

2533

**COMPARAÇÃO DO PROGNÓSTICO E DAS VARIÁVEIS DO TCPE ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, INTERMEDIÁRIA E RECUPERADA.**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Giovanni Donelli Costa, Anderson Donelli da Silveira, Ricardo Stein, Leonardo Leivas, Pietro Donelli Costa, Eduarda Foresti Englert

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A classificação da insuficiência cardíaca (IC) é baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE). Em 2016, a Sociedade Europeia de Cardiologia propôs uma nova categorização: IC com FE intermediária (ICFEi), se FE entre 40-49%. Essa “zona cinzenta” seria uma população distinta. Alguns pacientes diagnosticados com IC com FE preservada (ICFEp) são pacientes recuperados de uma FE <40%, e são classificados como IC com FE recuperada (ICFErec). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem função prognóstica em pacientes com IC e FE reduzida (ICFEr), mas tem papel incerto nos outros grupos. Objetivo: Comparar o prognóstico global e o comportamento de variáveis prognósticas do TCPE entre ICFEr, ICFEi, ICFErec. Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com IC que realizaram TCPE para estratificação prognóstica entre 2010-2018. Testes em esteira com protocolo de rampa. Os pacientes eram classificados como ICFEr se FE <40%, ICFEi se FE entre 40-49% e ICFErec se FE >50% e FE anterior documentada ≤40%. O desfecho primário foi morte cardiovascular e o secundário, morte por qualquer causa. One-way ANOVA foi usado para comparar variáveis contínuas, com análise post-hoc de Bonferroni, e qui-quadrado para comparar variáveis categóricas. Kaplan-Meier e *log-rank* foram usados para comparar sobrevida. Resultados: 550 pacientes incluídos (idade média de 55±12; 60,2% masculinos e 30% com etiologia isquêmica), 458 com ICFEr, 47 com ICFEi e 45 com ICFErec. O seguimento foi de 34±18 meses. Desfechos primários ocorreram em 72 pacientes (13.1%) e secundários, em 94 (17.1%). A FE média foi 28±8% (ICFEr), 44±3% (ICFEi) e 53±4% (ICFErec). Morte cardiovascular e morte por qualquer causa apresentaram diferenças significativas entre os grupos (14.8vs10.6vs0% [P=0.017] e 18.8vs12.8vs6.7% [P=0.028] para ICFEr, ICFEi e ICFErec, respectivamente). A análise de sobrevida também apresentou diferenças significativas entre os grupos (Mantel-Cox *log-rank* P = 0.042). As variáveis VO<sub>2</sub>pico, VE/CO<sub>2</sub>slope e OUES foram significativamente diferentes entre ICFEr e os grupos ICFEi e ICFErec, mas sem diferença entre os dois últimos grupos (VO<sub>2</sub> = 17.4vs19.5vs20.2, P = 0.01; OUES = 1.33vs 1.54vs1.50, P=0.045; VE/CO<sub>2</sub>slope = 41,5vs37.5vs38.5, P=0.049). Conclusão: Diferenças prognósticas significativas foram encontradas entre os três grupos de IC. Pacientes com ICFEi e ICFErec apresentaram valores similares de variáveis do TCPE, realçando o impacto da classificação da IC na mortalidade.

2536

**PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA AO RECEBER OS RESULTADOS INDIVIDUAIS: ESTUDO ANINHADO A ENSAIO CLÍNICO (SWAT)**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Angélica Trevisan de Nardi, Lucinéia Orsolin Pfeifer, Daniel Umpierre

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Disseminar os resultados individuais aos participantes da pesquisa visa responsabilidade ética, transparência e integridade. Crescentes são as recomendações para essa prática, porém, o formato de entrega e o estilo de comunicação adequado a população idosa precisa ser investigado. Objetivo: Avaliar dois formatos de entrega de resultados individuais a participantes idosos em relação a compreensão (desfecho primário), satisfação e impacto psicológico de curto prazo. Métodos: Estudo SWAT (Study Within A Trial) aninhado ao ensaio clínico “Abordagens de hipertensão em idosos: um estudo de estilo de vida” (Estudo HAEL), randomizado e simples-cego, conduzido no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram elegíveis participantes do Estudo HAEL que ingressaram em julho de 2019 ou após, com frequência mínima de 25% nas sessões de intervenção. O formato de divulgação individual ocorreu por meio da entrega e leitura do relatório em conjunto com o participante. O formato de divulgação presencial em grupo foi realizado com a entrega do documento impresso seguido de informações orientadas via interface visual (Power Point). Após