



XXVII
SIC

XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA DO INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

12 E 13 DE JUNHO DE 2023



**UNIDADE DE
PESQUISA**

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA /
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA
DE CARDIOLOGIA



**XXVII Salão de Iniciação Científica
do Instituto de Cardiologia / Fundação
Universitária de Cardiologia**

**Programa Final e
Resumos Apresentados no
XXVII Salão de Iniciação Científica**

(Para todas as áreas do conhecimento)

Porto Alegre, 12 e 13 de junho de 2023

Copyright: Diretoria Científica do IC/FUC
Unidade de Pesquisa
Organização: Roberto Tofani Sant'Anna, Fernanda Poester Oliveira da Costa
Colaboradores: Madalena Espindola, Bruna Rosa Tomaz
Editoração: Fernanda Poester Oliveira da Costa

S161 Salão de Iniciação Científica do Instituto de Cardiologia / Fundação
Universitária de Cardiologia (27.: 2023: Porto Alegre, RS).

Anais do XXVII Salão de Iniciação Científica do Instituto de
Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia, de 12 a 13 de
junho de 2023 / Organizadores: Roberto Tofani Sant'Anna, Fernanda
Poester Oliveira da Costa – Porto Alegre: IC/FUC, 2023.

64p.:il.

1.Iniciação científica – evento.2.Cardiologia.3 Metodologia
científica.4.Projeto de pesquisa.I.Sant'Anna, Roberto Tofani.II.Costa,
Fernanda Poester Oliveira da.III.Título.

CDU 616.12:061.27(048)

Bibliotecária Responsável: Marlene Tavares Sodré da Silva
CRB 10/1850

**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**

Diretoria:

Dr. Marne de Freitas Gomes – Diretor-Presidente

Dr. Gustavo Glotz de Lima – Diretor-Secretário

Dr. Oscar Pereira Dutra – Diretor-Científico

Dr. Jorge Alberto Szimanski Auzani – Diretor-Tesoureiro

Conselho Diretor:

Dr. Domingos Vitola – Presidente

Dra. Carmen Silvia Reis Conti

Dr. Mário Schvartzman

Dr. Tiago Luiz Luz Leiria

Dr. Henrique Basso Gomes

Dr. Luiz Henrique Soares Nicoloso

Dr. Rogério Sarmiento-Leite

Enf. Jaime André Schmitz

Sr.^a Sílvia Regina Vasques de Almeida – Secretária Conselho Diretor

Chefe da Assistência Médica (Diretoria Técnica):

Dr. Luciano Ceolin Rosa

Convidados

■

Convidados

- **Artigo Científico e
Inteligência Artificial**

*Dr. Marcos Antonio Tebet
Universidade de Jundiaí/SP*

- **Debatedores**

*Alexandre Machado Lehen
Giulia Bonatto Reichert
Luiz Henrique Soares Nicoloso
Márcia Moura Schmidt
Paulo Warpechowski
Roberto Tofani Sant'Anna*

- **Apoio**

*CNPq
FAPERGS
FAPICC*

Sumário

SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA: INFLUÊNCIA DOS DADOS CLÍNICOS E ELETROFISIOLÓGICOS NA MORTALIDADE -----	18
“INVESTIGAÇÃO CORONARIANA INVASIVA ANTES DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO” -----	20
IMPACTO DO COMPROMETIMENTO DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À ACTP NA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA-----	21
“PREVALÊNCIA E PROGNÓSTICO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM UMA COORTE DE COM SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA” -----	22
TAXA DE ICP NA LESÃO ALVO EM UM ANO DE SEGUIMENTO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT INSPIRON® EM LESÕES DE DIÂMETRO PEQUENO -----	23
“INVESTIGAÇÃO CORONARIANA INVASIVA ANTES DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO” -----	24
AVALIAÇÃO DE VÁLVULA AÓRTICA CINCO ANOS PÓS TAVI-----	26
REGISTRO DE INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO PROTEGIDO (TCE) -----	28
ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SANGRAMENTO DIGESTIVO: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HEYDE -----	30
INITIAL EXPERIENCE WITH THE EXPRESSMAN GUIDE CATHETER EXTENSION IN A HIGH VOLUME TERTIARY CARDIOLOGY CENTER -----	32
ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS CONTROLADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO -----	34

SALA DE ESPERA: UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -----	36
ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO -174G/C DO GENE DA INTERLEUCINA-6 COM O DIABETES GESTACIONAL -----	38
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NA ARQUITETURA E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA -----	40
CONSULTA COLETIVA DE NUTRIÇÃO PARA IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -----	41
CRIAÇÃO DE REGISTRO CLÍNICO PARA A UNIDADE 3B NA PLATAFORMA REDCap -----	43
INTERVENÇÃO PRECOCE DOMICILIAR MEDIADA PELOS PAIS EM BEBÊS COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA -----	44
CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE AUTOPERCEBIDO E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA -----	46
VIGILÂNCIA GENÔMICA DAS VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 NO RIO GRANDE DO SUL: HAJA CORAÇÃO! -----	47
EFEITOS BIOLÓGICOS DE VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DE CÉLULAS-TRONCO SOBRE A MICRÓGLIA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA -----	49
DESEMPENHO FÍSICO E PADRÃO COMPORTAMENTAL BASAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À SUPLEMENTAÇÃO EM CIRURGIA BARIÁTRICA -----	51
AVALIAÇÃO DE TROCA VALVAR AÓRTICA POR MINIESTERNOTOMIA NO IC-FUC -----	52
GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO ONLINE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DEPRESSÃO NA PROMOÇÃO DO AUTO CUIDADO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO -----	55

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO PARA MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA-----	56
A EXCURSÃO DO <i>SEPTUM PRIMUM</i> AUMENTA TRANSITORIAMENTE DURANTE A CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL: ESTUDO TRANSVERSAL E DE COORTE PROSPECTIVA (PILOTO)-----	58
ESTUDO DE VALIDAÇÃO DAS COLETAS DE SINAIS BIOLÓGICOS DO APLICATIVO CARDIOBREATH-----	60
RIGIDEZ ARTERIAL AVALIADA POR VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ESTUDO PILOTO-----	61
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO NO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UM PREDITOR DE DISFUNÇÃO CARDÍACA DIASTÓLICA-----	62
TESTAGEM DO DISPOSITIVO MOVE ON PARA MELHORA DA MARCHA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL-----	63
A SUPLEMENTAÇÃO MATERNA DE DHA NÃO CAUSA CONSTRIÇÃO DUCTAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO-----	64
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DA QFR DERIVADO DA ANGIOGRAFIA EM COMPARAÇÃO COM FFR E IFR-----	66
O ÍNDICE DE ACOPLAMENTO VENTRÍCULO DIREITO/ARTÉRIA PULMONAR ESTÁ DIMINUÍDO NA CONSTRIÇÃO DUCTAL: ESTUDO TRANSVERSAL-----	67
TELEFONOAUDIOLOGIA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA-----	68
ARBOVÍRUS E SAÚDE CARDIOVASCULAR: AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ARBOVIROSES NO RIO GRANDE DO SUL-----	70

PANORAMA GERAL

■

HORÁRIOS DAS APRESENTAÇÕES DOS TEMAS LIVRES

■

12/06/2023 – Segunda-feira – Tarde (13h40min às 15h30min)

APRESENTAÇÕES

*Debatedores - Dr. Alexandre Machado Lehnen
Dr. Luiz Henrique Nicoloso
Dra. Márcia Moura Schmidt
Dr. Roberto Tofani Sant'Anna*

Trabalho	Apresentador	Orientador
Síncope de origem indeterminada: influência dos dados clínicos e eletrofisiológicos na mortalidade	Barbara Adelmann de Lima	Tiago Luiz Luz Leiria
Investigação Coronariana Invasiva antes de Implante de Marca-Passo	Felipe Della Barba de Jesus	Tiago Luiz Luz Leiria
Impacto do comprometimento de ventrículo direito em pacientes com IAMCSST submetidos à ACTP na prática clínica contemporânea	Pedro Henrique Torres Tiez	Alexandre Schaan de Quadros
Prevalência e prognóstico da Fração de Ejeção Reduzida em uma Coorte de com Síncope de Origem Indeterminada	Helena Guedes da Rocha	Tiago Luiz Luz Leiria
Taxa de ICP na lesão alvo em um ano de seguimento em pacientes submetidos à angioplastia com implante de STENT INSPIRON® em Lesões de diâmetro pequeno	Letícia Vieira Senger	André Luiz Langer Manica
Investigação coronariana invasiva antes de implante de marca-passo	Helena Guedes da Rocha	Tiago Luiz Luz Leiria
Avaliação de válvula aórtica cinco anos pós TAVI	Carolina Andreatta Gottschall	Rogério Sarmento Leite
Registro de intervenção coronariana percutânea em tronco de coronária esquerda não protegido (TCE)	João Henrique Aramayo Rossi	André Luiz Langer Manica
Estenose aórtica grave, insuficiência	Rodrigo Batista	Gustavo Glotz

cardíaca e sangramento digestivo: Um relato de caso de Síndrome de Heyde	Warpechowski	de Lima
Initial experience with the expressman guide catheter in a high-volume tertiary cardiology center	Thiago de Almeida Salles	Alexandre Schaan de Quadros

12/06/2023 – Segunda-feira – Tarde (15h30min às 18h30min)		
APRESENTAÇÕES		
<i>Debatedores - Dr. Alexandre Machado Lehnen Dr. Paulo Warpechowski Dra. Márcia Moura Schmidt Dr. Roberto Tofani Sant'Anna</i>		
Trabalho	Apresentador	Orientador
Análise da variabilidade da frequência cardíaca após uma sessão de exercício físico resistido em indivíduos hipertensos controlados: Ensaio clínico randomizado	Daniele Pantaleão Machado	Maximiliano Isoppo Schaun
Sala de espera: Um espaço para educação nutricional em uma Unidade de Saúde da Família	Natália Dias de Souza	Caroline D'Azevedo Sica
Estudo da Associação de Polimorfismo - 174G/C do Gene da Interleucina-6 com o Diabetes Gestacional	Ana Carolina Ballesteros Paglioli	Daniel Simon
Efeitos de um programa de reabilitação cardiorrespiratória na arquitetura e força muscular periférica de pacientes com insuficiência cardíaca	Fabiana Dolovitsch de Oliveira	Bruna Eibel
Consulta coletiva de nutrição para idosos com doenças crônicas em Unidade de Saúde da Família	Vitória Henkel de Oliveira	Caroline D'Azevedo Sica
Criação de registro clínico para a Unidade 3B na plataforma RedCap	Carolina Feijó Bombana	José Luiz da Costa Vieira
Intervenção precoce domiciliar mediada	Camila Morais	Fernanda

pelos pais em bebês com doença cardíaca congênita	Cecchini	Lucchese
Correlação entre estresse autopercebido e conhecimento sobre a doença em pacientes com doença arterial coronariana	Antonia Milena Martins	Márcia Moura Schmidt
Vigilância genômica das variantes de preocupação do SARS-CoV-2 no Rio Grande do Sul: Haja coração!	Amanda Pellenz Ruivo	Patrícia Sesterheim
Efeitos biológicos de vesículas extracelulares derivadas de células-tronco sobre a micróglia no acidente vascular encefálico: Uma revisão sistemática	Luis Pedro Bernardi	Maria Claudia Irigoyen
Desempenho físico e padrão comportamental basal de pacientes submetidos à suplementação em cirurgia bariátrica	Júlia Iaroseski	Izabele Vian
Avaliação da troca valvar aórtica em miniestereotomia no IC-FUC	Carolina Herzog	Marcelo Haertel Miglioranza
Grupo de apoio psicológico online para pacientes com insuficiência cardíaca e depressão na promoção do autocuidado: Um ensaio clínico randomizado	Thaís França	Márcia Moura Schmidt
A importância da orientação sobre o aleitamento. Materno para mães de bebês com cardiopatia congênita	Karoline A. Pires	Fernanda Lucchese-Lobato

12/06/2023 – Segunda-feira – Noite (19h00min às 21h00min)

