



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA



XXX SIC

SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

13 DE AGOSTO DE 2026

Posters

Apoio:



FAPERGS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul



CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Realização:



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA



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

INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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

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

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

³ Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS - Brasil

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre as diferenças entre os sexos em oclusões totais crônicas (OTC) são escassos, com sub-representação feminina nesses procedimentos. Embora a intervenção coronária percutânea (ICP) apresente taxas de sucesso semelhantes entre os sexos, as 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. 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 maior (2,4% vs. 0,7%; $p<0,001$).

	Sexo masculino n= 3.452	Sexo feminino n= 969	p
Idade (anos)	63,78±18,29	65,88±10,79	0.001**
Índice de massa corporal (kg/m ²)	27,81±3,98	27,74±4,81	0.668**
Convênio de saúde			<0.001*
Sistema Único de Saúde	1699 (49,2)	568 (58,6)	
Particular/convênios	1569 (45,5)	366 (37,8)	
Raça/etnia			<0.001*
Branca	1857 (53,9)	519 (53,6)	
Preta	125 (3,6)	84 (8,7)	
Outras	1294 (37,6)	338 (34,9)	
História médica prévia			
Diabetes mellitus	1332 (38,7)	478 (49,6)	<0.001*
Dislipidemia	2455 (71,4)	712 (73,8)	0.261*
Hipertensão	2869 (83,4)	866 (89,7)	<0.001*
História familiar DAC	940 (27,3)	281 (29,1)	0.719*
Tabagismo ativo	710 (20,6)	158 (16,4)	0.013*
ACTP prévia	1521 (44,2)	384 (39,8)	0.064*
AVC prévio	117 (3,4)	32 (3,3)	0.901*
CRM prévia	455 (13,2)	114 (11,8)	0.580*
Doença arterial periférica	279 (8,1)	91 (9,4)	0.232*
IAM prévio	1600 (46,5)	402 (41,7)	0.019*
ICC	552 (16)	154 (16)	0.726*
IRC	273 (7,9)	74 (7,7)	0.940*

*Qui-quadrado de Pearson; **Teste t de Student

DAC: doença arterial coronariana; ACTP: angioplastia coronária transluminal percutânea; AVC: acidente vascular cerebral; CRM: cirurgia de revascularização do miocárdio; IAM: infarto agudo do miocárdio; ICC: insuficiência cardíaca congestiva; IRC: insuficiência renal crônica.

Tabela 1. Características clínicas da população do estudo.

	Sexo masculino n= 3.452	Sexo feminino n= 969	p
Óbito cardiovascular	64 (1,9)	32 (3,3)	0.024*
IAM	78 (2,3)	22 (2,3)	0.988*
AVC	23 (0,7)	7 (0,7)	0.979*
PCR revertida	16 (0,5)	7 (0,7)	0.611*
Nova ICP	205 (5,9)	64 (6,6)	0.722*
Nova ICP na lesão alvo (CTO)	79 (2,3)	30 (3,1)	0.354*
CRM	36 (1)	8 (0,8)	0.830*

*Qui-quadrado de Pearson

IAM: infarto agudo do miocárdio; AVC: acidente vascular cerebral; PCR: parada cardiorrespiratória; ICP: intervenção coronária percutânea; CRM: cirurgia de revascularização do miocárdio

Tabela 2. Comparação de desfechos gerais entre os gêneros.

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 maior número de comorbidades.

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

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) | ² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), 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.

ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO (AGO/2025-AGO/2026)

Neste intervalo, foram agendadas 58 visitas de seguimento, com 82,8% de conclusão, detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Status das visitas de seguimento no período (ago/2025–ago/2026)

Status da visita	n	%
Concluídas	48	82,8%
Missing (perdidas)	6	10,3%
A procurar paciente	4	6,9%
Total agendado	58	100%

Nota: "Missing" = visita não realizada na janela prevista; "a procurar paciente" = contato em andamento com o participante.

APOIO: IC/FUC – Bolsa FAPICC

RESULTADOS

Dos 38 pacientes randomizados, foram registrados 5 óbitos (3 MAG; 2 SAG) durante o acompanhamento. Entre os 33 pacientes vivos com dados disponíveis (17 MAG; 16 SAG), o perfil clínico-demográfico e os desfechos no último follow-up encontram-se na Tabela 1.

Tabela 2 – Perfil clínico-demográfico e desfechos por grupo (pacientes vivos)

Variável	MAG (n=17)	SAG (n=16)
Idade, anos (média ± DP)	62,8 ± 6,8	62,6 ± 7,1
Sexo masculino, n (%)	12 (70,6%)	11 (68,8%)
Angina, n (%)	7 (41,2%)	5 (31,3%)
Dispneia, n (%)	5 (29,4%)	7 (43,8%)
Exercício ≥30 min/sem, n (%)	10 (58,8%)	8 (50,0%)
Tabagismo ativo, n (%)	0 (0%)	3 (18,8%)

MAG: múltiplos enxertos arteriais; SAG: enxerto arterial único; DP: desvio padrão.

A mortalidade global foi de 13,2% (5/38), sem diferença aparente entre as estratégias cirúrgicas (MAG: 3/20, 15,0%; SAG: 2/18, 11,1%). Os grupos apresentaram perfil clínico-demográfico semelhante quanto à idade e sexo. Angina foi discretamente mais frequente no grupo MAG, enquanto dispneia predominou no grupo SAG; a adesão à prática regular de exercício físico foi similar entre os grupos. Na comparação temporal entre o 6º mês e o último follow-up disponível (n=33), a prática de exercício físico ≥30 min/semana manteve-se estável no grupo SAG (50,0% em ambos os momentos) e apresentou discreta redução no MAG (64,7% → 58,8%). A frequência de angina aumentou de 23,5% para 41,2% no MAG e manteve-se em 31,2% no SAG; a dispneia também cresceu em ambos os grupos (MAG: 17,6% → 29,4%; SAG: 37,5% → 43,8%). O tabagismo ativo permaneceu ausente no MAG, mas subiu de 6,2% para 18,8% no SAG. O peso corporal variou, em média, +1,8 kg no MAG e +6,7 kg no SAG entre a avaliação basal e a mais recente, com ampla variabilidade individual em ambos os grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais do centro são consistentes com a hipótese de segurança de ambas as estratégias de revascularização, sem sinal precoce de desvantagem clínica de uma técnica sobre a outra. Do total de 38 pacientes randomizados, 86,8% (33/38) permanecem vivos e em acompanhamento ativo no centro, com taxa de adesão às visitas de 82,8% (48/58) no último ano. A mortalidade foi discretamente maior no grupo MAG (3/20, 15,0%) do que no SAG (2/18, 11,1%), diferença que, dado o tamanho amostral reduzido, não permite conclusões definitivas sobre segurança comparativa entre as estratégias. O seguimento de longo prazo permanece em andamento, e os achados deverão ser reinterpretados à luz dos resultados finais do estudo multicêntrico ROMA.

Resultados a médio prazo de implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia: série inicial

Julia Crestana Rangel¹, João Ricardo Michielin Sant'Anna¹, Tiago Luiz Leiria¹ **Roberto Tofani Sant'Anna¹**

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, a segurança dos procedimentos e os principais motivos de retorno hospitalar.

Objetivos

Caracterizar o perfil clínico e assistencial dos pacientes submetidos a procedimentos envolvendo dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis no Instituto de Cardiologia (IC-FUC) e descrever os principais aspectos relacionados ao implante e à evolução clínica durante o primeiro ano de seguimento.

Métodos



Resultados parciais

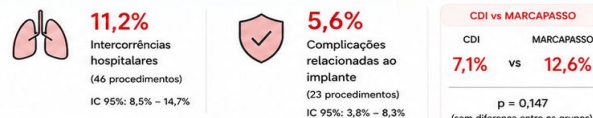
Predomínio de implantes de marcapasso em pacientes idosos, com expressiva participação do SUS. Foram registrados 46 procedimentos com intercorrências hospitalares (11,2%), porém apenas 23 (5,6%) apresentaram complicações claramente relacionadas ao implante, predominando eventos pleuropulmonares ou relacionados ao acesso, alterações de eletrodos/captura e complicações da loja. Não houve diferença significativa entre CDI e marcapasso quanto às intercorrências hospitalares ($p=0,147$) ou às reinternações em 12 meses ($p=0,375$). As reinternações ocorreram principalmente por insuficiência cardíaca, arritmias/terapias do CDI e problemas relacionados ao dispositivo, evidenciando oportunidades para aprimorar a prevenção de complicações e o seguimento desses pacientes.



CDI vs MARCAPASSO – CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES



INTERCORRÊNCIAS HOSPITALARES



PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO IMPLANTE



REINTEIRNAÇÕES EM ATÉ 12 MESES

PRINCIPAIS MOTIVOS DE REINTEIRNAÇÃO



CDI vs MARCAPASSO



Quase 1 em cada 5 procedimentos foi seguido de reinternação em 12 meses, evidenciando oportunidades institucionais para aprimorar:

- ✓ Prevenção de complicações relacionadas ao **acesso, eletrodos e loja**
- ✓ Manejo da **insuficiência cardíaca** e das **arritmias**



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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

Tiago Batista Warpechowski^{1,2}, Allan Cassio Baroni¹, Marcelo Lapa Kruse¹, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Luiz Paulo Lopes Muneron¹, Roberto Santana¹, Gustavo Glotz de Lima¹, **Tiago Luiz Luz Leiria¹**.

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

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

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.

OBJETIVOS

Comparar o sucesso agudo, as complicações e a recorrência em até um ano entre as abordagens TS e AO na ablação de via acessória esquerda.

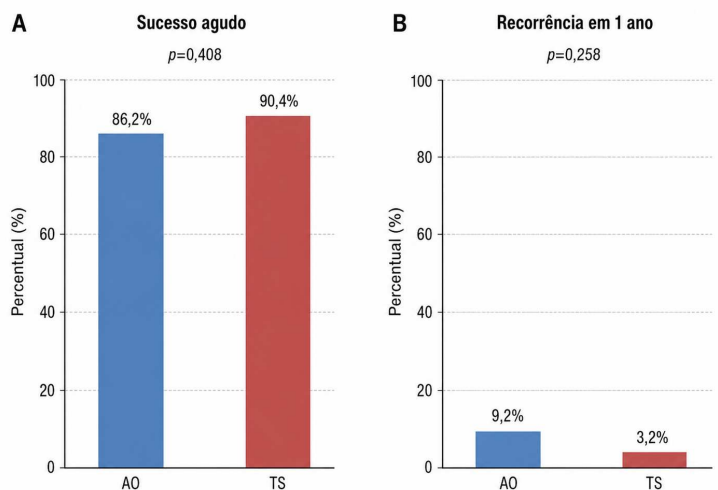
MÉTODOS

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 $p=0,634$).



AO: abordagem aórtica retrógrada; TS: abordagem transeptal

CONCLUSÃO

As abordagens TS e AO apresentaram taxas equivalentes de sucesso agudo e complicações na ablação de feixes acessórios esquerdos. A tendência à menor recorrência com a abordagem TS (HR=0,43) não atingiu significância estatística, possivelmente por limitação de poder amostral. Dessa forma, estudos prospectivos com maior casuística são necessários para confirmar este achado.

APOIO



REFERÊNCIAS

- ANSELMINO, M.; MATTA, M.; SAGLIETTO, A. et al. Transseptal or retrograde approach for transcatheter ablation of left-sided accessory pathways: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, v. 272, p. 202–207, 2018. DOI: 10.1016/j.ijcard.2018.06.038.
- BOUCHIAT, L.; FAROUX, L.; CHABERT, J. P. et al. Transseptal versus retrograde approach for ablation of left-sided accessory pathways: impact on radiation exposure. *Journal of Radiological Protection*, v. 42, n. 3, 2022. DOI: 10.1088/1361-6498/ac84e5.
- LESH, M. D.; VAN HARE, G. F.; SCHEINMAN, M. M.; PORTS, T. A.; EPSTEIN, L. A. Comparison of the retrograde and transseptal methods for ablation of left free wall accessory pathways. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 22, n. 2, p. 542–549, 1993. DOI: 10.1016/0735-1097(93)90062-6.

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 do tronco da coronária esquerda (TCE) não protegido é condição de alta complexidade. Embora ensaios randomizados demonstrem equivalência entre intervenção coronariana percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em mortalidade, faltam dados brasileiros de "mundo real" sobre stents específicos, como o INSPIRON®, particularmente com seguimento de longo prazo.

Objetivo

Avaliar a segurança e a eficácia do stent INSPIRON® (ultrafino, 75 µm, polímero biodegradável) no TCE não protegido, comparando-o a outros stents farmacológicos (DES) de 3ª geração em cenários eletivos e de urgência, correlacionando os resultados com evidências contemporâneas.

Método

Registro multicêntrico prospectivo de 359 pacientes consecutivos de três centros brasileiros com seguimento de 48 meses. Desfecho primário: eventos cardiovasculares maiores (MACE), compreendendo morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização da lesão-alvo (TLR) e trombose de stent. Análise multivariada para preditores independentes.

Resultados

Idade 65±10 anos, 70% homens, sucesso procedimental 98%. Cenário eletivo (n=236): MACE INSPIRON® 2,1% versus Outros 1,4% (p=0,649). Cenário urgência (n=123): MACE INSPIRON® 14,5% versus Outros 15,0% (p=1,0). Sem diferença estatisticamente significativa entre dispositivos (p=0,929). Acidente vascular cerebral (AVC) prévio: único preditor independente de mortalidade (razão de chances [OR]=15,1; intervalo de confiança [IC] 95%: 1,59–114; p=0,018). Pós-dilatação mais frequente em INSPIRON® (93,6% versus 84,8%, p=0,039) sem incremento em eventos adversos. Mortalidade global aos 48 meses: 7,42%; TLR: 5%.

