



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA



XXX SIC

SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

13 DE AGOSTO DE 2026

Realização:



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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

Porto Alegre, 13 de agosto de 2026

Copyright: Diretoria Científica do IC/FUC
Unidade de Pesquisa
Organização: Tiago Luiz Luz Leiria, Maria Claudia Costa Irigoyen,
Alexandre Machado Lehnem, Fernanda Poester Oliveira da
Costa
Colaboradores: Fernanda Poester Oliveira da Costa, Madalena Cristina
Espíndola
Editoração: Fernanda Poester Oliveira da Costa
Capa: Adriano do Amaral
Apoio: CNPq, FAPERGS, IC-FUC

Catálogo na fonte:

S161 Salão de Iniciação Científica do Instituto de Cardiologia / Fundação
Universitária de Cardiologia (30. : 2026: Porto Alegre, RS).

Anais do XXX Salão de Iniciação Científica do Instituto de Cardiologia
Fundação Universitária de Cardiologia / Organizadores: Tiago Luiz Luz
Leiria, Maria Claudia Costa Irigoyen, Alexandre Machado Lehnem,
Fernanda Poester Oliveira da Costa – Porto Alegre: IC/FUC, 2026.

1 recurso online (57 páginas) : arquivo de texto, PDF.

Evento realizado 13 de agosto de 2026, na Fundação Universitária de
Cardiologia.

Modo de acesso: World Wide Web.

Requisitos do sistema: Leitor de PDF (Adobe Acrobat Reader ou similar)

ISBN 978-65-977055-0-4

1. Iniciação científica – evento. 2. Cardiologia. 3. Metodologia científica.
4. Projeto de pesquisa. I. Leiria, Tiago Luiz Luz. II. Irigoyen, Maria Claudia
Costa Fernanda. III. Lehnem, Alexandre Machado. IV. Costa, Fernanda
Poester Oliveira da. V. Título.

CDU 616.12:061.27(048)

Bibliotecário Responsável: Alexandre Bastos Demétrio
CRB 10/1519

*NOTA: os conceitos e a parte redacional emitidos nos resumos dos trabalhos são de
exclusiva responsabilidade de seus autores.*

Porto Alegre, 2026.

SUMÁRIO

Diferenças de gênero na intervenção coronária percutânea para oclusões totais crônicas no LATAM CTO Registry	13
Estudo clínico randomizado ROMA: comparação entre enxerto arterial único versus múltiplos enxertos arteriais em cirurgia de revascularização miocárdica	14
Resultados a médio prazo de implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia: série inicial.....	15
Ablação por cateter de feixes acessórios esquerdos: Comparação entre abordagem transeptal e aórtica retrógrada	17
Mortalidade e eventos adversos em ICP de TCE não protegido: Registro multicêntrico comparando inspiron® a outros des de 3ª geração	18
Preditores dos sintomas relacionados às arritmias e da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis.....	19
Perfil epidemiológico de pacientes com miocardiopatia hipertrófica submetidos a implante de cardioversor- desfibrilador implantável: Dados iniciais do registro de uma coorte brasileira.....	20
Evolução temporal e resultados clínicos de angioplastia primária: Registro de quinze anos em um centro de referência.....	21
Morfologias do apêndice atrial esquerdo: prevalência e análise em pacientes do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.....	22
Aplicação de metas alimentares através do modelo transteórico no tratamento nutricional de fatores de risco cardiometabólico	23
Implante de stents dilatáveis para o tratamento da coarctação da aorta em neonatos e lactentes.	24
Avaliação funcional de bioprótese aórtica no seguimento tardio pós TAVI: 5 anos de evolução.....	26
Ablação por radiofrequência em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita: Análise de 28 anos em centro único	27
Protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado que avalia uma intervenção grupal de manejo do estresse baseada na terapia cognitivo-comportamental sobre a função endotelial e o estresse em pacientes com doença arterial coronariana	28

Análise do perfil epidemiológico e dos padrões eletrofisiológicos associados ao sucesso da ablação do flutter atrial	29
Interação corpo-mente no manejo de sintomas psicoemocionais, fadiga relacionada ao câncer e modulação autonômica: Um ensaio clínico randomizado	31
Culpa, depressão e ansiedade em mães de crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas.....	32
Impacto da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para realização de ressuscitação cardiopulmonar com ênfase na terapia elétrica: Ensaio clínico randomizado.....	33
Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes após infarto agudo do miocárdio de um hospital de referência do Rio Grande do Sul: Um estudo com método misto	34
Associação entre perfil genético e achados clínicos em pacientes com miocardiopatia hipertrófica sob acompanhamento em ambulatório terciário de cardiologia	35
Acompanhamento ambulatorial de pacientes em uso de varfarina realizado por farmacêutico: Uma revisão de escopo.	36
Perfil vascular e autonômico de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica: análise descritiva de uma coorte ambulatorial	37
Caracterização de mulheres com doença coronariana isquêmica no estado do Pará	39
Saúde vascular, nutrição e composição corporal em mulheres de diferentes faixas etárias.....	40
Uso de medicamentos na atenção primária: Gravataí-RS.....	41
Efeitos da Plataforma SLIMTRACK® sobre variação do peso corporal, medidas antropométricas e rigidez arterial em mulheres na pós menopausa: Estudo piloto	43
Associação do consumo de macronutrientes com função vascular, sarcopenia e função cognitiva em mulheres idosas com e sem hipertensão: Análise preliminar	44
Acesso à intervenção precoce em bebês com cardiopatia congênita acompanhados em dois hospitais de referência no Sul do Brasil.....	45
Constricção ductal fetal, hipertensão pulmonar e mobilidade do septo atrial.....	47

Efeitos terapêuticos do aplicativo Cardiobreath sobre modulação vagal cardíaca, velocidade de onda de pulso e pressões respiratórias máximas em pacientes com insuficiência cardíaca: Ensaio clínico randomizado cruzado.....	48
Rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias.....	49
Análise epidemiológica de doenças cardiovasculares em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no Sul do Brasil.....	50
Culpa materna e ecocardiografia fetal: Um estudo prospectivo observacional ..	51
Análise do comportamento da variabilidade da frequência cardíaca em resposta a uma sessão de exercícios de força em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica	52
Associação entre a arquitetura muscular e a capacidade funcional em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica	53
Acompanhamento da rigidez arterial em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica submetidos a exercícios respiratórios através do aplicativo Cardiobreath por seis semanas: Estudo quase experimental.....	54
Comunicação interventricular isolada em fetos euploides com aumento da translucência nucal no primeiro trimestre: Um estudo caso-controle	56
Rigidez arterial, perfil antropométrico e consumo de nutrientes em mulheres vegetarianas e não vegetarianas na pós-menopausa.....	56

HORÁRIO DAS APRESENTAÇÕES DOS TEMAS LIVRES

XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA		
Quinta-feira 13/08/2026		
O8h30-12h00 Temas livres		
Debatedores Doutorando Felipe Borsu de Salles Residente Jailton Possebon Marsola Residente Maria Júlia de L. Bório		
Trabalho	Apresentador	Orientador
Diferenças de gênero na intervenção coronária percutânea para oclusões totais crônicas no latam CTO registry	Giovana Rech	Alexandre Schaan de Quadros
Estudo clínico randomizado ROMA: comparação entre enxerto arterial único versus múltiplos enxertos arteriais em cirurgia de revascularização miocárdica	Isadora Medeiros de Almeida	Raphael Boesche Guimarães
Resultados a médio prazo de implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia: série inicial	Julia Crestana Rangel	Roberto Tofani Sant’Anna
Ablação por cateter de feixes acessórios esquerdos: comparação entre abordagem transeptal e aórtica retrógrada	Tiago Batista Warpechowski	Tiago Luiz Luz Leiria
Mortalidade e eventos adversos em ICP de TCE não protegido: registro multicêntrico comparando inspiron® a outros des de 3ª geração	Larissa Habckost Mazzola Silva	André Luiz Langer Manica
Preditores dos sintomas relacionados às arritmias e da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis	Julia Crestana Rangel	Roberto Tofani Sant’Anna
Perfil epidemiológico de pacientes com miocardiopatia hipertrófica submetidos a implante de cardioversor- desfibrilador implantável: dados iniciais do registro de uma coorte brasileira	Arthur Simas Heisser	Tiago Luiz Luz Leiria

Evolução temporal e resultados clínicos de angioplastia primária: registro de quinze anos em um centro de referência	João Paulo Beilner Holz	Alexandre Schaan de Quadros
Morfologias do apêndice atrial esquerdo: prevalência e análise em pacientes do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul	Giovana dos santos	Tiago Luiz Luz Leiria
Aplicação de metas alimentares através do modelo transteórico no tratamento nutricional de fatores de risco cardiometabólico	Ana Júlia Guaresi	Márcia Moura Schmidt
Implante de Stents Dilatáveis para o Tratamento da Coarctação da Aorta em Neonatos e Lactentes.	Eduarda Oliveira Tyska	João Manica
Avaliação funcional de bioprótese aórtica no seguimento tardio pós Tavi: 5 anos de evolução	Carolina Andreatta Gottschall	Rogério Eduardo Gomes Sarmento Leite
Ablação por Radiofrequência em Crianças e Adolescentes com Cardiopatia Congênita: Análise de 28 Anos em Centro Único	Luisa Rohr Schäfer	Tiago Luiz Luz Leiria
Protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado que avalia uma intervenção grupal de manejo do estresse baseada na terapia cognitivo-comportamental sobre a função endotelial e o estresse em pacientes com doença arterial coronariana	Ana Paula Rodrigues Vieira	Márcia Moura Schmidt
Análise do Perfil Epidemiológico e dos Padrões Eletrofisiológicos Associados ao Sucesso da Ablação do Flutter Atrial	Lucas Conzatti Rodrigues	Tiago Luiz Luz Leiria
Interação corpo-mente no manejo de sintomas psicoemocionais, fadiga relacionada ao câncer e modulação autonômica: um ensaio clínico randomizado	Vitória Marins Kilian	Fabício Edler Macagnan
Culpa, depressão e ansiedade em mães de crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas	Eduarda Morari Jeske	Marcia Moura Schmidt

XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA		
Quinta-feira 13/08/2026		
13h30-18h Temas livres		
Debatedores Doutorando Diego Silveira da Silva Residente Ana Júlia da Rosa Decker Residente Maria Júlia de L. Bório		
Impacto da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para realização de ressuscitação cardiopulmonar com ênfase na terapia elétrica: ensaio clínico randomizado	Bárbara Weiss Barbisan	Maria Cláudia Irigoyen
Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes após infarto agudo do miocárdio de um hospital de referência do Rio Grande do Sul: um estudo com método misto	Bernardo Ferraz Petry	Thiago Dipp
Associação entre perfil genético e achados clínicos em pacientes com miocardiopatia hipertrófica sob acompanhamento em ambulatório terciário de cardiologia	Juliana Tessa	Bruna Eibel
Acompanhamento ambulatorial de pacientes em uso de varfarina realizado por farmacêutico: uma revisão de escopo	Virgínia Villa Verde Costa Rodrigues	Isabela Heineck
Perfil vascular e autonômico de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica: análise descritiva de uma coorte ambulatorial	Alana Miguel de Fraga	Maria Cláudia Irigoyen
Caracterização de mulheres com doença coronariana isquêmica no estado do Pará	Stefany Mel Barros Vale	Lucianna Serfaty de Holanda
Saúde vascular, nutrição e composição corporal em mulheres de diferentes faixas etárias	Gabrielly Kenne dos Santos	Thiago Dipp
Uso de medicamentos na atenção primária: Gravataí-RS	Tiago Siqueira Pereira	Maximiliano I. Schaun

Efeitos da plataforma slimtrack® sobre variação do peso corporal, medidas antropométricas e rigidez arterial em mulheres na pós menopausa: estudo piloto	Cristiani Mintegui Mello Cruz	Maria Cláudia Irigoyen
Associação do consumo de macronutrientes com função vascular, sarcopenia e função cognitiva em mulheres idosas com e sem hipertensão: análise preliminar	Luísa Becker Pletsch	Claudia Feter
Acesso à intervenção precoce em bebês com cardiopatia congênita acompanhados em dois hospitais de referência no sul do brasil	Lívia Viegas do Nascimento	Fernanda Lucchese-Lobato
Constricção Ductal Fetal, Hipertensão Pulmonar e Mobilidade do Septo Atrial	Isabela Brasil Kologeski	Paulo Zielinsky
Efeitos terapêuticos do Aplicativo CardioBreath sobre modulação vagal cardíaca, velocidade de onda de pulso e pressões respiratórias máximas em pacientes com insuficiência cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado Cruzado.	Sofia Lisboa Lazzarotti	Bruna Eibel
Rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias	Helena Rosetti Quadros	Thiago Dipp
Análise epidemiológica de doenças cardiovasculares em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no Sul do Brasil	Jackson Menezes de Araújo	Ivana Loraine Lindemann
Culpa materna e ecocardiografia fetal: um estudo prospectivo observacional	Bruna Lemos Merotto	Paulo Zielinsky
Análise do Comportamento da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Resposta a Uma Sessão de Exercícios de Força em Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica	Cassia Gonçalves Krambeck	Alexandre Machado Lehen
Associação entre a arquitetura muscular e a capacidade funcional em pacientes com cardiomiopatia	David Cohen	Maximiliano I. Schaun

hipertrofica		
Acompanhamento da rigidez arterial em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica submetidos a exercícios respiratórios através do aplicativo cardiobreathe por seis semanas: estudo quase experimental	Francisco Durand da Costa	Claudia Fetter
Comunicação interventricular isolada em fetos euploides com aumento da translucência nucal no primeiro trimestre: um estudo caso-controle	Maria Antônia Saldanha	Paulo Zielinsky
Rigidez arterial, perfil antropométrico e consumo de nutrientes em mulheres vegetarianas e não vegetarianas na pós-menopausa	Gabrielly Kenne dos Santos	Claudia Fetter

