Conclusão:** Constatou-se assim que os acadêmicos tiveram em sua maioria a autoavaliação de conhecimento deficiente em relação ao eletrocardiograma, necessitando abordagem sobre esse conteúdo nas disciplinas da graduação e/ou em cursos de extensão.

19229

Implementação de um projeto piloto para avaliar a viabilidade de um registro multicêntrico de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes

RENATA PÓVOAS, CAROLINE NAIDON COELHO, LILINA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, EMILY JUSTINIANO, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH LOVATO, NICOLE Saldanha de Souza, FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, JACQUELINE VAZ e DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - University of Technology Sydney, UTS, Sydney, AUSTRÁLIA.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), principal fator de risco para a DCV, afeta de 15% a 20% da população adulta e nas crianças e adolescentes a prevalência de HAS é de aproximadamente 5%. Sabe-se que há um aumento do número de casos pediátricos, principalmente associado ao sobrepeso e obesidade nessa faixa etária (Flynn JT et al. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904). Registros multicêntricos representativos do mundo real podem fornecer informações importantes, mas existem poucos estudos descrevendo como implementar estas ferramentas. **Objetivo:** Descrever o projeto piloto de viabilidade de um banco de dados em hipertensão arterial sistêmica na criança e no adolescente em um hospital de referência para posterior expansão para outros centros. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional, com a finalidade de documentar e avaliar a viabilidade de um registro multicêntrico de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes. Foram realizadas 3 etapas. Etapa 1: aspectos éticos, contato com a direção da escola, reunião de apresentação do projeto e treinamento da equipe. Etapa 2: participantes e fluxo de trabalho, variáveis incluídas, ação na escola - Piloto (fase screening fase confirmatória). Etapa 3: avaliação dos protocolos, variáveis analisadas. **Resultados:** Amostra do piloto composta por 80 alunos, com idade média de 15,73±0,77 anos, 77,5% eram do sexo feminino e 22,5% do sexo masculino. O IMC médio foi de 23,58±4,11kg por metro quadrado. O número de alunos que apresentaram pelo menos duas pressões alteradas na fase screening em valores absolutos e porcentagem respectivamente foram: PA alterada 42 (52,5%) e PA normal 38 (47,5%). Na Fase Confirmatória: 22 (32,8%) mantiveram a PA alterada. Estes alunos serão acompanhados pela equipe HASCA em um centro de referência. Os dados foram incluídos e analisados com a utilização do software "REDCap". Após a viabilidade do Registro, outros centros foram convidados a participar mediante treinamento. Relatórios de qualidade de dados foram gerados pelo software para controle de qualidade prevenindo dados incompletos. **Conclusão:** A descrição da metodologia utilizada para viabilizar o HASCA possibilita que outros centros e pesquisadores possam padronizar a coleta de dados, compartilhar informações entre instituições, além de propiciar o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e de auxiliar nas políticas públicas em hipertensão arterial sistêmica na criança e no adolescente.

19230

Avaliação de um programa de acompanhamento de pacientes com síndrome coronariana aguda

DEISE CRISTINA GRAZIOLI e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica é a principal causa de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde. Nesse cenário, o Ministério da Saúde, em 2011, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com o objetivo de facilitar o acesso do paciente acometido por síndrome coronariana aguda (SCA) ao diagnóstico e tratamento rápidos e eficazes, através da terapia de reperfusão farmacológica, através de trombolise, ou mecânica, através de angioplastia primária. Pacientes com SCA apresentam taxas elevadas de hospitalização e mortalidade durante a fase aguda e nos meses e anos subsequentes (Pharmacoeconomic Drug Saf. 2020; 29(5):513-517; Open heart. 2020; 7(1): e001175). A intervenção coronariana percutânea tem sido realizada como uma das principais medidas terapêuticas para os pacientes com SCA, associada ao uso da terapia antiplaquetária dupla, com clopidogrel (75mg/dia) e aspirina (100mg/dia), a qual atua na prevenção de trombose intra-stent e recorrência de eventos isquêmicos (Arq Bras Cardiol. 2017; 109(1Supl.1):1-81; Eur Heart J. 2018; 39(2): 119-77). **Objetivo:** Avaliar um programa de acompanhamento de pacientes com síndrome coronariana aguda submetidos à intervenção coronária em um hospital cadastrado na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, realizado com pacientes com síndrome coronariana aguda, incluídos em um programa liderado por enfermeiros, acompanhados até 30 dias após a alta hospitalar em um serviço de referência em Cardiologia. Foram avaliados os resultados relacionados à adesão, dispensação de clopidogrel na alta e a solicitação do medicamento, integração com serviço de atenção primária em saúde e desfechos clínicos. **Resultados:** Dos 37 pacientes acompanhados, 54% eram homens com idade de 65±11,3 anos, com prevalência alta de hipertensão arterial sistêmica (76%). Em 30 dias após a alta, 94% apresentaram adequada adesão à terapia medicamentosa, a integração a atenção primária em saúde ocorreu em 72,9% dos casos, 16% retornaram a emergência, 5,41% foram readmitidos em hospital. **Conclusão:** O programa de acompanhamento de pacientes liderado por enfermeiros sugere benefícios na adesão à terapia medicamentosa e integração com a atenção primária.

19231

A espiritualidade no ambiente de trabalho: uma proposta para a educação corporativa

CINARA MAISONETTE DUARTE, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e MÁRCIA ROSA DA COSTA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A espiritualidade no trabalho é descrita como a vontade de encontrar o propósito da vida e de viver de acordo com o local onde o ser humano está inserido. (ASHMOS; DUCHON, 2000; BENNIS, 2009; SIQUEIRA, 2014). **Objetivo:** Identificar a percepção de enfermeiros sobre a dimensão da espiritualidade no ambiente de trabalho, estabelecendo formas de intervenções educativas em um programa de educação corporativa para o profissional enfermeiro. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória sequencial, quanti-qualitativa, desenvolvida em duas etapas. Na primeira etapa, quantitativa, foram aplicados, entre novembro de 2019 e janeiro de 2020, um questionário sociodemográfico e um questionário de avaliação da espiritualidade no local de trabalho, adaptado de Rego, Cunha e Souto (2007), composto de 19 questões: sentido de comunidade na equipe, alinhamento do indivíduo com os valores da organização, sentido de préstimo à comunidade, alegria no trabalho e oportunidades para a vida interior. **Resultados:** Amostra foi composta por 130 enfermeiros, 82 atuavam em Unidade de Internação (UI) e 48 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e aplicada uma escala likert de seis pontos. Através de análise estatística descritiva, foi moderado quanto ao sentido de comunidade na equipe, aos alinhamentos do indivíduo com os valores da organização e a oportunidade para a vida interior, e alto quanto ao sentido de préstimo à comunidade e à alegria no trabalho. O segmento de UTI apresentou média maior em todas as dimensões em relação à UI. Na segunda etapa, qualitativa, foram entrevistados, entre junho e agosto de 2020, 10 enfermeiros que atuavam em UI e as informações foram analisadas segundo análise do conteúdo temático de Minayo (1998), desdobradas em três temáticas: espiritualidade individual e do ambiente de trabalho, espiritualidade como prática de enfrentamento dos momentos difíceis e processo de educação espiritual no ambiente de trabalho. **Conclusão:** O profissional reconhece a importância para o seu trabalho junto à equipe e ao paciente, mas não se sente preparado para uma abordagem no cuidado, ainda sendo incipiente na sua prática assistencial.

19236

Fatores de risco para acidente vascular cerebral em cirurgia cardíaca

CLARISSA GRECCO, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MÁRIO WIEHE, LUIZ CARLOS BODANESE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Rede de Saúde Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca melhora a qualidade de vida dos pacientes, porém está associada a morbimortalidade significativa, incluindo como complicação o acidente vascular cerebral (AVC), sua incidência varia de 1,2 a 6%, conforme Raffia et al. (J. Cardiothorac. Surg., 2019; 14:1-9). **Objetivo:** Identificar fatores relacionados com a ocorrência de AVC em cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio [CRM], troca valvar isolada e combinada com CRM). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte-histórica, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), dados coletados de janeiro/1996 a dezembro/2012 e inseridos no banco de dados. Inclusão: ambos os sexos, ≥18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca com CEC (CRM, cirurgia cardíaca valvar isolada e combinada com CRM). Variáveis: idade; sexo; prioridade cirúrgica: urgência/emergência; doença arterial obstrutiva periférica (DAOP); tipo cirúrgico: fibrilação atrial (FA); história de doença cerebrovascular (DCV); Diabetes mellitus (DM); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); hipertensão arterial (HA); reintervenção cirúrgica; tempo de CEC > 110 minutos. Análise pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Realizada a associação entre as variáveis categóricas através do teste Qui-quadrado de Pearson, variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, comparadas pelo teste T de Student. Após análise multivariada, foram consideradas significativas variáveis com p≤0,05. Estudo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS conforme CAAE nº 12403413.0.0000.5336. **Resultados:** Incluídos 4.862 pacientes que realizaram CRM, cirurgia cardíaca valvar isolada e combinada com CRM. A incidência para AVC no pós-operatório foi de 3% (149), dos que desenvolveram o desfecho: 59,1% do sexo masculino, 51% com idade ≥ 66 anos, 31,5% evoluíram para óbito, idade média 64,2±10,4 anos e prevalência de CRM isolada (73,2%). As variáveis prioridade cirúrgica, DAOP, FA, história de DCV, DM, HA, DPOC, reintervenção cirúrgica, tempo de CEC > 110 minutos e óbito apresentaram significância na análise univariada. Após análise multivariada as variáveis prioridade cirúrgica, DAOP e história de DCV, mostraram significância estatística de p≤0,05. **Conclusão:** Os fatores de risco que se associam à maior ocorrência de AVC após cirurgia cardíaca foram: idade avançada, prioridade cirúrgica, DAOP, história de DCV e tempo de CEC > 110 minutos.