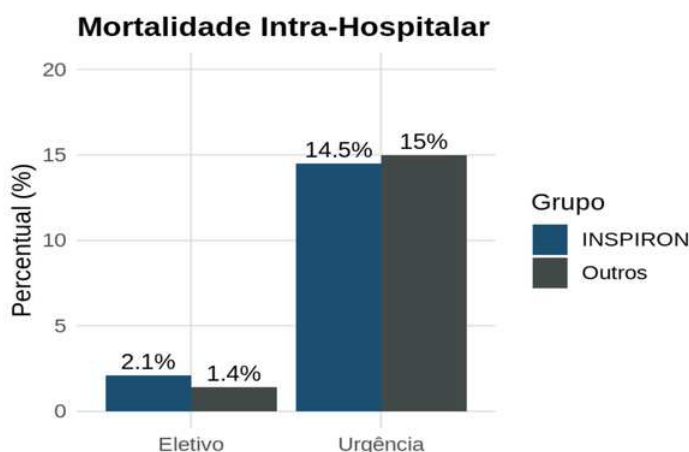


Gráfico 1: Mortalidade Intra-Hospitalar por Causas Cardiovasculares (INSPIRON® vs. Outros)

Características	Inspiron n=61	Outros n=62	p
Morte por Causas Cardiovasculares%	14.5	15	1
Morte por outras causas %	1.6	8.3	0.111
Sangramento%	0	1.7	0.492
CRM urgência %	0	3.3	0.240
Trombose stent%	0	3.3	0.240

Tabela 1: Resultados no Cenário de Urgência (INSPIRON® vs. Outros)

Características	Inspiron n=95	Outros n=141	p
Morte por Causas Cardiovasculares%	2.1	1.4	0.649
Morte por outras causas %	0	1.4	0.520
Sangramento%	0	0.7	0.418
CRM urgência %	0	0	-
Trombose stent%	0	0.7	0.418

Tabela 2: Resultados no Cenário Eletivo (INSPIRON® vs. Outros)

Conclusão

O INSPIRON® demonstrou perfil de segurança e eficácia comparável aos DES internacionais em TCE não protegido, validando a tecnologia nacional. A VC prévio transcende a complexidade anatômica como preditor de mortalidade. Os resultados corroboram o paradigma de equivalência entre ICP e CRM em anatomias apropriadas, suportando a democratização do acesso por meio de dispositivos nacionais.

Preditores dos sintomas relacionados às arritmias e da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis.

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 - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC).

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre

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 físico (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 ($68 \pm 12,9$ anos). A regressão linear múltipla explicou parte significativa da variação dos domínios físico (SCP: $R^2=0,346$; $P<0,001$) e mental (SCM: $R^2=0,340$; $P<0,001$) do SF-36. O IMC associou-se exclusivamente ao domínio físico, enquanto insuficiência cardíaca, ansiedade e depressão foram determinantes consistentes da qualidade de vida. Em conjunto, os achados indicam que fatores clínicos e psicossociais exercem maior impacto sobre a qualidade de vida relacionada à saúde do que as próprias arritmias, e que o ASTA foi mais sensível para detectar o impacto clínico das arritmias ventriculares.



87 pacientes
 $68 \pm 12,9$ anos



Estudo transversal utilizando os questionários **SF-36** e **ASTA**.
Domínios do **SF-36** (SCP e SCM) e escores do **ASTA** correlacionados com **parâmetros clínicos**, escores da **HADS** e dados dos **DCEI**.



Classe funcional correlacionou-se com a qualidade de vida em **todos os instrumentos**.

SF-36 – DOMÍNIO FÍSICO (SCP)

Fatores associados ao SCP:

- Sistema público de saúde ($P<0,001$)
- IMC ($P=0,05$)
- Insuficiência cardíaca ($P=0,006$)
- Ansiedade ($P=0,01$)
- Depressão ($P=0,006$)



Regressão linear múltipla:
 $R^2 = 0,346$; $P<0,001$

SF-36 – DOMÍNIO MENTAL (SCM)

Preditores do SCM:

- Sistema público de saúde ($P<0,001$)
- Insuficiência cardíaca ($P=0,029$)
- Ansiedade ($P<0,001$)
- Depressão ($P<0,001$)



Regressão linear múltipla:
 $R^2 = 0,340$; $P<0,001$

ASTA – ESCORE DE SINTOMAS

Associado a:

- Sistema público de saúde ($P<0,001$)
- Insuficiência cardíaca ($P=0,003$)
- Arritmias ventriculares ($P=0,028$)



ASTA – ESCORE DE QUALIDADE DE VIDA (ASTA-QV)

Associado a:

- Insuficiência cardíaca ($P=0,049$)
- Episódios de taquicardia ventricular ($P=0,006$)
- Ansiedade ($P=0,002$)
- Depressão ($P<0,001$)





INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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 ± 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 ± 5,6 mm e da parede ventricular de 10,5 ± 2,5 mm.

APOIO



Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul



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 infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) baseiam-se principalmente em dados de ensaios clínicos randomizados, os quais incluem populações selecionadas e podem não refletir integralmente a prática clínica no mundo real.

Objetivos: Avaliar as tendências temporais nas características clínicas, angiográficas, aspectos dos procedimentos e desfechos de pacientes com IAMCSST em um centro cardiológico terciário de referência.

Métodos:

6686 Pacientes



Revisão de prontuários
Contato telefônico



Óbito cardiovascular
Novo IAM
AVE



Resultados: De 2010 a 2024, foram incluídos 6686 pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária.

Tabela 1 - Características clínicas

Característica Clínicas	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Idade	60,53 ± 11,92	61,02 ± 11,78	61,27 ±12,48	<0,001
Sexo Masculino	1664 (69,8%)	1430 (60,3%)	1480 (67,5%)	0,216
Hipertensão	1542 (64,8%)	1285 (61,7%)	1337 (61,0%)	0,015
Diabetes Mellitus	578 (24,3%)	565 (27,1%)	646 (29,5%)	<0,001
Dislipidemia	838 (35,2%)	560 (27,1%)	671 (30,6%)	<0,001
Tabagismo	1013 (42,6%)	885 (42,5%)	910 (41,5%)	0,161
Insuficiência Cardíaca	115 (4,9%)	135 (6,7%)	151 (6,9%)	<0,001
DPOC	108 (4,6%)	113 (5,6%)	105 (4,8%)	0,287
Doença renal crônica	51 (2,2%)	55 (2,7%)	87 (4,0%)	<0,001
Angina prévia	1170 (50,2%)	686 (34,1%)	528 (24,1%)	<0,001
Infarto prévio	482 (20,6%)	445 (22,0%)	355 (16,2%)	<0,001
Angioplastia prévia	390 (16,7%)	355 (17,5%)	317(14,5%)	0,014
CRM prévia	101 (4,3%)	57 (2,8%)	57 (2,6%)	<0,001
AVE prévio	91 (6,6%)	81 (7,0%)	77 (6,9%)	0,726
TIMI Risk	3,57 ± 2,11	3,68 ± 2,06	3,65 ± 2,24	0,638
Delta T	3,97 [1,98 - 6,48]	4,30 [2,60 - 7,00]	5,00 [3,00 - 7,00]	<0,001

Tabela 2 - Características da lesão

Características da lesão	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Vaso Culpado				<0,001
Descendente Anterior	1011 (44,0%)	906 (44,4%)	1035 (47,2%)	
Artéria circunflexa	303 (13,2%)	277 (13,6%)	252 (11,5%)	
Coronária Direita	909 (39,5%)	818 (40,1%)	842 (38,4%)	
Lesão triarterial	445 (18,6%)	428 (20,4%)	405(18,5%)	0,193
Lesão de TCE	92 (3,9%)	70 (3,4%)	131 (6,0%)	<0,001
Extensão lesão	18,76 ± 8,50	24,99 ± 11,54	30,18 ± 13,12	<0,001

Tabela 3 - Características angiográficas

Características Angiográficas	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Porta balão (min)	70.00 [52.00 - 93.25]	67.00 [49.00 - 92.00]	56.00 [38.75 - 79.00]	<0,001
Acesso radial	1036 (44,1%)	1596 (78,7%)	1892 (86,3%)	< 0,001
Stent Farmacológico	61 (3,0%)	725 (42,4%)	2188 (99,8%)	<0,001
Tromboaspiração	625 (27,2%)	147 (7,6%)	100(4,6%)	<0,001
Pré Dilatação	1421 (62,0%)	1340 (70,1%)	1491 (68,0%)	< 0,001
Pós Dilatação	618 (27,2%)	616 (32,5%)	885 (40,4%)	<0,001
TIMI I	29 (1,3%)	21(1,1%)	18 (0,9%)	<0,001
TIMI II ou III	2355 (98,7%)	2072 (98,9%)	2173 (99,1%)	<0,001
Dissecção	49 (2,1%)	52 (2,6%)	23 (1,1%)	<0,001
No-Reflow	71 (3,0%)	68 (3,3%)	47 (2,3%)	0,006
TV/FV	74 (3,2%)	41 (2,0%)	15 (0,7%)	<0,001
BAVT	27 (1,1%)	14 (0,7%)	12 (0,6%)	0,024
Óbito	8 (0,3%)	7 (0,3%)	15 (0,7%)	0,290

Tabela 4 - Eventos no seguimento

Eventos	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Óbito intrahospitalar	183 (7,7%)	134 (6,4%)	168 (7,7%)	0,179
Óbito 30d	203 (8,5%)	152 (7,3%)	183 (8,3%)	0,256
Óbito 12m	252 (10,6%)	207 (9,9%)	220 (10,0%)	0,728
IAM intrahospitalar	61 (2,6%)	12 (0,6%)	15 (0,7%)	<0,001
IAM 30d	107 (4,5%)	35(1,7%)	25(1,1%)	<0,001
IAM 12m	197 (8,3%)	80 (3,9%)	53 (2,4%)	<0,001
AVE intrahospitalar	20 (0,8%)	15 (0,7%)	24 (1,1%)	0,398
AVE 30d	43 (1,8%)	36 (1,7%)	51(2,3%)	0,288
AVE 12m	74(3,1%)	60(2,9%)	79 (3,6%)	0,368
MACE intrahospitalar	239 (10,0%)	150 (7,2%)	200 (9,1%)	0,003
MACE 30d	268 (11,2%)	185 (8,8%)	224 (10,2%)	0,029
MACE 12m	346 (14,5%)	249 (11,9%)	252 (11,4%)	0,004

Conclusão: Apesar do aumento na complexidade clínica dos pacientes, os avanços nas técnicas intervencionistas e as melhorias na eficiência intra-hospitalar se associaram a uma redução no MACE, impulsionada pela redução de novos re-infartos ao longo do tempo. Não houve, no entanto, redução significativa na mortalidade cardiovascular em 12 meses, que permaneceu estável ao longo dos períodos estudados.



Giovana dos Santos^{1,2}, Lucas Conzatti Rodrigues^{1,3}, Tiago Batista Warpechowski^{1,4}, Giovanni Pinotti Zin¹, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Carlos Jader Feldman^{1,5}, Fábio Vieira Caovilla^{1,5}, Maurício Barreira Marques^{1,5}, Tiago Luiz Luz Leira¹

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

²Universidade Luterana do Brasil

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

⁴Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

⁵Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI)

INTRODUÇÃO

O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura cardíaca de anatomia complexa, originada da parede esquerda do átrio primitivo durante a quarta semana do desenvolvimento embrionário. Sua morfologia é tradicionalmente classificada por Wang et al. em quatro tipos principais: asa de frango, cacto, biruta e couve-flor. Embora diferentes padrões morfológicos tenham sido associados a distintos perfis clínicos e riscos cardiovasculares, sua relevância clínica ainda não está completamente esclarecida. Nesse contexto, este estudo objetiva descrever a distribuição das morfologias do AAE em pacientes do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC) e investigar suas possíveis associações com características clínicas e demográficas.

METODOLOGIA

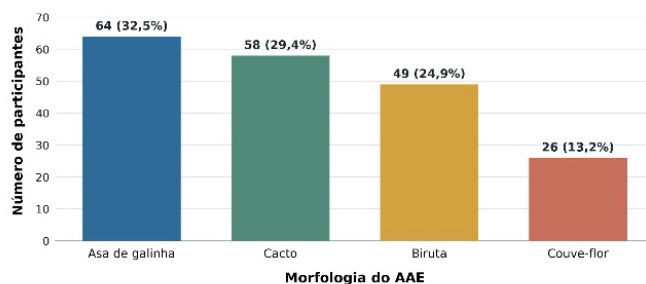
Estudo retrospectivo, transversal e unicêntrico, realizado no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Foram incluídos, consecutivamente, 212 pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos, em 2025, à angiotomografia computadorizada das artérias coronárias, com adequada visualização AAE. Exames com qualidade técnica insuficiente para a avaliação morfológica do AAE foram excluídos. A morfologia do AAE foi avaliada nas imagens tomográficas e classificada nos padrões asa de galinha, cacto, biruta, couve-flor ou variante não clássica. Variáveis demográficas e cardiovasculares foram obtidas a partir dos registros clínicos.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados no IBM SPSS Statistics, versão 29. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as contínuas, por medidas de tendência central e dispersão. As análises comparativas foram restritas aos pacientes com morfologias clássicas ($n = 197$), empregando-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

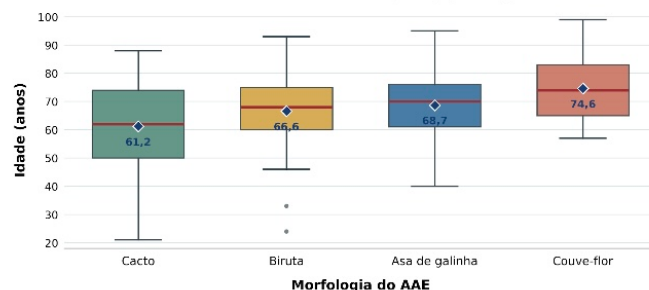
Foram incluídos 212 pacientes, com idade média de $66,6 \pm 14,7$ anos e índice de massa corporal médio de $28,1 \pm 4,9$ kg/m². Houve discreto predomínio do sexo feminino (52,9%). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (62,7%), seguida por doença arterial coronariana (43,8%), dislipidemia (42,6%), diabetes mellitus tipo 2 (21,1%) e insuficiência cardíaca (16,7%). Distúrbios do ritmo ou da condução cardíaca foram identificados em 27,0% dos participantes ($n = 57$), sendo a fibrilação atrial a arritmia mais frequente (12,3%). O histórico de acidente vascular cerebral esteve presente em 4,3% da amostra. 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%; $n = 26$). Os casos não incluídos nas quatro categorias clássicas corresponderam a 7,1% da amostra ($n = 15$) (Figura 1). Nas análises restritas às morfologias clássicas ($n = 197$), observou-se diferença significativa na distribuição da idade entre os grupos (Kruskal-Wallis: $H = 13,702$; $p = 0,003$). A maior média etária ocorreu no grupo couve-flor ($74,7 \pm 11,5$ anos), seguido por asa de galinha ($68,7 \pm 12,9$ anos), biruta ($66,6 \pm 13,7$ anos) e cacto ($61,3 \pm 16,5$ anos) (Figura 2).