APRESENTAÇÕES

*Debatedores - Dr. Alexandre Machado Lehnen
Dra. Giulia Bonatto Reichert
Dra. Márcia Moura Schmidt
Dr. Roberto Tofani Sant'Anna*

Trabalho	Apresentador	Orientador
A excursão do septum primum aumenta transitoriamente durante a constrição ductal fetal: Estudo transversal e de coorte prospectiva (piloto)	Vitória Campanha Gomez	Paulo Zielinsky
Estudo de validação das coletas de sinais biológicos do aplicativo CardioBreath	Maria Eduarda Wecker	Maria Claudia Irigoyen
Rigidez arterial avaliada por velocidade de onda de pulso em indivíduos saudáveis: Estudo piloto	Gabrielly Kenne	Maria Claudia Irigoyen
Análise do comportamento da fração de encurtamento no átrio esquerdo de fetos com restrição de crescimento intrauterino: Um preditor de disfunção cardíaca diastólica	Vitória Comunello Aragon	Paulo Zielinsky
Testagem do dispositivo Move On para melhora da marcha em pacientes com paralisia cerebral	Maria Eduarda Wecker	Maria Claudia Irigoyen
A suplementação materna de DHA não causa constrição ductal: Um ensaio clínico randomizado	Júlia de Ávila Foresti	Paulo Zielinsky
Avaliação do desempenho diagnóstico da QFR derivado da angiografia em comparação com FFR e IFR	Vitor Agne Magnus	Carlos Antonio Mascia Gottschall
O índice de acoplamento ventrículo	Pedro Ferreira	Paulo

direito/artéria pulmonar está diminuído na constrição ductal: Estudo transversal	Van Der Sand	Zielinsky
Telefonaudiologia em pacientes com cardiopatia congênita	Brenda Barro Dias	Fernanda Lucchese
Arbovírus e saúde cardiovascular: Ampliação do diagnóstico diferencial de arboviroses no Rio Grande do Sul	Viviane Horn de Melo	Patrícia Sesterheim

RESUMOS APRESENTADOS

SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA: INFLUÊNCIA DOS DADOS CLÍNICOS E ELETROFISIOLÓGICOS NA MORTALIDADE

Barbara Adelmann de Lima¹, Bruno Schaaf Finkler ², Roberto Sant'Anna ², Javier Pinos ², Danilo Barros Zanotta ², Thiago Camargo Moreira ², Felipe Della Barba de Jesus³, Pedro Dutra Batista³, Helena Guedes da Rocha³, Marco Aurélio Saffi⁴, Gustavo Glotz de Lima^{2,3}, **Tiago Luiz Luz Leiria** ²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Em até 50% dos casos não há elucidação clara sobre o diagnóstico de síncope. Em muitos casos, está diretamente relacionada com aumento da mortalidade. **Objetivo:** Comparar os fatores analisados entre pacientes com síncope de origem indeterminada e sua influência na mortalidade. **Métodos:** Trata-se de uma coorte histórica de pacientes com síncope de origem indeterminada (SOI) que foram submetidos a estudo eletrofisiológico (EEF) no Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) no período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram incluídos 575 pacientes, dentre os quais houve 100 óbitos. Dentre as variáveis analisadas entre os grupos óbito e não óbito, os valores de idade média, hospitalização, hipertensão, diabetes mellitus, doença arterial coronariana, cardiopatia estrutural, insuficiência cardíaca, ritmo basal de fibrilação atrial, intervalo H-V maior que 73ms e indução de arritmias ventriculares monomórficas foram significativas quando analisadas de maneira univariada. As variáveis, múltiplos episódios de síncope e presença de bloqueio átrio-ventricular não foram estatisticamente significativas. Quando analisadas de maneira multivariada, as variáveis que permaneceram estatisticamente significativas foram insuficiência cardíaca, idade, ritmo basal de fibrilação atrial e indução de arritmias ventriculares monomórficas. Sendo assim, a regressão logística determinou os fatores de pior prognóstico em pacientes encaminhados para EEF para investigação da SOI.

Dados clínicos e eletrofisiológicos relacionados com mortalidade na análise multivariada:

	OR	CI 95%		P
Heart Failure	2.085	1.202	3.617	.009
Age	1.054	1.033	1.077	.000
Basal Rhythm AF	3.238	1.362	7.700	.008
Mono-VT inducible	3.117	1.602	6.067	.001
Poli-VT inducible	1.186	.455	3.090	.727
HV > 73ms	1.512	.844	2.708	.164

Apoio: FAPERGS

“INVESTIGAÇÃO CORONARIANA INVASIVA ANTES DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO”

Felipe Della Barba de Jesus¹, Helena Guedes da Rocha¹, Tiago Luiz Silvestrini², **Tiago Luiz Luz Leiria**²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: Existe uma sobreposição de acometimento de doença coronarianas (DC) nos pacientes com bradiarritmias e indicação de marca-passo, isso porque muitas vezes os fatores relacionados a ambas as doenças são semelhantes, como hipertensão, diabetes, idade avançada e dislipidemia. Além disso, DC muitas vezes se manifesta de forma atípica e pode ter sintomas semelhantes aos de bradiarritmia, podendo levar à confusão diagnóstica, principalmente no contexto de emergência em que métodos não invasivos não estão disponíveis ou seus resultados podem apresentar baixo valor preditivo. Desta forma, muitos pacientes internados com sintomas de bradiarritmias são estratificados invasivamente através de angiocoronariografia (AGC). Porém, não está claro, na literatura, se a estratégia de investigar estes pacientes com AGC na mesma internação motivada pela bradiarritmia e com indicação de marca-passo traz benefício quanto a diminuição de desfechos cardiovasculares a curto e médio prazo. A prevalência de DC em pacientes com indicação de marca-passo varia entre 13 e 71%, quando avaliado através de AGC. **Objetivos:** Avaliar se pacientes submetidos a ACG antes do implante de marca-passo na urgência/emergência possuem um menor risco de reinternação hospitalar e morte em um período de seguimento de 1 ano. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico, com análise de banco de dados, prontuários e contato telefônico de pacientes submetidos a implante de marca-passo por bradicardia sinusal ou bloqueio atrioventricular sintomáticos e que procuraram serviço de urgência por bradicardia e/ou sintomas associados, através da equipe do Instituto de Ritmologia Cardíaca, em Santa Catarina e Instituto de Cardiologia, Rio Grande do Sul, no Brasil. **Resultado:** Espera-se incrementar os dados da literatura com mais evidências a respeito da mortalidade e reinternação hospitalar dos pacientes submetidos a implante de marca-passo internados por sintomas de bradicardia, via serviço de urgência, que foram ou não submetidos a ACG. **APOIO:** CNPq

IMPACTO DO COMPROMETIMENTO DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À ACTP NA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Pedro Henrique Torres Tietz¹, Giulia Bonatto Reichert¹, Marcia Moura Schmidt¹, **Alexandre Schaan de Quadros**¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: O comprometimento do ventrículo direito (VD) no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tem sido associado a piores desfechos clínicos, mas estudos contemporâneos são escassos. **OBJETIVOS:** Avaliar as características clínicas, angiográficas e desfechos de pacientes com IAMCSST com acometimento de VD submetidos à angioplastia primária (ACTP). **MÉTODOS:** Estudo de coorte consecutivo que incluiu todos os pacientes atendidos em um centro terciário de cardiologia com IAMCSST com delta t < 12h e submetidos à ACTP primária no período de dezembro de 2009 a fevereiro de 2023. As características dos pacientes com IAM de VD foram comparadas com aqueles sem comprometimento de VD. Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t para amostras independentes, utilizando o programa SPSS 24.0. Foi realizada análise multivariada para identificar preditores independente de mortalidade. **RESULTADOS:** Foram incluídos 5611 pacientes com IAMCSST, onde 705 (12,6%) apresentaram envolvimento de VD. Pacientes do sexo feminino eram mais frequentemente acometidas com infarto de VD (39,1% VS 29,9%, p=0,022), mas não houve diferenças significativas quanto aos fatores de risco entre os sexos. Os pacientes com infarto de VD apresentavam-se mais em Killip 4 (53% VS 24%, p<0,001), em BAVT (13,8% VS 2,5%, p<0,001) e consequentemente necessitaram mais marcasso transvenoso (13,7% VS 2,6%, p<0,001). Houve elevada carga trombótica à angiografia de pacientes com infarto de VD (53,3% VS 45,7% p<0,001). Esses pacientes também apresentaram mais insuficiência renal aguda (5,8% VS 4,1% p=0.032), AVC (1,6% VS 0,8% p=0.044) e maior mortalidade intra-hospitalar (9,4% VS 7,1%, p=0.004). Na análise multivariada, Killip 4 e BAVT foram preditores de mortalidade em 30 dias. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com IAMCSST, o comprometimento de VD ocorre em um em cada dez pacientes e quase sempre em oclusões da artéria coronária direita. Estes pacientes apresentam características desfavoráveis e maior morbimortalidade.

“PREVALÊNCIA E PROGNÓSTICO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM UMA COORTE DE COM SÍNCOPE DE ORIGEM INDETERMINADA”

Helena Guedes da Rocha¹, Felipe Della Barba de Jesus¹, Bruno Schaaf Finkler ², **Tiago Luiz Luz Leiria** ²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: A síncope corresponde a aproximadamente 3% das queixas em atendimentos de emergência e até 6% das admissões hospitalares, sendo que em até 50% dos casos não há elucidação clara para a sua etiologia¹⁻⁴. Sendo assim, o manejo da síncope de origem inexplicada (SOI) envolve uma série de fatores a serem investigados, principalmente para identificação de risco para morte súbita cardíaca (MSC), na qual a fração de ejeção (FE) ventricular é a variável que isoladamente apresenta a correlação mais forte até o momento⁵. **OBJETIVOS:** Analisar a prevalência da FE reduzida e a sua relação com mortalidade total e/ou terapia adequada por cardiodesfibrilador implantável (CDI) em uma coorte de pacientes com SOI. **MÉTODOS:** Retrospectivamente foram avaliados 575 pacientes com SOI encaminhados para realização de EEF entre os anos de 2008 a 2021. Os dados foram obtidos dos prontuários eletrônicos e através de contato telefônico. A FE foi obtida a partir de dados do ecocardiograma, de forma que 145 pacientes foram excluídos por ausência desse exame e o N final foi de 429. Na análise dos resultados, foi utilizado o teste T independente conforme normalidade de distribuição das variáveis. O estudo foi aprovado pela comissão de ética e pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Dos 429 pacientes com FE disponível, 79 (18,41%) apresentaram FE reduzida. No seguimento, 87 (20,27%) pacientes morreram e/ou receberam terapia apropriada pelo CDI; desses, 35 apresentaram FE reduzida (40,23%). Além disso, a média da FE dos pacientes que morreram e/ou receberam terapia apropriada pelo CDI foi de 47,56%, enquanto a média da FE dos pacientes que não apresentaram esses desfechos foi de 59,46%, com um valor de $p < 0,001$, indicando diferença estatisticamente significativa.

TAXA DE ICP NA LESÃO ALVO EM UM ANO DE SEGUIMENTO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT INSPIRON® EM LESÕES DE DIÂMETRO PEQUENO

Letícia Vieira Senger¹, João Vitor Slaviero², Marcia Moura Schmidt², **André Luiz Langer Manica**²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: O vaso com diâmetro de referência menor está associado a um risco aumentado de reestenose e falha no tratamento da lesão-alvo (LA) após a implantação do stent. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi comparar, por meio das taxas de revascularização do vaso alvo e da lesão em alvo a segurança e a eficácia do Inspiron® para o tratamento de lesões coronarianas com diâmetro de vaso de referência pequeno. **MÉTODOS:** Registro clínico prospectivo do implante de stent Inspiron® em lesões de diâmetro de referência pequeno (≤ 2.25), que não sejam tratamento de lesões em bifurcações. O desfecho primário foi a falha no tratamento da lesão alvo em 12 meses. As variáveis foram comparadas em ambos grupos com teste t ou Chi-quadrado, sobre o percentual de pacientes seguidos. **RESULTADOS:** De março de 2016 a dezembro de 2021 foram incluídos 881 pacientes que realizaram ICP em lesões pequenas, com stents ≤ 2.25 mm. Destes, 545 (62%) utilizaram stents Inspiron®. Os pacientes que implantaram Inspiron® eram mais jovens, tabagistas e já haviam realizado intervenção coronariana prévia. Não houve diferença em relação à média de stents implantados, nem em relação aos vasos tratados. O grupo Inspiron® obteve mais sucesso no procedimento (98,1% vs 95,8%, $p=0,021$). Em relação à revascularização do vaso alvo e da lesão-alvo, as taxas para o grupo Inspiron® e para outros stents foram respectivamente (5,8% vs 7,0%, $p=0,186$ e 4,4% vs 3,5%, $p= 0.832$). **CONCLUSÕES:** O stent nacional Inspiron®, em um ano de revascularização, se mostrou eficiente e não inferior aos outros DES, que são produzidos fora do país, sendo uma boa opção para o tratamento de lesões coronárias em vasos pequenos. Entretanto, é necessária a continuidade atingirmos um percentual maior no seguimentos clínicos dos participantes.