19239

Implementação do aplicativo HiperCross para melhora da pressão arterial em pacientes de um ambulatório de hipertensão

RENATA ALENCAR PÓVOAS, ANA PAULA PAZ REIS, JACQUELINE VAZ, PATRICK PANTOJA, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL e BRUNA EIBEL.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge 36 milhões de indivíduos, mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) (SCALA LC, 2015, p. 780-5). Tecnologias em saúde fortalecem ações de educação e o gerenciamento do cuidado. A exemplo os aplicativos (App) de dispositivos móveis que auxiliam em tratamentos e prevenção em DCV. **Objetivo:** Implementar um aplicativo HiperCross no controle e redução da pressão arterial em pacientes hipertensos. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, realizado em um ambulatório do SUS com pacientes hipertensos. 44 pacientes randomizados em dois grupos: intervenção (App HiperCross) e grupo controle (sem App). Grupo intervenção orientado para uso do App (download, login e treinamento individual). Todos receberam treinamento para verificação da automedida da pressão arterial (AMPA) em casa. Após três meses foi realizada ligação telefônica para avaliação do paciente e da AMPA. **Resultados:** Para o uso do App transcorreram as seguintes etapas. Etapa 1: instalação e cadastro do paciente com login. Etapa 2: informações clínicas complementares, cardiologista e enfermeiro. Etapa 3: É liberado as funcionalidades. Funcionalidade 1. "Meu cadastro", permite visualizar e alterar dados, alguns são bloqueados. Funcionalidade 2. "Meu Diário", permite incluir registros diários do estado de saúde. Podendo ser visualizado e enviado por e-mail para o médico. Funcionalidade 3. "Orientações", permite à equipe multiprofissional o envio de orientações de tratamento, sendo recebido no display do celular por aviso sonoro e enviado e-mail. Funcionalidade 4. "Minha agenda", permite incluir compromissos médicos, alertando sempre que algum compromisso se aproximar. Funcionalidade 5. "Patologias", permite consultar um dicionário de doenças. Funcionalidade 6. "Dicas", permite consultar um dicionário de dicas ao tratamento. Funcionalidade 7. "Home Cares", permite consultar instituições de saúde próximas. Funcionalidade 8. "Farmácias", permite consultar farmácias próximas. Funcionalidade 9. "Estou com dúvida", permite enviar dúvidas referente à utilização do software. Funcionalidade 10. "Alerta de compromisso", irá receber um alerta por e-mail ou aviso no display notificando o horário da medicação. Funcionalidade 11. "Sobre o Aplicativo", permite conhecer mais sobre o aplicativo. Funcionalidade 12. "Efetuar Logout", permite finalizar sessão. **Conclusão:** O HiperCross tem um sistema gratuito, de fácil acesso e manuseio, sendo utilizado como um diário de acompanhamento ao tratamento do paciente hipertenso, com interação em tempo real com uma equipe multiprofissional da saúde. Palavras-chave: Hipertensão; Aplicativos em Saúde; Software em Saúde

19241

A espiritualidade como enfrentamento do estresse da Enfermagem no ambiente de trabalho: revisão integrativa

CINARA MAISONETTE DUARTE e MARCIA ROSA DA COSTA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Enfermagem enfrenta diversas situações estressoras no seu cotidiano de trabalho e por isso precisa utilizar práticas de enfrentamento para manter sua motivação e saúde mental (Rev Bras Med Trab.2018;16(4):493502). **Objetivo:** Identificar práticas para enfrentamento do estresse da Enfermagem, relacionadas com a espiritualidade. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo integrativo realizado nos meses de maio a junho de 2019 onde foi utilizado uma pesquisa nos periódicos CAPES, LILACS, BDNF e BVS, do período de 2015 a junho de 2019, com uma pergunta norteadora "Quais as estratégias de enfrentamento que a enfermagem utiliza frente ao estresse relacionado com prática de espiritualidade?" Utilizando os descritores: espiritualidade; enfermagem; estresse; enfrentamento e local de trabalho. Após a pesquisa inicial se deu a leitura do título e resumos com posterior seleção para leitura dos textos completos. Critérios de amostragem de Inclusão foram: os artigos dos últimos cinco anos; português, inglês e espanhol; artigos que retratassem o cenário da pesquisa de profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar e quais as práticas de enfrentamento do estresse relacionado com espiritualidade. A análise dos dados foi utilizando a metodologia de revisão integrativa segundo Botelho, Cunha e Macedo. **Resultados:** Foram encontrados inicialmente 256 estudos e numa amostra final para análise de 26 artigos. As práticas de espiritualidade não estão presentes de uma maneira muito clara em todos os artigos, mas de alguma maneira algumas delas tem uma forte ligação com o tema. A religião como prática teve apenas inserida em 2 artigos. As práticas parecem ter uma iniciativa mais individual apesar e aparecer em 6 artigos. **Conclusão:** O estresse da enfermagem é transcultural e não pode ser excluído é inerente as atividades básicas do envolvimento no cuidado humano. O tema espiritualidade precisa ser bem entendido na essência de seu conceito para poder o indivíduo entender a sua importância na sua complementariedade de maturidade e de autocontrole.

19242

Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para o enfermeiro durante a Pandemia da COVID -19

CINARA MAISONETTE DUARTE e MARCIA ROSA DA COSTA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Organização Mundial da Saúde (OMS) declara oficialmente em 11 de março de 2020 a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada COVID-19. Muitos aspectos do trabalho dos profissionais da saúde foram afetados diretamente trazendo estratégias espirituais de autocuidado, como a resiliência, a busca do sagrado, o isolamento e a introspecção, bem como uma abordagem educativa respeitando o distanciamento social (International Journal of Nursing Sciences, v. 8, n.1, p.1305, 2021). **Objetivo:** Analisar como a espiritualidade no trabalho do enfermeiro esteve presente momento de pandemia num hospital e grande porte no Sul do país. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa qualitativa que foi inserida na plataforma Brasil com o CAAE nº 18627419.90000.5335. Foram entrevistados 10 enfermeiros que atuavam na Unidade de internação, entre junho e agosto de 2020. A faixa etária predominante foi de 80% entre 20 e 40 anos e de 20% para mais de 40 anos. Ainda, 70% referem-se católicos, 20%, espíritas, e 10%, católicos com práticas tanto católicas como espíritas. As informações foram analisadas segundo análise do conteúdo temático de Minayo (1998). **Resultados:** Desdobrou-se em três unidades temáticas e suas oito categorias e sete subcategorias oriundas do processo de análise de conteúdo temático: 1) espiritualidade individual e do ambiente de trabalho, tendo como categoria a individualidade, valores e religiosidade. 2) espiritualidade como prática de enfrentamento dos momentos difíceis, tendo como categorias a transcendência; ambiente saudável que desdobrou em subcategoria o ambiente físico e os relacionamentos religiosos. 3) processo de educação espiritual no ambiente de trabalho, tendo como categoria a reflexão das vivências e diversidades e a categoria de formação específica desdobrada em subcategorias de enfermeiro, equipe e paciente. **Conclusão:** A espiritualidade no trabalho mostrou-se um fenômeno mais individual, com ênfase na prática da religiosidade e crenças, sendo um suporte nos momentos de alto estresse. O tema precisa ser inserido através de eixos de educação originários de evidências por meio de pesquisas, teorias de cuidado com intervenções e relações com indicadores de desfecho para nortear as práticas de autocuidado, cuidado com a equipe a prática assistencial.

19244

Desenvolvimento de um game virtual como atividade avaliativa de uma disciplina de Enfermagem em Cardiologia de uma universidade do Vale dos Sinos, RS

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os jogos podem ser utilizados para ensino e avaliação em diferentes níveis de formação, por colocar o sujeito da aprendizagem no centro do processo, como participante ativo. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de um game virtual como atividade avaliativa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo que aborda o desenvolvimento de um game virtual como atividade avaliativa de uma disciplina de Cardiologia ofertada a acadêmicos de enfermagem do 8º e 9º semestres de uma Universidade localizada no Vale dos Sinos, RS no primeiro semestre de 2020. **Resultados:** O jogo foi desenvolvido em uma plataforma digital para desenvolvimento de games interativos. Antes de iniciar o game, o professor apresentou aos acadêmicos jogadores a plataforma, os ambientes do jogo, a pontuação, a história e as regras do jogo. A história do jogo inicia quando o acadêmico é convidado a participar como enfermeiro no hospital atendendo e acompanhando o caso clínico de um paciente fictício que necessita internação para realização de cirurgia de troca valvar. Ao todo foram 8 tarefas desenvolvidas através de situações vividas pelo paciente e abordadas em 6 questões objetivas e 2 dissertativas, utilizou-se figuras ilustrativas para demonstrar o ambiente hospitalar e a unidade onde ele estava sendo atendido. Os temas abordados no game foram a cirurgia cardíaca, endocardite, mediastinite e tamponamento cardíaco, que foram intercorências que o paciente teve ao longo da sua internação. O jogador pôde acompanhar o paciente desde a sua internação, ida ao bloco cirúrgico, pós-operatório, até a alta hospitalar. A atividade de game foi utilizada como atividade avaliativa com peso 2,0 e as regras do jogo foram: ser realizado de forma individual, responder a todos os desafios durante o horário de aula através do computador ou celular, em um tempo máximo de 30min para conclusão e o professor estaria no chat do jogo para eventuais dúvidas. Os jogadores tiveram o feedback das respostas de forma direta conforme foram passando pelos desafios, com exceção das questões dissertativas que foram apreciadas pelo professor após a conclusão do jogo. **Conclusão:** Em decorrência da pandemia de Covid19 e a utilização do ensino remoto, houve um incremento e a necessidade de utilização de recursos digitais, sendo que o game virtual é uma alternativa viável na avaliação de acadêmicos de Enfermagem.

19247

Opinião de acadêmicos de Enfermagem de uma universidade do Vale dos Sinos, RS sobre a utilização de um game virtual como atividade avaliativa de uma disciplina de Cardiologia

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os jogos podem ser utilizados para ensino e avaliação em diferentes níveis de formação, por colocar o sujeito da aprendizagem no centro do processo, como participante ativo. **Objetivo:** Averiguar a opinião de acadêmicos de Enfermagem sobre a utilização de um game virtual como atividade avaliativa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, com delineamento transversal. A atividade avaliativa através de um game virtual foi oferecida em uma disciplina de Cardiologia abordando o caso clínico de um paciente que necessitou de internação hospitalar. Abordou-se a cirurgia cardíaca, mediastinite, endocardite e tamponamento cardíaco através de 8 tarefas desenvolvidas através de situações vividas pelo paciente e abordadas em 6 questões objetivas e 2 dissertativas. A atividade foi ofertada a acadêmicos de enfermagem do 8º e 9º semestres de uma Universidade do Vale dos Sinos, RS em 2020. Posteriormente foi compartilhado a todos os acadêmicos o link de um formulário eletrônico com o intuito de averiguar a opinião sobre a atividade, não foi solicitado o nome, sexo ou semestre para resguardar a identificação do acadêmico. **Resultados:** Ao todo, 38 alunos responderam ao formulário on line. Destes, concordaram que: o jogo foi divertido (89,4%), o jogo é bom para reforçar o conteúdo (94,7%), é uma ferramenta interessante de avaliação (84,2%) e que gostariam de utilizar mais vezes o game em aula (89,4%). Discordaram que tiveram dificuldade com a tecnologia (73,6%) e com o conteúdo (84,2%). Quando solicitados a avaliarem a sua experiência com a atividade do jogo de 0 a 10, 68,4% pontuaram com a nota 10. Quando solicitados a citar palavras aleatórias que poderiam representar como foi a experiência com o jogo, citaram: "legal", "lúdico", "ágil", "faz pensar", "divertido", "motivador", "dinâmico", "didático", "interativo", "inovador" e "desafiador". Em contrapartida também citaram as palavras "tenso" e "concentração". **Conclusão:** O game virtual foi uma alternativa viável na avaliação de acadêmicos de enfermagem com boa aceitação desse público.