1. Distribuição das morfologias clássicas do AAE ($n = 197$; 92,9% da coorte)



AAE: apêndice atrial esquerdo.

2. Distribuição da idade segundo a morfologia do AAE Kruskal-Wallis: $H = 13,702$; $p = 0,0033$



AAE: apêndice atrial esquerdo. Losango: média; linha horizontal: mediana.

A morfologia couve-flor apresentou, numericamente, as maiores prevalências de hipertensão arterial sistêmica (76,9%), doença arterial coronariana (57,7%), distúrbios do ritmo ou da condução (34,6%) e fibrilação atrial (23,1%). Entretanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a morfologia do AAE e hipertensão arterial sistêmica ($p = 0,210$), doença arterial coronariana ($p = 0,390$), distúrbios do ritmo ou da condução ($p = 0,626$), fibrilação atrial ($p = 0,261$), sexo ($p = 0,101$) ou histórico de acidente vascular cerebral ($p = 0,550$).

DISCUSSÃO

O predomínio da morfologia asa de galinha está de acordo com o padrão mais frequentemente descrito na literatura. As diferenças entre as prevalências observadas neste estudo e as relatadas em outras populações podem estar relacionadas ao perfil clínico da amostra, ao método de imagem e à subjetividade inerente à classificação morfológica visual do AAE. A idade foi a única variável significativamente associada à morfologia, com maior média no padrão couve-flor, sugerindo possível relação com o envelhecimento e o remodelamento atrial. Embora esse grupo tenha apresentado maiores frequências de hipertensão, doença arterial coronariana e fibrilação atrial, as diferenças não foram significativas. O delineamento retrospectivo, a classificação visual e o reduzido tamanho de alguns subgrupos limitam as inferências prognósticas.

CONCLUSÃO

A morfologia asa de galinha foi a mais prevalente. A associação entre morfologia e idade, com maior média etária no padrão couve-flor, sugere possível influência do envelhecimento e do remodelamento atrial. Entretanto, não houve associação significativa com comorbidades cardiovasculares. Estudos prospectivos e multicêntricos são necessários para esclarecer o valor clínico e prognóstico da morfologia do AAE.

REFERÊNCIAS

1. WANG, Y. et al. Left atrial appendage studied by computed tomography to help planning for appendage closure device placement. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, v. 21, n. 9, p. 973-982, 2010.
2. Pongratz J, Dorwarth U, Riess L, Reiser MF, Greif M, Rasper M, et al. An enhanced and objective approach to advancing the classification system for left atrial appendage morphology in atrial fibrillation. *Clin Res Cardiol*. 2024;113(12):1520-30.
3. Dudzińska-Szczerba K, Kulakowski P, Michałowska I, Kilisek M, Kaczmarek K, Cnotliwy M, et al. Association between left atrial appendage morphology and function and the risk of ischaemic stroke in patients with atrial fibrillation. *Kardiol Pol*. 2022;80(7-8):814-22.

APOIO



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

Ana Júlia Guaresi², Rhoger Coletto¹, Márcia Moura Schmidt¹

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

- Os fatores de risco cardiometabólicos aumentam o risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. Apesar da importância da dietoterapia, a adesão às mudanças alimentares ainda é um desafio. O Modelo Transteórico permite individualizar a intervenção nutricional conforme a prontidão para mudança, favorecendo maior adesão ao tratamento.

Objetivo

- Avaliar a efetividade da aplicação de metas alimentares individualizadas, baseadas no Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, no tratamento de pacientes com fatores de risco cardiometabólicos.

Método

- Estudo de intervenção do tipo antes e depois, realizado com adultos de 18 a 75 anos portadores de, no mínimo, dois fatores de risco cardiometabólicos, atendidos em um ambulatório de cardiologia.
- Os participantes foram submetidos à avaliação clínica, antropométrica, do consumo alimentar e do estágio de prontidão para mudança (URICA e Régua de Prontidão).
- A intervenção consistiu em três consultas nutricionais, ao longo de três meses, com estabelecimento de metas alimentares individualizadas de acordo com o estágio de mudança de cada participante.
- Foram avaliados indicadores antropométricos, pressão arterial e prontidão para mudança antes e após a intervenção.

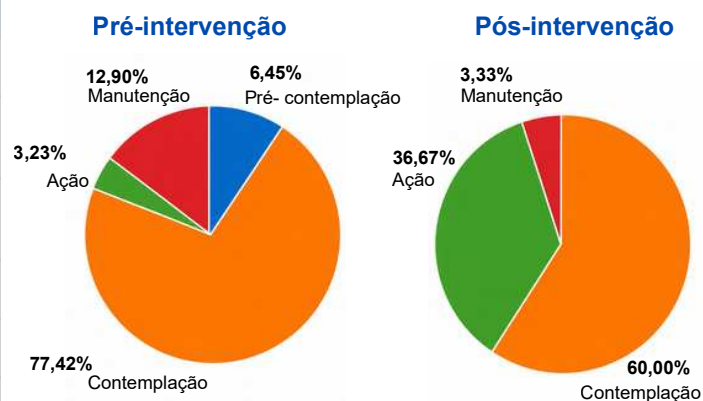
Resultados

Dos 30 participantes que concluíram as três consultas nutricionais até o momento, observou-se melhora nos indicadores antropométricos e clínicos, com redução média de 0,63 kg/m² no IMC, 1,90 cm na circunferência abdominal, 1,58% no percentual de gordura corporal, além de diminuição da pressão arterial sistólica (-1,84 mmHg) e diastólica (-3,94 mmHg). Também houve aumento da prontidão para mudança (7,19 para 8,45 pontos) e progressão dos participantes para estágios mais avançados de mudança comportamental, com destaque para o aumento do estágio de ação (3,23% para 36,67%).

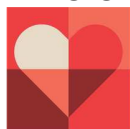
Tabela 1. Indicadores antropométricos, pressóricos e de prontidão para mudança pré e pós-intervenção.

Parâmetro / Variável	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção	Variação Média (Δ)
IMC (kg/m ²)	33,28	32,65	-0,63
Circunferência Abdominal (cm)	104,79	102,89	-1,9
Gordura Corporal (%)	39,26	37,68	-1,58
PAS (mmHg)	135,5	133,6	-1,9
PAD (mmHg)	81,6	77,7	-3,9
Régua de Prontidão (pontos)	7,19	8,45	+1,26

Figura 1. Distribuição dos participantes segundo os estágios de prontidão para mudança de comportamento (URICA) na Consulta 1 (inicial) e na Consulta 3 (3º mês).



APOIO

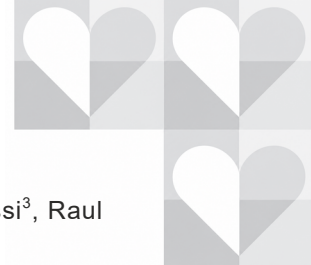


Conclusão

A utilização do Modelo Transteórico favoreceu a progressão dos participantes para estágios mais avançados de mudança comportamental e aumentou a prontidão para mudança. Apesar das reduções discretas nos indicadores antropométricos e pressóricos, a estratégia sugere potencial para melhorar a adesão ao tratamento nutricional, indicando a necessidade de intervenções com maior duração.



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



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Eduarda Oliveira Tyska¹, Sofia Guerra¹, Carlo Benatti Pilla², João Henrique Aramayo Rossi³, Raul Ivo Rossi Filho³, João Luiz Langer Manica³.

¹Universidade do Vale dos Sinos

²Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução:

A coarctação da aorta (CoA) em neonatos e lactentes pode causar grave comprometimento hemodinâmico. O implante de stents expansíveis até o tamanho adulto é uma alternativa minimamente invasiva, porém ainda pouco estudada nessa população. Este estudo avaliou seus desfechos em pacientes menores de 1 ano.

Objetivo:

Este estudo avaliou a eficácia, segurança e os desfechos clínicos do implante de stents dilatáveis em neonatos e lactentes menores de 1 ano com CoA.

Métodos:

Estudo observacional retrospectivo com neonatos e lactentes menores de 1 ano com CoA submetidos ao implante de stent em três centros terciários. Foram avaliados reintervenções, complicações e mortalidade.

Resultados:

Foram incluídos 57 pacientes (idade mediana: 96 dias; peso mediano: 4,2 kg), dos quais 63% apresentavam CoA nativa e 44% cardiopatias congênitas associadas ou comorbidades maiores. A principal via de acesso foi a artéria carótida direita (81%), com transição progressiva da abordagem cirúrgica para a percutânea. Não houve óbitos intraprocedimento.

Reintervenções ocorreram em 21% dos pacientes (7 programadas e 5 não programadas). A mortalidade global foi de 16%, restrita aos pacientes com cardiopatias associadas ou comorbidades maiores ($p < 0,001$). O seguimento mediano foi de 23 meses.

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: Características demográficas, clínicas e anatômicas da população antes da intervenção para coarctação da aorta. Dados apresentados como mediana (IQR) ou n (%)

Conclusão:

O implante de stents expansíveis foi eficaz e seguro para o tratamento da CoA em neonatos e lactentes. Cardiopatias associadas ou comorbidades maiores estiveram relacionadas à maior mortalidade.



**INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA**
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE BIOPRÓTESE AÓRTICA NO SEGUIMENTO TARDIO PÓS TAVI: 5 ANOS DE EVOLUÇÃO

Carolina Andreatta Gottschall¹, **ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE²**

¹ Universidade Luterana do Brasil

² Fundação Universitária de Cardiologia / Instituto de Cardiologia de Porto Alegre;

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 significativa 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%.

	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: Os desfechos apresentados se mostraram favoráveis no seguimento tardio. A imensa maioria das próteses se mantém normofuncionantes, pelo menos 5 anos após o procedimento. Constatou-se manutenção da função ventricular esquerda, mobilidade da válvula preservada e gradientes médios sem alterações significantes.



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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

INTRODUÇÃO

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.

OBJETIVOS

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

MÉTODOS

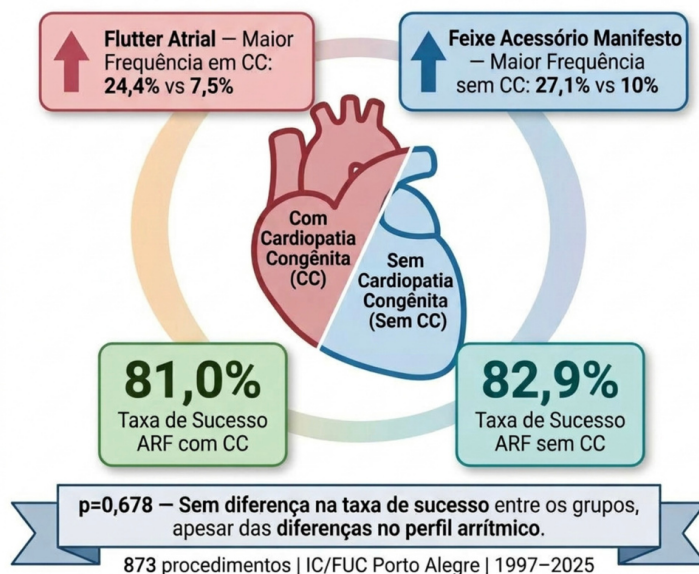
Estudo observacional retrospectivo unicêntrico realizado no Instituto de Cardiologia/FUC (Porto Alegre, Brasil), incluindo 873 procedimentos em pacientes ≤18 anos entre 1997 e 2025: 73 com CC e 800 sem CC. Foram comparados dados demográficos, tipos de arritmia, parâmetros eletrofisiológicos e taxa de 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%; $p=0,265$).

Figura 1 - Ablação por radiofrequência em pacientes pediátricos com e sem cardiopatia congênita: uma comparação de resultados clínicos



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.

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

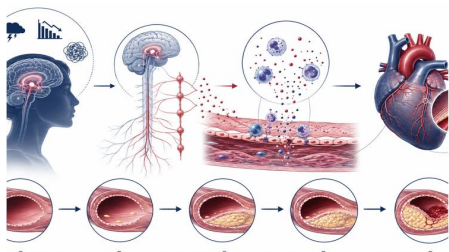
Introdução

Estresse psicossocial como fator de risco cardiovascular

O estresse não é apenas um fenômeno emocional: ele influencia comportamentos de risco e mecanismos biológicos ligados à aterosclerose.

- ativação neuroendócrina e autonômica
- inflamação e disfunção vascular
- maior risco de eventos cardiovasculares

Estresse → biologia vascular → DAC

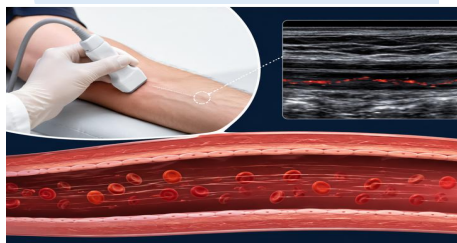


Função endotelial: o desfecho fisiológico do protocolo

Por que FMD?

- mede dilatação fluxo-mediada da artéria braquial
- método não invasivo e validado
- marcador precoce de disfunção endotelial
- associado a risco cardiovascular futuro

Biomarcador objetivo da via estresse → endotélio



Lacuna do conhecimento

Intervenções psicológicas em cardiologia mostram benefícios consistentes em sofrimento psicológico; o efeito sobre desfechos vasculares objetivos permanece pouco conhecido.

Já sabemos

- TCC reduz sofrimento psicológico
- intervenções melhoram sintomas e qualidade de vida
- grupos favorecem apoio social e adesão

Ainda precisamos responder

- há efeito sobre função endotelial?
- o efeito aparece após ICP?
- o protocolo é reproduzível em cardiologia?

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

Desenho: Estudo de protocolo de ensaio clínico randomizado conforme o SPIRIT, intervenção descrita conforme o checklist TIDieR.

Participantes: Pacientes após ICP, com níveis elevados de estresse.

