

adequado/inadequado, apresentação dos resultados de forma concisa e de acordo com objetivos (41%) parcialmente adequado/inadequado, implicações teórico práticas (44%) expressa parcialmente/não expressa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados evidenciam a necessidade de interpretação das normas de elaboração e avaliação dos resumos antes da submissão. Identificar e divulgar as principais fragilidades dos resumos possibilita a discussão e reflexão pela comunidade acadêmica visando o desenvolvimento de estratégias para qualificá-los e divulgação em evento científico.

1737

ANÁLISE DA FALA EM INDIVÍDUOS COM RISCO DE DOENÇA DE HUNTINGTON: DADOS PRELIMINARES

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Lorenzo Casagrande Reggiani, Bruna Graciele Souza Alós, Angelo Croda Chies, Maria Luiza Saraiva Pereira, Karina Carvalho Donis, Laura Bannach Jardim, Maira Rozenfeld Olchik, Raphael Machado de Castilhos

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A doença de Huntington (DH) é uma condição neurodegenerativa autossômica dominante. Os distúrbios da fala são muito frequentes ao longo do curso da doença, e a análise da fala pode fornecer subsídios para seu uso como biomarcador de progressão, mesmo em estágios pré-sintomáticos. **Objetivos:** Comparar variáveis da fala por meio de análise acústica e perceptiva auditiva entre indivíduos com risco de 50% de serem portadores e indivíduos sintomáticos. **Métodos:** Estudo caso-controle, aprovado pelo CEP-HCPA sob o número 2019-0648. Foram incluídos indivíduos com DH oriundos do ambulatório de Neurogenética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com menos de 5 anos de doença, e indivíduos em risco de desenvolver a doença identificados pelos heredogramas. Foram excluídos indivíduos (com DH ou em risco) que apresentassem alguma outra doença neurológica e/ou alteração no aparelho fonador que pudesse interferir com a produção da fala. Para a avaliação da fala, foram realizadas tarefas que avaliaram as bases motoras: fonação (vogal sustentada); respiração (vogal sustentada) e articulação (diadococinesia /pa-ta-ka/). Três avaliadores classificaram a fala em normal, disartria leve, moderada ou grave. **Resultados:** Participaram do estudo 3 indivíduos sintomáticos, sendo todos do sexo feminino com idade mediana de 52 anos e 9 sujeitos em risco, sendo 66,7% do sexo feminino e idade mediana (IIQ) de 47 (28-49,5). Com relação à análise perceptiva auditiva, todos os indivíduos sintomáticos com DH apresentaram disartria moderada, sendo que os em risco 33,3% não apresentaram alteração de fala e 66,6% apresentaram disartria leve. Com relação a análise acústica, foram encontradas diferenças entre indivíduos sintomáticos e em risco nas bases motoras fonação (Frequência Fundamental média 222,01 para os sintomáticos e 189,17 para os em risco, respiração (Tempo Máximo de Fonação (TMF) 2,45 para os sintomáticos e 15,08 para os em risco) e articulação (sílabas por segundo: 21 para os sintomáticos e 52 para os em risco; e o tempo de elocução de 5,28 para os sintomáticos e 11,75 para os em risco). **Conclusão:** Mesmo com pouco tempo de doença, todos os indivíduos sintomáticos com DH tinham disartria moderada. Além disso, as análises acústicas das bases motoras fonação, respiração e articulação foram capazes de diferenciar indivíduos sintomáticos dos em risco, sugerindo que essa avaliação possa ser útil em estudos que avaliem a fala como biomarcador na DH.

1787

ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER DE ARTÉRIAS UTERINAS PARA A DEFINIÇÃO DO ESTÁGIO PUBERAL EM MENINAS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Amanda Veiga Cheuiche, Letícia Guimarães da Silveira, Iara Regina Siqueira Lucena, Marcia Puñales, Fabiola Costenaro, Cristiane Kopacek, Sandra Pinho Silveiro, Leila Pedroso de Paula

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A ultrassonografia (US) pélvica com doppler oferece a medição do índice de pulsatilidade (IP), que reflete o fluxo sanguíneo da impedância no vaso, e estima-se que seja um parâmetro definidor do estágio puberal. **Objetivo:** Avaliar o IP e as medidas por US do útero e