18974

A técnica Breath Stacking é segura e eficaz após cirurgia abdominal alta: ensaio clínico randomizado

ANELISE LUNARDI DELEVATI, DÉBORA DA LUZ FERNANDES, CAROLINE MONTAGNER PIPPI, CAROLINA ZENI DO MONTE RIBAS, ESTHER LIXINSKI ZANIN, NATIELE CAMPOGARA RIGHI, JÉSSICA MICHELON BELLE, LEO JOSE RUBIN NETO, LIDIANE DE FÁTIMA ILHA NICHELE e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

Fundamento: A cirurgia abdominal alta (CAA) é utilizada para diagnóstico e tratamento de diversas doenças ou disfunções, porém, pode acarretar complicações pulmonares. Essas poderiam ser amenizadas pelo uso de técnicas fisioterapêuticas de reexpansão pulmonar, como a Breath Stacking (BS). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da BS sobre a função pulmonar e oxigenação periférica no pós-operatório (PO) de CAA e analisar a segurança da BS. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, único, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria. Os sujeitos foram randomizados para o grupo fisioterapia convencional associada à BS (GBS; n=18) ou para o grupo controle (GC; n=16), que recebeu somente a fisioterapia convencional. Os desfechos primários foram: capacidade vital forçada (CVF) e volume corrente (VC). Os desfechos secundários foram: saturação periférica de oxigênio e demais volumes e capacidades pulmonares. A segurança da BS foi avaliada pela incidência de repercussões gastrointestinais, hemodinâmicas e respiratórias. As avaliações ocorreram no 2º PO e na alta hospitalar. Nesse período ambos os grupos receberam fisioterapia convencional (2 sessões/dia) e o GBS também foi tratado com BS (2 sessões/dia). Os dados foram analisados pela ANOVA de duas vias com medidas repetidas, seguida do post hoc de Bonferroni, e expressos em diferença média e intervalo de confiança de 95% (IC95). O projeto foi aprovado pelo CEP da UFSM (CAAE 11041019.0.0000.5346) e registrado no ClinicalTrials.gov. **Resultados:** Os grupos apresentaram características similares. A CVF aumentou em ambos os grupos, com efeito superior no GBS (17,6% pred; IC95: 3,4 a 31,8). O GBS obteve melhora no VEF1 (20,2 %pred; IC95: 5,9 a 34,5), relação VEF1/CVF (9,7% pred; IC95: 1,3 a 18,1), PFE (20,5% pred; IC95: 8,3 a 32,7) e FEF25-75% (18,8% pred; IC95:4,9 a 32,7) em relação ao GC. O volume minuto e VC aumentaram no GBS, mas sem diferir do GC. Houve redução da FR (-2 rpm; IC95: -4,0 a 0,0) e aumento da SpO2 (1,9%; IC95: 0,3 a 3,5) com maior efeito no GBS. Não houve repercussões da BS sobre as variáveis relacionadas à segurança da técnica. **Conclusão:** A BS é segura e eficaz para a recuperação da função pulmonar, melhora da oxigenação periférica e redução do trabalho respiratório no PO de CAA.

18976

Há consenso entre os métodos de desmame de ventilação não invasiva neonatal em unidades de terapia intensiva brasileiras?

JESSICA DELAMUTA VITTI, FELIPE VARELLA FERREIRA, PAULO EDUARDO JÚNIOR DE CAMPOS e NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR.

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Educacional Campos, Fisioterapia Campos, Campinas, SP, BRASIL - Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: As unidades de terapia intensiva neonatal são destinadas à assistência hospitalar de pacientes entre 0 e 28 dias de vida, abrangendo pacientes prematuros, com baixo peso ao nascer, necessidade de oxigenioterapia ou suporte ventilatório. A ventilação não invasiva fornece pressão positiva na via aérea através de máscara ou pronga nasal, atuando na prevenção e tratamento de pacientes com desconforto respiratório. O desmame dessa ventilação é o processo de retirada do suporte ventilatório quando há estabilidade hemodinâmica, ausência de desconforto respiratório e de pausas respiratórias significativas. A literatura apresenta modos variados de realizar este processo, fazendo com que os métodos e critérios de início, interrupção, idade gestacional, peso e utilização de oxigênio, variem e dependam do julgamento clínico subjetivo de cada equipe. **Objetivo:** Investigar se existe consenso entre os métodos de desmame de ventilação não invasiva entre as unidades de terapia intensiva neonatal dos hospitais brasileiros. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, comparativo e observacional, de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, a partir de respostas a um questionário eletrônico, preenchidas por fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva neonatal de hospitais brasileiros sobre o desmame da ventilação não invasiva. **Resultados:** 93 (100%) fisioterapeutas responderam ao trabalho, sendo possível observar variáveis utilizadas no desmame da ventilação não invasiva neonatal, sendo eles: metodologia do desmame, critério de início, critério de inclusão, idade gestacional, peso atual e uso de oxigênio. O método de desmame foi relatado por 56 fisioterapeutas (60,22%) e os demais 37 (39,78%) não utilizam uma metodologia específica. Dentre os que relataram utilizar método de desmame, 46 informaram utilizar o desmame de pressão (49,46%). Quanto aos demais variáveis, 16 (16/93) fisioterapeutas informaram utilizar critério de início, 7 (7/93) utilizavam critério de interrupção, 6 (6/93) utilizavam idade gestacional, 1 (1/93) o peso e 25 (25/93) possuíam critério para o uso de oxigênio durante o desmame. **Conclusão:** Não houve consenso quanto ao método de desmame da ventilação não invasiva, sendo o desmame de pressão o mais citado pelos fisioterapeutas. Não havendo também consenso quanto aos critérios de início, interrupção, idade gestacional, peso e uso de oxigênio durante este processo, nas unidades de terapia intensiva neonatal brasileiras.

19055

Pacientes recuperados de COVID-19 apresentam força muscular ventilatória preservada

THIAGO DIPP, HINGRYD ALVES, ALANA CARVALHO MORRUDO, ANDRESSA AGUIAR DO NASCIMENTO, GUSTAVO COSTA PEREIRA, WILLIAM FRIDERICH, ANDRÉ ANDRIOLLA, MARTINA KUPPLICH, JULIANA NICHTERWITZ SCHERER e ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK.

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

Fundamento: A pandemia de COVID-19 tem gerado um cenário complexo para a saúde mundial, com diferentes tipos de complicações. A forma mais grave da doença causa danos pulmonares, podendo resultar em insuficiência respiratória. Muitas vezes, os pacientes mais críticos necessitam de um suporte respiratório, que pode variar de oxigenoterapia à ventilação mecânica invasiva. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma a cada seis pessoas infectadas pela COVID-19 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar com alteração tanto da função pulmonar quanto da força da musculatura ventilatória. **Objetivo:** Avaliar a força muscular ventilatória de pacientes recuperados de COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em que a força muscular ventilatória foi avaliada através de um manômetro digital composto por um transdutor de pressão. As medidas da força muscular ventilatória foram avaliadas através da pressão inspiratória máxima (Pimax) e da pressão expiratória máxima (PEmax). Os valores da força muscular ventilatória foram apresentados em valores absolutos e relativos e comparados com a equação de predição segundo Neder 1999. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e foi utilizado teste t Student para comparação de médias e adotado p<0,05. **Resultados:** A amostra (n=16) era formada por 62,5% homens com idade de 53±12 anos. Os pacientes não apresentaram diferenças tanto nos valores de Pimax atingidos em comparação aos valores preditos (96,7±40,1 x 102,9±18,7 cmH2O; p=0,458) quanto nos valores de Pemax atingidos em comparação aos valores preditos (113,9±49,7 x 108,1±23,9cmH2O; p=0,569). Os pacientes atingiram em média 97±33,6% da Pimax predita e 105,2±36,6% da Pemax predita. Apenas 31% dos pacientes apresentaram fraqueza muscular ventilatória (Pimax < 80% do predito). **Conclusão:** Nossos achados demonstram que em pacientes recuperados de COVID-19 não apresentam comprometimento da força muscular ventilatória.

19218

A força de preensão palmar prediz a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em sobreviventes da Covid-19?

MARIA EDUARDA LARA DE OLIVEIRA, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, GABRIELA MAZIERO, LITIELE EVELIN WAGNER, SOLANGE SCHIO LANZA, JONATHAS GAUCINISKI, PALOMA BORBA SCHNEIDER, EBONI MARILIA REUTER, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO e DULCIANE NUNES PAIVA.

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 Pernambuco, UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Covid-19 possui sintomatologia variável podendo ser assintomática ou cursar com insuficiência respiratória, impondo a necessidade de internação hospitalar. As alterações cardiorrespiratórias podem resultar em acometimentos na força muscular e na capacidade funcional, sendo relevante identificar qual a relação entre tais marcadores. **Objetivo:** Verificar a associação entre a força de preensão palmar (FPP) e a distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m) e a capacidade de predição da FPP sobre esta variável em pacientes com Covid-19. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou a FPP e a capacidade funcional de pacientes com Covid-19 na pré-alta hospitalar. A FPP foi obtida por meio de dinamômetro hidráulico (JAMAR®, EUA) com paciente em sedestação, ombros aduzidos e em rotação neutra, o cotovelo do membro avaliado foi flexionado a 90° com antebraço mantido em posição neutra. O TC6m foi realizado em um corredor plano de 30 m (demarcado a cada 3 metros), segundo normativa da American Thoracic Society (ATS, 2002) e foi calculado o predito da distância percorrida por meio da equação proposta por Enright e Sherrill (1998). Dados apresentados em média e desvio padrão de acordo com a distribuição da normalidade do Teste de Shapiro-Wilk. A associação entre FPP e TC6m foi realizada por meio da Correlação de Pearson, tendo sido empregue regressão linear simples entre tais variáveis (p<0,05). **Resultados:** O estudo foi composto por 48 pacientes (sexo masculino, n=30, 62,5%), idade de 54,95±11,36 anos e IMC de 32,37±4,66 Kg/m². Amostra com FPP de 23,77±7,34 Kg para o sexo feminino (71,6%pred) e de 49,64± 5,62Kg para o sexo masculino (84,87%pred). A distância percorrida no TC6m da amostra foi de TC6 global de 294,91±85,61 metros (57,46% pred). Houve associação significativa e moderada entre a FPP e a distância percorrida no TC6m (r=0,465; p=0,001) e a equação preditora encontrada foi 160,985 + 3,648 x (FPP) [F(1,44)= 12,165, p<0,001; R² = 0,217]. **Conclusão:** Foi encontrada associação entre a força de preensão palmar e a distância percorrida no TC6m e a FPP foi capaz de prever essa distância em sobreviventes da Covid-19.

19013

Avaliação de complicações respiratórias em pacientes portadores e não portadores de Síndrome de Down em pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita

FELIPE VARELLA FERREIRA, TALITA MACEDO PEREIRA, JÉSSICA DELAMUTA VITTI e NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR.

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Down é um distúrbio genético no qual ocorre alteração cromossômica, a trissomia do cromossomo 21 e que, em geral, pode ser acompanhada de outras malformações. Cerca de 40 a 60% dos portadores desta síndrome desenvolvem algum tipo de cardiopatia congênita, acarretando alterações hemodinâmicas e na mecânica respiratória. A necessidade de intervenção cirúrgica, logo no primeiro ano de vida, predispõe a complicações pulmonares bem como a necessidade de suporte ventilatório invasivo e suporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar pacientes portadores e não portadores de Síndrome de Down, em pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita e suas complicações respiratórias, internados no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP) de um hospital público do interior de São Paulo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e analítico, cujos dados foram coletados através de prontuários de pacientes internados no CTIP. A amostra foi composta por 108 pacientes não portadores de Síndrome de Down (G1) e 10 pacientes com Síndrome de Down (G2). Para análise estatística, foi utilizado o programa Minitab, considerando o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. Foi realizado Teste de normalidade, Teste T (Shapiro-Wilk) e para comparar as variáveis entre os grupos, foi utilizada análise de correlação não paramétrica (Mann-Whitney), considerando o valor de $p < 0,05$. A análise das variáveis categóricas foi realizada em porcentagem e das variáveis numéricas por média, desvio-padrão, mediana e valores máximo e mínimo. **Resultados:** Evidenciou-se que o G1 apresentou maior número de complicações respiratórias (atelectasia, derrame pleural e pneumonia) em comparação ao G2. Houve também uma associação positiva no G1 em relação ao tempo total de CEC ($p = 0,002$) quando comparado ao G2. **Conclusão:** Pacientes com cardiopatias congênitas, submetidos a cirurgia cardíaca de maior complexidade, apresentam maior tempo de circulação extracorpórea (CEC) e, consequentemente, de complicações respiratórias oriundas desse procedimento, necessitando de maior tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação em UTI e no hospital, contribuindo, portanto, para o aumento da morbidade e mortalidade.