Instrumentos: PSS-10 – Perceived stress scale.

Randomização: Alocação 1:1 em grupo intervenção ou controle após avaliação basal da função endotelial (FMD).

Intervenção: Três sessões grupais semanais de terapia cognitivo-comportamental, conduzidas por psicólogo, com psicoeducação, reestruturação cognitiva e técnicas de respiração e relaxamento.

Grupo controle: Cuidados habituais.

Desfecho primário: Mudança da dilatação fluxo-mediada da artéria braquial (FMD) entre o basal e o pós-intervenção.

Desfecho secundário: Alteração dos níveis de estresse percebido (PSS-10).

Conclusão

Este estudo poderá contribuir para a compreensão do impacto de intervenções cognitivo-comportamentais sobre a função endotelial e o estresse percebido, subsidiando futuras estratégias de prevenção cardiovascular secundária.

Resultados

Tabela 1. Estrutura, objetivos e conteúdo das sessões da intervenção de manejo do estresse

Sessão	Conteúdo e atividades	Objetivos
Sessão 1	• Apresentação do coordenador e dos participantes. • Contextualização do estudo e da intervenção, incluindo discussão sobre o diagnóstico e o procedimento de intervenção coronária percutânea. • Apresentação de imagens ilustrativas da doença arterial coronariana e do procedimento (Material Suplementar 1). • Discussão dos principais fatores de risco cardiovascular. • Avaliação do conhecimento prévio dos participantes sobre o estresse e identificação de situações estressoras. • Psicoeducação sobre a fisiologia do estresse, com apoio de material audiovisual em vídeo (Material Suplementar 1). • Discussão em grupo sobre o conteúdo apresentado e apresentação do cronograma das sessões.	• Fortalecer o vínculo entre os participantes e o facilitador. • Contextualizar o estudo. • Ampliar o conhecimento sobre a doença arterial coronariana e os fatores de risco cardiovascular. • Explorar as percepções iniciais sobre o estresse. • Introduzir o conceito de estresse e seus impactos na saúde cardiovascular. • Promover o engajamento e a adesão ao programa.
Sessão 2	• Psicoeducação sobre fatores de risco cardiovascular e estresse. • Introdução aos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com apoio de material audiovisual em vídeo (Material Suplementar 2). • Identificação de pensamentos automáticos associados a situações estressoras. • Preenchimento de registros de pensamentos disfuncionais relacionados às situações vivenciadas durante a semana anterior. • Treinamento da respiração diafragmática, realizado nas posições de decúbito dorsal e sentada (Material Suplementar 2). • Discussão em grupo sobre experiências de estresse e estratégias de enfrentamento. • Ênfase na importância da prática das técnicas aprendidas.	• Promover a compreensão da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. • Estimular a reflexão sobre situações estressoras vivenciadas. • Facilitar a identificação de pensamentos disfuncionais. • Desenvolver habilidades iniciais para o manejo do estresse. • Introduzir técnicas respiratórias como estratégia de autorregulação.
Sessão 3	• Revisão das técnicas de respiração e discussão sobre sua aplicação no cotidiano. • Introdução ao relaxamento muscular progressivo. • Prática guiada do treinamento de relaxamento (Material Suplementar 3). • Discussão das sensações percebidas após a prática. • Introdução à técnica de interrupção do pensamento (thought stopping) para o manejo de pensamentos automáticos negativos. • Discussão sobre a aplicação das estratégias aprendidas no dia a dia. • Avaliação da experiência dos participantes no programa, discussão dos potenciais benefícios em longo prazo, encerramento da intervenção e agendamento das avaliações de seguimento (Material Suplementar 3).	• Consolidar o aprendizado das técnicas de manejo do estresse. • Desenvolver habilidades de relaxamento e autocontrole. • Incentivar a aplicação das estratégias no cotidiano. • Promover a reflexão sobre as mudanças na forma de enfrentar o estresse. • Avaliar a experiência dos participantes e reforçar a importância da continuidade no acompanhamento do estudo.

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 Leiria¹**

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.

METODOLOGIA

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.

CONCLUSÃO

Sexo, idade, ritmo de base e classificação quanto a flutter típico e atípico estão ligados ao sucesso da ablação, sendo o sexo feminino, idade avançada, ritmo de base FTA ou FA e flutter atípico fatores ligados a falha do procedimento

APOIO

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

Vitória 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, **Fabrizio 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.



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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 Schmidt¹

¹Instituto de Cardiologia (ICFUC)

INTRODUÇÃO

A hospitalização de uma criança com cardiopatia congênita (CC) representa experiência de grande impacto emocional para a mãe, frequentemente cuidadora principal durante a internação. Sentimentos de culpa, medo, choque e antecipação de perdas são comuns nesse contexto, associando-se a maior vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiosos. Apesar de sua relevância clínica, a culpa materna permanece pouco estudada como constructo distinto e potencialmente modificável, sobretudo em cardiopatia pediátrica.

OBJETIVO

Investigar a prevalência de culpa e sua associação com sintomas depressivos e ansiosos em mães de crianças com cardiopatia congênita durante a hospitalização, além de caracterizar seu perfil sociodemográfico, clínico e psicológico.

MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, com 123 mães de crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas em hospital de referência em cardiologia (set/2023–fev/2025).

Aplicados o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a Escala Multifatorial de Culpa (EMC — dimensões objetiva, subjetiva e temporal).

RESULTADOS

Culpa esteve presente em 65,9% das mães, com escore médio de 31 pontos na EMC. Sintomas depressivos de leve a moderada intensidade foram observados em 58,5% das mães, e sintomas ansiosos de leve a moderada intensidade em 59,4% (perfil detalhado na Tabela 1). 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 cardiopatia congênita hospitalizadas, coexistindo com níveis relevantes de sintomas depressivos. O perfil identificado reforça a necessidade de rastreamento sistemático e de intervenções psicológicas direcionadas durante a hospitalização, fortalecendo o cuidado centrado na família e o bem-estar materno.

Características	Mães de crianças com CC (n = 123)
Sociodemográficas e clínicas	
Idade materna, anos (média ± DP)	34,25 ± 7,30
Cor branca, n (%)	98 (79,7)
Possui parceiro, n (%)	69 (56,1)
Baixa renda, n (%)	79 (64,2)
Aconselhamento psicológico prévio, n (%)	62 (50,4)
Idade da criança, anos (média ± DP)	4,85 ± 3,95
Cardiopatia acianótica, n (%)	97 (78,9)
Culpa (EMC)	
Escore total (média ± DP)	30,96 ± 9,24
Culpa presente (leve a grave), n (%)	81 (65,9)
Depressão (BDI-II) e ansiedade (BAI)	
Escore BDI (média ± DP)	13,10 ± 8,84
Depressão leve a moderada, n (%)	72 (58,5)
Escore BAI (média ± DP)	18,50 ± 10,80
Ansiedade leve a moderada, n (%)	73 (59,4)

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 Irigoyen³**.

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

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

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

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.

Métodos

- Ensaio clínico randomizado
- Grupo intervenção: reinamento teórico-prático presencial com simulação realística
- Grupo controle: material instrucional impresso.
- Pré-teste e pós-teste: um caso simulado de PCR para atendimento.
- Desempenho avaliado de acordo com a correta realização das ações preconizadas pelas diretrizes do ACLS da AHA (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).
- Peso de 1 ponto para cada uma das ações.
- Análise da diferença com testes estatísticos no IBM SPSS Statistics, versão 25 (teste t de Student).



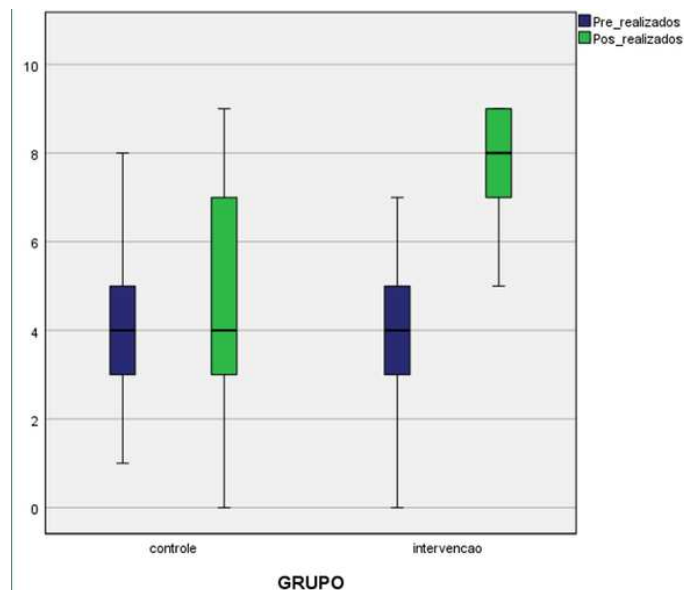
Objetivos

Avaliar a efetividade da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para o atendimento da PCR, incluindo a desfibrilação.

Resultados

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.



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

Doenças isquêmicas do coração seguem como a causa principal de mortes no mundo. Dentro delas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ocasionar diversas sequelas, comprometendo a saúde física, mental, cognitiva e psicossocial. Esses fatores estão fortemente associados a alterações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de pacientes pós infarto agudo do miocárdio (IAM).



Imagem 1: Imagem que apresenta sintoma de infarto

Fonte: institutomaissaude.org.br

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, analítico do tipo antes e depois, com uma abordagem de métodos mistos, com pacientes que sofreram IAM internados no Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC).



IMAGENS

Imagem 2: Dinamômetro MedeorSummit



Fonte: acate.com.br

Imagem 3: Dinamômetro Jamar®



Fonte: editorametha.com.br

RESULTADOS

Variável	Resultado
Amostra total = 41	
Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) - Questionário MacNew, média ± desvio padrão (DP)	
Escala global	4,96 ± 1,28
Subescala física	4,82 ± 1,4
Subescala social	5,02 ± 1,34
Subescala emocional	4,99 ± 1,29
Testes funcionais	
Força de preensão palmar normal no membro dominante (>16 kgf mulheres; >27 kgf homens)	70,70%
Desempenho normal no teste sentar e levantar 5 vezes (<15s) e velocidade de marcha (>0.8 m/s)	73,20%
Força de extensores de joelho dominante, média ± DP (kgf)	24,98 ± 9,10
Associação estatística	
Escores de QV × desempenho nos testes funcionais	Sem associação significativa

APOIO:

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 Eibel²

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Escola de Medicina

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

Introdução

Doença autossômica dominante definida pela presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) sem causa explicável.

Prevalência estimada: 1:200 – 1:500

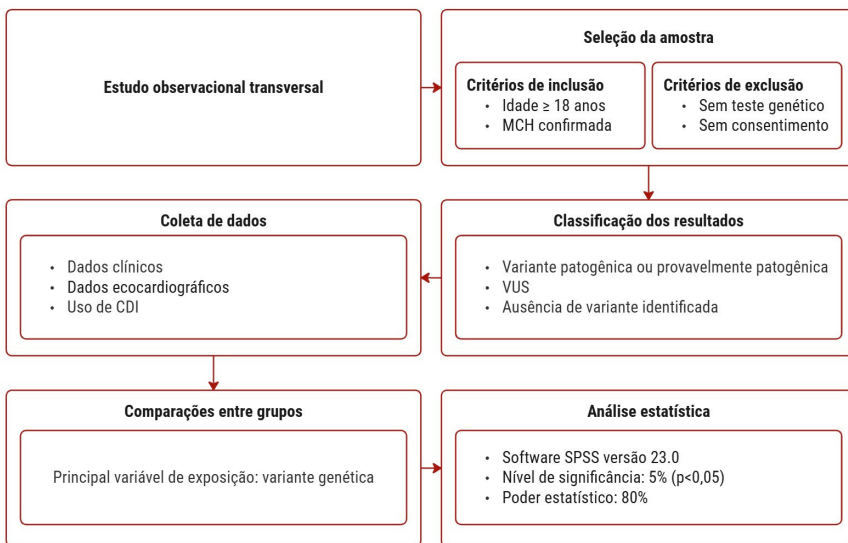
> 1400 mutações em genes sarcoméricos associadas à MCH

Objetivos

Descrever o perfil genético da MCH no sul do Brasil e associá-lo com:

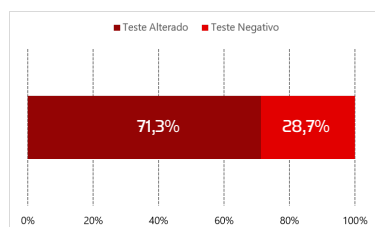
- Características clínicas;
- Características ecocardiográficas;
- Uso de CDI.

Métodos

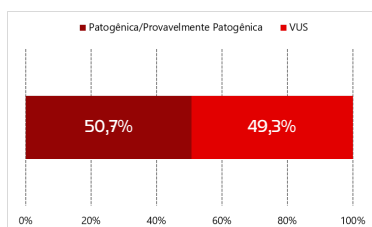


Resultados

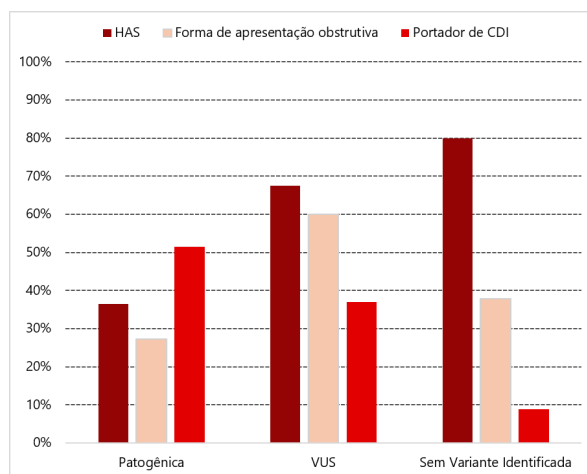
Resultado da Testagem Genética



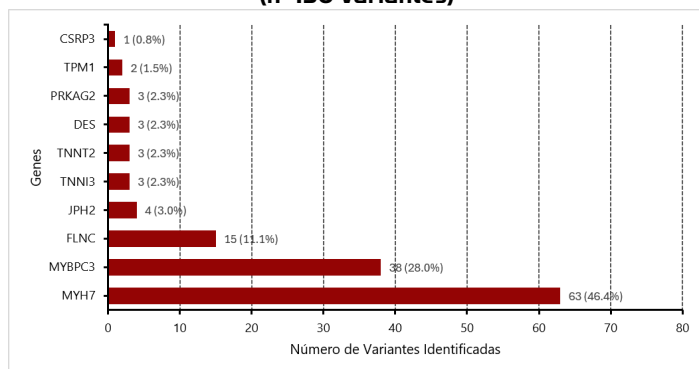
Classificação das Variantes Identificadas



Associações Significativas Segundo a Classificação Genética



Distribuição de Variantes Genéticas em Pacientes com MCH (n=136 variantes)



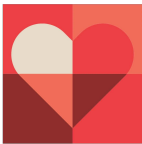
Idade Média

Patogênicas: 47,3±15,6
VUS: 55,5±12,2
Sem mutações identificadas: 61,1±10,4

Conclusão

A integração de dados clínicos, ecocardiográficos e genéticos pode aprimorar o manejo individualizado da MCH, com potencial impacto no diagnóstico, aconselhamento familiar e estratificação de risco.