APOIO: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

“INVESTIGAÇÃO CORONARIANA INVASIVA ANTES DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO”

Helena Guedes da Rocha¹, Felipe Della Barba de Jesus¹, Tiago Luiz Silvestrini² **Tiago Luiz Luz Leiria**²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: Existe uma sobreposição de acometimento de doença coronarianas (DC) nos pacientes com bradiarritmias e indicação de marca-passo, isso porque muitas vezes os fatores relacionados a ambas as doenças são semelhantes, como hipertensão, diabetes, idade avançada e dislipidemia. Além disso, DC muitas vezes se manifesta de forma atípica e pode ter sintomas semelhantes aos de bradiarritmia, podendo levar à confusão diagnóstica, principalmente no contexto de emergência em que métodos não invasivos não estão disponíveis ou seus resultados podem apresentar baixo valor preditivo. Desta forma, muitos pacientes internados com sintomas de bradiarritmias são estratificados invasivamente através de angiocoronariografia (AGC). Porém, não está claro, na literatura, se a estratégia de investigar estes pacientes com AGC na mesma internação motivada pela bradiarritmia e com indicação de marca-passo traz benefício quanto a diminuição de desfechos cardiovasculares a curto e médio prazo. A prevalência de DC em pacientes com indicação de marca-passo varia entre 13 e 71%, quando avaliado através de AGC. **Objetivos:** Avaliar se pacientes submetidos a ACG antes do implante de marca-passo na urgência/emergência possuem um menor risco de reinternação hospitalar e morte em um período de seguimento de 1 ano. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional, multicêntrico, com análise de banco de dados, prontuários e contato telefônico de pacientes submetidos a implante de marca-passo por bradicardia sinusal ou bloqueio atrioventricular sintomáticos e que procuraram serviço de urgência por bradicardia e/ou sintomas associados, através da equipe do Instituto de Ritmologia Cardíaca, em Santa Catarina e Instituto de Cardiologia, Rio Grande do Sul, no Brasil. **Resultado:** Espera-se incrementar os dados da literatura com

mais evidências a respeito da mortalidade e reinternação hospitalar dos pacientes submetidos a implante de marca-passo internados por sintomas de bradicardia, via serviço de urgência, que foram ou não submetidos a ACG.

APOIO: CNPq

AVALIAÇÃO DE VÁLVULA AÓRTICA CINCO ANOS PÓS TAVI

Carolina Andreatta Gottschall¹, André Luiz Langer manica², Carlos Antonio Mascia Gottschall², Paulo Roberto Lunardi Partes², **Rogério Eduardo Gomes Sarmiento Leite**²

¹ Universidade Luterana do Brasil

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: Em pacientes com estenose aórtica grave, a idade avançada e fatores de risco associados resultam em elevado risco cirúrgico. Assim, o Implante Transcateter Valvar Aórtico (TAVI) representa a melhor opção de terapêutica.

Objetivo: Descrever as alterações funcionais da protese válvlar aórtica, por meio do ecocardiograma de pacientes submetidos à TAVI, com pelo menos cinco anos de acompanhamento.

Metodologia: De forma retrospectiva, foram analisados dados ecocardiográficos das fases pré-intervenção, alta-hospitalar e seguimento tardio de pacientes submetidos à TAVI entre 2008 e 2018. Os resultados dos gradientes transvalvares médios, grau de regurgitação aórtica e mobilidade dos folhetos foram comparado em cada período. Para fim de análise, foi considerada como disfunção de bioprotese uma alteração de mobilidade valvar, o aumento >20% do gradiente médio e incremento da regurgitação, pelo menos cinco anos após procedimento, em relação ao resultado da alta.

Resultados: Foram avaliados 63 pacientes, com idade média no procedimento de 81,1 anos, 51,4% mulheres. Os dados Ecocardiograficos considerados estão descritos na tabela 1, demonstrando o aumento médio dos gradientes transvalvares médios de 15,3% entre a alta e o seguimento. A função ventricular esquerda e o grau de regurgitação aórtico se mostraram preservados no período.

Tabela 1. Dados ecocardiográficos de pacientes que realizaram TAVI.

	Ecocardiograma Pré- procedimento	Ecocardiograma na alta	Ecocardiograma no segmento em 5 anos
FE (%) (média)	60,7	62,3	61,4
GRADIENTE MÉDIO – mmHg (média)	54,1	9,8	11,3
REGURGITAÇÃO AÓRTICA (% de pacientes)	Ausente 0% Leve 74% Moderada/grave 26%	Ausente 22% Leve 76% Moderada/ Grave 4%	Ausente 16% Leve 68% Moderada/Grave 6%

CONCLUSÃO: Foram observados desfechos favoráveis no seguimento tardio. A imensa maioria das próteses se mantém normofuncionantes, pelo menos 5 anos após o procedimento. Constatou-se manutenção da função ventricular esquerda, mobilidade da válvula preservada e gradientes médios sem alterações significantes ($p>0,05$).

APOIO: CNPQ.

REGISTRO DE INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO PROTEGIDO (TCE)

João Henrique Aramayo Rossi^{1,2}, Carlos Alberto Santos de Mattos³, Eduardo Ilha de Mattos³, Gilberto Heineck³, Marcelo F. Roman³, Tiago Vendruscolo³, Vitor O. Gomes², Marcia Moura Schmidt¹, Rogério Eduardo Gomes Sarmiento Leite¹, **André Luiz Langer Manica¹**.

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

3 Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Introdução: A prevalência de lesões envolvendo o tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) varia de 4-6% de todas as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e chega a 24% nos pacientes em síndrome coronariana aguda. Com a evolução das técnicas de angioplastia e surgimento dos *stents* de 2ª e 3ª gerações, observa-se que esse procedimento tem se tornado mais frequente. **Objetivos:** Comparar as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos de ICP em TCENP em caráter eletivo e de emergência e suas taxas de eventos. **Métodos:** Registro clínico prospectivo de pacientes submetidos a ICP de TCENP em três hospitais terciários de referência em cardiologia, entre abril de 2015 a agosto de 2021. Os dados foram armazenados na plataforma RedCap. **Resultados:** Foram incluídos 356 pacientes, destes, 235 eram provenientes do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, 99 do Hospital da Cidade de Passo Fundo e 22 do Hospital São Lucas da PUCRS, sendo 64,3% homens, com idade média de 68 ± 12 anos e 67,2% provenientes do SUS. Do total de procedimentos, 119 (33,4%) eram de emergência e 237 (66,6%) eletivos. Comparando-se os fatores de risco, pacientes de urgência apresentaram menos dislipidemia e DPOC do que os eletivos. Quanto às características do procedimento, houve diferença no uso de balão intra aórtico, IVUS e TIMI III pré-procedimento. O sucesso angiográfico foi semelhante nos dois grupos (TIMI III pós-procedimento foi 98,3% vs 99,6% ($p=0,326$)). Não houve diferença entre o número de *stents* implantados (1.53 ± 0.72 vs 1.53 ± 0.77 $p=0.492$) e nem no número de vasos atingidos. 25,0% dos pacientes de emergências e 10,6% dos eletivos ($p<0,006$) apresentaram EUROSCORE alto, já o SYNTAX intermediário/alto ocorreu em 39,6% vs 34,9% ($p=0,688$). A mortalidade intra-hospitalar foi de 20,4% nos pacientes de urgência e 2,5% nos eletivos ($p<0.001$); e a mortalidade em um ano foi de 41,3% nos

pacientes de urgência e 8,8% nos eletivos ($p < 0.001$). **Conclusão:** A ICP em TCENP em pacientes selecionados é confiável, alcança baixa mortalidade e alto nível de sucesso angiográfico, que é igual em ambos os grupos; contudo a apresentação clínica da SCA de alto risco determina uma necessidade de intervenção de urgência e maior mortalidade. No entanto, pacientes eletivos em uma amostra de vida real apresentam baixas taxas de eventos em 1 ano; ao passo que pacientes não randomizados, selecionados do mundo real, quando submetidos a ICP de urgência, ainda apresentam mortalidade elevada, relacionada a gravidade da lesão e morbidades do paciente.

APOIO: FAPERGS

ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SANGRAMENTO DIGESTIVO: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HEYDE

Rodrigo Batista Warpechowski¹, Paulo Warpechowski¹, Iuri Schwaab²,
Gustavo Glotz de Lima²

¹ Sociedade de Anestesiologia (SANE)

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: Descrita como um distúrbio multissistêmico, caracterizado por uma tríade composta por EA, angiodisplasia do trato gastrointestinal e síndrome de von Willebrand adquirida (SVWA) tipo IIA, a Síndrome de Heyde (SH) ainda gera dúvidas a respeito da sua incidência e sua exata fisiopatologia. **RELATO DO CASO:** Mulher, 73 anos, com dispneia, dor torácica inespecífica e edema de membros inferiores, interna para troca valvar aórtica. Apresenta histórico de fibrilação atrial, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, anemia ferropriva e tabagismo. Ecocardiograma evidenciou EA de grau severo, com área valvar de 0,6 cm², folhetos valvares calcificados, fração de ejeção de 68%, hipertrofia concêntrica ventricular esquerda e hipertensão arterial pulmonar. Radiografia de tórax (Figura 1) mostrou aumento do volume cardíaco, atelectasias em lobo inferior direito e campo médio esquerdo, além de espessamento difuso de paredes brônquicas. Durante internação apresentou diversos episódios de anemia (Hb 6,9 g/dL), sendo necessário transfusão sanguínea. O procedimento cirúrgico foi inicialmente adiado por anemia grave e ICC descompensada. Houve estabilização da anemia e da ICC, sem sangramento ativo, sugerindo provável angiodisplasia. O procedimento de troca valvar com prótese biológica ocorreu sem intercorrências, tendo um pós-operatório arrastado. Ocorreu novo episódio de anemia (Hb 6,1 g/dL) por hemorragia digestiva, com necessidade de nova transfusão sanguínea. Neste momento foi detectado presença de fezes escurecidas e dor evacuatória. Paciente recebeu alta com melhora geral do quadro. **CONCLUSÃO:** Atualmente, o mecanismo mais aceito da SVWA propõe que em uma situação na qual as forças de cisalhamento estejam aumentadas, como na EA, ocorram mudanças conformacionais na estrutura do fator de von Willebrand quando este passa pelo fluxo turbulento da valva estenótica, o que acaba por interferir no controle da angiogênese e na distribuição do fator de coagulação VIII pelo organismo. O tratamento mais indicado

consiste na substituição da valva aórtica com bioprótese e apresenta 79% de não recorrência de sangramento.