19015

Fatores pré e pós-operatório influenciam na ventilação mecânica prolongada em pacientes pediátricos após cirurgia para correção de cardiopatia congênita

FELIPE VARELLA FERREIRA, MAIRA VERARDINO DE CAMARGO, JÉSSICA DELAMUTA VITTI e NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR.

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Cardíaca Congênita (DCC) engloba um grupo de doenças que tem por característica a malformação anômica e ou fisiológica do coração ou dos grandes vasos da base. O tempo de permanência em ventilação mecânica (VM) é um dos fatores para o desfecho das cirurgias cardíacas em crianças e, por isso, torna-se importante avaliar os fatores que podem contribuir para o tempo prolongando de VM. **Objetivo:** Avaliar a influência das complicações pré e pós-operatórias cirúrgicas em relação ao tempo de VM prolongada em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita de um Hospital Universitário no interior de São Paulo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico retrospectivo, cujos dados foram coletados através de prontuários de crianças de zero a cinco anos de idade, submetidas à cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita. A amostra foi constituída por 116 indivíduos, os quais foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 (G1) caracterizado por tempo de VM menor ou igual a 24 horas ($n=53$) e grupo 2 (G2) caracterizado por tempo de VM maior que 24 horas ($n=63$). As variáveis analisadas foram: tempo de circulação extracorpórea (CEC) e de pinçamento aórtico, sucesso de extubação, tempo de ventilação mecânica invasiva, presença ou não de complicações respiratórias, tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar. Foi realizado Teste de normalidade, Teste T (Shapiro-Wilk) e para comparar as variáveis entre os grupos, foi utilizada análise de correlação não paramétrica (Mann-Whitney), considerando o valor de $p < 0,05$. O nível de significância estatística foi de 5% e os resultados da análise estatística foram expressos em média e desvio padrão. **Resultados:** Dentre as variáveis analisadas durante o pré-operatório, somente o peso apresentou diferença significativa entre os grupos, o escore RACHS-1 apresentou risco cirúrgico maior no G2 ($p < 0,05$) quando comparado ao G1. Houve relação entre tempo de pinçamento aórtico e tempo de CEC com o tempo cirúrgico ($p < 0,05$). E a presença de atelectasia e pneumonia apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$) em relação ao maior tempo de permanência sob VM. **Conclusão:** A maior complexidade cirúrgica, o maior tempo de CEC e pinçamento aórtico, resultam em maior tempo de VM e maiores riscos de pneumonia e atelectasia, sendo estas últimas as que apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

19052

Desempenho no teste de caminhada de seis minutos de pacientes recuperados de COVID-19

THIAGO DIPP, WILLIAM FRIDERICH, ALANA CARVALHO MORRUDO, ANDRESSA AGUIAR DO NASCIMENTO, GUSTAVO COSTA PEREIRA, HINGRYD ALVES, BRUNA MORAES, PATRÍCIA CILENE DE FREITAS SANT'ANNA, FERNANDA MACHADO KUTCHAK e ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK.

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

Fundamento: A COVID-19 é uma nova e altamente contagiosa doença respiratória causada pelo vírus Sars-Cov-2, responsável por provocar comprometimentos multissistêmicos. Pacientes recuperados de COVID-19 podem apresentar déficits neurológicos, psicológicos bem como, redução da performance cardiorrespiratória, musculoesquelética e funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste submáximo, de baixo custo e de fácil aplicação. **Objetivo:** Avaliar o desempenho no TC6 de pacientes recuperados de COVID-19. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. **Amostra e Métodos:** A amostra foi composta por pacientes recuperados da COVID-19 com histórico de internação. A capacidade funcional foi avaliada por meio da distância percorrida no TC6 (DTC6). Os valores atingidos foram comparados aos valores preditos pela equação proposta por Brito e colaboradores (2013). Foram avaliados os sinais vitais antes e após o teste: pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), BORG dispnea e fadiga. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, mediana (mínimo e máximo). Foi utilizado teste para comparação de médias e de correlação para verificar a força das associações, foi adotado $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra ($n=16$), foi formada por 62,5% homens com idade de 53 ± 12 anos com tempo de internação de 10 (2 - 36) dias. Os pacientes atingiram $82,5 \pm 22,5\%$ da DTC6 predita ($443,2 \pm 149,9 \times 535,1 \pm 50,1$ m; $p=0,014$). Houve aumento da PAS ($143,2 \pm 16,2 \times 168,7 \pm 23,7$ mmHg, $p=0,001$) e da FC ao final do teste ($82 \pm 10 \times 110 \pm 23$ bpm; $p=0,001$). A pressão diastólica não apresentou diferença ($90,1 \pm 12,8 \times 94,4 \pm 10,9$ mmHg, $p=0,252$). Houve aumento na escala de BORG para dispnea ($4 \pm 2 \times 6 \pm 2$ pontos; $p=0,01$) e fadiga ($3,8 \pm 2 \times 6,1 \pm 2$ pontos; $p=0,01$) ao final do teste. Não houve associação da DTC6 e as demais variáveis. **Conclusão:** Pacientes recuperados de COVID-19 com histórico de internação, na sua maioria, apresentaram desempenho físico e resposta hemodinâmica adequados ao TC6.

19054

Qualidade de vida de pacientes recuperados COVID-19 atendidos em um serviço de reabilitação

THIAGO DIPP, ALANA CARVALHO MORRUDO, ANDRESSA AGUIAR DO NASCIMENTO, GUSTAVO COSTA PEREIRA, HINGRYD ALVES, WILLIAM FRIDERICH, JULIANA NICHTERWITZ SCHERER e ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK.

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

Fundamento: Mudanças exponenciais podem ser observadas na funcionalidade e bem-estar de usuários que foram expostos a COVID-19. Consequências físicas, emocionais e sociais alteram a percepção de saúde desses indivíduos. O questionário SF36 é um instrumento subjetivo que quantifica de maneira integral a influência desses fatores na qualidade de vida da população em geral e atualmente tem sido empregada em pacientes com histórico de contaminação de COVID-19. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes recuperados de COVID-19 atendidos em um serviço de reabilitação e relacionar com variáveis funcionais. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído por sujeitos recuperados da COVID-19 atendido no Ambulatório de Reabilitação Pós-Covid da UNISINOS. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário multidimensional SF-36. Foram avaliadas a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6) e o número de repetições no teste de sentar e levantar (TSL). A análise estatística descritiva se deu através de média e desvio padrão ou mediana (25-75); foi analisada a associação pelo teste de correlação de Pearson, foi adotado $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 indivíduos (homens = 10; mulheres = 6) com idade de 53 ± 12 anos que responderam ao questionário de QV SF36, obtendo os seguintes resultados: Capacidade funcional ($56,2 \pm 26,8$); Limitações por aspectos físicos (0; 0 - 25); Dor ($48,3 \pm 23,8$); Saúde geral: ($60,3 \pm 21,2$); Vitalidade: ($54,3 \pm 13,6$); Aspectos sociais: ($48,3 \pm 23,6$); Limitação por aspectos emocionais (33; 0 - 33); Saúde mental (33; 0 - 33). O domínio de capacidade funcional apresentou uma correlação negativa com a idade ($r = -0,508$; $p = 0,04$) e positiva com o número de repetições no TSL ($r = 0,873$; $p = 0,0001$) e com a DTC6 ($r = 0,741$; $p = 0,001$). O domínio saúde geral mostrou correlação com o número de repetições no TSL ($r = 0,634$; $p = 0,008$) e com a DTC6 ($r = 0,552$; $p = 0,027$). **Conclusão:** Pacientes recuperados de COVID-19 apresentam baixas pontuações nos domínios do questionário de qualidade de vida. A percepção subjetiva associou-se com o desempenho em testes físicos sinalizando o impacto da doença na vida dos pacientes.

19057

Arquitetura e função muscular periférica de pacientes recuperados de COVID-19

THIAGO DIPP, HINGRYD ALVES, ALANA CARVALHO MORRUDO, ANDRESSA AGUIAR DO NASCIMENTO, GUSTAVO COSTA PEREIRA, WILLIAM FRIDERICH, JEAN MARCEL GEREMIA, LEONARDO PEREIRA MACHADO, JULIANA NICTERWITZ SCHERER e ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK.

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

Fundamento: Intensas mudanças podem ser observadas nas características fenotípicas de pacientes que foram expostos a COVID-19. Alterações músculo esqueléticas são evidenciadas traçando um perfil de vulnerabilidade na arquitetura e função muscular periférica, o que acaba por comprometer a funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos. A Ultrassonografia cinesiológica é uma ferramenta utilizada para a avaliação da estrutura morfológica (qualidade e quantidade muscular) de pacientes. A função muscular periférica pode ser avaliada a partir dos testes físicos. **Objetivo:** Avaliar a arquitetura e força muscular periférica de pacientes recuperados de COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído por indivíduos com histórico de internação por COVID-19 atendidos no Ambulatório de Reabilitação Pós-Covid da UNISINOS. A arquitetura muscular periférica foi avaliada por meio de ultrassonografia cinesiológica (Logic-e, GE Healthcare) com um transdutor linear (7-12Hz) do vasto lateral (VL). As imagens foram adquiridas no ponto que compreende a medida de 50% entre o trocânter maior e o côndilo lateral do fêmur do membro inferior esquerdo para padronização. A espessura muscular foi mensurada utilizando software Image-J (version 1.48v, Instituto Nacional de Saúde, Bethesda, MA, USA). Foram avaliadas a força de prensão palmar (PP) do membro dominante por dinamometria e a força muscular de membros inferiores através do número de repetições no teste de sentar e levantar (TSL). **Resultados:** A amostra (n=16) foi formada por 62,5% homens com idade de 53±12 anos. Os pacientes apresentaram força de PP de 45,5±22,1 kg/F, realizaram 11±4 repetições no TSL e apresentaram espessura muscular do VL de 1,80±0,38cm. Houve associação da EM com a idade (r=-,651; p=0,006) e força de PP (r=,774; p=0,001). A EM não apresentou associação com o número de repetições no TSL (r=-,412; p=0,113) nem com os dias de internação (r=-,371; p=0,157). **Conclusão:** Os achados demonstram que em pacientes recuperados de COVID-19 a idade possui relação com a EM de membros inferiores e que a arquitetura muscular periférica está associada com a força muscular de membros superiores.

19059

Perfil clínico de pacientes recuperados de COVID-19 atendidos em um serviço de reabilitação

THIAGO DIPP, ANDRESSA AGUIAR DO NASCIMENTO, ALANA CARVALHO MORRUDO, GUSTAVO COSTA PEREIRA, HINGRYD ALVES, WILLIAM FRIDERICH, JULIANA NICTERWITZ SCHERER e ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK.