Apoio:



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

INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

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

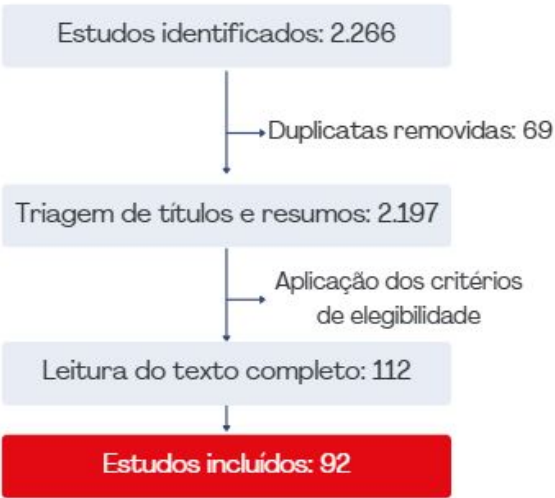
Identificar os tipos de intervenções realizadas por farmacêuticos aos pacientes em uso de varfarina no ambiente ambulatorial, considerando os contextos assistenciais em que o acompanhamento é realizado e os métodos e ferramentas mais utilizados.

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

Fluxograma de Seleção



Frequência das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico nos estudos incluídos	%
Monitoramento do INR	100
Acompanhamento farmacoterapêutico	96,7
Identificação de reações adversas a medicamentos (RAM)	95,7
Revisão da farmacoterapia	94,6
Educação em saúde	93,5
Manejo de reações adversas a medicamentos (RAM)	93,5
Orientação sobre interações	91,3
Avaliação da adesão ao tratamento	79,3

As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico ocorrem em diferentes cenários de acompanhamento e são frequentemente realizadas de forma integrada e complementar.

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 Tessa³,
Liliana Boll², Liliane Appratto de Souza⁴, Maico Furlanetto²
Claudia Fetter², 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 com CMH em acompanhamento ambulatorial. A maioria utilizava betabloqueadores ($n=96$). A seguir, os principais achados de rigidez arterial e variabilidade da frequência cardíaca.

TABELA 1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Variável	Valor ($n = 137$)
Idade (anos)	63,1 $\pm$ 13,8
IMC (kg/m^2)	29,3 $\pm$ 5,1
Uso de betabloqueadores, n (%)	96 (70,1%)
Pressão arterial (mmHg)	
• Sistólica	118,9 $\pm$ 19,8
• Diastólica	76,2 $\pm$ 12,1

TABELA 2. RIGIDEZ ARTERIAL

Variável	Avaliação inicial	Após 6 meses	p
Velocidade de onda de pulso (VOP, m/s)	8,31 $\pm$ 1,92	8,61 $\pm$ 1,93	0,071
AIx@75 (%)	17,4 $\pm$ 12,7	-	-

Após 6 meses, 52 pacientes foram reavaliados.

TABELA 3. VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) – ANÁLISE TRANSVERSAL ($n = 89$)*

Índice	Média $\pm$ DP
HF _n (%)	60,4 $\pm$ 17,2
LF _n (%)	39,6 $\pm$ 17,2
Razão LF/HF	1,19 $\pm$ 1,17

*Após exclusões por arritmias.

TABELA 4. AVALIAÇÃO SERIADA DA VFC ($n = 22$)

Variável	Avaliação inicial	Após 6 meses	p
Intervalo RR médio (ms)	1040,2 $\pm$ 172,0	991,0 $\pm$ 163,2	0,025*
SDNN (ms)	40,7 $\pm$ 23,5	38,3 $\pm$ 20,6	0,561
RMSSD (ms)	44,7 $\pm$ 37,8	36,3 $\pm$ 30,5	0,230
LF _n (%)	31,8 $\pm$ 20,2	38,3 $\pm$ 22,3	0,129
HF _n (%)	68,2 $\pm$ 20,2	61,7 $\pm$ 22,3	0,129
Razão LF/HF	0,96 $\pm$ 1,17	1,30 $\pm$ 1,40	0,236

*Diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).



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 com 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 controle e enriquecimento arterial desses pacientes podem representar novo rumo terapêutico.





CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇA CORONARIANA ISQUÊMICA NO ESTADO DO PARÁ



Stefany Mel Barros Vale¹; Lucianna Serfaty de Holanda²; Vitor Bruno Teixeira de Holanda³; Fernando Maia Coutinho⁴; Odilon Salim Costa⁵; Rejane Walessa Pequeno Rodrigues Abrahim⁶; Paulo Gentil⁷; Rosane Maria Nery⁸; Thiago Dipp⁹; Maria Cláudia Irigoyen¹⁰; Cláudia Fetter¹¹

¹ Escola Superior da Amazônia de Abaetetuba (ESAMAZ); ^{2,3} Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; ⁴ Universidade Federal do Pará; ^{5,6} Universidade do Estado do Pará; ⁷ Universidade Federal de Goiás; ⁸⁻¹¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 30% das mortes do sexo feminino, mantendo-se como a principal causa de óbito entre mulheres, superando todos os tipos de câncer somados. Apesar disso, as mulheres ainda estão sub-representadas em estudos clínicos, o que limita a compreensão das particularidades da doença nessa população.



30%

DAS MORTES ENTRE MULHERES SÃO CAUSADAS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

OBJETIVO



Caracterizar o perfil clínico, antropométrico e epidemiológico de mulheres com doença coronariana isquêmica acompanhadas em um hospital de referência em cardiologia no Estado do Pará.



METODOLOGIA



Estudo observacional de caracterização da amostra.



Ensaio clínico randomizado em fase pré-intervenção.



Participantes: **53 mulheres** no período pós-menopausa.



Avaliação clínica, antropométrica, laboratorial e do nível de atividade física (IPAQ).

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

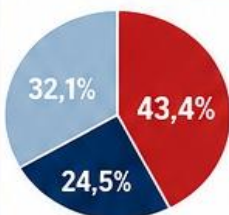


IDADE MÉDIA
62
anos



RESIDENTES DO INTERIOR DO PARÁ
59%

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)



Sobrepeso (43,4%)
Obesidade (24,5%)
Eutrofia (32,1%)

SOBREPESO + OBESIDADE



67,9%
DA AMOSTRA

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL ELEVADA (> 88 cm)



72%

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)



Sedentárias
32%

BOA ADESÃO MEDICAMENTOSA



77%

PERFIL LABORATORIAL



Glicemia de jejum na meta **81%**



Hemoglobina glicada < 7% **72%**



HDL abaixo da meta (< 50 mg/dL) **59%**



LDL acima da meta (> 50 mg/dL) **86%**



Colesterol total na meta (< 200 mg/dL) **86%**



Triglicerídeos na meta (< 150 mg/dL) **50%**

PROTEÍNA C REATIVA (PCR)



Alto risco (> 3 mg/L) 6 mulheres



Risco intermediário (1-3 mg/L) 3 mulheres



Baixo risco (< 1 mg/L) 2 mulheres



Demais resultados aguardando.

CONCLUSÃO



Foi observada elevada frequência de excesso de peso, obesidade abdominal, sedentarismo e inadequação dos níveis de LDL entre mulheres com doença coronariana isquêmica.

O estudo reforça a importância da ampliação de pesquisas voltadas à população feminina, considerando suas particularidades clínicas e epidemiológicas, para otimizar estratégias de prevenção e tratamento.



PALAVRAS-CHAVE: Doença coronariana isquêmica • Mulheres • Doença cardiovascular • Epidemiologia • Atividade física

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

Gabrielly Kenne^{1,3}, Helena Rosetti^{2,3}, Bruna Eibel³, Maria Cláudia Irigoyen², Cláudia Fetter², 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 aprovado no CEP do IC/FUC com mulheres incluindo mulheres de 18 a 59 anos. Foram coletados:

- Dados Sociodemográfico; Dados Clínicos; Recordatório de 24h - alimentar; Medidas antropométricas; Índice de massa corporal; Circunferência abdominal (CA); Circunferência quadril (CQ), Relação cintura-quadril (RQC); Velocidade de onda de pulso (VOP)

A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP) (equipamento Arteris AOP).

Foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, média $\pm$ DP, mediana e frequências, teste t para amostras independentes, correlação de Pearson, regressão linear simples. Todas as análises foram realizadas no software JASP (versão 0.95.3) e considerou-se nível de significância de $\leq 0,05$

Apoio:



Resultados:

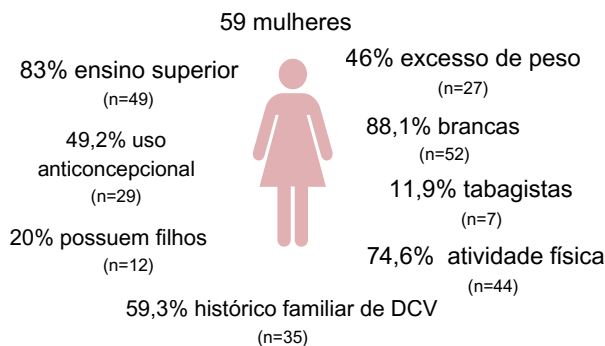
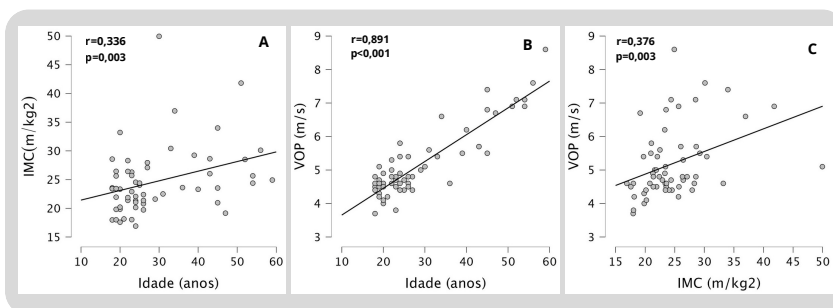


Tabela 1. Comparação dos parâmetros antropométricos e nutricionais entre mulheres jovens e adultas (n=59)

Variável	Total (n= 59)	Jovens (n=31)	Adultas (n=28)	p-valor
IMC (kg/m ²)	24,6 $\pm$ 5,8	22,6 $\pm$ 3,7	26,8 $\pm$ 6,8	0,004
CA (cm)	79,32 $\pm$ 15,30	81,40 $\pm$ 16,12	77,02 $\pm$ 14,27	0,27
CP (cm)	33,00 $\pm$ 3,72	33,55 $\pm$ 4,11	32,39 $\pm$ 3,20	0,23
CQ (cm)	99,49 $\pm$ 12,45	100,29 $\pm$ 14,04	98,61 $\pm$ 10,60	0,60
RQC	0,80 $\pm$ 0,15	0,82 $\pm$ 0,17	0,79 $\pm$ 0,15	0,41
Ingestão Calórica Total (kcal)	1385 $\pm$ 512	1424 $\pm$ 618,5	1342 $\pm$ 367,0	0,54
Carboidratos (g/dia)	163,04 $\pm$ 59,57	164,63 $\pm$ 69,9	161,8 $\pm$ 46,7	0,35
Proteínas (g/dia)	72,56 $\pm$ 31,67	78,90 $\pm$ 35,3	65,55 $\pm$ 25,1	0,83
Lípidos (g/dia)	52,80 $\pm$ 30,23	55,13 $\pm$ 35,3	50,22 $\pm$ 23,6	0,10
Fibras (g/dia)	16,09 $\pm$ 10,14	18,04 $\pm$ 12,48	13,94 $\pm$ 6,21	0,12
Sódio (mg/dia)	1510 $\pm$ 1225	1432,22 $\pm$ 1387,10	1597,13 $\pm$ 1035,99	0,61
Ácidos Graxos Saturados (mg/dia)	19,45 $\pm$ 13,93	19,83 $\pm$ 16,10	19,03 $\pm$ 11,34	0,82
Ácidos Graxos Insaturados (mg/dia)	16,96 $\pm$ 12,98	16,77 $\pm$ 14,39	17,18 $\pm$ 11,49	0,90
Colesterol Total (mg/dia)	348,23 $\pm$ 341,27	410,77 $\pm$ 420,95	279,0 $\pm$ 209,38	0,14

CA: Circunferência abdominal; CP: Circunferência do pescoço; CQ: Circunferência do quadril; RQC: Relação cintura-quadril.
*Teste t de Student para amostras independentes.

Figura 1. Associação de idade, IMC e VOP entre mulheres jovens e adultas (n=59).





INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: GRAVATAÍ-RS

Apresentador: Tiago Pereira¹, Orientador: Simone K. Klein ², **Maximiliano I. Schaun**³

¹ Acadêmico da Faculdade ULBRA Medicina- Campus Gravataí/ RS.