INITIAL EXPERIENCE WITH THE EXPRESSMAN GUIDE CATHETER EXTENSION IN A HIGH VOLUME TERTIARY CARDIOLOGY CENTER

Thiago de Almeida Salles; Eduardo Silveira; João Vitor Slaviero; Alexandre Azmus; Cláudio V. de Moraes; Julio V. Teixeira; Rogerio Sarmiento Leite; Andre Manica, Henrique Gomes; Claudio Moraes; Eduardo Azevedo; Julia K. Teixeira; Felipe Fuchs; Pedro Piccaro and **Alexandre Schaan Quadros**

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Background: Guide catheter extensions (GCEs) provide increased support in complex percutaneous coronary interventions (PCI). The Expressman® is a novel GCE and we assessed the impact of its use on procedural success, complications and in-hospital outcomes in a selected sample of patients submitted to PCI in a reference center. **Methods:** We analyzed data from all consecutive procedures in which the Expressman® GCE was used. Device success was defined as the successful positioning of the GCE within the coronary vessel and procedural success was defined as <30% residual stenosis and TIMI 3 flow without loss of significant side branches. Major adverse cardiac and cerebrovascular events (MACCE) were defined as the composite of all-cause death, myocardial infarction, target vessel revascularization and stroke. **Results:** From April 2022 to January 2023, 34 procedures were included with the use of Expressman® GCE. The majority of the patients were male (59%) and the mean age was 66.5 years. GCE use was not planned pre-procedure in 17 procedures (50%). The most common reasons for GCE use were target vessel angulation or tortuosity and unfavorable coronary ostium position. The left anterior descending and right coronary arteries had similar frequency as target vessels (35%), whereas the circumflex artery was the target in 23% of the cases. Radial access was used in 62% of the procedures, device success was obtained in 88% and revascularization success in 91%. There were 3 side branch occlusions, one unresolved vessel dissection and no cardiac tamponade or coronary perforation were reported. During in-hospital clinical follow-up no MACCE or major bleeding occurred. **Conclusion:** In a contemporary cohort of all-comers patients undergoing complex PCI, half of the guide catheter extension use was unplanned and similarly distributed in the major coronary vessels. Device success and procedural success were high and the rate of complications were low. GCE use as bailout technique in complex anatomies allowed procedural success in the vast majority of otherwise untreatable patients.

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS CONTROLADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Daniele Pantaleão Machado¹; Diego Silveira da Silva¹; Maria Claudia Costa Irigoyen²; Liliana Fortini Cavalheiro Boll¹; **Maximiliano Isoppo Schaun**^{1, 3}; Gustavo Waclawovsky¹.

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC).

² InCor - Instituto do Coração do HCFMUSP - SP

³ Universidade Luterana do Brasil – ULBRA. Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) se refere à capacidade de modulação da frequência cardíaca, de acordo com as demandas fisiológicas. Hipertensos apresentam menores valores da VFC, quando comparados à indivíduos normotensos, aumentando risco para eventos cardiovasculares. O exercício físico parece ser capaz de aumentar a VFC em normotensos, porém essa resposta é pouco explorada na população hipertensa. **Objetivo:** Comparar as respostas da VFC em adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada, após uma sessão de exercício resistido (ER), com as respostas a uma sessão controle (CO), sem exercício. **Métodos:** Foram selecionados via prontuários no IC/FUC-RS, 7 voluntários com HAS controlada para realizar aleatoriamente uma sessão de ER (n= 5) por 40 minutos ou CO (n= 2). A frequência cardíaca de repouso foi coletada por eletrocardiograma (Wincardio - USB, Brasília, Brasil) durante 10 minutos pré e pós-sessão. A VFC foi determinada por intervalos-R-R (Kubios) e descritas como baixa frequência (BF), alta frequência (AF) e razão baixa e alta frequência (BF/AF). As análises estatísticas foram realizadas com teste T de Student, poder de 80% e alfa 95%, SPSS-26.0. **Resultados:** (Idade: 51,7 ± 2,57 anos) IMC (30,8 ± 3,28 kg/m²), tempo de HAS (94,29 ± 44,05 meses), sexo, (homens: 71%). Comparando ER (398,2ms; 158,8ms: p= 0,081) vs. CO (11482,2ms; 9467,3ms: p= 0,190), não encontramos alterações na BF. Não encontramos diferenças entre ER (818ms; 93,8ms: p= 0.168) vs. CO (7597,2ms; 3815ms: p= 0.224) na AF. Também não encontramos diferenças para razão BF/AF na comparação entre ER (1,46ms; 1,68ms: p= 0,658) vs. CO (1,44ms; 1,74ms; p= 0,630). **Conclusão:** Até o momento, parece que em hipertensos controlados, uma sessão de exercício resistido não altera a modulação autonômica quando verificada por VFC. As análises prévias devem ser

interpretadas com cautela devido ao baixo número amostral. APOIO:
CNPQ.

SALA DE ESPERA: UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália Dias de Souza¹; Évelyn Alves da Silva²; **Caroline D'Azevedo Sica**³

¹ Bolsista e acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Feevale

² Bolsista e acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Feevale

³ Orientadora, coordenadora tutora PET-Saúde e docente do curso de Nutrição da Universidade Feevale

Introdução: A sala de espera é um espaço utilizado pelos pacientes no aguardo do atendimento dos profissionais da saúde. Na atenção básica é possível desenvolver promoção de saúde por meio da educação, visto que o ambiente tem como objetivo a proximidade da população e a promoção de saúde. O PET-Saúde é uma ação do Ministério da Saúde e da Educação, que visa a integração entre ensino-serviço-comunidade aprimorando o conhecimento dos profissionais da saúde e dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. **Objetivo:** descrever ações na sala de espera em uma Unidade de Saúde e da Família do município de Novo Hamburgo/RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciadas pelas bolsistas dos cursos de nutrição e enfermagem vinculadas com o PET-Saúde. O foco do programa é desenvolver ações para o rastreamento de risco e detecção precoce de DCNT no território desta USF. Foram elaborados materiais educativos e ilustrativos para proporcionar reflexão e discussão sobre as temáticas abordadas. **Resultados:** Foram abordados temas como: hipertensão arterial (sintomas, prevenção e excesso de sódio); hábitos de vida saudáveis; importância da água, atividade física e alimentação adequada e equilibrada; diabetes (excesso de açúcar e hábitos de prevenção). Dessa maneira, foram elaborados cartazes de maneira objetiva e de fácil entendimento para população sobre as temáticas citadas. Além disso, foi utilizado a abordagem de educação nutricional e saúde para conversar com os pacientes sobre temas pertinentes de acordo com os indicadores do município. A ação de educação nutricional proporcionou a interação entre os pacientes, a utilização de tempo de espera para tirar dúvidas nutricionais e se informar sobre temas relacionados à saúde da população. Dessa forma, a sala de espera é capaz de ser um espaço de acolhimento e aprendizado para os usuários garantindo auxílio na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Educação em Saúde; Educação Nutricional; Saúde coletiva.

APOIO: PET-Saúde.

ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO -174G/C DO GENE DA INTERLEUCINA-6 COM O DIABETES GESTACIONAL

Ana Carolina Ballesteiros Paglioli^{1,2}; Vanessa de Souza Bizarro^{2,3}; Maria Eduarda Przybylski de Brum^{1,2}; Carolina Dias^{2,3}; Gian de Almeida Siebert^{2,3}; Tamira Rempel da Rosa^{2,3}; Camila Ferraz^{2,3}; Antônia Villela Paulo Manique Machado²; Malviluci Campos Pereira⁴; Ana Paula Menezes de Oliveira^{3,5}; Rafael Tomoya Michita²; Andrea Regner⁴; **Daniel Simon**^{2,3}

¹ Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA);

² Laboratório de Genética Molecular Humana, ULBRA;

³ Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde (PPGBioSaúde), ULBRA;

⁴ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

⁵ Serviço de Gestação de Alto-Risco e Medicina Fetal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Introdução: A diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição metabólica temporária durante o pré-natal que pode aumentar o risco de complicações maternas e neonatais e/ou a suscetibilidade ao diabetes mellitus tipo 2 pós-natal. A prevalência brasileira é de 10% e diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento de DMG, tais como histórico familiar, obesidade e idade materna avançada. Estudos sugerem que a citocina inflamatória interleucina-6 (IL-6) está envolvida na patogênese da DMG, e níveis elevados dessa citocina podem agravar a resistência à insulina característica da DMG. Estudos demonstraram uma associação entre o polimorfismo -174G/C no gene IL-6 e a suscetibilidade ao DMG. **Objetivo:** Analisar a associação entre o polimorfismo -174G/C e desfechos neonatais em gestações com DMG. **Método:** Foi realizado um estudo de coorte com 80 gestantes com DMG. A genotipagem do polimorfismo foi feita por meio da reação em cadeia da polimerase seguida de digestão por enzima de restrição. **Resultados:** A idade média das gestantes foi de 28,1 ± 7,3 anos. Um total de 33 gestantes (41,3%) relataram histórico familiar de diabetes mellitus, sendo que 9 (11,2%) tinham histórico familiar de DMG. A maior parte dos recém-nascidos apresentou peso normal ao nascer, porém três (4,1%) nasceram com baixo peso e dois (2,8%) apresentaram macrosomia. Na avaliação de APGAR 1 minuto, 16,9% dos recém-nascidos tiveram pontuação abaixo de 8. No APGAR 5 minutos, dois recém-nascidos (2,8%) tiveram pontuação abaixo de 8. O alelo G apresentou frequência de 76,3% e o genótipo GG foi o mais frequentemente observado na amostra estudada (57,5%). Não foram

observadas diferenças significativas entre genótipos maternos e os desfechos neonatais avaliados (peso do recém-nascido, APGAR de 1 minuto e de 5 minutos). Esses resultados sugerem que o polimorfismo não está associado a desfechos negativos em neonatos nascidos de gestantes brasileiras com DMG.

APOIO: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NA ARQUITETURA E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Victória Figueiredo Leivas dos Santos¹; Fabiana Dolovitsch de Oliveira²;
Prof. Dr. Pedro Dal Lago¹; **Prof^a. Dr^a. Bruna Eibel**¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC).

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição crônica e de alta prevalência que resulta em limitação da capacidade funcional, o que prejudica a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Alterações da musculatura periférica participam da redução da capacidade funcional e têm importância no prognóstico da doença. Porém, a relação entre a estrutura muscular, a força muscular e a tolerância ao esforço ainda não está completamente elucidada na literatura. **Objetivos:** Estudar as alterações da arquitetura do quadríceps femoral e sua associação com a força muscular e a capacidade funcional de pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Neste estudo transversal, avaliamos, quantificamos e comparamos a espessura e a área de seção transversa do reto femoral através da ecografia, a força muscular periférica através da dinamometria (quadríceps), a capacidade funcional através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6') e a qualidade de vida através do questionário Minnesota. Os pacientes são recrutados do ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia. **Resultados:** Os dados de caracterização e resultados de dez pacientes já recrutados no estudo são apresentados na tabela 1. A fração de ejeção média foi 28%; a pontuação média no questionário Minnesota foi de 57,4; a distância percorrida média no TC6' foi de 422,5m; a dinamometria do quadríceps femoral direito foi de 40,78kg; a dinamometria do quadríceps femoral esquerdo foi de 41,94kg; a espessura média do quadríceps femoral direito foi de 3,124cm; e a espessura média do quadríceps femoral esquerdo foi de 3,005cm. A análise da relação entre as variáveis aguarda o recrutamento de um maior número de participantes ao estudo.