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

Fundamento: A pandemia causada pelo vírus respiratório SARS-CoV-2, conhecida como COVID-19, impactou a saúde mundial, ocasionando repercussões socioeconômicas e demográficas em diferentes indivíduos e seus respectivos contextos. Por conta dessa diversidade, ainda há na literatura uma lacuna a respeito do perfil clínico e das características que envolvem essa população. Sendo assim, torna-se necessário um maior entendimento sobre a evolução epidemiológica da doença. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico dos pacientes recuperados de COVID-19 atendidos em um serviço de reabilitação. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram incluídos pacientes atendidos no Ambulatório de Reabilitação Pós-Covid da UNISINOS com histórico de internação por COVID-19. As informações foram levantadas no ingresso dos pacientes ao serviço e são referentes aos dados pessoais, comorbidades associadas, histórico de internação, dados sociodemográficos, medicações em uso e a presença de sintomas. Os dados são apresentados em média e desvio padrão, mediana (25-75) e a frequência em porcentagem. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes (62,5% homens) com idade de 53±12 anos e tempo de internação de 10 (0 - 36) dias e a amostra foi composta por pacientes obesos (31,5±6,4 Kg/m²). Os sintomas mais prevalentes no dia da avaliação foram: fadiga (88%), dispnéia (63%), dor nas articulações (56%), dor muscular (56%), secreção (50%), dor de cabeça (44%), dor no peito (44%), alteração do olfato e tontura (44%). Somente 12,5% dos pacientes precisaram de ventilação mecânica durante o período de internação. Os medicamentos em uso mais comuns foram para hipertensão arterial (56%), hipoglicemiantes (38%), medicação para dislipidemia e anti-inflamatórios não-esteroidal (31%) e vitaminas (25%). As comorbidades mais presentes nos pacientes foram a hipertensão arterial sistêmica (35%) e o diabetes mellitus (23%). **Conclusão:** O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório é caracterizado por homens, não idosos, obesos e com prevalência de disfunções cardiometabólicas. Conhecer a população acometida pela COVID-19 é se faz necessário para o planejamento de ações em saúde.

19083

Estudo da frequência cardíaca por aplicativo de smartphone e oximetria de pulso em adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Uruguai (RS)

DEISE MARI AMARO ROSA, EDUARDA MENEZES DA CÂMARA, JÉSSICA DELAMUTA VITTI, ANTÔNIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO e NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR.

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A variação da frequência cardíaca é capaz de antecipar um sinal de comprometimento na saúde, podendo indicar a presença de um mal funcionamento fisiológico. Estes sinais estão relacionados a fatores de risco para doenças cardiovasculares e crônicas degenerativas, assim como com sintomas de estresse e fadiga, sendo estes últimos um dos maiores problemas das sociedades modernas. **Objetivo:** Estudar a frequência cardíaca (FC) com o uso do aplicativo Instant Heart Rate (que mede a frequência cardíaca por meio de fotopletiografia do dedo através da câmera do smartphone) e por um oxímetro de pulso (que mensura tais achados pela espectrofotometria) em adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Uruguai, RS. **Amostra e Métodos:** A amostra do presente estudo foi composta por 2.300 alunos voluntários, de ambos os sexos, idade entre 9 e 18 anos, matriculados no ensino fundamental de escolas da rede pública e privada. A coleta de dados deu-se nas sextas-feiras, no período de Novembro de 2018 a Dezembro de 2019. Os dados da avaliação foram registrados em uma ficha padronizada constituída de: dados pessoais, medidas de massa corporal (Kg), estatura (cm), índice de massa corpórea (IMC) e FC pelo oxímetro e pelo smartphone (bpm). Os instrumentos utilizados foram smartphones com sistema operacional Android e/ou sistema IOS e oxímetro de pulso da marca ChoiceMMed para mensurar a FC. **Resultados:** A FC média mensurada pelo oxímetro de pulso foi de 88,94 bpm, enquanto a FC média mensurada pelo aplicativo foi de 88,20bpm. Com os valores obtidos através da comparação das frequência cardíacas, pelos dois métodos, foi possível observar que o oxímetro de pulso apresentou maior variabilidade na mensuração da FC e foi estatisticamente significativa (p=0,0153). A razão e média da frequência cardíaca mensuradas pelo oxímetro e pelo aplicativo, percebe-se a amostra como heterogênea devido à grande variabilidade de pontos dispersos. **Conclusão:** A oximetria de pulso permite a monitorização não invasiva da saturação arterial e frequência cardíaca. Embora as médias tenham sido muito próximas evidencia-se que o oxímetro de pulso pode ser considerado padrão ouro em relação ao aplicativo, os quais proporcionam uma rápida identificação de potenciais problemas cardíacos, o que sugere mais estudos na área de cardiopediatria.

19124

O tempo de circulação extracorpórea influencia nas complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita?

JESSICA DELAMUTA VITTI, ISABELLA CAMARGO ALVARENGA, FELIPE VARELLA FERREIRA e NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR.

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, HCFMRP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade decorrente de malformações congênitas em indivíduos menores de 1 ano é alta, sendo que 7% deles evoluem para óbito. A resposta inflamatória induzida pela circulação extracorpórea pode favorecer a atelectasias, shunt pulmonar, redução da complacência pulmonar e das trocas gasosas. Porém, há poucos estudos que avaliam as complicações respiratórias decorrentes do tempo prolongado de circulação extracorpórea (CEC) em pós-operatório de correção de cardiopatia congênita em pacientes de zero a cinco anos de idade. **Objetivo:** Avaliar a influência do tempo de circulação extracorpórea nas complicações respiratórias no pós-operatório de correção de cardiopatias congênitas em um hospital universitário do interior de São Paulo. **Delineamento e Métodos:** Estudo analítico retrospectivo, cujos dados foram coletados através dos prontuários de 116 crianças de zero a cinco anos de idade, submetidas à cirurgia para correção de cardiopatia congênita. As variáveis analisadas foram o tempo de circulação extracorpórea e de pinçamento aórtico, tempo de ventilação mecânica invasiva, sucesso ou falha de extubação, presença ou não de complicações respiratórias (atelectasia, derrame pleural, pneumotórax, pneumonia e pneumonia associada à ventilação mecânica), tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva e tempo de internação hospitalar. Foi adotado nível de significância de 5% (p ≤ 0,05) e a análise estatística foi expressa como média e desvio padrão da média; os demais dados foram expressos em mediana, mínima e máxima e porcentagem. **Resultados:** A amostra de 116 indivíduos, foi dividida em grupo 1 (G1 - constituídos por pacientes com tempo de CEC menor que 100 minutos) (N = 50) e grupo 2 (G2 - constituídos por pacientes com tempo de CEC maior que 100 minutos) (N = 66), respectivamente. Os dados mostraram que a pneumonia (18% x 22,7%), o derrame pleural (14% x 36,3%) e o pneumotórax (0% x 12,1%) foram mais prevalentes no G2; a atelectasia (58% x 51,5%) foi mais prevalente no G1 e a pneumonia associada a ventilação mecânica (8% x 9%) evidenciou discreta prevalência no G2. A duração da cirurgia e o tempo de pinçamento aórtico foram maiores no G2 (p=0,000). **Conclusão:** Quanto maior a complexidade cirúrgica, maior o tempo de circulação extracorpórea, e maior a probabilidade do indivíduo apresentar complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

19126

Relato de caso de Covid-19 grave em neonato

MARIA EDUARDA LARA DE OLIVEIRA, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, DANIELA SODER DALMAS, RICARDO MENDES BERNHARD, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, DANIELA URODA e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

Fundamento: Em 2019, o vírus SARS-CoV-2 foi identificado como o agente causador e a Covid-19, a doença secundária à infecção (Chan, et al 2020). Além de atingir adultos jovens e idosos, têm acometido populações pediátricas (Shane et al., 2020) e neonatais (MA et al., 2020). A ocorrência de Covid-19 em recém-nascidos (RN) é rara e os relatos abrangem séries ou relatos de caso em sua maioria (White et al., 2020). **Objetivo:** Relatar o caso clínico de RN com Covid-19 admitido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, RS. **Resultados:** RN (sexo masculino) nasceu a termo, de parto cesáreo em 08/03/21 com idade gestacional de 38 semanas. GIG e apgar 9/9. Tipo sanguíneo O+, e calendário vacinal em dia. Progenitora (24 anos) em sua 2ª gestação, pré-natal com 9 consultas, sorologias do 3º trimestre negativas, tipo sanguíneo B+. Ao nascimento, RN estável, porém com cianose de extremidades. Com 17 dias de vida (25/03/21) foi admitido na pediatria do hospital com febre e icterícia em zona 4, discreta retração torácica inferior e taquipneia. Mãe positiva para Covid-19 e RN seguiu com aleitamento materno exclusivo. Reflexos presentes. Pulsos braquiais e femorais presentes e simétricos. Apresentava sepse neonatal tardia com foco pulmonar (Rodwell 3). Icterícia de médio risco. Realizado teste de antígeno para Covid-19, sendo positivo. Mantido em isolamento respiratório e de contato. Líquor de aspecto límpido. Em 29/03/21, sem microrganismos em 4 dias de incubação em aerobiose. Em 31/03/21, d-dímero de 1892.2 ng/mL. Após 7 dias no ambulatório, o RN apresentou piora clínica e radiológica de tórax, sendo encaminhado à UTIN. Houve piora do estado geral, FR= 90irpm, esforço respiratório e secreção pulmonar. Em 02/04/21, realizada intubação orotraqueal e adaptado à ventilação mecânica em modo PCV (FIO2 de 73 a 100%). Em 03/04/21 necessitou de sedação contínua, e drogas vasoativas, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, hipoxemia grave (PaO₂ de 22,8mmHg) e labilidade ao manuseio com óbito ocorrido em 03/05/21. **Conclusão:** O caso apresentado relata ocorrência de Covid-19 em um neonato, o que não é de ocorrência frequente até os dias atuais. Ressalta-se a relevância desse relato, que registra o acometimento e desfecho desfavorável da Covid-19 em RN contaminado após o nascimento.

19193

Evolução da funcionalidade em pacientes com insuficiência cardíaca ao longo de uma internação hospitalar

ARIEL RIBAS FOGAÇA, HELOISE BENVENUTI, MAUREN PORTO HAEFFNER, CHAIANE SPASSIN e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: Devido aos sintomas provocados pela insuficiência cardíaca (IC), os pacientes apresentam diminuição da força muscular, da mobilidade e da capacidade funcional. Assim, avaliar essas variáveis possibilita determinar a eficiência das intervenções fisioterapêuticas durante a internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a mobilidade e funcionalidade de pacientes com IC que realizaram exercícios supervisionados durante a internação hospitalar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes com IC internados pelo Serviço de Cardiologia do HCPA entre Março e Junho de 2021. A amostra foi por conveniência. Pacientes realizaram exercícios supervisionados pela equipe de Fisioterapia desde a internação na unidade de cuidados coronarianos (UCC) e nas unidades de internação (UI) até a alta hospitalar (AH). Foram avaliados em três momentos: início do atendimento na UCC (M1), alta da UCC (M2) e AH (M3). Para avaliação da força muscular, utilizou-se a escala MRC; para mobilidade, a escala de Manchester; e para funcionalidade, utilizou-se, na UCC, a escala de Perme e na UI, a escala de Katz. Verificou-se a distância percorrida no momento da AH. Para análise estatística foi utilizado Teste t de Student, para amostras dependentes, análise de Correlação de Pearson e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob registro 2019-0250. **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes, 52,4% do sexo feminino, idade de $63,57 \pm 12,56$ anos, 52,4% com FE preservada, 42,9% com força muscular preservada. Dias de internação na UCC e hospitalar de 7 e 14, respectivamente, ocorreram complicações em 52,4% dos casos e 47,6% dos pacientes estavam deambulando no M1. Na alta da UCC, verificou-se melhora significativa na funcionalidade através do Perme escore (M1 $15,70 \pm 10,02$ para M2 $25,75 \pm 8,07$; $p=0,028$). Houve melhora significativa da mobilidade pela escala de Manchester (M2 23,8% para M3 61,9% dos pacientes obtiveram o escore máximo; $p=0,002$). Quanto à funcionalidade no M3, 42,9% eram independentes para todas as funções pela escala Katz. **Conclusão:** O atendimento fisioterapêutico propiciou melhora na funcionalidade e mobilidade dos pacientes com IC durante a internação, gerando maior independência a esses indivíduos na sua alta.