²Profissional de Educação Física. Doutoranda do PPG em Cardiologia

³Orientador do PPG em cardiologia

Ulbra Gravataí

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um componente estratégico da saúde pública e representa uma das principais intervenções terapêuticas empregadas no manejo das condições de saúde. A avaliação do uso de medicamentos pela população assistida na APS do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um importante indicador da qualidade da própria assistência à saúde, considerando que esse nível de atenção desempenha papel essencial na garantia da integralidade do cuidado. Nesse contexto, a APS é responsável por organizar e coordenar o processo de atenção à saúde, incluindo as ações de assistência farmacêutica, assegurando o acesso, a utilização racional e o acompanhamento da farmacoterapia. Embora a farmacoterapia seja indispensável para o controle e tratamento de diversas condições clínicas, seu uso contínuo repercute de maneira significativa nos custos do sistema de saúde e na qualidade do cuidado prestado. Dessa forma, estratégias não farmacológicas devem ser priorizadas sempre que clinicamente indicadas, de modo a prevenir agravos, reduzir a necessidade de medicamentos e promover melhores desfechos em saúde. Entre os principais fatores modificáveis relacionados ao desenvolvimento e à progressão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destaca-se a inatividade física, reconhecida como um fator de risco independente. Essa condição está associada ao desequilíbrio metabólico, ao acúmulo de gordura corporal, ao aumento da resistência vascular periférica e ao comprometimento da homeostase cardiovascular e metabólica, favorecendo o surgimento e a progressão de enfermidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade. Em contrapartida, a prática regular de exercícios físicos constitui uma intervenção não farmacológica de elevada efetividade, promovendo melhora da sensibilidade à insulina, da função endotelial e da saúde vascular, além de reduzir a adiposidade corporal e contribuir para o controle dos fatores de risco cardiometabólicos. Nesse cenário, a promoção da atividade física na APS assume papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento das DCNT, podendo reduzir a dependência da farmacoterapia, otimizar os recursos do SUS e melhorar a qualidade de vida da população assistida

OBJETIVOS

Identificar os diferentes usos de fármacos conforme a população etária na atenção primária de saúde de Gravataí/RS

MÉTODOS

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

APOIO



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2014* Geneva: WHO; 2014. [acessado em 25 de julho de 2025]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1

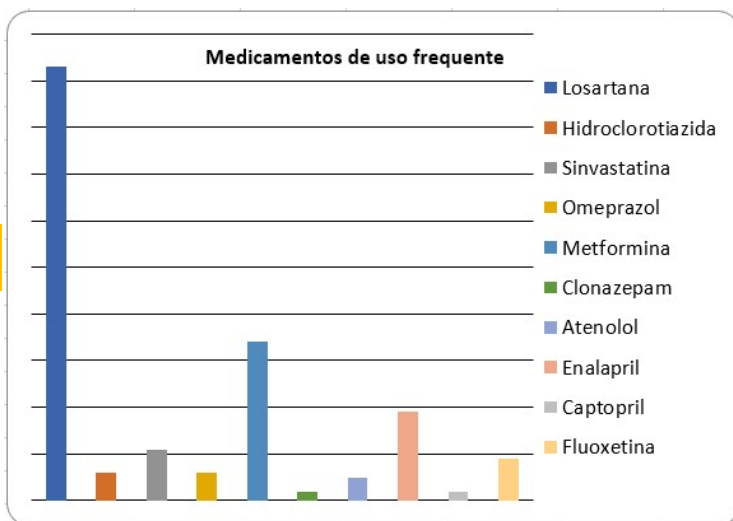
RESULTADOS

Observou-se conforme Tabela 1, elevada frequência de uso contínuo de medicamentos, com predominância dos principais de anti-hipertensivos (Gráfico 1) 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.

Tabela 1- 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%)

Gráfico 1 – Medicamentos de uso frequente





Efeitos da Plataforma SlimTrack® sobre adesão à dieta, variação de 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 Irigoyen⁶**

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 o sobrepeso são doenças crônicas multifatoriais, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares, especialmente em mulheres na pós-menopausa, devido as alterações hormonais e o acúmulo de gordura corporal. A perda de peso por meio de mudanças no estilo de vida pode reduzir a rigidez arterial, marcador de risco, importante na melhoria da saúde cardiovascular. Nesse contexto, a plataforma SlimTrack® foi desenvolvida para auxiliar o manejo do peso por meio de estratégias multiprofissionais de atividade física, nutricional e suporte comportamental online e de acesso facilitado. A estrutura em 3 etapas de 7 dias (21 dias de protocolo) é um auxílio digital na

Objetivo

Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da plataforma sobre a adesão à dieta, o peso corporal, as medidas antropométricas e a rigidez arterial em mulheres na pós-menopausa.

Métodos

Estudo piloto quase-experimental, de abordagem quantitativa e seguimento prospectivo, realizado com amostra de conveniência composta por mulheres na pós-menopausa interessadas em perda de peso. As participantes foram distribuídas em dois grupos (intervenção e controle/cuidados habituais), conforme adesão ao uso da plataforma SlimTrack®. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº 6.515.428) e registrado no ClinicalTrials.gov (NCT06497946).

Resultados

Participaram 30 mulheres na pós-menopausa, distribuídas em grupo intervenção (n=15) e controle (n=15). Após a intervenção, ambos os grupos apresentaram redução significativa do IMC (intervenção: p=0,03; controle: p=0,02). Entretanto, apenas o grupo SlimTrack® apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica central (PASC) (p=0,02) e da relação cintura/estatura (p=0,05), além de tendência à redução do percentual de gordura corporal (p=0,06), da pressão arterial sistólica (p=0,06), diastólica (p=0,07) e média (p=0,06), sugerindo efeitos favoráveis da intervenção sobre parâmetros antropométricos e cardiovasculares.

Tabela 2. Resultados de variáveis antropométricas, hemodinâmicas e rigidez arterial

	Grupo SlimTrack (N=15)		P	Grupo 2 Sem Intervenção (N=15)		P
	Basal	Pós Intervenção	Significância	Basal	Pós Intervenção	Significância
	Média ± Desvio Padrão			Média ± Desvio Padrão		
Medidas antropométricas						
IMC (kg/cm ²)	29,91 ± 5,83	29,50 ± 5,20	0,03	29,65 ± 3,92	29,16 ± 3,94	0,02
Percentual de gordura (%)	31,18 ± 6,08	30,58 ± 6,45	0,06	34,18 ± 4,54	34,54 ± 4,85	0,67
Circunf. Abd. (cm)	97,77 ± 11,05	97,07 ± 10,62	0,5	96 ± 9,83	95,07 ± 10,31	0,14
Rel C/Est	0,57 ± 0,59	0,56 ± 0,61	0,05	0,56 ± 0,06	0,56 ± 0,06	0,50
Medidas hemodinâmicas						
PAS (mmHg)	113,66 ± 9,54	110,96 ± 9,80	0,06	111,17 ± 9,90	108,97 ± 11,91	0,28
PAD (mmHg)	77,62 ± 10,52	75,28 ± 11,04	0,07	72,79 ± 11,36	70,89 ± 12,67	0,15
PAM (mmHg)	91,82 ± 9,41	89,41 ± 9,82	0,06	88,04 ± 9,72	86,03 ± 11,57	0,22
Frequência cardíaca (bpm)	71,69 ± 13,82	74,48 ± 11,38	0,24	76,82 ± 10,13	76,05 ± 9,54	0,42
Rigidez Arterial						
Velocidade de Onda de Pulso (m/s)	7,76 ± 0,74	7,67 ± 0,69	0,26	7,74 ± 0,79	7,73 ± 0,77	0,86
Augmentation index (%)	19,44 ± 11,08	21,90 ± 12,16	0,17	21,37 ± 9,30	22,31 ± 7,44	0,44
cSis (mmHg)	107,28 ± 8,70	103,96 ± 9,01	0,02	103,59 ± 9,06	100,77 ± 11,52	0,18
cDia (mmHg)	76,32 ± 10,63	76,32 ± 10,87	0,15	74,06 ± 11,15	72,01 ± 12,54	0,13

Conclusão

A intervenção digital com a plataforma SlimTrack® promoveu melhorias em parâmetros cardiometabólicos de mulheres na pós-menopausa, com redução do percentual de gordura corporal, da relação cintura/estatura e da pressão arterial sistólica central. Apesar das limitações, como o pequeno tamanho amostral e o curto período de acompanhamento, os resultados sugerem que a plataforma é uma estratégia promissora para o manejo do peso e da saúde cardiovascular, sendo necessários estudos maiores para confirmar esses achados.

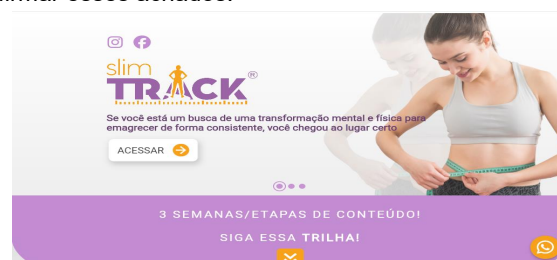


IMAGEM 1

Exercícios do dia (2)

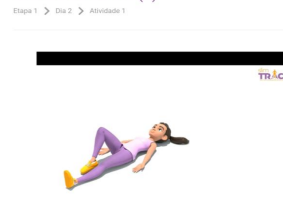


IMAGEM 2

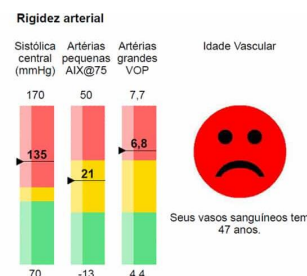


IMAGEM 3

Legenda

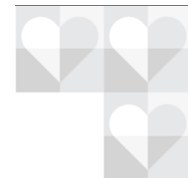
Imagem 1: Acesso a Plataforma SlimTrack

Imagem 2: Avatar de exercícios da plataforma

Imagem 3: Exame Velocidade de Onda de Pulso - VOP



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)

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

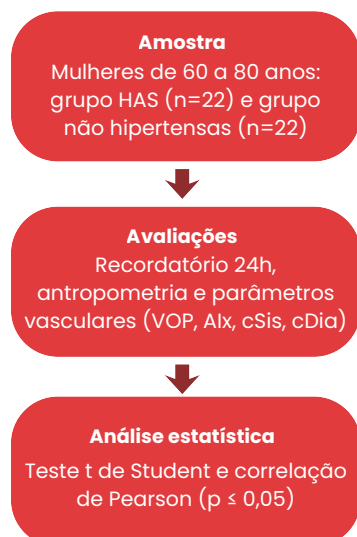
Comparar parâmetros hemodinâmicos e de rigidez arterial entre mulheres idosas com e sem hipertensão arterial sistêmica (HAS) e explorar associações com o perfil dietético e funcional.

Métodos

Análise preliminar de um estudo transversal estratificado com mulheres de 60 a 80 anos (n=22 a 23 por grupo).

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 (Alx) e pressões sistólica (cSis) e diastólica (cDia) 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 ($65,5 \pm 4,5$ vs. $64,1 \pm 5,7$ anos). O grupo HAS demonstrou tendência descritiva a maior índice de massa corporal ($30,2 \pm 5,6$ vs. $27,9 \pm 6,0$ kg/cm²) e maior consumo de sódio e de proteínas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre mulheres hipertensas e normotensas para nenhuma variável pressórica periférica ou parâmetro vascular central avaliado, incluindo a PAS, a PAM, a VOP ($9,07 \pm 0,87$ vs. $8,96 \pm 1,19$ m/s; $p=0,728$) e o Alx ($21,5 \pm 8,9$ vs. $23,9 \pm 10,2$; $p=0,413$) (Tabela).

Nas análises de correlação realizadas especificamente no grupo HAS, observou-se associação positiva do consumo de carboidrato com o Alx ($r=0,473$; $p=0,030$), 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 Chair Stand Test ($r=-0,466$; $p=0,029$).

Variável	HAS (n=22)	Não hipertensas (n=22)	p
Idade (anos)	65,5 ± 4,5	64,1 ± 5,7	-
IMC (kg/cm ²)	30,2 ± 5,6	27,9 ± 6,0	-
PAS (mmHg)	116,4 ± 14,6	119,3 ± 16,4	0,529
PAM (mmHg)	93,0 ± 10,7	93,7 ± 11,4	0,831
VOP (m/s)	9,07 ± 0,87	8,96 ± 1,19	0,728
Alx (%)	21,5 ± 8,9	23,9 ± 10,2	0,413
cSis (mmHg)	107,6 ± 12,6	110,2 ± 15,7	0,556
cDia (mmHg)	78,6 ± 9,2	77,4 ± 9,8	0,676
Sódio (mg)	1262 ± 485	977 ± 589	-
Proteína (g)	68,6 ± 20,2	59,6 ± 23,7	-

“-” comparação estatística não realizada nesta análise preliminar (dado descritivo).

Conclusão

Nesta análise preliminar, mulheres idosas com e sem hipertensão apresentaram perfil hemodinâmico e de rigidez arterial semelhante, enquanto o padrão de consumo de macronutrientes associou-se a parâmetros vasculares centrais especificamente no grupo hipertenso. Esses achados reforçam a hipótese de que, nesta fase da vida, a rigidez arterial esteja mais relacionada ao processo de envelhecimento pós-menopausa do que à hipertensão isoladamente, o que reforça o papel da alimentação como possível alvo de intervenção nessa população.

Os resultados apresentados são preliminares e contemplam cerca de metade da amostra planejada para o estudo completo (n=22 a 23 por grupo, de um total previsto de 44 por grupo), ainda sem a inclusão de todas as variáveis do projeto, como sarcopenia e função cognitiva. As análises serão atualizadas com a base amostral completa.

Apoio:

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 Michelon², **Dra. Fernanda Lucchese-Lobato**

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

INTRODUÇÃO

- As Cardiopatias Congênitas (CC) apresentam maior risco para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), especialmente quando expostas a fatores de risco biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.
- Mais de 97% das crianças com CC têm expectativa de atingir a idade adulta.
- Os atrasos em distintas áreas como cognição, linguagem e motricidade fina e ampla podem impactar ao longo da vida.
- É recomendado pela American Heart Association o acompanhamento e a vigilância no DNPM de bebês com CC afim de que os atrasos sejam identificados precocemente e assim tratados, reduzindo os prejuízos a longo prazo.
- No Brasil, não existem programas estruturados e específicos voltados ao acompanhamento e estimulação do DNPM de bebês com CC.
- Barreiras relacionadas à disponibilidade de serviços especializados, demora no encaminhamento, dificuldades de acesso geográfico e fatores socioeconômicos podem retardar o início da intervenção.

OBJETIVOS

- Descrever o acesso à intervenção precoce em bebês com cardiopatia congênita acompanhados em dois hospitais de referência no Sul do Brasil.