Sexta-feira 14/08/2026	
14h30 Premiação	Site Diretoria

TRABALHOS APRESENTADOS

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PARA OCLUSÕES TOTAIS CRÔNICAS NO LATAM CTO REGISTRY

Giovana Rech^{1,2}, Márcia Moura Schmidt¹, **Alexandre Schaan de Quadros**^{1,3}

¹ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS - Brasil

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS - Brasil

³ Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS - Brasil

Introdução: Estudos sobre diferenças entre os sexos em oclusões totais crônicas (OTC) são escassos, com sub-representação feminina. Embora a intervenção coronária percutânea (ICP) apresente taxas de sucesso semelhantes entre os sexos, mulheres apresentam maior risco de complicações. **Objetivos:** Comparar características clínicas, angiográficas, sucesso e desfechos da ICP de OTC entre gêneros. **Métodos:** Foram analisados dados de ICPs de OTC do *LATAM CTO Registry*, incluindo variáveis clínicas, angiográficas, complicações e desfechos. As análises estatísticas foram realizadas no *IBM SPSS Statistics 29.0*. **Resultados:** Foram analisados 4.422 procedimentos, sendo 21,5% em mulheres. Em comparação aos homens, as mulheres apresentaram maior idade (65 vs. 63 anos; $p=0,001$), maior proporção de pacientes pretas (8,7% vs. 3,6%; $p<0,001$), diabetes (49,6% vs. 38,7%; $p<0,001$) e hipertensão (89,7% vs. 83,4%; $p<0,001$), enquanto os homens mais tabagismo (20,6% vs. 16,4%; $p=0,013$) e infarto prévio (46,5% vs. 41,7%; $p=0,019$). A artéria coronária direita foi a mais acometida, sem diferença entre os grupos. Não houve diferença quanto à estratégia utilizada, predominando o escalonamento anterógrado de fios-guia, nem na taxa de sucesso da ICP ou nos eventos adversos cardiovasculares maiores intra-hospitalares. Entretanto, as mulheres apresentaram maiores taxas de complicações, como tamponamento cardíaco (2,0% vs. 0,6%; $p=0,005$) e hemorragia (2,4% vs. 0,7%; $p<0,001$), e, no seguimento, mais angina em 30 dias (14,8% vs. 10,3%; $p=0,002$) e maior mortalidade cardiovascular nos desfechos globais (3,3% vs. 1,9%; $p=0,024$). Os achados reforçam a necessidade de maior atenção ao manejo das mulheres submetidas à ICP para OTC, devido ao maior risco de complicações e desfechos desfavoráveis, provavelmente pela idade mais avançada e mais comorbidades. **Apoio:** CNPq.



ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO ROMA: COMPARAÇÃO ENTRE ENXERTO ARTERIAL ÚNICO VERSUS MÚLTIPLOS ENXERTOS ARTERIAIS EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Isadora Medeiros de Almeida¹, Raphael Boesche Guimarães²

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A escolha entre enxerto arterial único (SAG) e múltiplos enxertos arteriais (MAG) na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) permanece controversa na literatura. O ROMA é um ensaio clínico randomizado multicêntrico internacional que compara essas duas estratégias quanto a desfechos clínicos de longo prazo. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-demográfico e os desfechos parciais dos pacientes randomizados no centro Instituto de Cardiologia (Porto Alegre/RS), comparando os grupos MAG e SAG. **Métodos:** Estudo clínico randomizado, conduzido em centro único participante de um ensaio multicêntrico. Dos 39 pacientes avaliados, 1 foi excluído por falha de triagem, resultando em 38 pacientes randomizados (20 MAG; 18 SAG). Os dados foram obtidos por revisão de prontuários e contato telefônico periódico, inseridos na plataforma Clininvestigator, contemplando variáveis clínicas (mortalidade, angina segundo escore CCS, dispneia segundo NYHA, tabagismo, prática de exercício físico). O acompanhamento analisado refere-se ao período de agosto de 2025 a agosto de 2026, abrangendo majoritariamente as janelas de 36-48 meses pós-operatórios. **Resultados:** Dos 38 pacientes randomizados, foram registrados 5 óbitos (3 no grupo MAG; 2 no grupo SAG) durante o acompanhamento. Entre os 33 pacientes vivos com dados disponíveis (17 MAG; 16 SAG), a idade média foi semelhante entre os grupos (MAG: $62,8 \pm 6,8$ anos; SAG: $62,6 \pm 7,1$ anos). No último follow-up, angina esteve presente em 7 pacientes do grupo MAG e 5 do grupo SAG, enquanto dispneia foi relatada por 5 pacientes MAG e 7 SAG. A prática de exercício físico ≥ 30 minutos/semana foi referida por 10 pacientes MAG e 8 SAG. Tabagismo ativo foi identificado em 3 pacientes do grupo SAG e nenhum do grupo MAG. No período de agosto de 2025 a agosto de 2026, foram agendadas 58 visitas de seguimento, das quais 48 (82,8%) foram concluídas, 6 (10,3%) permanecem em falta (missing) e 4 (6,9%) aguardam contato ativo.

Apoio: IC/FUC - Bolsa FAPICC.

RESULTADOS A MÉDIO PRAZO DE IMPLANTES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA – FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA: SÉRIE INICIAL

Autores: Julia Crestana Rangel¹, João Ricardo Michielin Sant’Anna¹, Tiago Luiz Leiria¹, **Roberto Tofani Sant’Anna**¹

¹Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

Introdução: O acompanhamento sistemático dos implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) permite avaliar o perfil assistencial e a segurança dos procedimentos. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes e dos procedimentos relacionados a implantes de dispositivos cardíacos, bem como seus desfechos. **Métodos:** Coorte retrospectiva incluindo 404 pacientes submetidos a DCEI no Instituto de Cardiologia no ano de 2024. Foram coletados dados demográficos, clínicos, assistenciais, ecocardiográficos e relacionados ao procedimento. Foram avaliadas as complicações hospitalares relacionadas ao procedimento e as reinternações em até 12 meses. **Resultados:** Incluídos 409 procedimentos, sendo 310 marcapassos (75,8%) e 99 CDI (24,2%), com mediana de idade 72,4 anos. 63,8% eram homens e 60,1% foram atendidos pelo SUS. Intercorrências hospitalares foram registradas em 46 procedimentos (11,2%; IC 95%: 8,5%–14,7%). 23 procedimentos apresentaram complicações relacionadas ao implante (5,6%; IC 95%: 3,8%–8,3%), principalmente eventos pleuropulmonares ou relacionados ao acesso, alterações de eletrodos ou captura e complicações da loja. Não houve diferença entre CDI e marcapasso quanto às intercorrências hospitalares (7,1% versus 12,6%; $p=0,147$). Houve reinternação em 75 de 406 procedimentos (18,5%; IC 95%: 15,0%–22,5%), principalmente por insuficiência cardíaca, arritmias ou terapias do CDI. A taxa de reinternação foi semelhante entre CDI e marcapasso (21,4% versus 17,5%; $p=0,375$). As complicações diretamente relacionadas ao procedimento ocorreram em 5,6% dos implantes, enquanto quase um quinto dos procedimentos foi seguido de reinternação em 12 meses, evidenciando oportunidades institucionais para aprimorar a prevenção de complicações relacionadas ao acesso, eletrodos e loja, bem como o manejo da insuficiência cardíaca e das arritmias.

Tabela 1

Característica	Total	Marcapasso	CDI	Valor de p
Procedimentos	409	310 (75,8%)	99 (24,2%)	—
Idade, mediana (IIQ)	72,4 (64,3–79,3)	73,6 (65,3–80,3)	68,2 (60,3–74,7)	<0,001
Sexo masculino	261 (63,8%)	187 (60,3%)	74 (74,7%)	0,011
Atendimento pelo SUS	246 (60,1%)	196 (63,2%)	50 (50,5%)	0,026
Acesso subclávio*	236 (57,7%)	165 (53,2%)	71 (71,7%)	0,002
Fração de ejeção, mediana (IIQ)	48% (30–63%)	59% (45–66%)	29% (24–35%)	<0,001
Intercorrência hospitalar	46 (11,2%)	39 (12,6%)	7 (7,1%)	0,147
Reinternação em 12 meses	75/406 (18,5%)	54/308 (17,5%)	21/98 (21,4%)	0,375

Apoio:

ABLAÇÃO POR CATETER DE FEIXES ACESSÓRIOS ESQUERDOS: COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGEM TRANSEPTAL E AÓRTICA RETRÓGRADA

Allan Cassio Baroni¹, Tiago Batista Warpechowski¹, Marcelo Lapa Kruse¹, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Luiz Paulo Lopes Muneron¹, Roberto Santana¹, Gustavo Glotz de Lima^{1, 2}, **Tiago Luiz Luz Leiria**^{1, 2}.

¹ Instituto de Cardiologia do RS / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A ablação por cateter constitui o tratamento de escolha para as taquiarritmias mediadas por feixes acessórios esquerdos (VAE). O acesso ao anel mitral ocorre principalmente pelas abordagens transeptal (TS) ou aórtica retrógrada (AO). Entretanto, são escassos os estudos comparando a recorrência em longo prazo entre essas técnicas em centros brasileiros. **Objetivo:** Comparar sucesso agudo, complicações e recorrência em até um ano entre as abordagens TS e AO na ablação de VAE. **Métodos:** Coorte retrospectiva unicêntrica (2009 e 2025) incluindo 247 procedimentos de ablação de VAE (AO=174; TS=73). O desfecho primário foi o sucesso agudo, definido pela ausência de condução pela via ao término do procedimento. O desfecho secundário foi a recorrência em até um ano, definida pela necessidade de nova ablação e analisada por Kaplan-Meier, teste de log-rank e regressão de Cox univariada, com censura aos 365 dias. Analisou-se o subgrupo com WPW manifesta. Aplicaram-se os testes exato de Fisher e Mann-Whitney, com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Pacientes do grupo TS eram mais velhos (mediana 42 vs 39 anos, $p=0,031$); sexo e prevalência de WPW foram semelhantes entre os grupos. O sucesso agudo foi de 90,4% (TS) vs 86,2% (AO) ($p=0,408$). O tamponamento cardíaco ocorreu em apenas 1 caso no grupo AO (0,6%) ($p=1,000$). A taxa de recorrência em 1 ano foi de 3,2% (TS) vs 9,2% (AO) (log-rank $p=0,258$). Na análise de Cox, a abordagem TS associou-se a menor risco de recorrência, sem significância estatística (HR=0,43; IC95%: 0,10–1,92; $p=0,272$). Na sub-análise de WPW manifesto ($n=133$), o sucesso agudo foi significativamente maior que no grupo sem pré-excitação (91,7% vs 82,5%, $p=0,034$), sem diferença em recorrência (log-rank $p=0,634$).

Apoio: FAPERGS - Bolsa PROBIC



MORTALIDADE E EVENTOS ADVERSOS EM ICP DE TCE NÃO PROTEGIDO: REGISTRO MULTICÊNTRICO COMPARANDO INSPIRON® A OUTROS DES DE 3ª GERAÇÃO

Larissa Habckost Mazzola Silva¹, Raphael Boesche Guimarães¹, Márcia Moura Schmidt¹, André Luiz Langer Manica¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A estenose significativa do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) não protegido é uma condição de alto risco, associada a elevada morbimortalidade em cenários eletivos e de urgência. Nesse contexto, a intervenção coronária percutânea (ICP) tem emergido como uma alternativa consolidada à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), impulsionada pelos avanços nos stents farmacológicos (DES). **Objetivos:** Avaliar a eficácia e segurança do stent farmacológico de hastes ultrafinas e polímero bioabsorvível INSPIRON® no tratamento de lesões complexas do TCE não protegido, abrangendo procedimentos eletivos e de urgência. **Métodos:** Esta Tese compõe-se de dois artigos: uma revisão integrativa sobre evidências e diretrizes atuais para a intervenção no TCE não protegido, e uma coorte prospectiva multicêntrica comparando o stent INSPIRON® a outros stents em lesões de TCE não protegido. Os desfechos clínicos primários foram mortalidade, infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização da lesão-alvo (RLA) e trombose de stent, com acompanhamento de 4 anos. Realizou-se análise comparativa conforme a complexidade anatômica (SYNTAX Score) e o cenário clínico, utilizando análise multivariada para identificar preditores independentes de risco. **Resultados:** O INSPIRON® demonstrou desempenho comparável aos melhores DES internacionais, com excelente expansibilidade. O estudo de coorte com 359 pacientes de 65 ± 10 anos e 70% do sexo masculino demonstrou taxa de sucesso do procedimento de 98%. A mortalidade foi maior nos casos de urgência (14,5% no grupo INSPIRON® vs. 15,0% nos demais) em comparação aos eletivos (2,1% vs. 1,4%, respectivamente), sem impacto do tipo de stent nos resultados ($p=0,929$). Na análise multivariada, o acidente vascular cerebral (AVC) prévio emergiu como o único preditor independente de mortalidade (OR=15,1; IC 95%: 1,59–114; $p=0,018$). O tipo de stent, o cenário clínico e a complexidade anatômica não influenciaram significativamente a mortalidade a longo prazo.

Apoio:



PREDITORES DOS SINTOMAS RELACIONADOS ÀS ARRITMIAS E DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

Autores: Julia Crestana Rangel¹, Samanta Fanfa Marques¹, Marco Aurélio Lumertz Saffi^{2*}, Aline Kern¹, Gustavo Glotz de Lima¹, João Ricardo Michielin Sant'Anna¹, Tiago Luiz L. Leiria^{1,2} **Roberto Tofani Sant'Anna.**

¹Instituto de Cardiologia do Rio Grande, do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brazil.

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil.