19203

Avaliação da função pulmonar e força muscular respiratória na alta hospitalar em pacientes críticos com COVID-19 pós-internação em unidade de terapia intensiva

DÉBORA SCHMIDT, TAILA CRISTINA PIVA e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: Quadros críticos da COVID-19 são caracterizados principalmente pela ocorrência de insuficiência respiratória secundária a síndrome do desconforto respiratório agudo conforme Huang C e colaboradores (Lancet, 2020; 395:497-506). Anormalidades radiológicas e alterações na função pulmonar já foram descritas em pacientes pós COVID-19, porém, dados envolvendo pacientes com quadros críticos ainda são escassos. **Objetivo:** Descrever a função pulmonar e a força muscular respiratória (FMR) no momento da alta hospitalar de pacientes com quadros críticos da COVID-19 e correlacionar com a força muscular periférica, tempo de ventilação mecânica (VM) e de internação hospitalar e uso de medicações nesses pacientes. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes que necessitaram de internação na UTI por quadros críticos de COVID-19 (Aprovação CEP - CAAE: 31080820.0.0000.5327). Os pacientes foram avaliados no momento da alta hospitalar quanto as seguintes variáveis: FMR, função pulmonar e força muscular periférica [escore Medical Research Council (MRC) e dinamometria de preensão palmar]. Análise de dados: programa SPSS 17.0; Testes estatísticos: teste de normalidade de Shapiro Wilk, teste T para amostras pareadas, teste de Wilcoxon, teste de Spearman; $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes, com idade média de $48,7 \pm 12,3$ anos. Foi observado que 72% dos pacientes apresentaram distúrbio ventilatório restritivo na alta hospitalar, além de redução da FMR [pressão inspiratória máxima (Pimáx) de 74% e pressão expiratória máxima (PEmáx) 78% do predito]. A FMR (Pimáx e PEmáx respectivamente) apresentou correlação negativa com o tempo de VM ($r=-0,599$, $p=0,002$; $r=-0,523$, $p=0,007$) e de internação hospitalar ($r=-0,542$, $p=0,005$; $r=-0,502$, $p=0,01$) e positiva com a CVF ($r=0,825$, $p=0,000$; $r=0,778$, $p=0,000$), VEF1 ($r=0,821$, $p=0,000$; $r=0,801$, $p=0,000$), PFE ($r=0,775$, $p=0,000$; $r=0,775$, $p=0,000$) e força de preensão palmar ($r=0,656$, $p=0,000$; $r=0,589$, $p=0,002$). **Conclusão:** Pacientes com quadros críticos da COVID-19 apresentaram, no momento da alta hospitalar, redução da FMR e alterações da função pulmonar, e correlação negativa entre a FMR e o tempo de VM e de internação hospitalar e positiva com a função pulmonar e a força de preensão palmar.

19204

Incidência e fatores associados a fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva em pacientes com COVID-19

DÉBORA SCHMIDT, TAILA CRISTINA PIVA, SHEILA SUZANA GLAESER, DANIELE MARTINS PIEKALA, PAULA BERTO e GILBERTO FRIEDMAN, GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são suscetíveis ao desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI (FA-UTI) segundo Vanhorebeek I, Latronico N and Van den Berghe G. (Intensive Care Med, 2020; 46:637-653). Estudos envolvendo pacientes com COVID-19 ainda são escassos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar a incidência e os fatores associados a FA-UTI em pacientes com COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional prospectivo incluindo pacientes com internação em UTI >72h, avaliados quanto a força muscular e a mobilidade em três momentos: despertar, alta da UTI e alta hospitalar. Os fatores de risco para a FA-UTI, bem como os desfechos foram acompanhados ao longo da internação (Aprovação CEP - CAAE: 31080820.0.0000.5327). Análise de dados: programa SPSS 17.0; Testes estatísticos: Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov; t de student; U de Mann-Whitney de amostras independentes; Qui-Quadrado de Pearson; Friedman; Spearman e modelo de regressão de Poisson; $p < 0,05$. **Resultados:** A incidência de FA-UTI no despertar, alta da UTI e hospitalar foi 52%, 38% e 13%, respectivamente. Pacientes com FA-UTI, quando comparados aos que não desenvolveram FA-UTI, tiveram maior tempo de internação na UTI [$29,5(16,3-42,5)$ vs. $11(6,5-16)$; $p=0,000$] e hospitalar [$43,5(22,8-55,3)$ vs. $16(12,5-24)$; $p=0,000$], maior necessidade de ventilação mecânica (VM) (100% vs. 72,3%; $p=0,002$) e por mais tempo [$25,5(13,8-41,3)$ vs. $10(5-22,5)$; $p=$]. O tempo de repouso no leito, para todos os pacientes (RR:1,14; IC95%:1,02-1,28; $p=0,03$ para cada semana de imobilismo), e o tempo de uso de corticoide (RR:1,01; IC95%:1,00-1,03; $p=0,01$) para os que necessitaram de VM, foram fatores independentemente associados à FA-UTI. A força muscular apresentou correlação positiva com a mobilidade (0,716; $p=0,000$) e negativa com o tempo de internação na UTI e hospitalar e tempo de VM (-0,674; -0,650 e -0,637 respectivamente; $p=0,000$). **Conclusão:** A incidência de FA-UTI é elevada no despertar na UTI reduzindo ao longo da internação, porém a força e a mobilidade permanecem reduzidas na alta hospitalar. O tempo de repouso no leito, para todos os pacientes, e o tempo de uso de corticoide para os que necessitaram de VM, foram fatores independentemente associados à FA-UTI em pacientes críticos com COVID-19.

19240

Benefícios de um programa de educação em saúde e reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca

LUTHIERO ANTONIO TACUATIÁ, DIEGO ANDRADES PAIXÃO, MARCELO BECKER, CARLA DESENGRINI GIRELLI, MICHELE DADDA BERETA, RENATA BECKENKAMP KRAUSE, CAMILA MILIONI DA SILVA, CLARISSA GRECCO, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES e CLARISSA BLATTNER.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a incapacidade do coração em atender as demandas do organismo. Os sintomas mais comuns são dispneia e fadiga, que afetam o desempenho físico e qualidade de vida. A IC está associada a maior hospitalização, mortalidade e interferências na produtividade, gerando impacto socioeconômico negativo. A Reabilitação Cardíaca (RC) com equipe multiprofissional é considerada eficaz no tratamento da IC, tendo classe de recomendação I e nível de evidência. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da RC na funcionalidade, estado nutricional e qualidade de vida de indivíduos com IC, classe I e II conforme New York Heart Association Functional Classification. **Métodos:** A RC ocorreu semanalmente, com palestras educativas, verificação de sinais vitais, treinamento aeróbico e de resistência muscular com acompanhamento de fisioterapeutas, nutricionista, psicóloga, educador físico e enfermeira. Foram coletados dados epidemiológicos, Timed Up And Go Test (TUG), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), força de preensão palmar, manovacuometria, Chair Stand Test, antropometria, SF-36 e Minnesota Living with Heart Failure (MLHF). Todas as avaliações foram feitas antes da primeira e após a última sessão. Para comparar as intervenções foi utilizado o modelo de Equações de Estimação Generalizadas, com Post Hoc Diferença Mínima Significativa, dados analisados com SPSS versão 21.0, análises estatisticamente significativas com $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 2 sujeitos do sexo masculino, com idade média de $60,5 \pm 2,12$ anos, que apresentavam sintomas leves. Os indivíduos participaram de 13 a 17 sessões. Observou-se aumento médio de 20% na distância percorrida no TC6, diminuição do tempo no TUG (22%) e melhora do desempenho no Chair Stand Test (incremento de 20%). No SF-36, (H: 36,4 - 32,4) (O: 38,4 - 36,4) os scores aumentaram nos aspectos sociais ($P=0,008$) e emocionais ($P<0,001$). O MLHF diminuiu do tempo 1 para 2 ($P=0,047$). Em geral, os participantes apresentaram perda de peso, porém seguiram na mesma classificação de estado nutricional, não apresentando alteração estatística significativa. As demais avaliações não demonstraram diferença significativa. **Conclusão:** Indivíduos com IC submetidos à RC apresentaram melhora na funcionalidade e na qualidade de vida.

19140

Constipação funcional em mulheres hipertensas na pós-menopausa

EMILLY SANTOS MORAES, ALINE LOPES DALMAZO, JULIANA ROMEU MARQUES, CLÁUDIA FETTER, THAIS RODRIGUES MOREIRA e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, 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, Instituto do Coração, InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Constipação é caracterizada pelo acometimento do intestino e apresenta maior prevalência em mulheres após 40 anos. O padrão alimentar atual baseia-se em alimentos industrializados com baixo teor de fibras, fator que contribui para o aumento de doenças gastrointestinais. Constituem fatores desencadeantes e agravantes da constipação a alimentação inadequada, a baixa atividade física, uso de laxantes e diuréticos. **Objetivo:** Caracterizar a constipação funcional e fatores associados em mulheres hipertensas na pós-menopausa. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Dados como idade, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica foram coletados e descritos por média e desvio padrão. Para avaliação do consumo de fibras foi realizado um diário alimentar de 3 dias. A constipação foi definida conforme o consenso de ROMA III e a consistência fecal foi avaliada pela Escala de Bristol, onde as pacientes indicaram qual imagem mais se assemelhava às suas fezes na maioria das vezes. Na anamnese foi aplicado um questionário sócio demográfico que contemplou questões sobre uso de medicação e laxantes. **Resultados:** Amostra composta por 25 mulheres sedentárias com média de idade de 58,44±4,46 anos, pressão arterial sistólica de 130±16mmHg e pressão arterial diastólica de 81±10mmHg. Das pacientes avaliadas, 20 possuíam o diário alimentar com consumo de 17g (8g - 44g) de fibras. De acordo com os critérios de ROMA III a prevalência de constipação funcional foi de 60%. Das pacientes com diagnóstico de constipação, 67% tinham o consumo de fibras abaixo do recomendado e 48% utilizavam medicamentos diuréticos. Nenhuma das pacientes utilizavam laxantes. Por meio da escala de Bristol, verificou-se que 70% das pacientes se encaixavam no tipo 3 e 4 considerado como consistência ótima, seguido do tipo 5 por 18% considerada como aumento de diarreia ou de urgência para evacuar, o tipo 1 e 2 considerado como constipação foi o menos prevalente (8%). **Conclusão:** Houve alta prevalência de consumo inadequado de fibras e constipação conforme Critérios de ROMA III na amostra. Salienta-se a importância de mudanças no estilo de vida como prática de atividade física e aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, além de uma ingestão hídrica adequada. Essas medidas podem diminuir a incidência de constipação melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