METODOLOGIA

- Trata-se de uma amostra de bebês com CC acompanhados em um ambulatório no Sul do Brasil, o Ambulatório NeuroCardio Baby
- O recrutamento foi realizado em dois hospitais: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Instituto de Cardiologia de Porto Alegre.
- Foram recrutadas gestantes e bebês até os 2 meses com DCC.
- A amostra é composta por bebês que concluíram 12 meses de acompanhamento no ambulatório.
- O estudo prevê avaliações de 6, 12, 18, 24, 36 e 42 meses do DNPM.

RESULTADOS

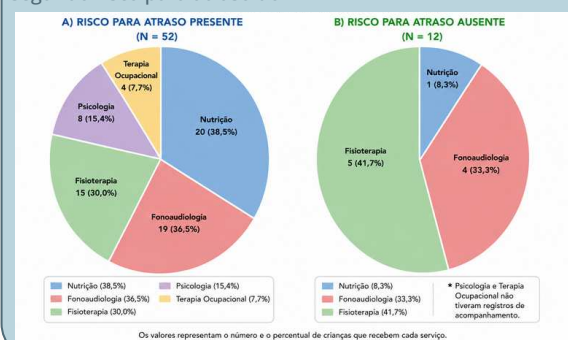
- A amostra é composta por 69 bebês que concluíram os 12 meses de acompanhamento no ambulatório.

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%)	

- Entre os bebês portadores de síndromes genéticas, a fonoaudiologia foi o serviço mais frequentemente realizado (66,7%), seguido pela fisioterapia (53,3%) e pela nutrição (46,7%). Entre aqueles que não apresentavam síndromes, observou-se maior frequência em nutrição (28,6%), seguida de fisioterapia (26,7%) e fonoaudiologia (26,5%). Apenas a utilização do serviço de fonoaudiologia apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de síndromes ($p = 0,005$).

Figura 1: Acesso aos serviços de intervenção precoce segundo risco para atraso do DNPM



CONCLUSÃO

- Os bebês classificados como de alto risco para atraso do DNPM, especialmente aqueles com síndromes genéticas, apresentaram maior acesso à intervenção precoce, principalmente à fonoaudiologia. Apesar disso, o acesso à intervenção multiprofissional ainda se mostrou limitado, reforçando a necessidade de fortalecer a articulação entre a cardiologia pediátrica e a rede de intervenção precoce. Nesse contexto, ambulatórios de acompanhamento do desenvolvimento, como o NeuroCardio Baby, desempenham papel fundamental na identificação precoce de atrasos e fatores de risco, bem como na orientação e no encaminhamento oportuno das famílias para os serviços especializados

APOIO:

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 Zielinsky²

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 ($r = 0,690$; $p < 0,001$).

Imagem 1. Imagem ecocardiográfica fetal da excursão do septum primum. **A**, imagem esquemática da excursão do septum primum. **B**, imagem da aparência ecocardiográfica fetal da excursão do septum primum.

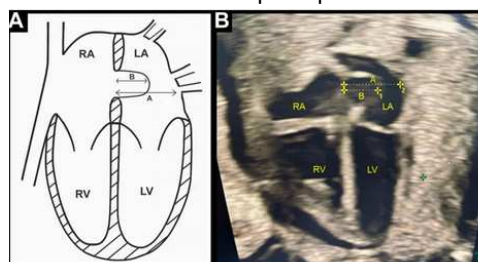


Imagem 2. Gráfico do antes e depois do índice de excursão do septum primum durante a constrição ductal fetal e depois da reversão.

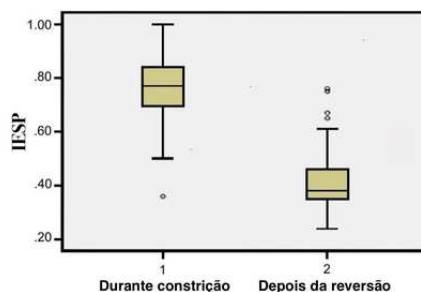


Imagem 3. Gráfico do antes e depois da pressão média da artéria pulmonar fetal durante a constrição ductal fetal e depois da reversão.

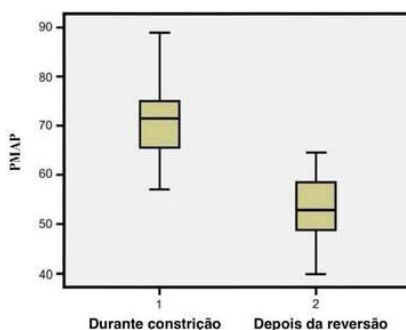
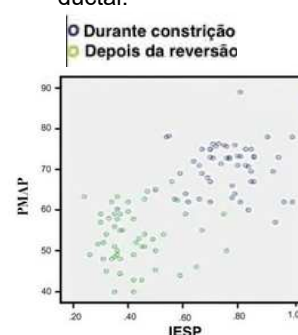


Imagem 4. Correlação entre IESP e PMAP antes e depois da reversão da constrição ductal.



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

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 Lazzarotti¹, Claudia Fetter², Maria Claudia Irigoyen³, Bruna Eibel²

1 Graduada 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.

Objetivo:

Comparar os efeitos dos exercícios respiratórios convencionais e do aplicativo CardioBreath® sobre a função respiratória e cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.

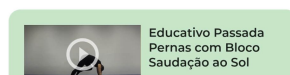
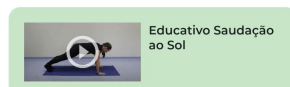
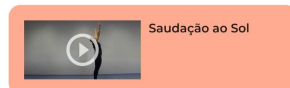
Metodologia:

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 $\pm$ 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 resultados significativos nas intervenções, e as diferenças entre ambas irão apontar para a sua aplicabilidade específica. Foram abordados 15 indivíduos elegíveis para participação no estudo. Desses, 10 foram contatados, e 4 responderam ao contato realizado.



79
BPM



10

OK

RIGIDEZ ARTERIAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Helena Rosetti^{1,3}, Gabrielly Kenne^{2,3}, Cláudia Fetter³, Renan Propodoski Guerine⁴, **Thiago Dipp**^{3,4}

1. Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS);
2. Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS);
3. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC);
4. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS);

Introdução:

O processo de envelhecimento está associado a alterações na função vascular e na aptidão cardiorrespiratória aumentando o risco de doenças cardiovasculares. A investigação desses fatores contribui para a compreensão do risco cardiovascular em mulheres mesmo antes do início da menopausa.

Objetivo:

Comparar rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias



Métodos:

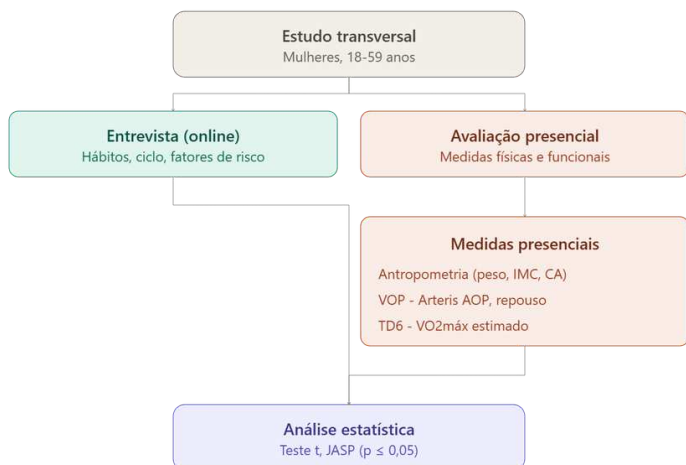


Figura 1. Fluxo de coleta de dados do estudo.

A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso em repouso (Arteris AOP), enquanto a aptidão cardiorrespiratória foi mensurada pelo Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6), com o consumo máximo de oxigênio estimado pela fórmula $VO2máx = 19,6 + (0,075 \times n^{\circ} \text{ de degraus}) - (0,1 \times \text{idade}) - 2 \text{ (mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1})$.

Apoio:



Resultados:

59 mulheres

- Brancas (88,1%; n = 52)
- Eutróficas (54,2%; n=32)
- Sobrepeso/obesidade 40%(n=23)
- Prática atividade física (74,6%; n=44)
- CA < 80 ,71,2% (n=42)
- ciclo menstrual regular 74,6% (n=44)
- anticoncepcional 49,2% (n=29)
- Tabagismo 11,9% (n=7)
- Hist. de DCV 59,3% (n=35)
- ≥ 12 anos de estudo (83,1%; n=49)



Grupos

JOVENS

52,5% (n=31)

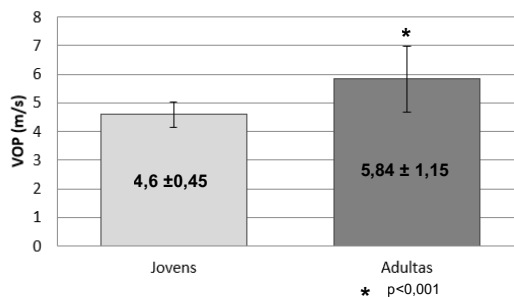
20,9 ± 2,2 anos

ADULTAS

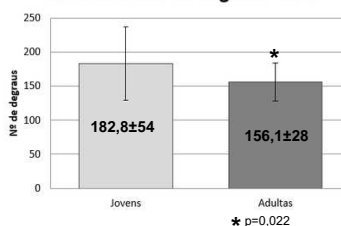
47,5% (n=28)

38,3 ± 11,1 anos

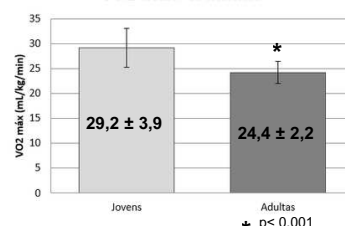
Velocidade de Onda de Pulso (VOP)



Número médio de degraus - TD6



VO2 máx. estimado



conclusão:

Mulheres adultas apresentaram maior rigidez arterial e menor aptidão cardiorrespiratória quando comparadas às mulheres jovens.

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, 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** os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais em indígenas atendidos em um ambulatório especializado no sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado mediante aprovação ética (parecer de nº 5.918.524), com 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 UFFS em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo/RS. O desfecho principal foi a **prevalência das DCVs**, com diagnóstico de ao menos uma das seguintes doenças: HAS, IAM, AVC e doença arterial coronária. As **variáveis independentes** analisadas foram sexo, faixa etária, moradia, escolaridade, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), tabagismo, consumo de be-

bida 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

Amostra de **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**. É 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.



INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

CULPA MATERNA E ECOCARDIOGRAFIA FETAL: UM ESTUDO PROSPECTIVO E OBSERVACIONAL

Bruna Lemos Merotto¹, Ana Paula Rodrigues Vieira¹, Isabela Brasil Kologeski¹, 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.
- Durante a gestação, pode intensificar-se em situações de vulnerabilidade.
- Está associada a sintomas depressivos, ambivalência em relação à maternidade e dificuldades no vínculo mãe-filho.

OBJETIVOS

Comparar a frequência de sentimentos de culpa entre gestantes com e sem diagnóstico de alteração cardíaca fetal identificado pela ecocardiografia fetal.

MÉTODOS

Desenho: Estudo observacional prospectivo.

Participantes: Gestantes submetidas à ecocardiografia fetal em uma unidade de cardiologia fetal de um hospital de referência.

Instrumentos: Questionário sociodemográfico e Escala Multifatorial de Culpabilidade (EMC).

Grupo controle: Comparação entre dois grupos: gestantes com diagnóstico de cardiopatia fetal e gestantes sem diagnóstico de cardiopatia fetal.

Desfecho primário: Comparação da frequência dos sentimentos de culpa entre gestantes com e sem diagnóstico de cardiopatia fetal, conforme os domínios avaliados pela EMC.

Aspectos éticos: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 96343226.9.00005333). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

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

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 Valli¹, Alexandra Machado Lehen^{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 à morte súbita. As evidências sobre exercício físico na CMH concentram-se nos exercícios aeróbios, permanecendo limitadas para o exercício de força (resistido).

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo para avaliação da modulação autonômica cardíaca. Investigar o comportamento da VFC após uma sessão de exercício de força pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre a segurança dessa modalidade em pacientes com CMH.

OBJETIVO

Analisar a variabilidade da frequência cardíaca em resposta a uma sessão de exercícios de força em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica.

MÉTODOS



DELINEAMENTO

Ensaio clínico randomizado, cruzado e controlado.



AMOSTRA

26 adultos com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica.



PROTOCOLO

Os participantes realizaram, em ordem randomizada, duas sessões com intervalo de 48 horas entre elas:

SESSÃO DE EXERCÍCIO DE FORÇA



- 3 séries de 15 repetições
- Intensidade: 60% de 1RM
- Exercícios: caderia extensora e flexora; bíceps de força



SESSÃO CONTROLE

Repouso sentado por tempo equivalente à sessão de exercício.



AVALIAÇÕES REALIZADAS

- Peso corporal, estatura e IMC
- Nível de atividade física (IPAq)
- Pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD): equipamento automático Omron®
- Força submáxima: teste de repetições e Tabela de Lombardi



VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC)

Ao término de cada sessão foi instalado Holter digital de quatro canais para monitoramento de 24 horas. Foram analisados os índices:

- SDNN – desvio-padrão dos intervalos NN
- RMSSD – raiz quadrada da média das diferenças sucessivas dos intervalos NN



ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram apresentados em média $\pm$ desvio padrão. Foi utilizado Teste t de Student para amostras pareadas, considerando $p < 0,05$ como nível de significância.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA (n = 26)



54,5 $\pm$ 13,8
anos
idade média



56%
mulheres



30,0 $\pm$ 5,5
kg/m²
IMC médio

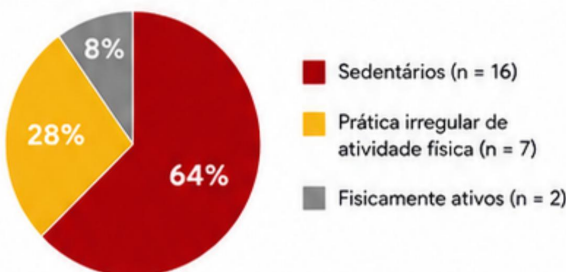


76%
em uso de
betabloqueador

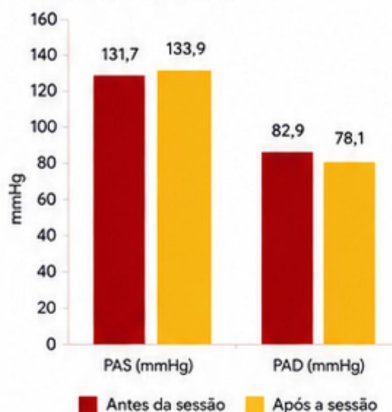


28%
com CDI
implantado

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAq)



PRESSÃO ARTERIAL

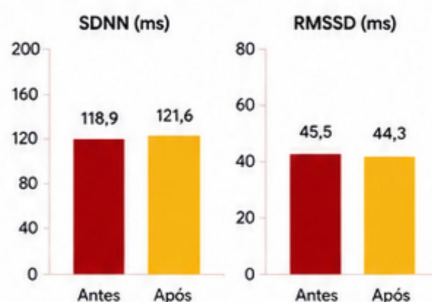


Variável	Antes da sessão	Após a sessão	p
PAS (mmHg)	131,7 $\pm$ 17,0	133,9 $\pm$ 19,8	0,479
PAD (mmHg)	82,9 $\pm$ 14,8	78,1 $\pm$ 15,7	0,057



Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na pressão arterial.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA



Índice	Antes	Após	p
SDNN (ms)	118,9 $\pm$ 41,7	121,6 $\pm$ 45,2	0,546
RMSSD (ms)	45,5 $\pm$ 24,4	44,3 $\pm$ 41,0	0,695



Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos índices de VFC.