Introdução: Compreender os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) é fundamental para promover seu bem-estar. **Objetivos:** Investigar os preditores da qualidade de vida relacionada à saúde e dos sintomas de arritmia em pacientes com DCEI. **Métodos:** Estudo transversal utilizando os questionários SF-36 e Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia (ASTA). Os domínios físicos (SCP) e mental (SCM) do SF-36, além dos escores de sintomas e qualidade de vida do ASTA, foram correlacionados com parâmetros clínicos, escores da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e dados dos DCEI. **Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes (68 ± 12,9 anos). Os fatores associados ao SCP foram sistema público de saúde (P<0,001), IMC (P=0,05), insuficiência cardíaca (P=0,006), ansiedade (P=0,01) e depressão (P=0,006). Para o SCM, os preditores foram sistema público de saúde (P<0,001), insuficiência cardíaca (P=0,029), ansiedade (P<0,001) e depressão (P<0,001). O escore de sintomas do ASTA associou-se a sistema público de saúde (P<0,001), insuficiência cardíaca (P=0,003) e arritmias ventriculares (P=0,028), enquanto o ASTA-QV relacionou-se a insuficiência cardíaca (P=0,049), episódios de taquicardia ventricular (P=0,006), ansiedade (P=0,002) e depressão (P<0,001). A classe funcional correlacionou-se com a qualidade de vida em todos os instrumentos. A regressão linear múltipla explicou parte significativa da variação do SCP (R²=0,346; P<0,001) e do SCM (R²=0,340; P<0,001). Em pacientes com DCEI, a qualidade de vida relacionada à saúde está mais fortemente associada a fatores clínicos e psicossociais do que às próprias arritmias. O escore ASTA mostrou-se um indicador mais sensível para avaliar o impacto clínico das arritmias ventriculares.

Apoio:



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA SUBMETIDOS A IMPLANTE DE CARDIOVERSOR- DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL: DADOS INICIAIS DO REGISTRO DE UMA COORTE BRASILEIRA

Arthur Simas Heisser^{1,2}, Eduardo Porto Santos¹, Maico Furlanetto¹, Roberto T. Sant'Anna¹, Gustavo Glotz de Lima^{1,2}, **Tiago Luiz Leiria**^{1,2}

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 miocardiopatia hipertrófica (MCH) é a cardiopatia genética mais comum e o cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é a única terapia comprovadamente eficaz na prevenção de MSC em pacientes de alto risco. As duas principais estratégias de estratificação de risco incluem o escore HCM Risk-SCD da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) e o modelo da American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC). Estudos demonstram discordância entre essas estratégias e desempenho variável em diferentes populações. No Brasil, dados sobre a aplicabilidade desses escores, taxas de eventos arrítmicos e preditores de terapias do CDI são escassos.

Objetivos: O objetivo do projeto em desenvolvimento é avaliar o desempenho dos escores de estratificação de risco ESC e AHA/ACC na predição de eventos arrítmicos em pacientes com MCH submetidos a implante de CDI para prevenção primária e secundária no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC); determinar as taxas de choques apropriados e inapropriados; e identificar fatores de risco independentes associados a taquicardia ventricular e terapias do CDI. Nesta apresentação, mostramos o perfil epidemiológico dos pacientes incluídos na coorte. **Métodos:** Coorte retrospectiva observacional incluindo pacientes com diagnóstico de MCH submetidos a implante de CDI no IC/FUC (2010-2025). Estão sendo coletados dados demográficos, clínicos, ecocardiográficos, de ressonância magnética cardíaca, genéticos e de seguimento com o dispositivo. Os escores ESC e AHA/ACC serão calculados retrospectivamente. O desfecho primário será a ocorrência de terapia apropriada do CDI (choque ou estimulação antitaquicardia). Desfechos secundários incluirão choques inapropriados, MSC, mortalidade geral e complicações do dispositivo. **Resultados:** O estudo está em processo de construção do banco de dados. Até o momento, 114 pacientes foram incluídos, com idade média no implante de $50,0 \pm 13,5$ anos. Quanto ao sexo, 64 são do sexo feminino (56,1%) e 50 do masculino (43,9%). Em relação à raça/etnia, 93,9% são brancos ($n=107$), 3,5% negros ($n=4$) e 2,6% pardos ($n=3$). A análise ecocardiográfica inicial demonstrou espessura média do septo interventricular de $19,1 \pm 5,6$ mm e da parede ventricular de $10,5 \pm 2,5$ mm.

Apoio: FAPERGS; CAPES.

EVOLUÇÃO TEMPORAL E RESULTADOS CLÍNICOS DE ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA: REGISTRO DE QUINZE ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

João Paulo Beilner Holz^{1,2}, Eduarda Morari Jeske^{1,2}, Giovana Rech^{1,3}, Márcia Moura Schmidt¹, Alexandre Schaan de Quadros¹

1. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS - Brasil
2. Universidade Luterana do Brasil
3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: As diretrizes para o tratamento de pacientes com IAMCSST baseiam-se principalmente em dados de ensaios clínicos randomizados, os quais incluem populações selecionadas. **Objetivo:** Avaliar as tendências temporais nas características clínicas, angiográficas e desfechos de pacientes com IAMCSST em um centro cardiológico terciário de referência. **Métodos:** Coorte prospectiva incluindo pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária em um hospital terciário do sul do Brasil. Para a análise, os pacientes foram estratificados em períodos de cinco anos (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024). As características clínicas e angiográficas, os tratamentos e eventos durante o seguimento foram comparados entre os períodos. Durante o seguimento, os desfechos avaliados foram reinfarto, AVE e mortalidade cardiovascular. **Resultados:** Foram incluídos 6.686 pacientes submetidos à angioplastia primária. Observou-se uma redução na mediana do tempo porta-balão (70min vs 67min vs 56 min; $p<0,001$), acompanhada por um aumento progressivo do uso da via radial (44,1% vs 78,7% vs 86,3%; $p<0,001$), de *stents* farmacológicos (3,0% vs 42,4% vs 99,8%; $p<0,001$), tratamento de lesões de maior extensão ($18,76 \pm 8,50$ vs $24,99 \pm 11,54$ vs $30,18 \pm 13,12$, $p<0,001$) e de tratamento de lesões no tronco da coronária esquerda (3,9% vs 3,4% vs 6,0%; $p<0,001$). Em 12 meses, houve redução nas taxas de MACE (14,5% vs. 11,9% vs. 11,4%; $p=0,004$), impulsionada pela queda no reinfarto (8,3% vs. 3,9% vs. 2,4%; $p<0,001$). O seguimento médio foi de 328 ± 216 dias com 10,3% de perdas. **Conclusão:** Os avanços nas técnicas intervencionistas e as melhorias na eficiência intra-hospitalar se associaram a uma redução no MACE ao longo de 12 meses, a despeito da maior complexidade clínica dos pacientes.

Apoio: CNPQ

MORFOLOGIAS DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: PREVALÊNCIA E ANÁLISE EM PACIENTES DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Giovana dos Santos^{1,2}; Lucas Conzatti Rodrigues^{1,3}; Tiago Batista Warpechowski^{1,4}; Fernando Antônio Guth Johnson¹; Giovanni Pinotti Zin¹; Carlos Jader Feldman^{1,5}; Fábio Vieira Caovilla^{1,5}; Oscar Parra Mastrapa^{1,5}; Maurício Barreira Marques^{1,5}; **Tiago Luiz Luz Leiria**¹

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

2 Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

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

4 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

5 Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura complexa, com importantes implicações hemodinâmicas. Diferentes padrões morfológicos têm sido relacionados a distintos perfis clínicos e riscos cardiovasculares, embora sua relevância clínica permaneça pouco esclarecida. **Objetivos:** Descrever a distribuição das morfologias do AAE e investigar sua associação com dados clínicos e demográficos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e unicêntrico com 212 pacientes de um hospital terciário submetidos, em 2025, à angiotomografia coronariana com avaliação do AAE. Os achados foram classificados como asa de galinha, cacto, biruta, couve-flor ou variantes não clássicas. Foram analisadas variáveis demográficas e cardiovasculares. Os achados foram descritos por frequências absolutas e relativas, e as associações entre quatro tipos clássicos (n=197) foram avaliadas pelos testes de Kruskal-Wallis e qui-quadrado, com significância de 5%. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 66,6±14,7 anos, com predomínio do sexo feminino (52,9%). Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais prevalente (62,7%), seguida de doença arterial coronariana (DAC) (43,8%). Distúrbios do ritmo cardíaco ocorreram em 27,0% dos pacientes, sendo a fibrilação atrial (FA) a arritmia mais frequente (12,3%). A morfologia mais prevalente do AAE foi asa de galinha (30,2%; n=64), seguida por cacto (27,4%; n=58), biruta (23,1%; n=49) e couve-flor (12,3%; n=26). Houve diferenças estatisticamente relevantes entre idade e morfologia (p = 0,003), com maior média no padrão couve-flor (74,6±11,5 anos) e menor no cacto (61,3±16,5 anos). Embora a morfologia couve-flor tenha apresentado as maiores prevalências de DAC (57,7%), HAS (76,9%) e FA (23,1%), nenhuma associação foi significativa. Também não houve diferenças importantes quanto ao sexo, índice de massa corporal, insuficiência cardíaca ou histórico de acidente vascular cerebral entre os grupos morfológicos.

Apoio financeiro: 
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

APLICAÇÃO DE METAS ALIMENTARES ATRAVÉS DO MODELO TRANSTEÓRICO NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO

Ana Júlia Guaresi², Rhoger Coletto¹, **Márcia Moura Schmidt**¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia/ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Introdução: A obesidade abdominal, a glicemia em jejum alterada, a hipertensão e a dislipidemia caracterizam a síndrome metabólica e aumentam o risco de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. O tratamento nutricional convencional, muitas vezes genérico e restritivo, apresenta baixa adesão. O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTM) descreve o processo de mudança em estágios, permitindo individualizar a intervenção conforme a prontidão do paciente. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de metas alimentares individualizadas associadas ao estágio de prontidão para mudança na melhora do peso corporal e do risco cardiometabólico. **Método:** Ensaio clínico não randomizado, tipo antes-depois, com pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 75 anos, com pelo menos dois fatores de risco cardiometabólicos, atendidos no ambulatório de cardiologia do Centro Clínico da UCS. Foram avaliados dados sociodemográficos, antropométricos, de consumo alimentar e o estágio de prontidão para mudança, mensurado pela URICA e pela régua de prontidão. A intervenção, em três consultas ao longo de três meses, consistiu na definição de metas alimentares individualizadas, ajustadas ao estágio de mudança de cada participante, conforme recomendações da OMS. **Resultados:** Dos 30 participantes que concluíram o acompanhamento, observou-se redução média do IMC de 0,63 kg/m², da circunferência abdominal de 1,90 cm e do percentual de gordura corporal de 1,58 pontos percentuais. A pressão arterial sistólica reduziu de 135,5 para 133,6 mmHg, e a diastólica, de 81,6 para 77,7 mmHg. Houve incremento médio de 1,26 pontos na régua de prontidão (7,19 para 8,45), com 67,7% dos participantes evoluindo positivamente, 19,4% mantendo a pontuação e 12,9% apresentando redução. Na URICA, houve progressão para estágios mais avançados, com aumento da proporção em ação (3,2% para 36,7%) e redução em contemplação (77,4% para 60,0%). **Conclusão:** A intervenção baseada no Modelo Transteórico sugere progressão nos estágios de mudança, acompanhada de discretas melhorias nos indicadores antropométricos e pressóricos.

Apoio: FAPICC

IMPLANTE DE STENTS DILATÁVEIS PARA O TRATAMENTO DA COARCTAÇÃO DA AORTA EM NEONATOS E LACTENTES.

Eduarda Oliveira Tyska¹, Sofia Guerra¹, Carlo Benatti Pilla², João Henrique Aramayo Rossi³, Raul Ivo Rossi Filho³, **João Luiz Langer Manica**³.

¹Universidade do Vale dos Sinos

²Hospital Santo Antônio

³Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução: A coarctação da aorta (CoA) em neonatos e lactentes jovens pode cursar com insuficiência cardíaca, disfunção ventricular e choque cardiogênico. O implante de stents expansíveis até o tamanho adulto tem surgido como alternativa minimamente invasiva, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico. Este estudo avaliou sua eficácia, segurança e desfechos clínicos em neonatos e lactentes menores de 1 ano. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos do implante de stents expansíveis para tratamento da CoA, incluindo eficácia, segurança, necessidade de reintervenções e complicações. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo envolvendo neonatos e lactentes menores de 1 ano submetidos ao implante de stent em três centros terciários. Foram analisadas características demográficas, clínicas e anatômicas, aspectos técnicos do procedimento e desfechos, incluindo reintervenções programadas e não programadas, complicações e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes, com mediana de idade de 96 dias e peso de 4,2 kg; 63% apresentavam CoA nativa. No procedimento, 51% estavam em ventilação mecânica, 27% utilizavam prostaglandina e 42% apresentavam disfunção ventricular esquerda. Hipoplasia do arco aórtico ocorreu em 35% dos casos e cardiopatias congênitas associadas ou comorbidades maiores em 44%. A principal via de acesso foi a artéria carótida direita (81%), com transição progressiva da abordagem cirúrgica para a percutânea. O stent Palmaz 1910 foi utilizado em 94% dos casos. Não houve mortalidade intraprocedimento. Doze pacientes (21%) necessitaram reintervenção, sendo 7 programadas e 5 não programadas. As reintervenções programadas ocorreram após mediana de 32 meses e as não programadas após 6 meses ($p<0,05$). A mortalidade global foi de 16%, restrita aos pacientes com cardiopatias associadas ou comorbidades maiores ($p<0,001$). **Conclusão:** O implante de stents expansíveis mostrou-se uma alternativa eficaz e segura para o tratamento da CoA em neonatos e lactentes jovens. A ausência de mortalidade intraprocedimento, a rápida recuperação clínica e a possibilidade de redilatação sustentam essa estratégia, embora cardiopatias associadas e comorbidades maiores aumentem a mortalidade no seguimento.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes (pré-procedimento)

Características	Total (n = 57)
Idade, dias – mediana {IQR}	96 {15,0–172}
Peso, kg – mediana {IQR}	4,2 {3,2–6,0}
CoAo nativa, n (%)	36 (63,2)
Ventilação mecânica (VM), n (%)	29 (50,9)
Uso de prostaglandina (Prostin), n (%)	15 (27,3)
Disfunção ventricular, n (%)	24 (42,1)
Hipoplasia de arco, n (%)	20 (35,7)
Diagnósticos associados, n (%)	25 (43,9)

Dados apresentados como mediana (intervalo interquartil) ou n (%).

IQR: intervalo interquartil; **CoAo:** coarctação da aorta; **VM:** ventilação mecânica.

Tabela 1: Caracterização da população estudada antes da intervenção para coarctação da aorta. São apresentados dados demográficos, condições clínicas, suporte ventilatório, uso de prostaglandina e características anatômicas da coarctação. Os resultados são expressos como mediana (intervalo interquartil) ou n (%).