19223

Avaliação de desnutrição conforme os critérios da Global Leadership Initiative on Malnutrition em homens com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH, SUENA MEDEIROS PARAIBA, GABRIELA DOS REIS PADILHA, IZABELLE VIAN DA SILVEIRA CORRÊA, LAURA HOFFMANN DIAS, MELINA BORBA DUARTE, STEFANNY RONCHI SPILLERE, PRICILLA ZUCHINALI, INGRID DALIRA SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL, Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Québec, CANADA.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças mais relevantes atualmente, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo/gênero masculino. Sabe-se que piores desfechos clínicos estão associados a desnutrição nestes pacientes. A Global Leadership Initiative on Malnutrition (Iniciativa de Liderança Global sobre Desnutrição-GLIM) é uma recente proposta de critérios para o diagnóstico de desnutrição. **Objetivo:** Avaliar a desnutrição conforme os critérios GLIM em homens com Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes do sexo masculino ≥18 anos, diagnosticados com IC há pelo menos 3 meses, hospitalizados por ICAD e sem associação com outra doença inflamatória ativa. Foram avaliados em até 72 horas após a internação e a avaliação nutricional contemplou antropometria, aplicação dos critérios da GLIM e da Avaliação Subjetiva Global (ASG). Dados clínicos e sociodemográficos foram extraídos do prontuário eletrônico. O valor da área sob a curva (AUC) foi calculado com base na curva característica operacional do receptor para avaliar a acurácia da GLIM para usando a ASG como método comparador na ausência de um padrão ouro. O tema livre é um subestudo do projeto aprovado sob o número CAAE: 52443115.9.0000.5327. **Resultados:** A amostra foi composta por 100 homens, 74% idosos, média de idade de 65,7±10,9 anos e de fração de ejeção de 33,0±13,9%. Conforme a GLIM, 25% foram classificados com desnutrição grave, apresentando média de índice de massa corporal (IMC) de 24,7±1,0kg/m², circunferência muscular do braço (CMB) de 23,14±0,81cm e força de preensão palmar (FPP) de 23,64±1,76kgf. Outros 25% apresentaram desnutrição moderada com média de IMC de 25,6±0,8kg/m², CMB de 23,56±0,41cm e FPP de 25,17±1,18kgf. Os pacientes sem desnutrição apresentaram maior IMC (32,1±0,9kg/m²; p<0,001), CMB (27,93±0,39cm; p<0,001) e FPP (29,89±1,56kgf; p=0,016). Os critérios da GLIM mostraram-se acurados para o diagnóstico de desnutrição quando comparados com a ASG, apresentando uma AUC=0,674 (intervalo de confiança de 95%; 0,567-0,780, p=0,003). **Conclusão:** Pacientes desnutridos conforme a GLIM têm pior desempenho na avaliação de FFP e medidas antropométricas. O uso dos critérios GLIM apresentou acurácia satisfatória para diagnosticar desnutrição em pacientes com ICAD.

19225

Índices antropométricos e seu valor prognóstico em pacientes com IC

DAYANA DIAS MENDONÇA, WILLIAM VENÂNCIO RIBEIRO DA SILVA, GABRIELA CORRÊA SOUZA e ANDRÉIA BIOLLO.

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

Fundamento: O índice de massa corporal (IMC) é o parâmetro mais comumente utilizado na avaliação antropométrica em análise de desfechos clínicos, mas ele não demonstra a composição corporal do indivíduo. Neste contexto, o impacto de outras medidas antropométricas no prognóstico da insuficiência cardíaca (IC) permanece a ser melhor investigado. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o IMC e outras medidas antropométricas com o risco de mortalidade em uma coorte de pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo em pacientes ambulatoriais com IC crônica com acompanhamento em até 5 anos. As medidas antropométricas coletadas foram: peso e altura para cálculo do IMC, circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB) e circunferência abdominal (CA). Estes parâmetros foram analisados de acordo com os quintis de distribuição. As associações entre as medidas antropométricas e o risco de mortalidade por todas as causas foram analisadas usando o método de Kaplan-Meier e a análise de regressão de risco proporcional de Cox em modelos multivariados ajustados. **Resultados:** Foram analisados 527 pacientes (332 homens, idade média 60±13 anos), sendo 63,6% de etiologia não-iskêmica, 41% classe funcional NYHA II, FEVE 34±13% e IMC 27±5,4kg/m². Em 5 anos, 36,2% (191 pacientes) apresentaram o desfecho de mortalidade. Com exceção da CA, todas as medidas antropométricas apresentaram diferença significativas entre os pacientes que morreram e aqueles que sobreviveram (p<0,05). Na análise multivariada, valores menores de CB, CMB e PCT se associaram a maior mortalidade: CB ≤ 27cm (1º quintil) com HR 2,41; (IC95%: 1,42-4,01; p=0,001), CMB ≤ 23,39cm (1º quintil), com HR 1,96 (IC95%: 1,17-3,28; p=0,01), e PCT ≤ 8,36mm (1º quintil), com HR 2,4; (IC95%: 1,35-4,24; p=0,003). O IMC não foi associado com mortalidade na análise multivariada. **Conclusão:** Enquanto IMC não se associou a desfechos, indicadores de menor massa magra e menor gordura corporal parecem se associar a maior mortalidade em pacientes com IC. Avaliação antropométrica complementar pode trazer informações prognósticas importantes no cenário da IC.

18825

Perfil das gestantes acolhidas pela Psicologia na ecocardiografia fetal antes e durante a pandemia

ELIZABETH MASOTTI e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia fetal permite o diagnóstico de cardiopatias ainda durante a gestação. Esse exame pode ser realizado a partir de 18 semanas de gestação, porém as melhores visualizações ocorrem no período de 24 a 28 semanas. O acolhimento psicológico no setor de ecocardiograma fetal se mostra relevante devido a possibilidade de comunicação de más notícias. **Objetivo:** Identificar e relatar as diferenças entre o perfil das gestantes acolhidas por psicólogas antes e durante a pandemia. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma análise descritiva, de abordagem quantitativa, do perfil das gestantes pelos registros de atendimentos através da inserção dos dados na plataforma SPSS versão 27. As gestantes foram acolhidas pelo serviço de psicologia no período de março a maio de 2019 e março a maio de 2021. Foram analisados 182 registros de atendimentos, sendo 64 referentes a 2019 e 118 a 2021. O acolhimento psicológico é realizado a todas as gestantes que aguardam para fazer o exame em horários estratégicos, de maior movimento. **Resultados:** Em 2019, 54,7% das gestantes haviam planejado a gestação, enquanto em 2021, 44,1% planejaram. A média de idade tanto antes quanto durante a pandemia se mostrou semelhante, sendo respectivamente a idade mínima 16 e máxima 44 (média = 28,09) e mínima 19 e máxima 45 (média = 31,08). Na pandemia, 86,4% (102) gestantes estão casadas ou em união estável, enquanto na pré-pandemia a porcentagem era de 92,2% (59). Uma diferença significativa é que antes da pandemia, 48,4% (31) das gestantes acolhidas não possuíam fatores de risco indicativos para a realização do exame, já em 2021, todas as gestantes que realizaram esse exame apresentaram indicações clínicas para a execução do mesmo. **Conclusão:** O aumento relativo no número de atendimentos se deu devido a maior inserção de Residentes Multiprofissionais da Psicologia neste setor durante a pandemia. A disponibilização de acolhimento psicológico neste setor se mostra relevante para promover suporte emocional diante da possibilidade de diagnóstico. O perfil antes e durante a pandemia se mostrou semelhante, todavia, durante a pandemia o exame está sendo feito apenas para pacientes com fatores de risco. Este ponto pode acarretar em atraso no diagnóstico de cardiopatias fetais pois, frequentemente, há casos de cardiopatias congênicas em grupos com pouco risco e que não são detectadas na ultrassonografia convencional.

19036

Ansiedade e depressão em pacientes com infarto agudo do miocárdio em época de pandemia pelo novo coronavírus

SAMANTA FANFA MARQUES, AMANDA BITTENCOURT LOPES DA SILVA, JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, CYNTHIA SEELIG e MÁRCIA MOURS SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio é uma experiência que pode causar um impacto emocional muito grande no sujeito que o apresenta. Além da ansiedade e da depressão relacionadas ao episódio de infarto, o momento atual do mundo, caracterizado pela pandemia do novo coronavírus podem elevar esses sentimentos em toda a população, principalmente naqueles considerados grupos de risco. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes infartados no período durante e após a pandemia do novo coronavírus no estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a intervenção coronariana percutânea no período de fevereiro a junho de 2020 de um hospital referência em cardiologia foram considerados elegíveis. Os pacientes foram entrevistados através de ligações telefônicas. As características clínicas, eventos intra-hospitalares foram obtidos através de prontuário eletrônico. A ansiedade e a depressão foram avaliadas pela escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Foram considerados com ansiedade e com depressão aqueles participantes que obtiveram escore de possíveis e prováveis. Os pacientes foram divididos nos grupos com e sem ansiedade e depressão. As variáveis categóricas foram expressas através de frequência e percentual e analisadas pelo teste qui-quadrado e as contínuas expressas através de média e desvio padrão e analisadas pelo teste t de Student. **Resultados:** Foram entrevistados 55 pacientes. Ao final das entrevistas, 55 pacientes responderam à pesquisa. Desses pacientes, a maioria eram homens (74,5%) e brancos (80%). A idade média da amostra é de 58±12 anos, sendo as mulheres mais velhas que os homens. A média de escolaridade da amostra é de 8±4 anos. A prevalência de ansiedade foi de 38,2% e de depressão de 30,9%. **Conclusão:** A prevalência de ansiedade e depressão foram maiores que as descritas na literatura para esta população, o que corrobora com a hipótese que a pandemia pode estar agravando o estado emocional dos pacientes. Outro grupo de pacientes deverá ser entrevistado de igual forma após a pandemia.