CONSULTA COLETIVA DE NUTRIÇÃO PARA IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Vitória Henkel de Oliveira¹, Fernanda Carazzai², Mabilia Maria Dalmazoto³; Raquel Cristina Baum Pedroso⁴; **Caroline D'Azevedo Sica**⁵

¹ Bolsista e acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Feevale

² Bolsista e acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Feevale

³ Preceptora PET-Saúde e nutricionista da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo

⁴ Preceptora PET-Saúde e enfermeira da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo

⁵ Orientadora, coordenadora tutora PET-Saúde e docente do curso de Nutrição da Universidade Feevale

Introdução: O padrão alimentar inadequado, a inatividade física e tabagismo representam um complexo de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis. Propostas de consultas coletivas em nutrição, objetivam tornar o ambiente interativo e facilitador de aprendizagem, possibilitando mudança dos hábitos alimentares e oportunizando melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever consultas coletivas de nutrição e acolhimento dentro de uma USF **Metodologia:** A pesquisa se caracteriza como quantitativa, descritiva e retrospectiva. Foram realizadas consultas coletivas nutricionais para pacientes idosos com doenças crônicas realizadas em uma USF na cidade de Novo Hamburgo/RS, em parceria com o PET-Saúde, que tem como objetivo o atendimento de dislipidêmicos, diabéticos e hipertensos. O programa que tem o foco no desenvolvimento de ações para o rastreamento de risco e detecção precoce de DCNT às bolsistas dos cursos de nutrição e enfermagem realizaram o acolhimento com aferição de HGT, peso, altura, pressão arterial e circunferências. **Resultados:** Os pacientes apresentam idade média de 70 anos, sendo 100% feminino, IMC médio de 29,8 kg/m², onde 44,5% foram classificados como obesidade, 33,3% baixo peso e 22,2% normal, de acordo com a OPAS (2002). Com relação a classificação para o risco de doenças cardiovasculares, de acordo com o RCQ, 77,8% apresentam risco aumentado. E HGT médio de 144 mg/dL e pressão arterial 138/80 mmHg. Tendo esses dados coletados, a consulta focou na educação em saúde, sobre o consumo de açúcar, sal, gordura, prática de exercício físico e

também nas consequências destas patologias, visando a melhora da doença diagnosticada e prevenção de comorbidades. Também utilizou-se trabalhos individuais, como plano alimentar norteador, com orientações individuais de acordo com a patologia do indivíduo. Durante a consulta os pacientes identificados com diabetes descompensada foram encaminhados para consulta individual, os demais seguiram em acompanhamento periódico junto ao grupo.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Educação em Saúde; Nutrição; Saúde coletiva.

APOIO: PET-Saúde.

CRIAÇÃO DE REGISTRO CLÍNICO PARA A UNIDADE 3B NA PLATAFORMA REDCap

Carolina Feijó Bombana²; Miriana Basso Gomes¹; Márcia Moura Schmidt¹;
José Luiz da Costa Vieira¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Registros clínicos prospectivos se mostram muito importantes para o desenvolvimento de um atendimento hospitalar eficiente. A partir deles, é possível estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes, auxiliando no aperfeiçoamento de um melhor atendimento, adequando-se ao perfil predominante. **Objetivo:** Criar um registro prospectivo com dados de pacientes da unidade clínica de internação 3B com o intuito de realizar uma análise descritiva e crítica do atendimento cardiológico realizado no Instituto de Cardiologia. **Métodos:** A estrutura do banco de dados foi criada na plataforma REDCap com um formulário dividido em doze seções, as quais são: informações administrativas, sintomatologia (baseada nas doenças cardíacas mais prevalentes), fatores de risco para doenças cardíacas, medicação adjunta, exames laboratoriais e os que não são (cateterismo, eletrocardiograma), além da evolução hospitalar e o seguimento em três momentos distintos (30 dias após a alta, seis meses e um ano). A base dessas seções se constituiu a partir da bibliografia padrão para Medicina Interna – Harrison e Cecil – e para Farmacologia – Goodman. Foram também feitas reuniões com a equipe de pesquisa para orientar a aplicação dos TCLE. A partir do aceite do paciente, os dados foram coletados via revisão de prontuário. **Resultados:** Simulações foram realizadas para testar a inserção das variáveis até a inclusão de pacientes reais. Até o momento, após a assinatura do TCLE, 10 pacientes foram inseridos no registro, dos quais 30% são do sexo masculino. A média de idade dos pacientes é de 66 ± 14 . Dos sintomas iniciais ao quadro clínico apresentado, 84% apresentavam diagnóstico atual ou prévio de insuficiência cardíaca, 50% dispneia e 43% edema. Em relação aos fatores de risco, 80% apresentavam HAS e 60% eram tabagistas. **Conclusão:** Até então, observou-se um número alto de pacientes do sexo feminino e com ICC. A partir da continuidade do registro, será possível avaliar o perfil epidemiológico, objetivando o melhor manejo dos pacientes internados.

Apoio: FAPICC

INTERVENÇÃO PRECOCE DOMICILIAR MEDIADA PELOS PAIS EM BEBÊS COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA

Camila M. Cecchini¹, Rita Michelon², Dra. Fernanda Lucchese-Lobato².

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

FUNDAMENTO: Cerca de 1-2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam Doença Cardíaca Congênita (DCC) crítica, esses bebês apresentam maiores riscos de atrasos em seu neurodesenvolvimento. A vigilância e a Intervenção Precoce (IP), são recomendadas pela AHA (Marino, 2012) pois permitem o desenvolvimento adequado em todas suas potencialidades. **OBJETIVO:** Descrever o protocolo de estudo, que avaliou a efetividade de uma IP domiciliar mediada pelos pais, no desenvolvimento motor de bebês com DCC. **MÉTODO:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, desenvolvido em dois hospitais de referência no RS. Foram recrutados 102 bebês ou gestantes com diagnóstico fetal de DCC. O grupo intervenção recebeu: acompanhamento multiprofissional, IP mediadas pelos cuidadores (Cartilha com atividades, vídeos demonstrativos e kit com materiais terapêuticos) remotamente monitoradas pela equipe. O grupo controle recebeu: Cartilha da Gestante (SUS), Cartilha de Estimulação Precoce (SUS) e Livro de Introdução Alimentar (Ambulatório NeuroCardioBaby). Foi realizada avaliação de neurodesenvolvimento (Escala Bayley-III de desenvolvimento do bebê e da criança pequena, 3ª Edição) aos 6 meses de idade. Entre os bebês, 26 (25%) foram a óbito, 39 (36%) desistiram do estudo, 1 (1%) não cumpriu o protocolo por falta de acesso à internet e 4 (4%) foram retirados do estudo por instabilidade clínica. Trinta bebês foram avaliados aos 6 meses, sendo 19 grupo intervenção e 11 grupo controle. **RESULTADOS PARCIAIS:** Desenvolvimento Motor: dezessete (47%) foram classificados como *'limítrofe'* ou *"em atraso"* na *Motricidade Ampla* e sete (20%) *Motricidade Fina*. Doze cuidadores (60%) do Grupo intervenção consideraram *"Fácil"* ou *"Muito Fácil"* a execução das atividades. Dezoito (95%) dos pais do Grupo Intervenção estavam *"Satisfeitos"* ou *"Muito Satisfeito"* com a execução das atividades. Quinze (75%) do Grupo Intervenção relataram *"ter tempo suficiente"* para realizar as atividades com o bebê. Comparações entre grupos e demais análises serão apresentadas na Dissertação de Mestrado deste projeto.

Tabela 1. Caracterização Amostral (N=30)

Sexo Feminino	15 (50%)
Raça/ Cor Branca	27 (90%)
Residem na capital	10 (33%)
Atendidos pelo SUS	14 (46,6%)
Mãe sem Ensino Superior	14 (46,6%)
Renda Familiar < 1 salário mínimo	2 (6,66%)
Idade Materna	35 (18-44)

Dados Clínicos

Procedimento Cirúrgico	17 (56,6%)
DCC Cianótica	19 (63,3%)
Dias de Internação	12 (1-65)
Apgar 5º minuto	9 (7-10)
Risco de atraso DNPM	17 (57%)
Peso ao Nascer (gramas)	2.912 (1.934-3.725)
Síndrome Genética	4 (13%)

Valores expressos em N (%) e Mediana (Mínimo- Máximo)

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE AUTOPERCEBIDO E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Antonia Milena Martins^{1,2}, Ana Vitoria Rodrigues Alves¹, Francielle Bertoni¹, Camila de Matos Ávila¹, **Márcia Moura Schmidt**¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: O estresse psicológico está relacionado com o desenvolvimento da aterosclerose e da doença arterial coronariana (DAC). Uma das formas de avaliar o estresse consiste em observar o grau no qual o indivíduo percebe como estressante as diferentes situações ocorridas na sua vida. As estratégias que tem se mostrado efetivas na promoção de mudanças na saúde envolvem o conhecimento dos fatores de risco e tratamentos da doença. **Objetivos:** Correlacionar a autopercepção de estresse com o conhecimento da DAC. **Método:** Estudo transversal com dados basais parciais de participantes de um ensaio clínico randomizado de manejo do estresse em pacientes com DAC. O estresse foi avaliado utilizando a Escala de Percepção do Estresse (EPS-10), composta com 10 questões tipo Likert (1 = nunca a 5 = muito frequentemente) cujos escores variam de 0 a 40. Estresse foi positivo quando a pontuação foi ≥ 16 . O conhecimento dos pacientes sobre sua condição foi avaliado pelo Questionário para Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q-SV), com 20 itens, de verdadeiro ou falso totalizando 20 pontos. Os participantes foram entrevistados na internação para a Intervenção coronariana percutânea (ICP). Foi realizada a correlação de Pearson entre as médias de estresse e do conhecimento da DAC. **Resultados:** Dos 60 participantes randomizados, 74% eram homens, com 58 ± 9 anos, 82% brancos, 74% com renda ≤ 5 salários e 9 ± 4 anos de estudo. 73% deles tinham hipertensão, 48% dislipidemia, 38% diabetes mellitus, 32% eram tabagistas e 16% tinham história familiar de DAC. A média da EPS-10 foi de 24 ± 5 pontos e o CADEQ-SV foi de 14 ± 3 pontos. A correlação entre os escores foi inversa, fraca mas significativa ($\pi^2 = -0.33$, $p < 0.001$). **Conclusão:** Nessa amostra de 60 pacientes com estresse, submetidos a ICP, quanto menor o conhecimento da sua doença, maior o nível de estresse autopercebido.

Apoio: CNPq.

VIGILÂNCIA GENÔMICA DAS VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 NO RIO GRANDE DO SUL: HAJA CORAÇÃO!

Amanda Pellenz Ruivo^{1,2,3}, Júlio Augusto Schroder^{1,2}, Taina Selayaran^{1,2}, Viviane Horn de Melo^{1,2,3}, Richard Steiner Salvato², Fernanda Marques Godinho², **Patrícia Sesterheim**^{2,3}

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

² Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

³ Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Introdução: A rápida evolução do SARS-CoV-2 deu origem a múltiplas variantes com patogenicidade e transmissibilidade variadas. Indivíduos com idade avançada ou comorbidades, incluindo hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, correm maior risco de aumento da gravidade da doença. Neste contexto, a vigilância genômica é uma ferramenta importante para monitorar novas variantes do SARS-CoV-2 associadas aos novos casos de COVID-19 que impactam a saúde pública. **Objetivos:** rastrear as variantes de preocupação (VOCs) do SARS-CoV-2, que afetam a saúde pública no Rio Grande do Sul por terem uma maior transmissibilidade e virulência. **Métodos:** amostras de secreção respiratória de pacientes com sintomatologia previamente compatível aos casos de COVID-19 no período de 2022 e 2023, detectáveis previamente por RT-qPCR com Ct menor que 28 foram analisadas. Para identificação das VOCs utilizamos o kit molecular 4Plex SC2/VOC da Bio-Manguinhos que detecta o gene N, RNase P, além da presença ou ausência das deleções (S106, G107 e F108), no gene ORF1a (nsp6) e H69 e V70 no gene S. O RT-qPCR foi realizado no Real Time ABI 7500. **Resultados:** foram testadas 5.496 amostras no período de Jan/22 a maio/2023. Em Jan/22 temos a introdução da variante ômicron, variante BA.1 e seu predomínio até Abr/22 quando há ascensão da variante BA.2. Em Jul/22 a variante BA.4/BA.5 passa a predominar permanecendo como principal variante em circulação até Nov/22. Em 2023, temos o surgimento da variante BQ.1 e predominantemente, desde março, a variante XBB. Em todos os episódios de substituição de variantes foi observado o aumento de novos casos de COVID-19, ressaltando a importância do monitoramento das variantes para garantir a eficácia das

medidas de saúde pública, a vacinação e os tratamentos terapêuticos disponíveis. **Apoio:** CNPq.