AValiação Funcional de Bioprótese Aórtica no Seguimento Tardio Pós TAVI: 5 Anos de Evolução

Carolina Andreatta Gottschall¹, Rogerio Sarmento Leite²

¹ Universidade Luterana do Brasil

² Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: Em pacientes com estenose aórtica grave, a idade avançada e fatores de risco associados resultam em elevado risco cirúrgico. Assim, o Implante Transcatéter de Válvula Aórtica (TAVI) representa a melhor opção de tratamento. **Objetivo:** Descrever alterações funcionais da prótese valvar aórtica, por meio dos achados nos ecocardiogramas de pacientes submetidos à TAVI, cinco anos após o procedimento. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente dados ecocardiográficos das fases pré-intervenção, alta-hospitalar e seguimento de pacientes submetidos à TAVI entre 2008 e 2018, em hospital referência em Porto Alegre. Resultados dos gradientes transvalvares médios em cada período foram comparados. Para fim de análise, foi considerada como disfunção relevante o aumento >20% do gradiente médio no ecocardiograma 5 anos após procedimento, em relação ao resultado da alta. **Resultados:** dos 63 (43,9%) avaliados, apresentaram idade média de 81,1 anos, 51,4% mulheres, maioria com classe funcional entre II-III. Dados Ecocardiograficos considerados estão descritos na tabela 1, podendo observar significante melhora dos pacientes, embora tenha sido constatado o aumento médio dos gradientes transvalvares médios entre a alta e o seguimento de 15,3%. Apenas, 34,9% demonstraram disfunção relevante, com aumento >20%.

Tabela 1. Dados ecocardiográficos de pacientes que realizaram TAVI.

	Ecocardiograma Pré-procedimento	Ecocardiograma na alta	Ecocardiograma no seguimento em 5 anos
FE (%) (média)	60,7	62,3	61,4
GRADIENTE MÁXIMO – mmHg (média)	89,2	18,5	21,9
GRADIENTE MÉDIO – mmHg (média)	54,1	9,8	11,3
REGURGITAÇÃO AÓRTICA (% de pacientes)	Ausente 0% Leve 74% Moderada 22% Grave 4%	Ausente 22% Leve 64% Moderada 4% Grave 0%	Ausente 12% Leve 68% Moderada 0% Grave 0%

CONCLUSÃO: Considerando a gravidade da patologia, a melhora funcional na alta foi significativa ($p < 0,01$), mantendo-se sem alteração significativa ($p = 0,09$) no acompanhamento de 5 anos. Adicionalmente, a maioria com a prótese valvar devidamente posicionada, dinâmica normal dos folhetos e fluxo sistólico transprotético de padrão normal.

Apoio: CNPQ.

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: ANÁLISE DE 28 ANOS EM CENTRO ÚNICO

Tiago Luiz Luz Leiria^{1,2}, Allan Baroni¹, Fernando Jonhson¹, Giovanni Pinotti Zin¹, Luiz Paulo Lopes Muneron¹, Luisa Rohr Schäfer², Marcelo Lapa Kruse¹, Gustavo Glotz de Lima^{1,2}.

¹ Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Fundamento: A ablação por cateter em pacientes pediátricos com cardiopatia congênita (CC) representa um desafio técnico devido às alterações anatômicas e eletrofisiológicas, além da escassez de dados nacionais de longo prazo.

Objetivo: Comparar os resultados clínicos, eletrofisiológicos e de sucesso da ablação por radiofrequência (ARF) em crianças e adolescentes com e sem CC.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico realizado no Instituto de Cardiologia/FUC (Porto Alegre, Brasil), incluindo 873 procedimentos em pacientes ≤18 anos entre 1997 e 2025: 73 com CC e 800 sem CC. Foram comparados dados demográficos, tipos de arritmia, parâmetros eletrofisiológicos e taxa de sucesso da ARF. A distinção entre taquicardia por reentrada nodal atrioventricular e taquicardia por reentrada atrioventricular por feixe acessório oculto foi aplicada. Utilizaram-se os testes de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

Resultados: A mediana de idade foi de 14 anos em ambos os grupos ($p=0,965$). O grupo com CC apresentou maior frequência de flutter atrial (28,6% vs. 4,6%; $p<0,001$), enquanto vias acessórias manifestas e ocultas foram mais frequentes no grupo sem CC ($p<0,001$). Os intervalos AH e HV foram maiores no grupo com CC ($p\leq 0,001$). A taxa de sucesso da ARF foi semelhante entre os grupos (81,0% vs. 82,9%; $p=0,678$), assim como a taxa de complicações (2,7% vs. 1,2%; $p=0,265$). **Conclusão:** A ARF em crianças e adolescentes com CC é segura e eficaz. Apesar das diferenças no perfil arritmico e nos parâmetros eletrofisiológicos, a taxa de sucesso foi semelhante entre pacientes com e sem CC.

Palavras-chave: Ablação por cateter; Arritmias cardíacas; Cardiopatia congênita; Pediatria; Eletrofisiologia cardíaca.

Apoio: CNPq

PROTOCOLO DE ESTUDO PARA UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO QUE AVALIA UMA INTERVENÇÃO GRUPAL DE MANEJO DO ESTRESSE BASEADA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL SOBRE A FUNÇÃO ENDOTELIAL E O ESTRESSE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Ana Paula Rodrigues Vieira¹, Camila de Matos Ávila¹, Karine Elisa Schwarzer Schmidt¹, Antônia Milena Martins¹, Diego Silveira da Silva¹, Gustavo Wacławovsky¹, Alexandre Schaan Quadros¹, **Márcia Moura Schmidt¹**
Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia¹

Introdução: O estresse psicossocial está associado ao desenvolvimento e à progressão das doenças cardiovasculares, além de contribuir para a inflamação e a disfunção endotelial em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). A disfunção endotelial, avaliada pela dilatação fluxo-mediada (Flow-Mediated Dilation – FMD) da artéria braquial, é um marcador precoce de aterosclerose e preditor de eventos cardiovasculares. Entretanto, evidências de ensaios clínicos randomizados sobre os efeitos de intervenções estruturadas de manejo do estresse em biomarcadores cardiovasculares ainda são limitadas, especialmente após intervenção coronária percutânea (ICP). Assim, estratégias não farmacológicas para redução do estresse podem contribuir para a prevenção secundária. **Objetivo:** Descrever o protocolo de um ensaio clínico randomizado que avaliará o efeito de uma intervenção grupal de manejo do estresse sobre a função endotelial e os níveis de estresse em pacientes com DAC após ICP. **Métodos:** O protocolo segue as recomendações da declaração SPIRIT, e a intervenção foi descrita conforme o checklist TIDieR. Pacientes recrutados após ICP, com níveis elevados de estresse avaliados por instrumento validado, realizarão avaliação basal da FMD e serão randomizados para grupo intervenção ou controle. A intervenção será conduzida por psicólogo treinado e consistirá em três sessões grupais semanais baseadas na terapia cognitivo-comportamental, incluindo psicoeducação sobre DAC e estresse, reestruturação de pensamentos disfuncionais e treinamento em técnicas de respiração e relaxamento. O grupo controle receberá os cuidados habituais. O desfecho primário será a mudança da FMD entre a avaliação basal e o pós-intervenção; os desfechos secundários incluirão alterações nos níveis de estresse percebido. **Resultados:** A intervenção foi desenvolvida com base no **Intervention Mapping**, abordagem que orienta o planejamento, a implementação e a avaliação de intervenções em saúde, integrando evidências científicas e aspectos práticos. Esse método permitiu desenvolver uma intervenção adaptada ao estresse psicossocial em pacientes com DAC e organizar sistematicamente sua implementação e avaliação.

Apoio: CNPq.



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DOS PADRÕES ELETROFISIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO SUCESSO DA ABLAÇÃO DO FLUTTER ATRIAL

Lucas Conzatti Rodrigues^{1,2}, Giovana dos Santos^{1,3}, Tiago Batista Warpechowski^{1,4}, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Gustavo Glotz de Lima¹, **Tiago Luiz Luz Leiria**¹

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

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brasil

3 Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS – Brasil

4 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS – Brasil

Introdução: O flutter atrial é uma arritmia comum tratada por ablação, cujos fatores associados ao sucesso variam na literatura. Compreender esses preditores é relevante para otimizar a seleção de pacientes e melhorar os desfechos clínicos. **Objetivos:** traçar o perfil epidemiológico e eletrofisiológico associado ao sucesso da ablação, buscando identificar padrões e tendências. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva, em que foram analisados os laudos de todos os pacientes que realizaram o procedimento de ablação de flutter atrial no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul de 2021 a 2025. Foram excluídos os pacientes com dados incompletos no laudo. 595 foram elegíveis para o estudo. As variáveis coletadas foram: sucesso ou não da ablação (definido pela necessidade de cardioversão elétrica), idade e faixa etária, sexo, ritmo basal e classificação do flutter em típico e atípico. O sucesso da ablação foi correlacionado com as demais variáveis coletadas. A análise estatística foi feita utilizando o software Jamovi. **Resultados:** 489 (82,2%) tiveram sucesso na ablação, enquanto 106 (17,8%) tiveram falha. O sucesso foi menor no sexo feminino do que no masculino (73% vs 85,6%; RR 0,85; IC95% 0,77-0,94; $p < 0,001$; $q = 0,0011$). O teste por idade demonstrou associação inversa entre sucesso e idade ($r = -0,178$; $p = 0,004$; $q = 0,0238$). A categoria faixa etária não demonstrou associação significativa. A análise por ritmo apresentou taxa de sucesso de 96,7% em pacientes com ritmo sinusal, 81,4% em flutter atrial (FTA) e 2,8% em fibrilação atrial (FA) (FTA com ORaj de 0,22 e FA com ORaj de 0,0007; $V = 0,560$; $p < 0,001$; $q < 0,001$). O flutter atípico apresentou menor chance de sucesso (ORaj 0,036; IC95%: 0,016-0,078; $p < 0,001$; $q < 0,001$).

Tabela 1. Características da coorte total e segundo realização de CVE.

Característica	Total (N=595)	Sem CVE (n=489)	Com CVE (n=106)	p
Idade, anos — mediana (IIQ)	66,0 (57,0–74,0)	65,0 (57,0–73,0)	69,0 (61,0–78,0)	0,004
Sexo feminino — n (%)	159 (26,7%)	116 (23,7%)	43 (40,6%)	<0,001
Flutter atípico — n (%)	48 (8,1%)	13 (2,7%)	35 (33,0%)	<0,001
Ritmo basal: FA — n (%)	36 (6,1%)	1 (0,2%)	35 (33,0%)	<0,001
Ritmo basal: FTA — n (%)	344 (57,8%)	280 (57,3%)	64 (60,4%)	
Ritmo basal: Sinusal — n (%)	215 (36,1%)	208 (42,5%)	7 (6,6%)	

Valores apresentados como n (%) ou mediana (IIQ). Para ritmo basal, o p corresponde à comparação global entre FA, FTA e sinusal. Testes: Mann–Whitney para idade; qui-quadrado para variáveis categóricas. CVE: cardioversão elétrica; IIQ: intervalo interquartil.

Apoio: FAPICC

INTERAÇÃO CORPO-MENTE NO MANEJO DE SINTOMAS PSICOEMOCIONAIS, FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Vittória Marins Kilian¹, Camila Dorneles Moreira², Raphaela Veiga Schuch², Bernardo Ferraz Petry⁶, Helena Rosetti Quadros⁶, Janaína de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro³, Gabriela Bolsoni Riboli⁷; Danielle Irigoyen da Costa^{1,4}, Maria Cláudia Costa Irigoyen³, Cláudia Fetter³, Liliane Appratto de Souza⁵, **Fabrcio Edler Macagnan²**

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

³ Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

⁴ Instituto do Cérebro da PUCRS (Inscer – PUCRS)

⁵ Hospital Moinhos de Vento (HMV)

⁶ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

⁷ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA)

Introdução: Sintomas de ansiedade, depressão, estresse e fadiga são frequentes durante o tratamento do câncer de mama e podem comprometer o bem-estar, a funcionalidade e a adesão terapêutica. Nesse contexto, intervenções corpo-mente, como respiração lenta, relaxamento e meditação, podem auxiliar no manejo de sintomas psicoemocionais e físicos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos terapêuticos de uma intervenção corpo-mente sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse, fadiga, memória, atenção, sintomas relacionados ao câncer, sensibilidade periférica e modulação autonômica em mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, que incluirá mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento para câncer de mama. As participantes serão randomizadas, na proporção de 1:1, entre os grupos controle e intervenção. A avaliação inicial contemplará dados antropométricos, sociodemográficos e gerais de saúde, sintomas psicoemocionais, função cognitiva, sintomas relacionados ao câncer e fadiga, por meio da DASS-21, BPA-2, RAVLT, ESAS e MFI. Também serão avaliadas a modulação do sistema nervoso autônomo e a sensibilidade tátil periférica. Durante três meses, o grupo-intervenção realizará diariamente técnicas de respiração lenta, relaxamento e meditação, orientadas remotamente pelo aplicativo CardioBreath®, enquanto o grupo-controle manterá sua rotina assistencial. As avaliações serão repetidas na terceira semana e ao final do terceiro mês. Os efeitos do tempo e da intervenção serão comparados por GEE e pós-teste de Bonferroni. **Resultados:** O estudo encontra-se em fase de recrutamento. Até o momento, uma participante foi incluída, porém não concluiu todas as etapas previstas no protocolo. Dessa forma, ainda não estão disponíveis dados de seguimento que permitam analisar os efeitos da intervenção.