ovários em meninas em diferentes estágios puberais. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal em meninas com desenvolvimento puberal normal. US e doppler com IP de artérias uterinas (definido como a diferença entre o pico sistólico e o final do fluxo diastólico dividido pela média da velocidade de fluxo máxima), espessura endometrial, volume uterino e ovariano foram avaliados. Todos os exames de US foram realizados pela mesma radiologista com o mesmo equipamento (Aplio 400, Toshiba; Aplio 300, Toshiba; probe convexo ou microconvexo, conforme idade). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2019-0468), com termo de consentimento para uso de dados por parte dos pesquisadores. A análise estatística foi realizada no SPSS, com teste de ANOVA, correlação de Spearman e curva ROC com Youden. Resultados: 169 meninas (idade 5-16 anos, média 11,3±1,8) que realizaram 202 US pélvicas foram incluídas (Tanner 1=20%, Tanner 2=22%, Tanner 3=23%, Tanner 4=17%, Tanner 5=17%). A idade média de telarca, pubarca e menarca foram 11,1±1,8, 10,2±1,2 e 12,2±1,1 anos respectivamente. Pré-púberes (Tanner 1) tinham média de IP significativamente maior que meninas na puberdade inicial (Tanner 2 e 3 agrupados) e na puberdade tardia (Tanner 4 e 5 agrupados), respectivamente 6,5±2,27 vs. 4,15±1,55 vs. 2,82±1,06, $p<0,001$ para todas as comparações. A análise da curva ROC demonstrou que o IP consegue identificar o início da puberdade com uma área sob a curva de 0,80±0,04, $p<0,001$ e com um ponto de corte de IP=5,05 apresentando sensibilidade (S) de 0,77 e especificidade (E) de 0,80. Quando combinado os pontos de corte de IP<5,05 com volume uterino>3,75cm³, encontrou-se S=0,72 e E=0,90 para detecção de puberdade. Identificou-se uma forte correlação negativa entre o IP e o volume uterino ($rs=-0,72$, $p<0,001$) e uma moderada correlação negativa com espessura endometrial ($rs=-0,68$, $p<0,001$), volumes ovarianos direito ($rs=-0,60$, $p<0,001$) e esquerdo ($rs=-0,59$, $p<0,001$). Conclusão: Encontrou-se uma redução significativa do IP durante o desenvolvimento puberal, que pode corresponder a uma ferramenta valiosa não invasiva e altamente específica para confirmação do início puberal.

1791

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM UMA COORTE DE 1431 PACIENTES CIRÚRGICOS DE ALTO RISCO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Guilherme Roloff Cardoso, Débora Roberta de Avila Dornelles, Aline Zanella, Gustavo de Bacco Marangon, Matheus Lomba Dasqueve, Mariana Brandão, Julia Marschner de Souza, Nicole Rauber, Sávio Cavalcante Passos, Adriene Stahlschmidt, Luciana Paula Cadore Stefani

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O número de pacientes cirúrgicos de alto risco, composto especialmente por idosos com múltiplas comorbidades, está crescendo. Eles são responsáveis por taxas desproporcionais de morbidade e mortalidade pós-operatória e, portanto, pelo uso crescente de recursos. Neste estudo, utilizamos o novo modelo de risco Ex-Care, desenvolvido com dados do HCPA, para identificar os pacientes de alto risco submetidos a cirurgia no HCPA, objetivando determinar os fatores de risco independentes para mortalidade. Métodos: Foram analisados dados de uma coorte de 1431 pacientes de alto risco submetidos a cirurgias eletivas e de urgência entre Julho de 2017 a Janeiro de 2020. Foram classificados como de alto risco aqueles com risco de morte pós-operatória > 5% pelo modelo de risco Ex-Care, encaminhados à URPA ou à UTI no pós-operatório. Variáveis de risco pré-operatórias foram definidas a priori. Regressão de Poisson foi usada para avaliar a relação entre as variáveis pré-operatórias e risco de morte na internação hospitalar em até 30 dias. Dados são apresentados como frequência (%) ou Risco Relativo (RR) com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Na presente coorte identificamos 12% de mortalidade geral em pacientes cirúrgicos de alto risco. A média de idade dos pacientes foi de 67,9 anos e a maioria era ASA III (84%). As comorbidades mais prevalentes foram anemia (63,7%), câncer (43,6%) e insuficiência renal crônica (28,7%). 47% das cirurgias foram de urgência e 69% eram de grande porte. Os fatores de risco independentemente associados à mortalidade nos pacientes cirúrgicos de alto risco foram cirurgia de urgência (RR 1.88 IC 1.29-2.73); anemia pré-operatória (RR 1.45 IC 1-2.1); sepse pré-operatória (RR 1.49 IC 1.01-2.2); neoplasia (RR 1.55 IC 1.13-2.12); dependência pré-operatória (RR 1.97 IC 1.28-3.02); e classificação de risco pelo modelo Ex-Care acima de 10% de probabilidade de morte (RR 2.64 IC 1.8-3.8). Não foram variáveis independentemente associadas à mortalidade cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, AVC prévio ou insuficiência renal. Conclusão: Identificar o