EFEITOS BIOLÓGICOS DE VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DE CÉLULAS-TRONCO SOBRE A MICRÓGLIA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luis Pedro Bernardi¹, Francieli Rohden², Elizandra Braganhol¹, **Maria C. Irigoyen**²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: o acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte e morbidade no mundo. Nesse sentido, tratamentos com células-tronco mesenquimais (MSCs) e vesículas extracelulares derivadas de células-tronco mesenquimais (MSC-EVs) têm demonstrado resultados promissores na recuperação de sequelas do AVE em estudos pré-clínicos. Um dos principais mecanismos relacionados aos benefícios observados no tratamento de modelos experimentais de AVE com MSC-EVs é a modulação da neuroinflamação, que é um dos processos responsáveis pela propagação do dano tecidual e prejuízo à recuperação funcional. Nesse contexto, a micróglia é o primeiro tipo celular a reagir ao dano causado pela isquemia e iniciar uma série de respostas locais que leva à neuroinflamação, fenômeno denominado de ativação ou reatividade microglial. Por isso, a modulação da micróglia vem sendo extensivamente estudada como um possível alvo terapêutico para o tratamento do AVE.

Objetivo: investigar os efeitos biológicos exercidos pela administração de MSC-EVs sobre a micróglia em modelos experimentais de AVEi.

Metodologia: Uma revisão sistemática da literatura foi realizada através de uma estratégia de busca em bases de dados de artigos científicos. Foram incluídos estudos pré-clínicos com modelos experimentais *in vivo* ou *in vitro* de acidente vascular cerebral isquêmico (AVEi) que utilizem MSC-EVs como intervenção e avaliem resultados relacionados à modulação da micróglia. Serão coletados dados referentes à: tipo de estudo experimental (*in vitro* ou *in vivo*), animais, idade dos animais, tipo de cultura microglial, modelo experimental de AVEi, tempo de duração da isquemia, fonte das MSCs, dose de MSC-EVs administrada, tratamento do grupo controle, via de administração das MSC-EVs, tempo decorrido até a administração e desfechos relacionados à modulação da micróglia.

Resultados: A estratégia de busca retornou 245 registros. Após triagem de títulos e resumos, 49 foram selecionados para leitura completa. A revisão está em andamento na fase de avaliação da elegibilidade dos estudos.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

DESEMPENHO FÍSICO E PADRÃO COMPORTAMENTAL BASAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À SUPLEMENTAÇÃO EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Júlia Iaroseski¹, André Vicente Bigolin², Giovanna Severino Rodrigues¹,
Rafaela Andrade¹, **Izabele Vian**²

1- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

2- Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: Já é reconhecida a natureza multifatorial da obesidade, incluindo em sua gênese desde fatores genéticos a comportamentais¹. Mesmo diante de um arsenal terapêutico extenso, é necessário compreender o perfil biofísico e comportamental basal dos pacientes que são submetidos à cirurgia bariátrica com fim de atingir maior aderência ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar perfil de paciente submetido à cirurgia bariátrica, identificando possíveis padrões que possam influenciar em sua abordagem. **Metodologia:** Pacientes integrantes do ensaio clínico randomizado de suplementação de ômega-3 foram avaliados em consulta pré-operatória até 15 dias antes da cirurgia bariátrica. Foram coletados dados referentes a peso, altura, bioimpedância, circunferência braquial, umbilical e do quadril, “Time Up and Go” (TUG), força de aperto de mão (FAM) e prática de exercícios. **Resultados:** Foram coletados dados de 61 pacientes, sendo 80,3% mulheres, cujo IMC médio é de 42,44 e o peso médio é 109,4kg. O percentual de gordura corporal médio dos pacientes foi de 48,72%. A circunferência braquial média foi de 36,24cm, umbilical de 116 cm e do quadril de 115,2 cm. A média de TUG foi de 10,1 segundos e a média da FAM de 45,4. 60,5% dos pacientes nega qualquer prática de exercício físico, somente um dos pacientes relatou atividade física intensa. A média de horas sentado durante dias da semana foi de 6,4h e 6h em finais de semana. **Conclusão:** O perfil dos pacientes da amostra é de mulheres (80%), jovens adultos (34 anos) e com IMC de 41,86. TUG e FAM estão dentro do esperado pela literatura^{2,3}. A circunferência abdominal média evidencia risco cardiometabólico aumentado⁴. A baixa adesão à atividade física, que pode ter sido relevante na falha do tratamento prévio, e a maior média de horas sentado em dias de semana, que pode representar dificuldade organizacional, evidencia a necessidade da abordagem comportamental mesmo no tratamento cirúrgico da obesidade.

AVALIAÇÃO DE TROCA VALVAR AÓRTICA POR MINIESTERNOTOMIA NO IC-FUC

Carolina Herzog, Ricardo Riet, **Marcelo Haertel Miglioranza**
 Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A troca valvar aórtica por esternotomia parcial superior é uma alternativa à troca por esternotomia longitudinal total. Por diminuir o trauma tecidual, pode trazer recuperação melhor e mais rápida no pós-operatório dos pacientes. No IC-FUC, além da técnica tradicional, vem sendo realizada a miniesternotomia em J até o 3º ou 4º espaço intercostal à direita. Esta técnica tem como vantagem às outras minimamente invasivas utilizar os mesmos materiais e instrumentos já disponíveis no bloco cirúrgico tradicional. Entretanto, não há consenso na literatura sobre a redução no tempo de internação após a cirurgia. **Objetivo:** Comparar a técnica minimamente invasiva com a tradicional, especialmente quanto ao tempo de internação pós-cirúrgico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Estão sendo revisados prontuários de pacientes adultos que foram à cirurgia de troca valvar aórtica sem outras intervenções concomitantes, entre 2017 e 2020. Pacientes já submetidos a cirurgias por esternotomia prévia foram excluídos. Os pacientes foram divididos nas coortes: Miniesternotomia em J (EJ) e Esternotomia total (ET) de acordo com o respectivo tipo de acesso utilizado. O seguimento foi a internação na qual foi realizada a cirurgia. **Resultados:** O estudo está em coleta de dados. Os resultados disponíveis são preliminares e apenas descritivos. A tabela 1 contém a descrição populacional dividida entre nas coortes. A tabela 2 apresenta os dados de seguimento. O n ainda é pequeno, portanto, não julgamos adequado realizar análise estatística comparativa.

Tabela 1 Variável	Coortes							
	EJ (n=13)			ET (n=23)				
	Média (DP) ou Mediana		n	%	Média (DP) ou Mediana		n	%
Idade	67,19 (10,95)				70,48 (5,88)			
Sexo Feminino			4	30,77			10	43,48
FEVE <50%			0	0,00			1	4,35
NYHA III ou IV			10	76,92			10	43,48
Evento Cardiológico Prévio (IAM ou			1	7,69			4	17,39

ACTP)			
Diabetes Mellitus	3	23,08	10 43,48
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	3	23,08	2 8,70
Hipertensão Arterial Sistêmica	9	69,23	19 82,61
Cr>1,5	1	7,69	1 4,35
Doença Arterial Obstrutiva Periférica	0	0,00	1 4,35
História de Tabagismo	7	53,85	12 52,17
História de Acidente Vascular Cerebral	1	7,69	1 4,35
Fibrilação Atrial Crônica	1	7,69	2 8,70
Implante de Marca-passo	0	0,00	0 0,00
Hb<12	3	23,08	6 26,09
<i>Padrão da Disfunção Aórtica Predominante</i>		---	---
Dupla Lesão	1	7,69	1 4,35
Estenose	11	84,62	22 95,65
Insuficiência	1	7,69	0 0,00
Dias da Internação até a Cirurgia	1		1

Tabela 2	Coortes						
	Variável	EJ (n=13)			ET (n=23)		
		Mediana	n	%	Mediana	n	%
<i>Tipo de Prótese</i>							
Biológica		10	76,9		21	91,30	
Mecânica		3	23,1		14	8,70	
Tamanho da Prótese	25		0	23			
Tempo de CEC (minutos)	77		0	59			
Tempo de pinçamento Aórtico (minutos)	64		0	45			

Uso de hemoderivados	4	30,8	10	43,48
Fibrilação Atrial (nova)	1	7,69	11	47,83
Marcapasso definitivo	0	0	1	4,35
AVC	0	0	0	0,00
Delirium ou encefalopatia	0	0	2	8,70
Retroca valvar	1	7,69	0	0,00
Óbito	0	0	0	0,00
Dias da cirurgia até a alta	8		7	

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO ONLINE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DEPRESSÃO NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Thais França, Samanta Fanfa Marques, **Márcia Moura Schmidt**

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A prevalência de depressão entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é descrita em 67%. A depressão é uma comorbidade psiquiátrica especialmente comum e problemática na IC sendo independentemente associada à má manutenção do autocuidado. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um grupo de apoio psicológico online em paciente com IC e depressão na melhora do autocuidado. **Método:** Ensaio clínico randomizado, com pacientes acima de 18 anos com diagnóstico de IC e depressão. A depressão foi avaliada com Inventário Beck de Depressão (BDI-II), o autocuidado com a Versão Brasileira da European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS). Os pacientes foram randomizados na primeira consulta ambulatorial por meio de envelopes. A análise estatística foi feita pelo SPSS®. Foi utilizada equações de estimativas generalizadas (GEE). **Resultados:** No período de maio a agosto de 2022 foram avaliados 100 participantes, sendo 52 (52%) com depressão, 26 participantes em cada grupo até o momento. O grupo controle teve uma consulta com equipe multiprofissional no ambulatório. O grupo intervenção participou de 1 sessão semanal em um grupo online pelo whatsapp de 1 hora cada, totalizando 12 sessões. A intervenção foi realizada por uma psicóloga especialistas em cardiologia. Os pacientes foram reavaliados cerca de 4 meses após a avaliação basal. O grupo intervenção demonstrou uma melhora do autocuidado bem como uma melhora dos níveis de depressão. **Discussão:** Grupos de apoio psicológico para o tratamento da depressão em pacientes com IC podem melhorar o autocuidado e a sintomatologia depressiva tornando-se uma opção de atendimento nos serviços de saúde. **APOIO:** FAPERGS

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO PARA MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Karoline A. Pires¹, Juliana Caprini², Dra. Fernanda Lucchese-Lobato.

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre ²Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Cardiopatia Congênita ocorre em aproximadamente oito a cada mil nascidos vivos no mundo e a sua incidência no Brasil é de cerca de 30 mil por ano. O aleitamento materno (AM) é uma importante estratégia para a nutrição e fortalecimento da imunidade do recém-nascido, impactando positivamente no tempo de internação do bebê. Entretanto, fatores como a falta de orientação materna, tempo de hospitalização, introdução precoce de fórmulas infantis, baixa produção de leite e questões emocionais prejudicam o AM dessa população. **OBJETIVOS:** Verificar se o apoio e as orientações sobre o AM pelos profissionais da saúde, desde o nascimento de bebês cardiopatas, propiciam o aumento da prevalência do AM até os 6 meses de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo clínico randomizado com mães de recém-nascidos cardiopatas, onde o grupo intervenção recebe orientações online sobre o AM através de vídeos intitulados “Dicas de apoio na Amamentação”, grupo via “WhatsApp” para esclarecimentos de dúvidas e ligações telefônicas mensais para orientação sobre a amamentação e esgota de leite materno, realizadas pela nutricionista. O acompanhamento do grupo controle é realizado pela aluna de iniciação científica, onde não há orientações sobre o AM. O contato com as mães é semanal para o recolhimento dos dados. **RESULTADOS PARCIAIS:** Até o momento a amostra possui 105 díades (mãe/bebê). Do grupo intervenção 22 díades chegaram até o final do acompanhamento e destas, 59% continuaram amamentando aos 6 meses de vida do bebê, já no grupo controle chegaram ao final do acompanhamento 17 díades, em que 23% continuaram amamentando aos 6 meses. Além disso, através da análise qualitativa dos relatos tragos pelas mães do grupo intervenção, pode-se verificar a eficácia das orientações e apoio acerca do AM recebidos durante o período do acompanhamento.