19049

Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: ênfase ao papel do psicólogo no atendimento aos pacientes e familiares no Instituto de Cardiologia

DANIELE MARIANTE GIESTA, ISADORA MARCON MEDINA, DÉBORA GRUBEL AMADOR, ELIZABETH MASOTTI, RAQUEL POHLMANN MOREIRA, SAMANTA FANFA MARQUES, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A pandemia por Covid-19 gera imprevisibilidade e impõe mudanças, trazendo um cenário de perdas em massa, tanto de vidas quanto de rotinas, conexões face a face e estabilidade financeira. Nesse contexto, há diversos desdobramentos para o processo de luto, que podem ocasionar impactos graves. O afastamento físico somado às perdas agudas dificultam o processo de elaboração do luto. Além disso, observa-se mortes mais rápidas e solitárias. Diante disso, pode-se esperar complicações no luto. **Objetivo:** Objetivou-se destacar o papel do psicólogo junto à equipe multiprofissional, no atendimento aos pacientes e familiares no processo de terminalidade e luto. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, que visa descrever o trabalho desenvolvido pela psicologia no Hospital Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre, RS, com os pacientes e familiares. Buscou-se relatar a prática do Psicólogo no contexto hospitalar explicitado, bem como realizar pesquisa bibliográfica, para trazer dados da literatura que apoiem essa prática. **Resultados:** As restrições do hospital e alterações de rotinas hospitalares trouxeram a necessidade de mudanças nos atendimentos psicológicos e suporte familiar. Foram implementadas chamadas de vídeo, ligações e atendimentos on-line aos familiares, acompanhamento e preparo para visitas presenciais, suporte à família enlutada e encaminhamentos, quando necessário. Além disso, houve uma maior aproximação e trocas com os membros da equipe. Observou-se que os atendimentos psicológicos auxiliam o paciente em estado terminal e seus familiares nos rituais de despedida, e também os familiares em situação de luto, na prevenção de situações de luto complicado, favorecendo assim o processo de luto integrado. **Conclusão:** Evidenciou-se que no contexto da pandemia os rituais de despedida e o processo de luto tornam-se desafiadores. Identificou-se que as adaptações adotadas pelo serviço de Psicologia frente à pandemia, contribuem para diminuição de ansiedade no paciente e na família, bem como auxiliam no processo de elaboração da morte e luto. Os atendimentos oferecidos pelo serviço de Psicologia vão ao encontro dos achados da literatura sobre o tema. Nesse sentido, salienta-se o papel do psicólogo como o profissional com o olhar apurado para o sofrimento do paciente e da família e no que tange o processo de luto integrado.

18827

Comunicação como estratégia de segurança ao paciente

ELIZABETH MASOTTI e JOICE CADORE SONEGO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A segurança do paciente é fundamental na atenção à saúde porque envolve um conjunto de atividades voltadas para a redução de erros e consequências quando esses ocorrem. Comunicar-se é o processo de transmitir informações por meio da linguagem, proporcionando um entendimento comum. No contexto hospitalar se faz necessário uma comunicação efetiva para evitar ruídos na comunicação entre paciente, família e equipe e promover maior segurança ao paciente. **Objetivo:** Compreender e incentivar a comunicação como estratégia de segurança ao paciente. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado durante o estágio de conclusão da graduação em Psicologia em um hospital da Serra Gaúcha. Para o presente trabalho, foi feita uma revisão da literatura através das bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed e PePSIC, e um treinamento com o setor de Psicologia do hospital. **Resultados:** Habilidades comunicativas são necessárias na atenção à saúde, porém essas podem ser desenvolvidas e aprimoradas. A revisão da literatura possibilitou a compreensão da temática e serviu como facilitadora para o alcance dos resultados. Participaram do treinamento nove integrantes do setor de Psicologia, sendo cinco psicólogas e quatro estagiários. A atividade prática buscou estimular e aprimorar habilidades comunicativas, enfatizando a relevância do uso da comunicação como estratégia de segurança ao paciente. Na área da saúde, a comunicação é de suma importância porque impacta no entendimento situacional, na adesão ao tratamento, no bem-estar, na prevenção e na redução de danos, bem como na qualidade de vida dos envolvidos. Um ambiente inadequado, ruídos psicológicos, alterações fisiológicas e o uso de termos técnicos são fatores que podem interferir negativamente na comunicação e, consequentemente, no bem-estar e na saúde dos pacientes. **Conclusão:** A comunicação eficaz melhora a qualidade da assistência e reduz a ocorrência de erros, tornando-se algo fundamental no contexto hospitalar. Se a comunicação for realizada de forma assertiva, ela pode ser utilizada como uma ferramenta favorável para a segurança do paciente. Nota-se a necessidade de mais treinamentos a respeito da temática com diversos setores do hospital, ampliando o treinamento para toda a equipe multidisciplinar. Acredita-se que esta estratégia pode ser utilizada em diversos serviços da saúde, com objetivo de tornar a prestação dos cuidados mais segura e eficiente.

19035

Visitas virtuais a pacientes em unidades fechadas durante a pandemia

SAMANTA FANFA MARQUES, ELIZABETH MASOTTI, DANIELE MARIANTE GUESTA, DÉBORA GRÜBEL AMADOR, ISADORA MARCON MEDINA, RAQUEL POHLMANN MOREIRA, CYNTHIA SEELIG, PAULA MORAES PFEIFER e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia do IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A pandemia vem gerando altos índices de hospitalizações em casos de média e alta complexidade. O isolamento social pode impactar negativamente no bem-estar psicológico e comportamental dos pacientes internados (Araújo, 2020; 3:3159-3169). É indicado o envolvimento do Serviço de Psicologia nas estratégias de cuidado com o paciente, seus familiares e equipe (FIOCRUZ, 2020). Frente a essa realidade, os Psicólogos Hospitalares têm adotado as visitas virtuais como estratégia para amenizar as consequências desse distanciamento. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço de Psicologia com visitas virtuais a pacientes internados em unidades fechadas, durante a pandemia do novo coronavírus, destacando os seus benefícios. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de série de casos sobre visitas virtuais. As videochamadas foram realizadas pela Psicologia a pacientes internados em unidades fechadas no Instituto de Cardiologia, durante a pandemia. Participaram do estudo 4 pacientes e seus familiares. A solicitação das visitas virtuais foram feitas através da equipe multiprofissional ou do próprio paciente. Para a liberação e realização das visitas virtuais, os familiares e pacientes passaram por uma avaliação e acompanhamento psicológico antes e após as visitas. Cada caso totalizou em média 6 consultas. Para a análise dos resultados, utilizou-se relatos das Psicólogas e informações dos prontuários. Foi aplicado o termo de consentimento aos pacientes/familiares analisados neste trabalho. **Resultados:** A realização de visitas virtuais no contexto hospitalar se mostrou como uma alternativa para diminuir os impactos emocionais negativos das restrições de visitas presenciais, devido à pandemia. Para os familiares, a estratégia foi favorável especialmente para maior compreensão do estado de saúde, fortalecimento da rede de apoio e estabilidade emocional. Nos pacientes, percebeu-se que as visitas virtuais proporcionaram a diminuição da ansiedade frente a internação e o isolamento, aumentando a motivação para o tratamento. Ademais, nos casos de mau prognóstico, pode-se trabalhar o luto antecipatório. **Conclusão:** As visitas virtuais, acompanhadas pela Psicologia, foram efetivas no manejo das repercussões emocionais negativas tanto para pacientes quanto para os seus familiares, promovendo a saúde mental e contribuindo para a compreensão da realidade clínica dos pacientes.

19037

Impactos na saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19

DÉBORA GRÜBEL AMADOR, RAQUEL POHLMANN MOREIRA, DANIELE MARIANTE GUESTA, ISADORA MARCON MEDINA, ELIZABETH MASOTTI, SAMANTA FANFA MARQUES, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A magnitude da pandemia pela Covid-19 desencadeou uma crise mundial de saúde. A insegurança que toma conta da sociedade como um todo, quanto à duração e os impactos da pandemia tende a ser multiplicada para quem está na linha de frente, elevando o nível de sofrimento psíquico. O adoecimento dos profissionais é especialmente preocupante, pois os mesmos tiveram suas rotinas transformadas. Observa-se o aumento da demanda de trabalho, o medo de ser infectado, a proximidade com a sua própria finitude, as perdas de familiares e colegas de trabalho, além do sentimento de impotência frente ao atual cenário. Por isso, faz-se necessário atentar para a saúde mental desses trabalhadores. **Objetivo:** Retratar o impacto na saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que se propõe a apresentar as vivências junto à equipe multiprofissional, durante a pandemia, no Hospital Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre, RS. Buscou-se enfatizar as percepções da Psicologia quanto à saúde mental desses profissionais. **Resultados:** Observou-se que os profissionais da saúde enfrentam diariamente condições de trabalho instáveis e desafiadoras, em um ambiente marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos riscos nele presentes, bem como pela alta carga horária de trabalho. Isto corrobora em altos níveis de desgaste emocional, adoecimento físico e psicológico. O estresse elevado apresenta uma ameaça à saúde mental dos profissionais, o que pode implicar na eficácia do seu trabalho. Além disso, identificou-se que os profissionais das unidades Covid-19 demonstravam maior sobrecarga emocional, se comparado com as demais unidades. Cabe aos psicólogos acolher suas angústias, auxiliando na elaboração das vivências, bem como desenvolver estratégias de prevenção, evitando assim o agravamento do seu estado de saúde mental e o surgimento de quadros de Burnout e Fadiga de Compaixão. **Conclusão:** Evidenciou-se que os profissionais da área da saúde estão mais propensos a apresentarem sofrimento psíquico durante a pandemia. As observações realizadas pela Psicologia vão ao encontro do exposto na literatura. Desse modo, salienta-se a importância de um olhar atento para o sofrimento desses indivíduos.

19071

Psicologia hospitalar para além da internação: projeto de uma cartilha informativa para pacientes cardíacos

ISADORA MARCON MEDINA, KÁTIA BONES ROCHA e ÂNGELA CAUDURO DE CASTRO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco do Complexo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O número alto de mortalidades em decorrência de cardiopatias decorre dos maus hábitos da população. Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) comprovam que as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil. Sedentarismo, tabagismo, diabetes e hipertensão são alguns dos fatores de risco que aumentam a incidência dessas doenças. Os aspectos psicológicos e as questões emocionais estão nitidamente implicados no processo de doença. A Psicologia, então, surge no contexto hospitalar a fim de dar apoio emocional ao paciente, assim como auxiliá-lo a encontrar um sentido para a experiência que está vivendo. Para dar continuidade a esse trabalho para além da internação, a fim de auxiliar o paciente nesse processo de mudança e para que ele se dê de forma efetiva e duradoura, o acesso às informações corretas se faz necessário. Nesse sentido, cartilhas informativas se mostram eficazes, pois são capazes de transmitir conhecimento sobre determinado tema de uma forma simples e esquemática. **Objetivo:** O presente projeto propõe a distribuição de uma cartilha informativa para pacientes cardiopatas internados em um hospital especializado em cardiologia, localizado em Porto Alegre, RS. O intuito é divulgar informações sobre os fatores de risco para doenças cardíacas e qualidade de vida sob uma perspectiva psicológica. **Métodos:** Trata-se de um projeto, que visa propor a implementação de uma nova ferramenta de trabalho para o serviço de Psicologia. Buscou-se sugerir uma nova forma de trabalho, assim como realizou-se uma pesquisa bibliográfica para fundamentar teoricamente esta proposta. O público-alvo desta intervenção são pacientes clínicos e cirúrgicos adultos internados em um hospital especializado em cardiologia em Porto Alegre, RS e que estão em acompanhamento pelo Serviço de Psicologia. **Resultados:** Como resultados imediatos do projeto, é esperado que se obtenha esclarecimento de dúvidas do paciente, uma psicoeducação e reflexões sobre estilo e qualidade de vida e fatores de risco para doenças cardíacas. A partir disso, espera-se também que os paciente informados sejam mais colaborativos com a equipe e aderentes ao seu tratamento. **Conclusão:** Evidenciou-se a relevância das cartilhas como uma ferramenta educativa eficaz para estimular os pacientes e seus familiares a aceitar e compreender o tratamento e procedimentos. As cartilhas assumem um papel importante no processo de educação e promoção de saúde e prevenção de doenças.