Apoio financeiro:



CULPA, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MÃES DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA HOSPITALIZADAS

Eduarda Morari Jeske¹, Rafaela Campos Peruchi¹, Daniela da Rosa Vieira¹, Aline Peixoto Martins¹, **Marcia Moura Schmidt**¹

¹Instituto de Cardiologia (ICFUC)

Introdução: A hospitalização de uma criança com cardiopatia congênita (CC) representa importante impacto emocional para a mãe, frequentemente cuidadora principal durante a internação. Culpa, medo e antecipação de perdas, são comuns nesse contexto, associando-se a sintomas depressivos e ansiosos. Apesar de sua relevância, a culpa materna permanece ainda pouco estudada. **Objetivo:** Investigar a prevalência de culpa e sua associação com sintomas depressivos e ansiosos em mães de crianças com CC hospitalizadas, caracterizando seu perfil sociodemográfico, clínico e psicológico. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado em hospital de referência em cardiologia entre setembro/2023 e fevereiro/2025. Foram incluídas 123 mães (≥ 18 anos) de crianças com CC hospitalizadas. As participantes responderam a três instrumentos autoaplicáveis: Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a Escala Multifatorial de Culpa (EMC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia, sob protocolo CAAE: 73187923.6.0000.5333, e as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** As mães eram predominantemente brancas (79,7%), com parceiros (56,1%), ensino médio/técnico completo, empregadas (56,9%) e de baixa renda (64,2%); um terço residia na região metropolitana. Metade havia realizado aconselhamento psicológico e 22% atendimento psiquiátrico prévio. As crianças apresentavam idade média de 4,85 anos, sendo 80% portadoras de cardiopatia acianótica. Observou-se EMC de 31 pontos, com culpa presente em 65,9% das mães. Sintomas depressivos (leve a moderada intensidade) estavam presentes em 58,5% das mães, enquanto sintomas ansiosos (leve a moderada intensidade) foram observados em 59,4%. Dentre os fatores associados à culpa, a depressão apresentou forte associação, aumentando em cerca de 20% as chances de culpa, enquanto a ansiedade não se mostrou associada. **Conclusão:** A culpa materna mostrou-se frequente entre mães de crianças com CC hospitalizadas, coexistindo níveis relevantes de sintomas depressivos, reforçando a necessidade de rastreamento de intervenções direcionadas durante a hospitalização, visando fortalecer o cuidado centrado na família e no bem-estar materno.

Apoio: FAPERGS

IMPACTO DA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA REALIZAÇÃO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COM ÊNFASE NA TERAPIA ELÉTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Bárbara Weiss Barbisan¹, Cláudia Helena Lindenmeyer¹, Bárbara Welter¹, Jacqueline Vaz Alencar¹, Janaina Avancini Pinheiro¹, Juarez Neuhaus Barbisan², Cláudia Fetter¹, **Maria Cláudia Irigoyen**³.

¹Laboratório de Investigação Clínica (LIC), Instituto de Cardiologia do RS/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC- FUC), Porto Alegre, Brasil.

² Centro de Treinamento de Emergências Médicas (CTSEM), Porto Alegre, Brazil.

³Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil.

Introdução: A Resolução 704/22 do Conselho Federal de Enfermagem ampliou e normatizou o atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR) pelo enfermeiro, conferindo-lhe autorização para utilizar a terapia elétrica, realizando a desfibrilação, desde que capacitado. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para o atendimento da PCR, incluindo a desfibrilação. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com enfermeiros alocados em grupo intervenção, que recebeu treinamento teórico-prático presencial com simulação realística, ou grupo controle, que recebeu material instrucional impresso. Para avaliar o impacto da intervenção, foram realizados pré-teste e pós-teste, nos quais se apresentou um caso simulado de PCR para atendimento. As diretrizes de ACLS da American Heart Association preconizam que o profissional de saúde, ao atender uma PCR, realize 8 ações distintas: chamar o paciente, chamar ajuda, verificar pulso, verificar respiração, iniciar RCP, identificar o ritmo cardíaco, identificar a necessidade de desfibrilação e realizar a primeira desfibrilação. Com base nesse referencial, o desempenho dos voluntários foi avaliado de acordo com o número de ações corretamente realizadas, atribuindo-se peso de 1 ponto a cada uma delas. Analisou-se a diferença da pontuação no pós-teste em relação ao pré-teste, com testes estatísticos no IBM SPSS Statistics, versão 25 (teste t de Student). **Resultados parciais:** Com dados de 50 participantes, o grupo intervenção apresentou aumento médio de 4,2 pontos no desempenho pós-capacitação, contra 0,4 pontos no grupo controle, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), demonstrando maior efetividade da capacitação por simulação realística em comparação ao material instrucional. Evidencia-se, portanto, que a capacitação de enfermeiros em atendimento à PCR e terapia elétrica, por meio da simulação realística e treinamento teórico-prático presencial, apresenta melhor desempenho no atendimento à PCR em relação ao material de instrução online. O estudo prevê continuidade da coleta de dados, a fim de elucidar esses resultados preliminares.

Apoio: CAPES e FAPERGS

FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO COM MÉTODO MISTO

Bernardo Ferraz Petry², Helena Rosetti Quadros², Eduarda Breunig Henrich², Ricardo Jalil Campos¹, Maria Júlia de Lima Bório¹, Eduarda Vitória Faldini Silveira¹, Ricardo Pereira de Lima¹, **Thiago Dipp**^{1,2}

¹Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC)

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Introdução: Eventos isquêmicos, em decorrência do infarto agudo do miocárdio (IAM) possuem impacto significativo sobre a funcionalidade e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com pacientes que sofreram IAM internados no Instituto de Cardiologia do RS (ICFUC). Os participantes responderam a um questionário contendo variáveis sociodemográficas e foram registradas medicações e doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs). A força de preensão manual (FPM) foi mensurada pelo dinamômetro (Jamar®). A avaliação da força muscular foi realizada através do teste sentar-se cinco vezes (TSL5x). A força dos músculos extensores de joelho (FJ) foi mensurada por dinamometria isométrica (MedEOR Summit). A velocidade da marcha (VM) foi coletada através do cálculo da distância de 4 metros percorrida pelo paciente dividida pelo tempo gasto no trajeto. Para a avaliação da qualidade de vida (QV) foi utilizado o instrumento MacNew. **Resultados:** 41 pacientes após IAM internados no ICFUC sendo 75,6% homens (n= 31), brancos (58,5%; n=24), idade de $62,68 \pm 11,03$ foram incluídos. A média dos escores de QVRS no questionário MacNew foi $4,96 \pm 1,28$ na escala global, $4,82 \pm 1,4$ na subescala física, $5,02 \pm 1,34$ na subescala social e $4,99 \pm 1,29$ na subescala emocional. 70,7% apresentaram nível normal de FPM no membro dominante (>16 kgf mulheres; >27 kgf homens), 73,2% apresentaram desempenho normal no TSL5x ($<15s$) e VM ($>0.8m/s$) e uma média de $24,98 \pm 9,10$ na FJ dominante. Os escores de QV não apresentaram associação estatisticamente significativa com os resultados dos testes funcionais.

Apoio: CNPq

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERFIL GENÉTICO E ACHADOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA SOB ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

Juliana Tessa¹, Maico Furlanetto², Jacqueline Vaz², Lucas Tiburski Soomer², Roberto Tofani Sant'Anna², **Bruna Eibel**².

¹PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

²Fundação Universitária de Cardiologia – Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução: A base genética da miocardiopatia hipertrófica (MCH) é pouco conhecida em nosso meio, especialmente em sua relação com apresentação clínica e risco de morte súbita. **Objetivo:** avaliar o perfil genético de pacientes com MCH no sul do Brasil e sua associação com características clínico-morfológicas e de critérios para indicação de cardiodesfibrilador implantável (CDI). **Métodos:** Estudo transversal em população adulta (≥ 18 anos) com diagnóstico de MCH, acompanhados em hospital terciário e submetidos a testagem genética com painel de 19 genes, incluindo genes sarcoméricos, do citoesqueleto, Z-disc, membrana e fenocópias. **Resultados:** Foram incluídos 157 pacientes, com idade média 53 anos, sendo 61,1% do sexo feminino. O padrão anatômico predominante foi septal (79,6%), seguido de apical (17,2%); Forma obstrutiva estava presente em 39,5%. Trinta e cinco por cento eram portadores de CDI, indicado principalmente por síncope inexplicada (18,5%) e história familiar de morte súbita (15,3%). O teste genético foi positivo em 71,3%, identificando 136 variantes: 50,7% patogênicas e 49,3% de significado incerto. Os genes mais frequentes foram MYH7 (46,4%), MYBPC3 (28%) e FLNC (11,1%). Pacientes com variantes patogênicas eram mais jovens (47,3 vs. 61,1 anos; $p < 0,001$) e apresentaram maior prevalência de hipertrofia septal quando comparados aos que não possuem mutação identificada. Houve associação significativa entre resultado genético e presença de CDI ($p < 0,001$), especialmente quando usado o critério de história familiar positiva para morte súbita ($p = 0,002$). **Conclusão:** Em uma população sul brasileira de MCH encontramos predominância de variantes do gene MYH7. Variantes patogênicas associaram-se a apresentação precoce, padrão de hipertrofia septal e maior indicação de CDI. Estes achados mostram dados inéditos e reforçam a necessidade de pesquisas adicionais para refinar o manejo da doença.

Apoio: FAPERGS

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES EM USO DE VARFARINA REALIZADO POR FARMACÊUTICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

Virgínia Villa Verde Costa Rodrigues¹, Karine de Oliveira Alves², **Isabela Heineck³**

1. Acadêmica de Graduação em Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A varfarina é um anticoagulante amplamente utilizado para o tratamento de doenças tromboembólicas. No entanto, por apresentar estreita faixa terapêutica e inúmeras interações, exige acompanhamento e monitoramento constante dos usuários. O acompanhamento ambulatorial pode contribuir positivamente no cuidado ao paciente anticoagulado e o profissional farmacêutico tem papel importante nesse processo. **Objetivo:** Identificar os tipos de intervenções realizadas por farmacêuticos aos pacientes em uso de varfarina no ambiente ambulatorial, considerando os contextos assistenciais em que o acompanhamento é realizado e os métodos e ferramentas mais utilizados.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia do Manual Joanna Briggs Institute. As buscas foram realizadas, até o momento, nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, sendo elegíveis estudos que abordassem intervenções, acompanhamento, monitoramento ou manejo clínico realizado por farmacêuticos no ambiente ambulatorial e excluindo artigos duplicados, revisões narrativas e sistemáticas ou meta-análises e estudos com dados incompletos. Os estudos foram selecionados a partir da avaliação de títulos e resumos, seleção dos estudos elegíveis e extração dos dados. **Resultados Parciais:** A estratégia de busca identificou até o momento, 2.266 estudos nas bases de dados selecionadas, dos quais 92 atenderam aos critérios de elegibilidade. A distribuição dos estudos demonstrou uma maior concentração de publicações na América do Norte (42,4%) e na Ásia (30,4%). Quanto ao cenário de atendimento, observou-se o predomínio de serviços especializados em anticoagulação, realizados em clínicas e ambulatórios de anticoagulação (66,3%). Estratégias de acompanhamento remoto foram descritas em 20,6% dos estudos. Dentre as atividades realizadas pelo farmacêutico, o monitoramento do INR foi a atividade mais frequentemente citada, seguido pelo acompanhamento farmacoterapêutico (96,7%) e pela identificação de reações adversas a medicamentos (95,7%).

PERFIL VASCULAR E AUTÔNOMICO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA COORTE AMBULATORIAL

Alana Miguel de Fraga¹, Jaqueline Vaz², **Maria Claudia Irigoyen**^{3,5}, Juliana Tessa ³, Liliana Boll ², Liliane Appratto de Souza⁴, Maico Furlanetto² Claudia Fetter ², Bárbara Barbisan¹

1. ULBRA - Faculdade de medicina
2. Instituto de Cardiologia do RS
3. PUC - Faculdade de medicina
4. Hospital Moinhos de vento - responsabilidade social PROADI
5. USP - Instituto do coração

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais frequente, com prevalência estimada em aproximadamente 1:500 indivíduos, caracterizada por hipertrofia miocárdica não explicada por sobrecarga hemodinâmica. Sua apresentação clínica é heterogênea, podendo variar de pacientes assintomáticos até insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e morte súbita cardíaca. Alterações da função autonômica cardíaca, com desequilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático, bem como o aumento da rigidez arterial (RA), têm sido associados à pior função cardiovascular, maior comprometimento hemodinâmico e potencial impacto prognóstico. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da CMH, a interação entre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e os parâmetros de rigidez arterial permanece pouco explorada, especialmente em pacientes acompanhados ambulatorialmente. Assim, a avaliação integrada desses marcadores pode contribuir para uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença e para o aprimoramento da estratificação de risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Descrever parâmetros de RA e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com CMH acompanhados em ambulatório especializado. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo com pacientes portadores de CMH. A RA foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP) e parâmetros hemodinâmicos centrais (Arteris®/Cardios). A VFC foi analisada por eletrocardiografia nos domínios do tempo e da frequência. Dados apresentados como média $\pm$ desvio padrão, considerando $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 137 pacientes (63,1 $\pm$ 13,8 anos) e (IMC 29,3 $\pm$ 5,1 kg/m²). Destes, 96 utilizavam betabloqueadores. A média de valores de pressão arterial foi de 118,9 $\pm$ 19,8/ 76,2 $\pm$ 12,1 mmHg. A média VOP foi de 8,53 $\pm$ 2,09 m/s, com AIx@75 de 17,4 $\pm$ 12,7%. Após 6 meses, 52 pacientes foram reavaliados, com aumento da VOP (8,31 $\pm$ 1,92 vs. 8,61 $\pm$ 1,93 m/s; $p=0,071$). Na análise da VFC, 89 pacientes foram analisados, após exclusões por arritmias. O perfil autonômico com predomínio parassimpático, caracterizado por HFnu de 60,4 $\pm$ 17,2%, LFnu de 39,6 $\pm$ 17,2% e razão LF/HF de 1,19 $\pm$ 1,17 pode ser atribuído ao uso de betabloqueadores na maioria dos pacientes. Em 22 pacientes com avaliação seriada, houve redução do intervalo RR médio (1040,2 $\pm$ 172,0 vs. 991,0 $\pm$ 163,2

ms; $p=0,025$), Não foram identificadas diferenças significativas para os índices SDNN ($40,7 \pm 23,5$ ms vs. $38,3 \pm 20,6$ ms; $p=0,561$) e RMSSD ($44,7 \pm 37,8$ ms vs. $36,3 \pm 30,5$ ms; $p=0,230$). Os componentes normalizados demonstraram tendência a aumento do LFnu ($31,8 \pm 20,2\%$ vs. $38,3 \pm 22,3\%$; $p=0,129$) e redução do HFnu ($68,2 \pm 20,2\%$ vs. $61,7 \pm 22,3\%$; $p=0,129$), sem significância estatística. A razão LF/HF aumentou de $0,96 \pm 1,17$ para $1,30 \pm 1,40$ ($p=0,236$)

CONCLUSÃO: Mesmo sob a influência de betabloqueadores na maioria dos pacientes, o estudo detectou a redução significativa das médias de IRR, além de aumento significativo da VOP em pacientes CMH. Fisiologicamente, esse achado pode representar um avanço da RA como um provável efeito do componente pulsátil (aumento da FC). Novas avaliações podem consolidar esses achados, e medidas para conter o enrijecimento arterial desses pacientes podem representar novo rumo terapêutico.