CONCLUSÃO

Uma sessão de exercício de força para membros inferiores não alterou de forma consistente a pressão arterial (PAS e PAD), bem como a variabilidade da frequência cardíaca (SDNN e RMSSD), demonstrando relativa segurança na execução de exercícios de força, considerando o momento pré-exercício, em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica.

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. Lehen², **Maximiliano I. Schaun**¹

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

²Universidade Luterana do Brasil

³Setor de Cardiopatias, Instituto de Cardiologia.

INTRODUÇÃO:

- A intolerância ao esforço na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é multifatorial.
- O papel fisiológico e mecânico da miopatia periférica associada na limitação funcional dos pacientes ainda demanda elucidação.

OBJETIVO:

Analisar a associação entre os parâmetros de arquitetura muscular e os indicadores de capacidade funcional em pacientes com CMH.

MÉTODOS:

- Delineamento: Estudo observacional transversal.
- Amostra: 44 pacientes com CMH e 35 controles saudáveis.
- Avaliações Morfológicas: Ultrassonografia dos extensores do joelho (Vasto Lateral e Reto Femoral) para mensuração de espessura, comprimento fascicular e infiltração adiposa.
- Avaliações Funcionais: Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) e Teste de Sentar e Levantar (T30).

RESULTADOS:

- Alterações Morfológicas: 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 ($p = 0,027$).
- Déficit Funcional: Observou-se redução significativa em ambos os testes quando os grupos foram comparados. No TC6, atestou-se restrição severa na distância percorrida ($362,09 \pm 61,31$ vs $436,37 \pm 58,49$ metros; $p < 0,001$; $d = 1,24$). No T30, constatou-se expressivo déficit de potência ($8,18 \pm 1,93$ vs $11,60 \pm 2,34$ repetições; $p < 0,001$; $d = 1,67$).
- Preditores de Desempenho: Na regressão da amostra geral, o diagnóstico de CMH e o IMC foram os únicos preditores independentes de prejuízo funcional.
- Associação Isolada: Na subanálise exclusiva do grupo CMH, fascículos maiores no reto femoral associaram-se a melhor rendimento apenas no T30 ($B = 0,18$; $p = 0,012$). A arquitetura muscular não influenciou o TC6.

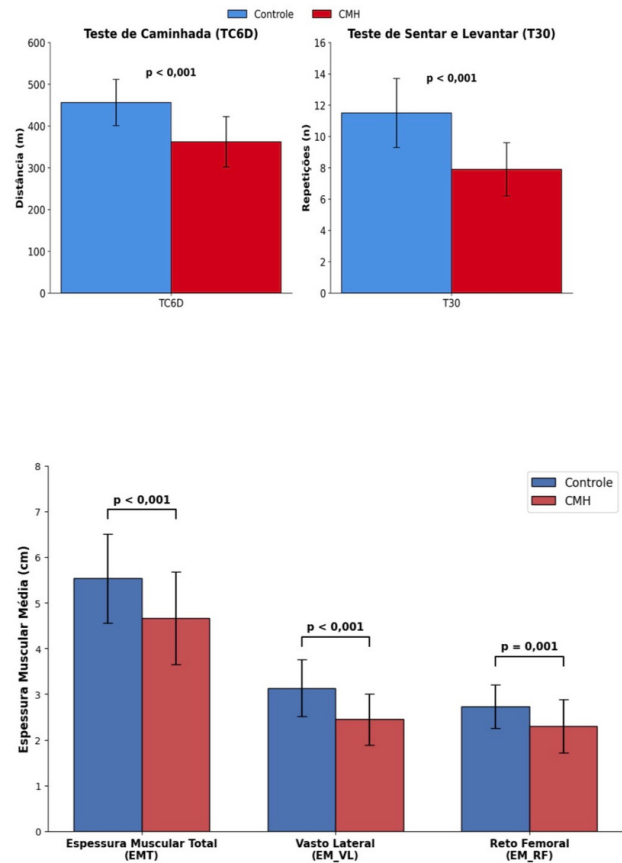


Figura 1. Comparação da espessura dos ventres musculares do quadríceps entre os grupos. Nota: Dados expressos como média $\pm$ desvio padrão. CMH = Cardiomiopatia Hipertrófica. EM_VL = Espessura média bilateral do Vasto Lateral; EM_RF = Espessura média bilateral Reto Femoral EMT = Espessura Muscular.

CONCLUSÃO:

A miopatia periférica se relacionou com a funcionalidade na CMH de forma restrita à potência mecânica de membros inferiores (T30). O desempenho aeróbico submáximo (TC6) não manteve associação com a estrutura muscular, sendo o impacto hemodinâmico e sistêmico inerente à patologia relacionado a pior desempenho.

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 Fetter**¹ (orientadora)

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

1 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** pode ser uma estratégia eficiente para atenuar a RA — uma intervenção não farmacológica de baixo custo e respaldo científico crescente. O **aplicativo CardioBreath** oferece funcionalidades para prescrição, orientação e monitoramento desses exercícios em um sistema audiovisual acessível.

2 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.

3 Métodos

- Estudo quase experimental (ensaio clínico em desenvolvimento).
- Amostra: ambos os sexos, 18–65 anos, PA > 130/80 mmHg ou HAS diagnosticada.
- Intervenção via app CardioBreath: 6 semanas, 2 sessões diárias, em 2 programas:
 - respiração lenta e controlada;
 - relaxamento (Yoga Nidra), reduzindo rigidez da coluna e tensão de músculos posturais e diafragma na postura supina.
- Rigidez arterial avaliada pelo método oscilométrico Arterys/Cardios: pressões centrais, VOP e Alx.
- Análise estatística: teste t de Student pareado (pré vs. pós), $p \leq 0,05$.

Protocolo CardioBreath

6 semanas · 2 sessões/dia · 2 programas (respiração lenta + relaxamento Yoga Nidra)

4 Considerações Éticas

Estudo em desenvolvimento na Unidade de Pesquisa do IC/FUC, com coleta de dados aprovada e conduzida em conformidade com as diretrizes éticas institucionais para pesquisa em seres humanos.

Agradecimentos: à equipe do Ambulatório de Cardiologia do IC/FUC e aos participantes voluntários do estudo.

5 Resultados

10

participantes
(7 mulheres)

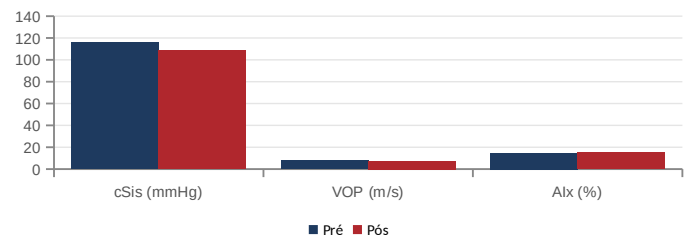
53,9

anos
(idade média)

31,3

kg/m²
(IMC médio)

cSis, VOP e Alx — pré vs. pós-intervenção



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
Alx (%)	14,80 ± 7,25	15,20 ± 7,52	0,873

* Diferença estatisticamente significativa (teste t pareado, $p \leq 0,05$)

Após a intervenção, observou-se redução significativa da pressão sistólica central (cSis). Os indicadores de VOP e Alx não apresentaram diferença estatística até o momento.

6 Conclusão

Os resultados parciais sugerem que os exercícios respiratórios via aplicativo CardioBreath foram capazes de **reduzir a pressão sistólica central** em indivíduos hipertensos, reforçando seu potencial como intervenção não farmacológica auxiliar no controle pressórico. O estudo prevê continuidade da coleta de dados para elucidar esses achados preliminares.

Referências: 1. Joseph CN et al. Slow breathing improves arterial baroreflex sensitivity. Hypertension. 2005. 2. Brook RD et al. Beyond medications and diet: AHA scientific statement on alternative approaches to lowering BP. Hypertension. 2013.

Comunicação interventricular isolada em fetos euploides com aumento da translucência nucal no primeiro trimestre: um estudo caso-controle

Autores: Maria Antônia Saldanha, Gabriela Macelaro, Pedro Ferreira Van der Sand, Joana Nicoloso, Eduardo Menegat, Alexandre Antonio Naujorks¹, Eduardo Becker Jr, **Paulo Zielinsky**,

Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC)

INTRODUÇÃO

O aumento da translucência nucal (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.

OBJETIVOS

Avaliar a associação entre o percentil da translucência nucal 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).

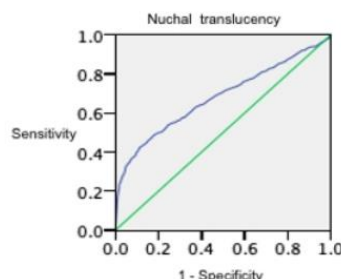


FIGURE 1 – ROC (Receiver Operating Curve) curve of the nuchal translucency (NT) measurement versus isolated ventricular septal defect (VSD).

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).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Ao apresentar forte associação entre transnucência nucal aumentada no primeiro trimestre e presença de CIV em fetos euploides, o estudo reforça um marcador precoce de risco para cardiopatias congênitas – e não apenas para anomalias cromossômicas. Nesse sentido, de forma extremamente inovadora, os resultados ampliam a compreensão de alterações precoces cardíacas do feto, aprimoram a estratificação de risco cardiovascular fetal bem como ecocardiografia, além de favorecerem o diagnóstico precoce, aconselhamento familiar e planejamento da assistência pré e pós-natal.

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, Naomi Vidal Ferreira², Maria Cláudia Irigoyen², **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.



Objetivo:

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. O estudo teve dois grupos de avaliação: **Grupo 1** - Vegetarianas; **Grupo 2** - Onívoras. Foram coletados:

- Dados Sociodemográfico; Dados Clínicos; Recordatório alimentar de 24h; Medidas antropométricas; Índice de massa corporal; Velocidade de onda de pulso (VOP); níveis de atividade física por IPAQ curto.

A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP) (equipamento Arteris AOP).

Foi realizado o teste de normalidade dos dados, por Kolmogorov-Smirnov e as comparações realizadas por teste t de Student ($p < 0,05$). O software utilizado foi o SPSS 21.0.

Apoio:



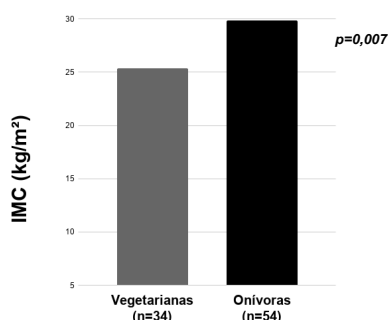
Resultados:

Tabela 1. Correlação de resultados características da amostra (n=88)

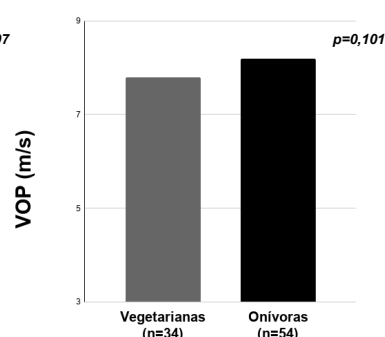
Variável	Vegetarianas (n= 34)	Onívoras (n=54)	p-valor*
Idade	56,76 ± 4,90	59,22 ± 6,32	0,104
Antropometria			
Peso corporal (kg)	66,4 ± 12,3	74,7 ± 15,5	0,023*
IMC (kg/m ²)	25,40 ± 4,90	29,89 ± 6,3	0,007**
RCQ	0,79 ± 0,06 ²	0,86 ± 0,07 ²	<0,05 ³
Perfil Nutricional			
Energia Total (Kcal)	1468,2 ± 581,6	1521,3 ± 483,6	0,355
Carboidratos (g)	186,6 ± 73,4	187,3 ± 64,0	0,404
Proteínas (g)	62,1 ± 22,4	68,4 ± 23,7	0,769
Lipídeos (g)	54,5 ± 27,4	54,8 ± 24,2	0,949
Fibras (g/dia)	26,54 ± 15,14	14,36 ± 7,48	<0,001
Colesterol total (mg)	220,47 ± 150,60	310,52 ± 222,46	0,824
Vitamina D (mcg)	0,24 ± 0,23	0,98 ± 1,05	<0,001
Atividade Física			
Classificação IPAQ	64,7%	48,1%	0,034*

IMC = índice de massa corporal; RCQ = relação cintura-quadril

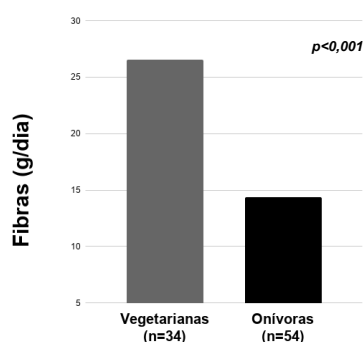
Comparação IMC entre grupos



Comparação VOP entre grupos



Comparação consumo de fibras



Comparação consumo de Colesterol Total