Tabela 1. Caracterização Amostral (N = 105)

Díades intervenção	56 (53%)
Díades Controle	49 (46%)
Desistências do grupo intervenção	4 (7%)
Desistências do grupo controle	6 (12%)
Óbitos do grupo intervenção	13 (23%)
Óbitos do grupo controle	14 (28%)
Sexo masculino	57 (54%)
Sexo feminino	48 (46%)
Diagnóstico da CC no pré-natal	80 (76%)
Diagnóstico da CC no pós-natal	25 (24%)

A EXCURSÃO DO *SEPTUM PRIMUM* AUMENTA TRANSITORIAMENTE DURANTE A CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL: ESTUDO TRANSVERSAL E DE COORTE PROSPECTIVA (PILOTO)

Vitória Campanha Gomez, Gabriel Azeredo de Magalhães, Stephanie Schäfer, Julia Foresti, Eduarda Bonamigo, Vitória Aragon, Izabele Vian, **Paulo Zielinsky**.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 (PGE2), é um agravo reversível após sua suspensão, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar (HP) sua principal consequência funcional. A hipótese conceitual deste estudo é de que o **índice de excursão do *septum primum*** (IESP) está aumentado na presença de CD, por aumento da pressão atrial direita secundária à maior pressão intraventricular direita por HP, e de que a resolução dessa situação seja seguida de normalização desse parâmetro.

Objetivo: Testar as hipóteses de que (1) a excursão do *septum primum* é maior em fetos com constrição ductal e de que (2) este fenômeno é reversível após sua resolução.

Metodologia: Delineamentos *transversal e coorte prospectiva*, comparando o IESP em (1) uma amostra de fetos com CD por uso materno de inibidores da PGE2, com um grupo controle de fetos normais e (2) no momento do diagnóstico e após a reversão da CD, em 2 semanas. Os critérios de exclusão fetal, nos dois braços do estudo, foram malformação cardíaca ou extracardíaca, e de exclusão materna quaisquer patologias concomitantes.

Resultados: Participaram do estudo 247 gestantes, sendo 16 fetos com constrição ductal (CD), com idade gestacional média (IGM) = 29,69 ± 2,93 e 231 fetos controles normais, com IGM = 26,04 ± 2,93. O IESP no grupo com CD foi de 0,70 ± 0,17, significativamente maior que no grupo controle, [0,36 ± 0,06] (p < 0,001). Foi constatada reversão da constrição ductal em todas as 16 pacientes avaliadas, 2 semanas após suspensão do agente causal, tendo ocorrido redução significativa do IESP médio de 0,71 ± 0,17 para 0,35 ± 0,08 (p < 0,001).

Conclusão: Este estudo demonstrou, pela primeira vez, que a mobilidade do *septum primum*, representada pelo seu índice de excursão, está aumentada durante a constrição ductal, sendo este aumento transitório, com normalização após a reversão desse agravo funcional.

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DAS COLETAS DE SINAIS BIOLÓGICOS DO APLICATIVO CARDIOBREATH

Maria Eduarda Wecker¹, Helena Rosetti², Bruna Eibel³, Humberto Lentz⁴, Liliâne Appratto de Souza⁵, Liliana Boll³, Maria Cláudia Irigoyen², **Claudia Fetter**³.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

² Escola da Saúde (Fisioterapia)/ UNISINOS

³ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

⁴ Ciências da Computação/ UFRGS

⁵ PROADI/. SUS Hospital Moinhos de Vento

Introdução: CardioBreath é um aplicativo para dispositivos móveis que prescreve, orienta e monitora exercícios de respiração lenta para melhora do desempenho cardiovascular, desenvolvido em Flutter para IOS e Android. Além das lições que promovem benefícios cardiovasculares, o acompanhamento de variáveis como Frequência Cardíaca (FC) e Frequência Respiratória Espontânea (FR) auxiliam na gamificação e acompanhamento dos resultados. **Objetivos:** Demonstrar coerência da coleta de sinais biológicos (FC e FR) do CardioBreath App com aqueles obtidos em padrão ouro dessas variáveis. **Métodos:** A coerência dos sinais biológicos foi avaliada em indivíduos saudáveis usando a coleta de dados de frequência cardíaca do CardioBreath, a fim de comparar seus valores simultaneamente com os do Polar V 800, considerando dez séries de avaliação. A taxa respiratória espontânea foi coletada (em ciclos por minuto-cpm) pelo CardioBreath em comparação com a contagem visual (cinco séries). Comparações através de teste t pareados foram realizadas para detectar diferenças entre as avaliações, demonstradas como Média (M) ± Desvio Padrão (DP) ($p < 0,05$). A confiabilidade (alfa de Cronbach) e o coeficiente de correlação intraclasse foram realizados, e um gráfico de Bland-Altman foi construído com Δ entre a Coleta de Dados do CardioBreath vs. Dados Visuais (FR) ou Polar (FC) para demonstrar diferenças entre os resultados. Vinte indivíduos saudáveis entre 21 e 57 anos participaram da sessão de avaliação. **Resultados:** A coleta de FR do aplicativo CardioBreath não apresentou diferenças significativas em relação à avaliação visual ($13,0 \pm 4,6$ cpm vs $13,2 \pm 4,3$ cpm, $p = 0,253$). A coleta de FC do CardioBreath apresentou diferença significativa em relação ao Polar V800 (67 ± 7 bpm vs 69 ± 10 bpm, $p = 0,001$). O gráfico Bland Altman demonstrou que as diferenças de FC são mais pronunciadas em FC mais elevadas devido à multiplicação da coleta. **APOIO:** Fapergs, CNPq.

RIGIDEZ ARTERIAL AVALIADA POR VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ESTUDO PILOTO

Gabrielly Kenne¹, Karine Gräbin¹, Mariana Ouriques Ávila²; Juliana de Romeu Marques², Aline Dalmazo², Maria Cláudia Irigoyen², **Cláudia Fetter**²

¹ Escola da Saúde (Nutrição)/ UNISINOS

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: A função vascular tem papel fundamental na homeostase, determinando a adequada perfusão dos tecidos e órgãos. O envelhecimento arterial advém do estresse mecânico de distensão induzido pelas ondas sistólicas, danificando componente elástico das artérias. A rigidez arterial é a perda da complacência das artérias centrais e está associada a prognósticos desfavoráveis. A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é um marcador da rigidez das artérias centrais, considerado preditor precoce de risco para hipertensão, quando $VOP > 10\text{m/s}$. Para cada aumento de 1 m/s no VOP, existe um aumento de risco de morte cardiovascular, evento cardiovascular e morte por todas as causas em torno de 14-15%. A progressão do envelhecimento vascular, além de apresentar aumento da rigidez arterial, apresenta também incremento da onda de pressão retrógrada com aumento dos componentes da pressão arterial central.

OBJETIVOS: Verificar a função vascular de indivíduos saudáveis durante treinamento e implementação da técnica de avaliação da VOP no LIC.

MÉTODOS: Estudo transversal piloto recrutou indivíduos saudáveis para participarem como voluntários na capacitação da técnica do sistema Arterys (velocidade de onda de pulso/ método oscilométrico) a ser empregado no estudo UP 5518/18. Foram avaliados peso, altura, e, na condição de repouso, sentados, com o manguito no braço esquerdo, foi realizada a avaliação da VOP. Os dados foram inseridos na planilha e foram realizadas média e desvio padrão das variáveis.

RESULTADOS: Vinte indivíduos participaram, 3 homens e 17 mulheres. A média de idade foi $33,3 \pm 11,9$ anos. A média de IMC foi $23,95 \pm 3,75\text{ kg/m}^2$. PAS $112,7 \pm 16\text{ mmHg}$ e PAD $75,6 \pm 9\text{ mmHg}$. A média da VOP foi de $5,47 \pm 1,24\text{ m/s}$. Dentro destes parâmetros, esta amostra de indivíduos pode ser considerada eutrófica e normotensa, não apresentando rigidez arterial.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE ENCURTAMENTO NO ÁTRIO ESQUERDO EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UM PREDITOR DE DISFUNÇÃO CARDÍACA DIASTÓLICA

Vitória Comunello Aragon, **Paulo Zielinsky**, Anna Marcela Aramayo, Júlia Foresti, Vitória Gomez, Pedro Van der Sand, Izabele Vian.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: O crescimento intrauterino restrito (RCIU) é uma das principais causas de desfechos gestacionais adversos, com possíveis consequências a longo prazo. A resistência placentária aumentada e as alterações hemodinâmicas, dela decorrente, podem alterar a função diastólica do ventrículo esquerdo. Neste cenário, a ecocardiografia fetal tem seu papel bem estabelecido na detecção de anormalidades na função cardíaca. A fração de encurtamento no átrio esquerdo (FEAE) serve como importante marcador de disfunção diastólica que, junto de outros fatores, torna factível a detecção de fetos com maior risco de evoluir com desfechos cardiovasculares desfavoráveis ao longo da vida. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da fração de encurtamento no átrio esquerdo em fetos com crescimento intrauterino restrito e testar a hipótese de que a FEAE é menor nesses fetos do que em fetos com crescimento normal. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, observacional, em fetos com idade gestacional entre 25 e 40 semanas com RCIU, por insuficiência placentária, comparados a conceitos de mães sem comorbidades e com crescimento adequado para a idade gestacional. **Resultados parciais:** Foram avaliados até o momento, por ecografia fetal, 123 gestantes na segunda metade da gestação, sendo 41 com RCIU e 82 do grupo controle. A média de idade materna foi de 32,6 anos no grupo de casos e de 29,9 no grupo controle. A média de idade gestacional foi de 31 semanas no grupo de casos e de 29,3 semanas no grupo controle. A média da FEAE foi de 0,31 no grupo de casos e de 0,60 no grupo controle ($p < 0,001$). Este estudo preliminar demonstra, em caráter original, que fetos com crescimento intrauterino restrito têm menor FEAE do que fetos com pesos adequados para idade gestacional, de mães sem comorbidades, sendo a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo seu provável substrato funcional.

APOIO: CNPq

TESTAGEM DO DISPOSITIVO MOVE ON PARA MELHORA DA MARCHA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Maria Eduarda Wecker¹, Pedro Henrique Carrazzoni Amorim⁴, Mariana Ouriques Ávila, Flávia Gomes Martinez³, Maria Cláudia Irigoyen², **Claudia Fetter**²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

² Instituto de Cardiologia

³ Escola Superior de Educação Física, Fisioterapia e Dança/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Clínica de Fisioterapia Habilitás

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica que afeta movimentos e postura devido a danos cerebrais no período de desenvolvimento. Pode variar em gravidade, desde dificuldades leves de coordenação até comprometimentos dos movimentos. A gravidade da PC é classificada pelo sistema GMFCS em cinco níveis, indicando uma diminuição progressiva da função motora. Os graus IV e V são caracterizados por comprometimentos na mobilidade e no controle dos movimentos, dificultando a prática de exercícios para o sistema cardiorrespiratório desses indivíduos, além das limitações na marcha dessa população. Reconhecendo a importância de melhorar a marcha na PC, o aparelho de tecnologia assistiva Move On foi projetado para também viabilizar uma avaliação segura do sistema cardiorrespiratório em crianças com PC, além de proporcionar melhora alimentar e motora. **Objetivos:** Viabilizar a prática de exercícios, melhora da marcha e da capacidade funcional, bem como possibilitar a realização de testes cardio funcionais em indivíduos com PC GMFCS grau IV e V. **Métodos:** O dispositivo MoveOn foi desenvolvido especificamente para a PC nos graus IV e V do sistema GMFCS. Ele foi projetado para permitir uma melhora significativa na marcha e foi testado em um paciente PC GMFCS grau IV, sexo masculino, 9 anos, pelo período de um ano, na Clínica Habilitás, em Novo Hamburgo/ RS. O resultado obtido foi a regressão da PC GMFCS para grau III. **Resultados:** O uso do dispositivo MoveOn durante um ano possibilitou a regressão da PC GMFCS para grau III. Esses resultados permitem inferir que o dispositivo possibilitaria a realização de avaliações cardiorrespiratórias nestes pacientes, o quê, até que saiba, não era possível até esta data. Desta forma, investimentos são necessários para melhorias no dispositivo para que possa tornar-se largamente utilizado, melhorando a qualidade de

vida, da marcha e possibilidade de acompanhamento de variáveis cardio funcionais. **APOIO:** CNPq.

A SUPLEMENTAÇÃO MATERNA DE DHA NÃO CAUSA CONSTRIÇÃO DUCTAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Júlia de Ávila Foresti¹, Débora Raupp¹, Kelly Zucatti¹, Vitória Comunello Aragon¹, Vitória Gomez¹, Izabele Vian¹, **Paulo Zielinsky**¹

¹ Unidade de Cardiologia Fetal – Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução: O ômega-3 (DHA) tem sido recomendado para o desenvolvimento adequado do feto na gestação. Por também ser uma substância altamente anti-inflamatória, semelhante aos polifenóis dietéticos, seus efeitos sobre o coração e a circulação fetais ainda são desconhecidos, e a segurança do seu uso na gestação não está estabelecida. **Objetivos:** verificar se a suplementação materna de ômega-3 é seguida de alteração da dinâmica do fluxo no ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional. **Métodos:** ensaio clínico randomizado por grupo, duplo-cego e controlado por placebo. Foram incluídas gestantes entre 27 e 28 semanas, sem diagnóstico de alterações cardíacas no ecocardiograma fetal. Foram excluídas as gestantes em uso de AINES e demais substâncias com possível ação anti-inflamatória, tais como alimentos com elevado teor de polifenóis. O grupo intervenção recebeu suplementação de 450mg de DHA/dia em cápsulas gastrorresistentes e foi comparado ao grupo placebo, após 8 semanas. Foram realizados em ambos os grupos Doppler-ecocardiograma fetal, avaliação do consumo de polifenóis e ômega-3 (DHA), assim como dosagem dos níveis séricos de prostaglandina. Os dados intergrupos e intragrupos foram avaliados. O estudo finalizou com 24 gestantes em cada grupo. Após 8 semanas, os parâmetros ecocardiográficos do fluxo ductal e os níveis de prostaglandina em ambos os grupos não mostraram diferenças significativas (velocidade sistólica: $p=0.59$; velocidade diastólica: $p=0.53$; índice de pulsatilidade: $p=0.29$; níveis séricos de prostaglandina: $p=0.40$), observando-se apenas as esperadas modificações na análise intragrupo pelo aumento da idade gestacional. **Resultados:** sugerem que a suplementação do ômega-3 no terço final da gestação, nas doses utilizadas, não altera a dinâmica do fluxo do ducto arterioso fetal, apesar de sua potencial ação anti-inflamatória.

APOIO:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS
- Unidade de Pesquisa – IC/FUC



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DA QFR DERIVADO DA ANGIOGRAFIA EM COMPARAÇÃO COM FFR E IFR

Vitor Agne Magnus¹, Júlia Kurtz Teixeira², Carlos Antonio Mascia Gottschall²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Introdução: A Razão de Fluxo Quantitativa (QFR) é uma medida feita a partir de imagens angiográficas e analisadas por um *software* e apresenta uma possibilidade de analisar o fluxo coronariano sem procedimentos invasivos. Contudo, os exames de referência são feitos a partir de um procedimento invasivo, o cateterismo, e são, dentre outros, o *Fractional Flow Reserve* (FFR) e o *Instantaneous Free-wave ratio* (iFR). **Objetivos:** Comparar o desempenho diagnóstico da QFR derivado da angiografia com FFR e iFR em imagens angiográficas dentro do protocolo e fora do protocolo para QFR em pacientes com estenoses moderadas. **Metodologia:** Estudo observacional, cego, com avaliação de QFR, FFR e iFR, independente se a imagem angiográfica era feita ou não para a leitura no *software* do primeiro método, de pacientes com estenoses coronárias moderadas do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC) entre março de 2019 e junho de 2022. **Resultados:** Foram analisados 69 vasos de 73 pacientes, a QFR foi realizada em todos estes pacientes, porém metade realizou angiografia casual e a outra metade realizou angiografia com protocolo específico para a realização da QFR. Já o FFR foi realizado em 56,2% dos casos e o iFR em 71,2%. Em imagens fora do protocolo, a concordância diagnóstica, utilizando o teste de Kappa, entre o QFR e os métodos invasivos foi de 0.48, enquanto a sensibilidade foi de 58% e a especificidade foi de 93%, já em imagens dentro do protocolo a concordância foi de 0.32, enquanto a sensibilidade foi de 40% e a especificidade foi de 90%. **Conclusão:** A análise dos resultados mostra que a utilidade diagnóstica da QFR feita em imagens angiográficas dentro e fora do protocolo para a ferramenta é similar. Contudo, são necessários estudos com uma maior amostragem para melhor avaliação dessas ferramentas.

APOIO: CNPq

O ÍNDICE DE ACOPLAMENTO VENTRÍCULO DIREITO/ARTÉRIA PULMONAR ESTÁ DIMINUÍDO NA CONSTRIÇÃO DUCTAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Pedro Ferreira van der Sand, Júlia Foresti, Vitória Gomez, Vitória Aragon, Polyanna Henriques, Izabele Vian, **Paulo Zielinsky**.

Introdução: A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 no terceiro trimestre gestacional, é um agravo reversível após suspensão desses agentes, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar sua principal consequência funcional. O índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar (IA VD/AP), medido pela razão TAPSE (deslocamento sistólico apical do anel tricúspide) /pressão arterial pulmonar foi descrito como marcador prognóstico de hipertensão pulmonar em neonatos, não tendo sido ainda descrito na vida fetal.

Objetivo: Testar a hipótese de que fetos com constrição ductal, com hipertensão pulmonar aguda, têm o IA VD/AP diminuído quando comparados com fetos normais, sem esta condição. **Métodos:** Estudo observacional transversal, comparando o IA VD/AP no momento do diagnóstico de constrição ductal em fetos no terceiro trimestre da gestação com fetos controles normais na mesma idade gestacional. Os critérios para o diagnóstico de constrição ductal foram velocidades sistólica $>1,4$ m/s, velocidade diastólica > 3 m/s e índice de pulsatilidade < 2.2 . A pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) foi calculada pela equação de Dabestani ($90 - [0.62 \times \text{tempo de aceleração na artéria pulmonar}]$). O índice de acoplamento VD/AP foi obtido pela razão TAPSE/PMAP. A análise estatística utilizou o teste t para comparação entre as variáveis, com um erro beta de 90% e um erro alfa de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 46 gestantes com diagnóstico de constrição ductal, causada por ingesta materna de agentes inibidores da prostaglandina E2 (anti-inflamatórios não esteroides ou alimentos ricos em polifenóis), com idade gestacional (IG) média de 29.7 ± 2.9 semanas e 273 gestantes de fetos normais com IG média de 26.6 ± 3.2 semanas (NS). O IA VD/AP médio na presença de CD foi de $0,074 \pm 0,03$ (máx. 0,12 -min 0,04) e nos fetos controles normais o IA VD/AP foi de 0.16 ± 0.035 (máx. 0,20 - min. 0,12) ($p < 0.001$). **Conclusão:** Fetos com constrição ductal têm índice de acoplamento VD/AP significativamente menores que fetos controles normais no mesmo período gestacional, achado descrito pela primeira vez e provavelmente relacionado à hipertensão pulmonar fetal aguda.

TELEFONOAUDIOLOGIA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Brenda Barros Dias¹, Claudia Paes², **Dra. Fernanda Lucchese-Lobato**²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

² Centro Universitário Metodista/ Fundação Universitária de Cardiologia;

Introdução: A cardiopatia congênita (CC) é uma malformação do sistema cardiovascular com prevalência no Brasil, em 2010, de 9:1000 nascimentos, consoante a esses números salienta-se as subnotificações. Clinicamente pacientes com CC podem apresentar baixo ganho de peso, cianose, cansaço, distúrbios alimentares, disfagia, entre outros. Assim, para o tratamento e acompanhamento das intercorrências associadas a CC faz-se necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar. Nas demandas relacionadas à disfagia, a intervenção inclui o fonoaudiólogo que, por sua vez, está habilitado para atuar no formato presencial ou mediado por tecnologias da informação e comunicação (TIC). A telefonaudiologia oferece maior acessibilidade aos pacientes e redução de custos. **Objetivos:** Apresentar as contribuições da fonoaudiologia híbrida no acompanhamento de desordens orais e disfagia em lactentes com cardiopatia congênita. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado que propõe, avaliação e a intervenção fonoaudiológica por telefonaudiologia no manejo da disfagia em crianças com cardiopatia congênita de 0-12 meses, no período pré ou pós cirúrgico. Os participantes foram recrutados em dois hospitais de referência no RS, o Instituto de Cardiologia e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, os dados clínicos foram obtidos de prontuários e entrevista aos cuidadores. **Resultados Parciais:** Até o momento não há resultados parciais no que se refere à intervenção proposta. Apresentamos relato sobre a experiência do recrutamento e caracterização da amostra. Foram cerca de 200 responsáveis por crianças com cardiopatia congênita contatados, e 27 crianças recrutadas, sendo 20 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Entre estes, 12 alimentam-se por via alternativa (SNE, SNG e SOG) e 15 destes, por via oral, 10 utilizam fórmulas e 5 leite materno exclusivo. 14 desistiram ou foram excluídos ao início do estudo, devido ao início de tratamento fonoaudiológico de forma presencial ou instabilidade clínica.

Tabela 1. Caracterização Amostral (N=27).

Sexo feminino 20 (74%)

Sexo masculino 7 (26%)

DADOS CLÍNICOS

Alimentação: Via de alimentação alternativa 12 (44%)

Alimentação: Via oral 15 (56%)

Utilizam fórmulas 10 (67%) Leite materno exclusivo 5 (33%)

Valor expresso em mediana (mínimo e máximo) §

ARBOVÍRUS E SAÚDE CARDIOVASCULAR: AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ARBOVIROSES NO RIO GRANDE DO SUL

Viviane Horn de Melo^{1,2,3}, Franciellen Machado dos Santos², Richard Steiner Salvato², Fernanda Marques Godinho², Amanda Pellens Ruivo^{1,2,3}, **Patrícia Sesterheim**^{1,2}

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Centro Estadual de Vigilância em saúde (CDCT/CEVS)

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Introdução: dengue, chikungunya, zika e febre amarela são arboviroses altamente prevalentes transmitidas por artrópodes hematófagos, que desafiam a saúde pública principalmente nas áreas metropolitanas e periurbanas dos países em desenvolvimento, causando doenças agudas, bem como potenciais complicações cardiovasculares. Entre os principais sintomas estão: febre alta, dores no corpo e manchas na pele. Contudo, complicações cardíacas são comumente relacionadas, sendo a miocardite a mais observada, essencialmente na juventude e relacionada à comorbidades como hipertensão e *diabetes mellitus*. Embora estes Alphavirus e Flavivirus sejam os mais comuns, existem outros arbovírus circulantes e de importância que não possuem diagnóstico estabelecido pelo Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN/RS). **Objetivo:** ampliar o diagnóstico de arboviroses circulantes no Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** no Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, amostras de soro (2021 e 2022) de pacientes com suspeita de arboviroses encaminhadas ao LACEN/RS e com resultado negativo para dengue, Zika vírus, Chikungunya e febre amarela foram submetidas à extração de RNA automatizada (Extracta® 96 - Locus). Após, foi realizada a One Step RT-PCR para a conversão do RNA em DNA complementar seguida de amplificação de Alphavirus ou Flavivirus e Nested-PCR utilizando primers específicos para os vírus Mayaro, Rocio, Aura vírus, Ilhéus e da encefalite Sant-Louis, febre do Nilo, encefalite equina venezuelana e encefalite equina do leste, seguida de eletroforese em gel de agarose. **Resultados e discussão:** foi realizada a padronização da reação utilizando culturas de vírus e foram testadas 100 amostras até o momento, todas negativas para os arbovírus pesquisados. Por serem vírus de RNA, uma possibilidade para a não detecção de

arboviroses é o longo tempo de armazenamento em refrigeração. Assim, será realizada a testagem de amostras de 2023 e a padronização de qRT-PCR multiplex para a detecção dos arbovírus.

Apoio: IC-FUC

Editoração, Layout e Divulgação



**Unidade de Pesquisa do
Instituto de Cardiologia
Fundação Universitária de Cardiologia
Av. Princesa Isabel, 395 – Santana, Porto Alegre, RS
Tel.: (51) 3235.4133 - 4134
E-mail: pesquisa@cardiologia.org.br**

REALIZAÇÃO



**UNIDADE DE
PESQUISA**

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA /
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA
DE CARDIOLOGIA



APOIO



www.unidadedepesquisaicfuc.com.br