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇA CORONARIANA ISQUÊMICA NO ESTADO DO PARÁ

Autores: Stefany Mel Barros Vale¹, Vitor Bruno Teixeira de Holanda², Fernando Maia Coutinho², Odilon Salim Costa³, Rejane walessa pequeno rodrigues abrahin⁴, Paulo Gentil⁴, Rosane Maria Nery⁵, Thiago Dipp⁶, Maria Cláudia Irigoyen⁶, Cláudia Fetter⁶, **Lucianna Serfaty de Holanda**⁶

1. Escola Superior da Amazônia de Abaetetuba

2. Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Pará

3. Universidade Federal do Pará

4. Universidade Estadual do Pará

5. Universidade Federal de Goiás

6. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de 30% das mortes entre mulheres, superando a mortalidade por todos os tipos de câncer, incluindo o de mama. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com cardiopatia isquêmica acompanhadas em um hospital de referência em cardiologia no estado do Pará. **Métodos:** Estudo de caracterização da amostra de um ensaio clínico randomizado que avaliará o efeito da atividade física sobre a velocidade de onda de pulso e o *augmentation index* em mulheres com doença isquêmica do coração. Foram avaliadas, no período pré-intervenção, 53 mulheres na pós-menopausa. **Resultados:** A idade média foi de 62 anos, sendo 59% provenientes do interior do Pará. O tempo desde a síndrome coronariana aguda variou de 1 a 96 meses. Os betabloqueadores foram a classe medicamentosa mais utilizada, seguidos de ácido acetilsalicílico e estatinas de alta potência. O excesso de peso foi observado em 67,9% da amostra, enquanto 72% apresentavam circunferência abdominal >88 cm. Quanto ao nível de atividade física, 32% foram classificadas como sedentárias e 77% relataram boa adesão ao tratamento medicamentoso. Na avaliação laboratorial, 81% apresentaram glicemia de jejum dentro da meta e 72% hemoglobina glicada <7%. Entretanto, 59% apresentavam HDL-colesterol abaixo da meta para mulheres e 86% LDL-colesterol acima do recomendado para pacientes de muito alto risco cardiovascular. O colesterol total encontrava-se adequado em 86% da amostra e 50% apresentavam triglicerídeos <150 mg/dL. Entre as pacientes com resultados disponíveis de proteína C reativa ultrasensível, seis apresentaram alto risco cardiovascular, três riscos intermediário e duas baixo risco. **Conclusão:** Apesar do aumento da participação feminina em estudos sobre DCV, as mulheres ainda representam parcela reduzida dos participantes. Os achados evidenciam elevada frequência de excesso de peso, obesidade abdominal, sedentarismo e inadequação do LDL-colesterol, reforçando a necessidade de estratégias específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento voltadas à população feminina.

SAÚDE VASCULAR, NUTRIÇÃO E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Gabrielly Kenne^{1,3}, Helena Rosetti^{2,3}, Bruna Eibel³, Maria Cláudia Irigoyen³, Cláudia Fetter³, **Thiago Dipp**^{1,2,3}

¹Escola da Saúde (Nutrição) / UNISINOS

²Escola da Saúde (Fisioterapia) / UNISINOS

³Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A rigidez arterial é um importante marcador de envelhecimento vascular, associada ao aumento do risco cardiovascular. Além da idade, alterações antropométricas e alimentares (em especial o sódio) têm sido relacionadas à disfunção vascular e ao risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a rigidez arterial e sua associação com o perfil antropométrico e a ingestão alimentar em mulheres de diferentes faixas etárias. **Métodos:** Estudo transversal e analítico (CEP - IC/FUC 7350491) com mulheres de 18 a 59 anos. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, medidas antropométricas (índice de massa corporal [IMC], circunferência abdominal [CA] e circunferência quadril [CQ]). Foi utilizado o recordatório de 24h (R24h) para avaliar o consumo alimentar. A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP; equipamento Arteris AOP). Os dados foram analisados por estatística descritiva com média, desvio padrão e frequências, testes t de amostras independentes e correlação de Pearson (software JASP v0.96) e adotado $\leq 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** A amostra compreendeu 59 mulheres divididas em jovens (n=31) e adultas (n=28), com diferença etária (Jovens: 20,9 $\pm$ 2,2 vs. Adultas: 38,3 $\pm$ 11,1 anos; p=0,001). A maioria era branca (88,1%) e possuía ensino superior completo/incompleto (83,1%). Em relação aos fatores de risco cardiovascular, 46% apresentavam sobrepeso/obesidade, 25,4% eram fisicamente inativas, 11,9% relataram tabagismo, 25,6% tinham ciclos menstruais irregulares e 59,3% tinham histórico familiar de doença cardiovascular. Houve diferença na VOP entre as diferentes faixas etárias (JOV: 4,60 $\pm$ 0,45 x AD: 5,84 $\pm$ 1,15 m/s; p=0,001). Não foram observadas diferenças intergrupos na circunferência abdominal, ingestão calórica total, macronutrientes e micronutrientes. Não foram observadas associações entre a velocidade da onda de pulso e os parâmetros dietéticos.

Apoio: Bolsa CNPq.

USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: GRAVATAÍ-RS

Tiago S. Pereira¹, Paulo Hasper¹, Simone K. Klein ², **Maximiliano I. Schaun**³

¹ Acadêmico da Faculdade ULBRA Medicina- Campus Gravataí/ RS. E-mail: tiago.evrc@gmail.com; zandonaiguilherme862@gmail.com

²Profissional de Educação Física. Doutoranda do PPG em Cardiologia. E-mail: kleinsimonekarine@gmail.com;

³Orientador do PPG em cardiologia. E-mail: dr.maxschaun@gmail.com

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma importante estratégia terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) e um indicador da qualidade da assistência prestada. A APS coordena o cuidado e promove o uso racional de medicamentos, priorizando intervenções não farmacológicas quando indicadas. Entre os fatores modificáveis associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destaca-se a inatividade física, relacionada ao aumento do risco de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e alterações cardiovasculares. A prática regular de atividade física contribui para a prevenção e o controle dessas condições, reduzindo a necessidade de farmacoterapia e favorecendo melhor qualidade de vida.

OBJETIVO: Identificar os diferentes usos de fármacos conforme a população etária na atenção primária de saúde de Gravataí/RS. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo com dados parciais de pesquisa realizada em 30 unidades de saúde de Gravataí/RS, entre junho e outubro de 2025. Participaram 390 usuários do SUS, de ambos os sexos, com idade entre 30 e 69 anos. Foram aplicados questionários sociodemográficos e o IPAQ (versão longa), além da aferição de peso, estatura e circunferência da cintura. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética, e os resultados são apresentados em percentuais.

RESULTADOS: Observou-se elevada frequência de uso contínuo de medicamentos, com predominância de anti-hipertensivos em indivíduos acima de 50 anos. Os achados sugerem maior carga de DCNT nessa população e reforçam a relação entre menor nível de atividade física, alterações metabólicas e maior necessidade de tratamento farmacológico.

Tabela1 - Medicamentos mais utilizados pelos usuários da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde, estratificado por faixa etária, considerando-se o quinto nível da Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC), Gravataí/RS Junho a outubro/2025 (n = 390).

Nome do Medicamento	Código ATC quinto nível	1. N (%)	1. N (%)	1. N (%)
		2.Total	2. Faixa etária 30 a 44 anos	2. Faixa etária 30 a 44 anos
Losartana	C09CA01	93 (23.8%)	10 (10.0%)	83 (28.8%)
Hidroclorotiazida	C03AA03	6 (1.5%)	2 (2.0%)	4 (1.4%)
Sinvastatina	C10AA01	11 (2.8%)	0 (0.0%)	11 (3.8%)
Omeprazol	A02BC01	6 (1.5%)	1 (1.0%)	5 (1.7%)
Metformina	A10BA02	34 (8.7%)	5 (5.0%)	29 (10.1%)
Clonazepam	N03AE01	2 (0.5%)	1 (1.0%)	1 (0.3%)
Atenolol	C07AB03	5 (1.3%)	1 (1.0%)	4 (1.4%)
Enalapril	C09AA02	19 (4.9%)	4 (4.0%)	15 (5.2%)
Captopril	C09AA01	2 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)
Fluoxetina	N06AB03	9 (2.3%)	3 (3.0%)	6 (2.1%)

Apoio: CNPq - CAPES

EFEITOS DA PLATAFORMA SLIMTRACK® SOBRE VARIAÇÃO DO PESO CORPORAL, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E RIGIDEZ ARTERIAL EM MULHERES NA PÓS MENOPAUSA: ESTUDO PILOTO
Cristiani Mintegui Mello Cruz¹, Mariana Ouriques Ávila², Marina Serpa², Victoria Carvalho², Alana Fraga³, Sofia Lazzarotti³, Maria Eduarda Cezar³, Gabrielly Kenne⁴, Juliana Tessa⁵, Juliana Bertoletti⁶, Claudia Fetter⁶, **Maria Cláudia Irigoyen**⁶

¹ Graduanda de Educação Física – UFRGS,

² PPG – ICFUC, ³ Faculdade de Medicina – ULBRA, ⁴ Faculdade de Nutrição - UNISINOS

⁵ Faculdade de Medicina – PUC;

⁶ PPG Ciência da Saúde: Cardiologia - ICFUC

Introdução: A obesidade e sobrepeso representam importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, especialmente em mulheres na pós-menopausa, devido às alterações hormonais que favorecem o acúmulo de gordura visceral e o aumento da rigidez arterial (RA). A pressão arterial sistólica central (PAsC) é um marcador sensível do risco cardiovascular, e intervenções voltadas à perda de peso podem reduzir esses parâmetros. Nesse contexto, a plataforma digital SlimTrack® foi desenvolvida para promover mudanças comportamentais e hábitos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da plataforma SlimTrack® sobre a rigidez arterial, a pressão arterial sistólica central, o peso corporal e variáveis antropométricas em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso ou obesidade. **Métodos:** Estudo piloto quase-experimental, prospectivo, com análise por protocolo, realizado com 30 mulheres na pós-menopausa. As participantes foram distribuídas em grupo intervenção (uso da plataforma SlimTrack® por 21 dias) e grupo controle (cuidados habituais). Foram avaliados índice de massa corporal (IMC), composição corporal, relação cintura-estatura, pressão arterial central e periférica, rigidez arterial, consumo alimentar e nível de atividade física. As análises estatísticas adotaram nível de significância de 5%. **Resultados:** Ao final de 21 dias, ambos os grupos apresentaram redução significativa do IMC. Entretanto, apenas o grupo SlimTrack® apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica central ($p=0,02$) e da relação cintura-estatura ($p=0,05$), além de tendência à redução do percentual de gordura corporal e da pressão arterial periférica. Os grupos apresentaram características basais semelhantes, reforçando que as melhorias observadas estão associadas à intervenção digital. Os resultados sugerem que a plataforma SlimTrack® é uma estratégia promissora para o manejo do peso e a redução do risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa.

Apoio: A plataforma SlimTrack® foi desenvolvida com financiamento público no Brasil por meio da Chamada CNPq/SEMPI/MCTI nº 021/2021 – Programa RHAE – Linha 2 – Startups (Processo nº 424509/2021-0). Bolsa IC-FUC

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE MACRONUTRIENTES COM FUNÇÃO VASCULAR, SARCOPENIA E FUNÇÃO COGNITIVA EM MULHERES IDOSAS COM E SEM HIPERTENSÃO: ANÁLISE PRELIMINAR

Luísa Becker Pletsch¹, Gabrielly Kenne², Marina Costenaro Serpa³, Victória Freitas de Carvalho³, Maria Cláudia Irigoyen³, Aline Marcadenti³, Thiago Dipp²³
Cláudia Fetter³

¹ Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Escola de Saúde (Nutrição)/ UNISINOS

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

Introdução: O envelhecimento correlaciona-se ao aumento do risco cardiovascular, rigidez arterial e perdas funcionais. Mulheres idosas frequentemente apresentam inadequação no consumo de macronutrientes, mas a associação direta entre o padrão dietético e os parâmetros vasculares centrais ainda precisa ser elucidada. **Objetivos:** Comparar parâmetros hemodinâmicos e de rigidez arterial entre mulheres idosas com e sem hipertensão arterial sistêmica (HAS) e explorar associações com o perfil dietético. **Métodos:** Análise preliminar de um estudo transversal com mulheres de 60 a 80 anos (N= 44) sendo 22 no grupo com hipertensão (HAS) e 22 normotensas). Foram coletados dados clínicos e antropométricos. O consumo alimentar foi avaliado por recordatório de 24h. Os parâmetros vasculares centrais e periféricos foram aferidos por velocidade de onda de pulso (VOP), *Augmentation Index* (Aix) e pressões sistólica (cSis) e diastólica centrais. O desempenho funcional foi avaliado pelo *Chair Stand Test*. Utilizou-se o Teste T de Student para comparação de médias e correlações de Pearson para análise de associação ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Os grupos apresentaram idade semelhante. O grupo HAS demonstrou tendência descritiva a maior índice de massa corporal e maior consumo de sódio e proteínas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as mulheres hipertensas e normotensas para as variáveis pressóricas periféricas e parâmetros centrais, incluindo a VOP ($9,07 \pm 0,87$ vs. $8,96 \pm 1,19$ m/s; $p=0,728$) e o Aix ($21,5 \pm 8,9$ vs. $23,9 \pm 10,2\%$; $p=0,413$). Nas análises de correlação realizadas especificamente no grupo HAS, observou-se associação positiva do consumo de carboidrato com o Aix ($r=0,473$; $p=0,030$), de lipídeo com a cSis ($r=0,481$; $p=0,027$) e do sódio com a cSis ($r=0,446$; $p=0,043$). Adicionalmente, o maior consumo de proteínas correlacionou-se a um menor tempo de execução no teste funcional *Chair Stand Test* ($r=-0,466$; $p=0,029$).

Apoio Financeiro: CAPES, FAPERGS, CNPQ

ACESSO À INTERVENÇÃO PRECOCE EM BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA ACOMPANHADOS EM DOIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Lívia Viegas do Nascimento¹, Rita Cassiana Michelin², **Dra. Fernanda Lucchese-Lobato**²

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

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)²

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) estão associadas a maior risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), com possíveis repercussões cognitivas, motoras e de linguagem ao longo da vida, tendo em vista que mais de 97% das crianças com CC têm expectativa de atingir a idade adulta. A American Heart Association recomenda a vigilância do DNPM e o encaminhamento precoce para intervenção; entretanto, no Brasil, a ausência de programas estruturados e as barreiras de acesso aos serviços de reabilitação podem comprometer o início oportuno da intervenção precoce. **Objetivo:** Descrever o acesso à intervenção precoce em bebês com cardiopatia congênita acompanhados em dois hospitais de referência no Sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma amostra de bebês com CC acompanhados em um ambulatório no Sul do Brasil, o Ambulatório NeuroCardio Baby. Foram recrutadas gestantes e bebês até os 2 meses com CC em dois hospitais de Porto Alegre - RS. A amostra é composta por 69 bebês que concluíram 12 meses de acompanhamento no ambulatório. **Resultados:** 52,2% bebês avaliados são do sexo feminino e 63,8% com cardiopatias cianogênicas. A maioria 56 (81,2%) apresentou classificação de risco para atraso do DNPM. Concluiu-se que a maioria dos bebês não recebe acompanhamento multiprofissional adequado. Entre os bebês com diagnóstico neurológico associado, a fonoaudiologia foi o serviço mais frequentemente realizado (66,7%), seguido pela fisioterapia (53,3%) e pela nutrição (46,7%). Entre aqueles sem diagnóstico neurológico associado, observou-se maior frequência em nutrição (28,6%), seguida de fisioterapia (26,7%) e fonoaudiologia (26,5%). Apenas a fonoaudiologia apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de diagnóstico neurológico associado ($p = 0,005$).

Tabela 1: Caracterização da amostra n = 69

Variável	Controle (n = 36)	Intervenção (n = 33)	Total (N = 69)	p
Sexo				0,706
Feminino	18 (50,0%)	18 (54,5%)	36 (52,2%)	
Masculino	18 (50,0%)	15 (45,5%)	33 (47,8%)	
Tipo de cardiopatia				0,306
Cianogênica	25 (69,4%)	19 (57,6%)	44 (63,8%)	
Acianogênica	11 (30,6%)	14 (42,4%)	25 (36,2%)	
Recrutamento				0,413
Pré-natal	15 (41,7%)	17 (51,5%)	32 (46,4%)	
Pós-natal	21 (58,3%)	16 (48,5%)	37 (53,6%)	
Prematuridade				0,238
Sim	7 (21,2%)	7 (21,2%)	14 (21,5%)	
Não	26 (78,8%)	26 (78,8%)	52 (78,5%)	
Diagnóstico neurológico associado				0,246
Não	27 (75,0%)	27 (81,8%)	54 (78,3%)	
Sim	9 (25,0%)	6 (18,2%)	15 (21,7%)	
Classificação de risco para atraso do DNPM				0,893
Presente	29 (80,6%)	27 (81,8%)	56 (81,2%)	
Ausente	7 (19,4%)	6 (18,2%)	13 (18,8%)	

Apoio: CNPq e CAPES

CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL, HIPERTENSÃO PULMONAR E MOBILIDADE DO SEPTO ATRIAL

Isabela Brasil Kologeski¹, Polyanna Henriques², Pedro Van Der Sand², Maria Antônia Saldanha², Gabriela Macelaro², Joana Nicoloso², Bruna Lemos Merotto², **Paulo Zielinsky**²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

² Instituto de Cardiologia

Introdução: A constrição ductal fetal consiste no estreitamento precoce do ducto arterioso, geralmente induzido pela exposição materna a inibidores da síntese de prostaglandina E2, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e alimentos ricos em polifenóis. Essa condição pode causar hipertensão pulmonar fetal, sobrecarga do ventrículo direito e aumento da mobilidade do septum primum.

Objetivo: Avaliar o comportamento do índice de excursão do septum primum (IESP) e sua correlação com a pressão média da artéria pulmonar (PMAP) após a reversão da constrição ductal fetal. **Metodologia:** Estudo de coorte com 52 gestantes portadoras de constrição ductal fetal. O diagnóstico foi baseado em velocidade sistólica >1,40 m/s, velocidade diastólica >0,30 m/s e índice de pulsatilidade (IP) <2,2, medidos por ecocardiografia fetal. Após suspensão de AINEs e polifenóis, os fetos foram reavaliados após duas semanas. A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani. Utilizaram-se teste t de Student e correlação de Pearson. **Resultados:** Houve reversão da constrição em 51/52 fetos. Após duas semanas, o IP aumentou de $1,89 \pm 0,20$ para $2,54 \pm 0,27$ ($p < 0,001$), o IESP reduziu de $0,75 \pm 0,13$ para $0,42 \pm 0,12$ ($p < 0,001$) e a PMAP diminuiu de $70,33 \pm 5,52$ para $53,27 \pm 6,68$ mmHg ($p < 0,001$). Observou-se correlação positiva significativa entre a redução da PMAP e a diminuição do IESP ($r = 0,690$; $p < 0,001$). **Conclusão:** A reversão da constrição ductal fetal promove redução significativa do IESP, fortemente correlacionada à queda da PMAP. Esses achados, descritos de forma inédita, sugerem que o IESP constitui um marcador ecocardiográfico não invasivo promissor para o diagnóstico e monitoramento da hipertensão pulmonar fetal e da sobrecarga ventricular direita após a suspensão de substâncias inibidoras da síntese de prostaglandinas.

Apoio: FAPERGS

EFETOS TERAPÊUTICOS DO APLICATIVO CARIOBREATH SOBRE MODULAÇÃO VAGAL CARDÍACA, VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO E PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CRUZADO.

Sofia Lisboa Lazzarotti¹, Claudia Fetter², Maria Claudia Irigoyen³, **Bruna Eibel²**

1 Graduanda em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

2 PPG Ciências em Saúde: Cardiologia pelo ICFUC

3 INCOR USP - Unidade de Hipertensão

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) apresentam comprometimentos pulmonares, ventilatórios e cardiovasculares, tornando os exercícios respiratórios uma importante estratégia terapêutica. Além de melhorar a função respiratória, esses exercícios podem reduzir a pressão arterial, aumentar a modulação vagal cardíaca, melhorar a função vascular e beneficiar aspectos psicossociais. O aplicativo CardioBreath®, baseado na técnica respiratória de yoga *ujjayi pranayama*, foi desenvolvido para orientar e monitorar a realização desses exercícios por meio de frequências respiratórias mais lentas que a espontânea do usuário. **Objetivos:** Comparar os efeitos dos exercícios respiratórios convencionais e do aplicativo CardioBreath® sobre a função respiratória e cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.

Metodologia: Estudo quase-experimental, com grupo intervenção e grupo controle não equivalente. Serão recrutados pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) no período pós-alta hospitalar, submetidos à avaliação basal por meio do sistema Finometer (variabilidade da frequência cardíaca e da pressão arterial) e variáveis da rigidez arterial pelo método oscilométrico (Arterys/ Cardios). Todos os participantes elegíveis serão inicialmente convidados a participar da intervenção por meio do aplicativo CardioBreath® □ ao longo de cinco semanas com duas sessões diárias de 10 minutos de exercícios. A análise da intervenção será realizada de forma individual, considerando as avaliações no momento basal e após o período de intervenção. Os não aderentes constituirão o grupo controle, possibilitando a avaliação da efetividade da intervenção na prática clínica. Os dados serão apresentados como média ± desvio-padrão e as comparações intragrupo (momento basal versus pós-intervenção) serão realizadas por teste t de student para amostras pareadas, enquanto as comparações entre os grupos intervenção e controle serão conduzidas por t de student para amostras independentes, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados parciais:** Espera-se que ambas as intervenções apresentem benefícios, permitindo avaliar suas aplicações específicas. Dos 15 indivíduos elegíveis, 10 foram contatados e 4 responderam.



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA



FAPERGS



CNPq



CAPES

RIGIDEZ ARTERIAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Helena Rosetti Quadros^{1,2}, Gabrielly Kenne^{2,3}, Cláudia Fetter², Renan Propodoski Guerine⁴, **Thiago Dipp²**

¹Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

²Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

³Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS);

Introdução: O envelhecimento está associado a alterações na função vascular e aptidão cardiorrespiratória, aumentando o risco de doenças cardiovasculares em mulheres. **Objetivo:** Comparar rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres entre 18 e 59 anos. Registraram-se hábitos de vida, ciclo menstrual e fatores de risco. Realizaram-se medidas antropométricas (peso, altura, IMC e circunferência abdominal-CA). A rigidez arterial foi avaliada pela VOP em repouso (Arteris AOP), a aptidão cardiorrespiratória foi mensurada pelo TD6. Os dados foram apresentados como média $\pm$ desvio-padrão e comparados pelo teste t para amostras independentes, com $p \leq 0,05$ (JASP v0.96). **Resultados:** Foram avaliadas 59 mulheres, 52,5% (n=31) jovens (GJ: $20,9 \pm 2,2$ anos) e 47,5% (n=28) adultas (GA: $38,3 \pm 11,1$ anos; $p=0,001$). Houve predominância de mulheres brancas (88,1%; n=52), eutróficas (54,2%; n=32), com escolaridade ≥ 12 anos (83,1%; n=49) e prática de atividade física (74,6%; n=44). Do total, 49,2% (n=29) usavam contraceptivos. Entre os fatores de risco, 40% (n=23) apresentavam sobrepeso/obesidade, 11,9% (n=7) tabagismo e 59,3% (n=35) histórico familiar de doença cardiovascular. Na CA, 71,2% (n=42) apresentaram valores < 80 cm. O VO_2 máx estimado foi classificado como "Fraco" em 81,4% (n=48). Houve diferença no número de subidas (GJ: $182,8 \pm 54,0$ vs. GA: $156,1 \pm 28,0$; $p=0,022$), no VO_2 máx (GJ: $29,2 \pm 3,9$ vs. GA: $24,4 \pm 2,2$ mL·kg⁻¹·min⁻¹; $p<0,001$) e na VOP (GJ: $4,60 \pm 0,45$ vs. GA: $5,84 \pm 1,15$ m/s; $p<0,001$). **Conclusão:** Mulheres adultas apresentaram maior rigidez arterial e menor aptidão cardiorrespiratória em comparação às jovens.

Apoio financeiro: FAPICC

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO SUL DO BRASIL

Jackson Menezes de Araújo¹, Gustavo Olszanski Acrani¹, Daniela Teixeira Borges¹, Leandro Tuzzin¹, Ivana Loraine Lindemann¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem um grupo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos. **Objetivos:** Estimar a prevalência de DCVs e analisar fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado mediante aprovação ética (parecer de número 5.918.524), incluindo indígenas de ambos os sexos, ≥ 20 anos e atendidos de agosto de 2021 a junho de 2024. Os dados foram obtidos de prontuários eletrônicos do Ambulatório de Saúde Indígena mantido pela Universidade Federal da Fronteira Sul em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo/RS. O desfecho principal foi a prevalência das DCVs, incluindo diagnóstico de ao menos uma das seguintes doenças: hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial coronária. As variáveis independentes analisadas foram sexo, faixa etária, moradia, escolaridade, dislipidemia, diabetes *mellitus* (DM), tabagismo, consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física. Para análise estatística usou-se o teste do qui-quadrado, adotando-se um nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 570 indígenas, com predomínio de mulheres (59,3%), adultos (86,6%), moradores de aldeamento (69,3%) e com ensino fundamental (62,6%). Além disso, 5,4% apresentavam dislipidemia e 11,7% DM, 26,6% fumavam, 21,6% consumiam bebida alcoólica e 92,5% não praticavam atividade física. Observou-se uma prevalência de DCVs de 27%, mais elevada em idosos (68,4%; $p < 0,001$), não alfabetizados (51,2%; $p < 0,001$), com dislipidemia (65,5%; $p < 0,001$) e com DM (64,1%; $p < 0,001$). Verificou-se elevada prevalência de DCVs entre indígenas, especialmente nos grupos com idade avançada, baixa escolaridade, dislipidemia e DM, destacando vulnerabilidades sociais e cardiometabólicas. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de estratégias integradas, que combinem educação em saúde, monitoramento clínico, políticas regulatórias e ampliação do acesso a serviços de saúde, adaptadas às especificidades dessa população.

Apoio:



CULPA MATERNA E ECOCARDIOGRAFIA FETAL: UM ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Autores: Bruna Lemos Merotto¹, Ana Paula Vieira¹, Marisa Marantes Sanchez¹, Marcia Moura Schmidt¹, **Paulo Zielinsky¹**

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia¹

Introdução: A culpa é uma emoção relacionada à autorreprovação e à percepção de falhas, podendo intensificar-se durante a gestação, especialmente em situações de vulnerabilidade. Evidências associam culpa materna a sintomas depressivos, ambivalência em relação à maternidade e dificuldades no vínculo mãe-filho. **Objetivo:** Comparar a frequência de sentimentos de culpa entre gestantes com e sem diagnóstico de alteração cardíaca fetal identificado pela ecocardiografia fetal. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo com gestantes submetidas à ecocardiografia fetal em uma unidade de cardiologia fetal de hospital de referência. Durante o exame, responderam a questionário sociodemográfico e a itens da Escala Multifatorial de Culpabilidade (EMC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram incluídas 98 gestantes da região metropolitana de Porto Alegre. A maioria era branca (60%), com idade média de 29 ± 6 anos; 45% eram solteiras, 47% tinham ensino médio completo, 52% exerciam atividade remunerada e predominavam rendas de até dois salários mínimos. A idade gestacional média foi de 28 ± 5 semanas, 33% eram primigestas e 28% apresentaram cardiopatia fetal. Gestantes sem cardiopatia fetal relataram com maior frequência nunca sentir culpa por pensamentos indesejados (46,5% vs. 29,6%; $p=0,05$) e por deixar de fazer algo (49,3% vs. 37,0%; $p=0,05$). Não houve diferenças quanto ao remorso por ações ou omissões, nem em relação à culpa por não cumprir obrigações ou por falta de força de vontade. Esses achados sugerem que o diagnóstico de cardiopatia fetal está associado a maior frequência de culpa em alguns domínios, enquanto, nos demais, os sentimentos de culpa parecem ocorrer independentemente do diagnóstico, reforçando a importância da avaliação dos aspectos emocionais no acompanhamento pré-natal.

Apoio: CNPq.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM RESPOSTA A UMA SESSÃO DE EXERCÍCIOS DE FORÇA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Cassia Gonçalves Krambeck¹, Milena Silva Valli², **Alexandre Machado Lehenen^{1,2}**

¹ Instituto de Cardiologia do RS, Fundação Universitária de Cardiologia

² Faculdade ULBRA Medicina Porto Alegre

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia hereditária mais prevalente e está associada ao risco de morte súbita. Entretanto, os efeitos agudos do exercício de força sobre a modulação autonômica cardíaca permanecem pouco conhecidos. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode contribuir para avaliar a segurança dessa modalidade. **Objetivo:** Analisar a VFC em resposta a uma sessão de exercício de força em pacientes com CMH.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, cruzado e controlado, com 26 adultos portadores de CMH. Os participantes realizaram, em ordem randomizada, uma sessão de exercício de força (3 séries de 15 repetições a 60% de 1RM em cadeira extensora, controlada pela escala de Borg) e uma sessão controle, separadas por 48 horas. Foram avaliados pressão arterial (PA) e VFC pelos índices SDNN e RMSSD. Após cada sessão, foi instalado Holter digital por 24 horas para análise da VFC. Os dados foram analisados por teste t pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** A idade média foi de $54,5 \pm 13,8$ anos, 56% eram mulheres e o IMC foi de $30,0 \pm 5,5$ kg/m². Quanto ao nível de atividade física, 64% eram sedentários, 28% insuficientemente ativos e apenas 8% ativos. Além disso, 76% utilizavam betabloqueadores e 28% possuíam cardiodesfibrilador implantável. Não foram observadas diferenças entre os momentos pré e pós-exercício para PAS ($131,7 \pm 17,0$ vs. $133,9 \pm 19,8$ mmHg; $p = 0,479$), PAD ($82,9 \pm 14,8$ vs. $78,1 \pm 15,7$ mmHg; $p = 0,057$), SDNN ($118,9 \pm 41,7$ vs. $121,6 \pm 45,2$ ms; $p = 0,546$) ou RMSSD ($45,5 \pm 44,2$ vs. $44,3 \pm 41,0$ ms; $p = 0,695$). **Conclusão:** Uma sessão de exercício de força para membros inferiores não promoveu alterações significativas na pressão arterial ou na VFC, sugerindo segurança cardiovascular aguda dessa modalidade em pacientes com CMH.

Apoio: CNPQ.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ARQUITETURA MUSCULAR E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Henrique C. Moraes¹, David Cohen², Helena Rosseti¹, Thiago Dipp², Maico Furlaneto³, Daniel C. Garlipp², Alexandre M. Lehnem², **Maximiliano I. Schaun**¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia

²Universidade Luterana do Brasil

³Sector de Cardiopatias, Instituto de Cardiologia.

Introdução: A intolerância ao esforço na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é multifatorial, e o papel da arquitetura muscular e miopatia periférica associada a doença carece de elucidação. **Objetivo:** Analisar a associação entre os parâmetros de arquitetura muscular e os indicadores de capacidade funcional em pacientes com CMH. **Métodos:** Estudo transversal com 44 pacientes com CMH e 35 controles saudáveis, submetidos à ultrassonografia dos extensores do joelho (avaliando espessura, comprimento fascicular, ângulo de penetração e razão gordura/músculo) e aos testes funcionais de caminhada de 6 minutos (TC6) e sentar e levantar (T30). **Resultados:** Comparativamente, o grupo CMH se associou a menor espessura muscular total ($4,66 \pm 1,01$ vs $5,53 \pm 0,98$ cm; $p < 0,001$; $d = 0,87$), fascículos encurtados ($p < 0,05$) e maior infiltração adiposa na razão gordura/músculo ($p = 0,027$). No desempenho funcional, o grupo CMH percorreu no TC6 ($362,09 \pm 61,31$ vs $436,37 \pm 58,49$ metros; $p < 0,001$; $d = 1,24$) enquanto no T30 ($8,18 \pm 1,93$ vs $11,60 \pm 2,34$ repetições; $p < 0,001$; $d = 1,67$). Quanto à associação proposta, a regressão exclusiva do grupo CMH demonstrou que maiores comprimentos fasciculares do reto femoral se associaram independentemente a um melhor desempenho apenas no T30 ($B = 0,18$; $p = 0,012$). Nenhuma variável estrutural apresentou associação significativa com o TC6. **Conclusão:** Existe associação entre a arquitetura muscular periférica e a capacidade funcional na CMH, contudo, ela restringe-se à potência mecânica de membros inferiores (T30). A tolerância aeróbica submáxima (TC6) independe da atrofia ou da infiltração adiposa periférica, sendo primariamente ditada pelo impacto hemodinâmico da doença.

Apoio financeiro: CNPq

ACOMPANHAMENTO DA RIGIDEZ ARTERIAL EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SUBMETIDOS A EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DO APLICATIVO CARDIOBREATH POR SEIS SEMANAS: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Francisco Durand da Costa¹, Janaína Pinheiro¹, Claudia Fetter¹

¹ Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rigidez arterial (RA) é um dos mecanismos que perpetuam a elevação pressórica e ampliam o risco cardiovascular na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O manejo respiratório é uma estratégia não farmacológica de baixo custo e respaldo científico crescente para atenuar a RA. O aplicativo CardioBreath oferece funcionalidades para prescrição, orientação e monitoramento desses exercícios em sistema audiovisual acessível. **Objetivos:** Avaliar os efeitos dos exercícios de respiração lenta e de relaxamento do aplicativo CardioBreath sobre a rigidez arterial em indivíduos pré-hipertensos e hipertensos. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico em desenvolvimento. Para as análises parciais, foram avaliados participantes de ambos os sexos, com idade entre 18–65 anos, PA > 130/80 mmHg ou diagnóstico de HAS. A intervenção utilizou o aplicativo CardioBreath por 6 semanas, com 2 sessões diárias, por meio de 2 programas: 1) respiração lenta e controlada; e 2) relaxamento, baseado na técnica de Yoga Nidra, reduzindo a rigidez da coluna vertebral e a tensão de músculos posturais e do diafragma na postura supina. A RA foi avaliada pelo método oscilométrico Arterys/Cardios, extraindo-se pressões centrais, velocidade de onda de pulso (VOP) e índice de aumentação (AIx). Os dados foram analisados por teste t de Student pareado, comparando valores basais e pós-intervenção ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Até o momento, foram acompanhados 10 participantes (7 mulheres), com idade média de 53,9 anos e IMC de 31,3 kg/m². Observou-se redução significativa da pressão sistólica central (cSis) após a intervenção (pré: 115,80 ± 14,82 mmHg; pós: 108,80 ± 11,63 mmHg; $p = 0,043$), conforme detalhado na Tabela 1. Os indicadores de VOP e AIx não apresentaram diferença estatística. Os resultados parciais sugerem que os exercícios respiratórios via CardioBreath reduzem a pressão sistólica central em hipertensos, reforçando seu potencial como intervenção não farmacológica auxiliar no controle pressórico, com continuidade prevista da coleta de dados.

Tabela 1 – Variáveis de rigidez arterial antes e após a intervenção (n = 10)

Variável	Pré	Pós	p
cSis (mmHg)	115,80 ± 14,82	108,80 ± 11,63	0,043*
VOP (m/s)	7,51 ± 1,09	7,34 ± 0,92	0,109
AIx (%)	14,80 ± 7,25	15,20 ± 7,52	0,873

Apoio: CNPq – Bolsa PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica)



COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR ISOLADA EM FETOS EUPLOIDES COM AUMENTO DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Eduardo Menegat¹, Alexandre Antonio Naujorks¹, Eduardo Becker Jr¹, Gabriela Pereira Macelaro¹, Joana Nicoloso¹, Maria Antônia Peres Saldanha¹, Pedro Ferreira Van Der Sand¹, **Paulo Zielinsky**¹.

Afiliações: Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS¹

Introdução: O aumento da translucência nuchal (TN) no primeiro trimestre da gestação está associado a anomalias cromossômicas e defeitos estruturais, incluindo cardiopatias congênitas. Entretanto, a relação entre os percentis da TN e a comunicação interventricular (CIV) em fetos euploides permanece incerta.

Objetivo: Avaliar a associação entre o percentil da translucência nuchal no primeiro trimestre e a presença de comunicação interventricular (CIV) fetal isolada no segundo trimestre. **Métodos:** Estudo caso-controle que incluiu fetos avaliados entre janeiro de 2005 e dezembro de 2023 em um centro terciário de medicina fetal. Foram analisados os registros de 14.903 fetos, após exclusão de casos com dados incompletos ou anormalidades morfológicas. As medidas de TN foram expressas em percentis ajustados para a idade gestacional. Foi realizada análise da curva ROC para determinar o ponto de corte ideal do percentil da TN e calcular a razão de chances (*odds ratio*) para CIV entre os grupos com TN > percentil 95 e ≤ percentil 95. **Resultados:** A prevalência de CIV foi de 3,3% (493/14.903), predominando defeitos musculares isolados. Os fetos com CIV apresentaram percentis de TN significativamente maiores do que aqueles sem CIV (72 ± 27 versus 50 ± 21 ; $p < 0,001$), além de maior espessura absoluta da TN ($1,8 \pm 1,2$ mm versus $1,4 \pm 0,4$ mm). A curva ROC apresentou AUC de 0,679 (IC95%: 0,651–0,708; $p < 0,001$). Utilizando o percentil 95 como ponto de corte, a especificidade foi de 81% e a sensibilidade de 23%. A incidência de CIV foi significativamente maior no grupo com TN > percentil 95 (23,2%) em comparação ao grupo com TN ≤ percentil 95 (2,6%) ($p < 0,001$), com *odds ratio* de 11,44 (IC95%: 9,12–14,35).

APOIO

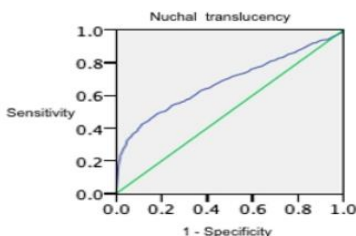


FIGURE 1 – ROC (Receiver Operating Curve) curve of the nuchal translucency (NT) measurement versus isolated ventricular septal defect (VSD).

RIGIDEZ ARTERIAL, PERFIL ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO DE NUTRIENTES EM MULHERES VEGETARIANAS E NÃO VEGETARIANAS NA PÓS-MENOPAUSA

Gabrielly Kenne^{1,2}, Victória Freitas de Carvalho², Marina Serpa², Maria Cláudia Irigoyen², Naomi Vidal Ferreira², **Cláudia Fetter**²

¹Escola da Saúde (Nutrição) / UNISINOS

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A menopausa provoca alterações metabólicas, antropométricas e vasculares, aumentando o risco do desenvolvimento de rigidez arterial e doenças cardiovasculares em mulheres. Estratégias dietéticas como a vegetariana, caracterizada pelo elevado teor de fibras e bioativos e menor aporte de gorduras saturadas, têm demonstrado papel protetor sobre fatores de risco cardiovasculares modificáveis. Diante disso, este estudo buscou comparar a rigidez arterial, perfil antropométrico e o consumo alimentar entre mulheres vegetarianas e não vegetarianas na pós-menopausa. **Objetivos:** Comparar a rigidez arterial, o perfil antropométrico e o consumo de nutrientes entre mulheres vegetarianas e não vegetarianas na pós-menopausa. **Métodos:** Estudo transversal com 88 mulheres, com idade entre 45-65 anos. A rigidez arterial foi avaliada pela Velocidade de Onda de Pulso (VOP). O perfil nutricional foi obtido via recordatório de 24h. Foram coletados peso, IMC e níveis de atividade física por IPAQ curto. A normalidade foi testada por Kolmogorov-Smirnov e as comparações realizadas por teste t de Student ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra compreendeu 88 mulheres divididas em Onívoras ($n=54$) e Vegetarianas ($n=34$). O grupo vegetariano apresentou IMC significativamente menor (25,40 vs 29,89 kg/m²; $p=0,007$) e menor peso corporal (66,38 vs 74,73 kg; $p=0,023$). No perfil nutricional, as vegetarianas exibiram maior consumo de fibras (26,54 vs 14,36 g; $p < 0,001$) e menor ingestão de colesterol (220,47 vs 310,52 mg; $p=0,824$). Entretanto, apresentaram aporte significativamente inferior de Vitamina D (0,24 vs 0,98 mcg; $p < 0,001$). A VOP foi menor no grupo vegetariano (7,8 vs 8,2 m/s), mas sem diferença estatística ($p=0,101$). As vegetarianas foram também mais ativas fisicamente ($p=0,034$).

Apoio: Bolsa CNPq.

Editoração, Layout e Divulgação

Unidade de Pesquisa do
Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul
Fundação Universitária de Cardiologia
Av. Princesa Isabel, 395 – Santana - Porto Alegre, RS
Tel. WhatsApp: (51) 3235.4154
E-mail: pesquisa@cardiologia.org.br



XXX SIC

SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

diretoriacientificaicfuc.org.br

Apoio:

