INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

60 ANOS

16ª Jornada do PPG

31º Salão de Iniciação Científica

DADOS, INTEGRIDADE E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM SAÚDE: DA PESQUISA À INOVAÇÃO

05 A 07 DE NOVEMBRO DE 2026

Realização:

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

16ª Jornada do PPG

31º Salão de Iniciação Científica

Instituto de Cardiologia do RS

Fundação Universitária de Cardiologia

Programa Final e
Resumos Apresentados na
16ª Jornada do PPG e no
31º Salão de Iniciação Científica

Porto Alegre, 05 a 07 de novembro de 2026

Copyright: Diretoria Científica do IC/FUC
Unidade de Pesquisa
Organização: Tiago Luiz Luz Leiria, Márcia Moura Schmidt, Alexandre Machado Lehnen, Alexandre Schaan de Quadros, Maria Claudia Costa Irigoyen, Aline Marcdenti de Oliveira, Paulo Zielinsky, Claudia Fetter, Fernanda Poester, Madalena Cristina Espíndola e Juliana Salgado Trindade.
Editoração: Fernanda Poester Oliveira da Costa
Capa: Adriano do Amaral
Apoio: CAPES, CNPq, FAPERGS, IC-FUC

Catalogação na fonte:

S161 Salão de Iniciação Científica do Instituto de Cardiologia e XVI Jornada do PPG / Fundação Universitária de Cardiologia (31. : 2026: Porto Alegre, RS).

Anais do XXXI Salão de Iniciação Científica do Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia: dados, integridade e inteligência artificial em saúde: da pesquisa à inovação e XVI Jornada do PPG / organizadores: Tiago Luiz Luz Leiria ... [et al.]. – Porto Alegre : IC/FUC, 2026.

1 recurso online (83 páginas) : arquivo de texto, PDF.

Eventos realizados de 5 a 7 de novembro de 2026, na Fundação Universitária de Cardiologia.
Modo de acesso: World Wide Web.
Requisitos do sistema: Leitor de PDF (Adobe Acrobat Reader ou similar)

ISBN 978-65-977055-1-1

1. Iniciação científica – Eventos. 2. Cardiologia. 3. Inteligência artificial na saúde. 4. Integridade acadêmica. 5. Projetos de pesquisa. I. Leiria, Tiago Luiz Luz, org. II. Schmidt, Márcia Moura, org. III. Lehnen, Alexandre Machado, org. IV. Quadros, Alexandre Schaan de, org. V. Irigoyen, Maria Claudia Costa, org. VI. Oliveira, Aline Marcadenti de, org. VII. Zielinsky, Paulo, org. VIII. Fetter, Claudia, org. IX. Poester, Fernanda, org. X. Espíndola, Madalena Cristina, org. XI. Trindade, Juliana Salgado, org. XII. Jornada do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia (16. : 2026 : Porto Alegre, RS). XIII. Fundação Universitária de Cardiologia. XIV. Título.

CDU 616.12:061.27(048)

Bibliotecário Responsável: Alexandre Bastos Demétrio
CRB 10/1519

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

Porto Alegre, 2026.

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO 10

HORÁRIO DAS APRESENTAÇÕES DOS TEMAS LIVRES – 16ª JORNADA PPG 13

HORÁRIO DAS APRESENTAÇÕES DOS TEMAS LIVRES 17

- 31º SIC 17

TRABALHOS APRESENTADOS 16ª JORNADA PPG 22

IMPACTO DA DOSE DE ATAQUE DE ANTIPLAQUETÁRIOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DE ST EM USO CRÔNICO DESSAS MEDICAÇÕES 23

EFEITO DOSE-RESPOSTA DO TREINAMENTO COMBINADO COM DIFERENTES VOLUMES SOBRE A FUNÇÃO VASCULAR EM PESSOAS COM OBESIDADE: UM ESTUDO RANDOMIZADO (DOSE-VASC) 24

COMPARAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL E DE QUEDAS ENTRE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS E NÃO HIPERTENSAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM SÃO LEOPOLDO/RS 25

BEM-ESTAR DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA SUBMETIDOS A UMA INTERVENÇÃO PRECOCE REMOTA DE NEURODESENVOLVIMENTO 26

IMPACTO FINANCEIRO DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE 2000 A 2020 27

VALOR PROGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA. 28

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: VALIDAÇÃO DOS ESCORES ESC E AHA/ACC EM UMA COORTE BRASILEIRA 29

EFEITO NEUROPROTETOR DE VESICULAS EXTRACELULARES SECRETADAS POR CELULAS TRONCO MESENQUIMAIS HUMANAS DE TECIDO ADIPOSO, NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO ISQUËMICO EM ANIMAIS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS MACHOS E FËMEAS 30

QUALIDADE DA DIETA, SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO, QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ASSOCIADOS À ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM MULHERES DE 35 A 45 ANOS 31

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS 32

ESTRATÉGIA INOVADORA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO: EFEITOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DO APLICATIVO CARDIOBREATH® COMPARADO AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO 33

EXPLICABILIDADE CAUSAL DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES COM MODELOS ESTRUTURAIS 34

FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO 35

SEGUIMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA36

CONCORDÂNCIA ENTRE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E OFTALMOLOGISTA NA CLASSIFICAÇÃO KEITH-WAGENER-BARKER E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR 37

EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE MINDFULNESS EM GRUPO ON-LINE NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO 38

PADRÕES ALIMENTARES E AGRUPAMENTOS DE ESTILO DE VIDA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE SAÚDE 39

AVALIAÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES E QUALIDADE DA DIETA EM INDIVÍDUOS ADOLESCENTES ENTRE 15 E 19 ANOS NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS) E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE SAÚDE 40

TÍTULO: CONSTRIÇÃO DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E A CULPA MATERNA: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS. 41

TRABALHOS APRESENTADOS 31º SIC 42

RIGIDEZ ARTERIAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS 43

USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GRAVATAÍ/RS 44

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 45

AVALIAÇÃO DE LONGO PRAZO DO IMPACTO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: COORTE PROSPECTIVA 46

DESENVOLVIMENTO DE MODELO DE APOIO À DECISÃO BASEADO NO MÉTODO AHP PARA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 47

RESUMO: PROJETO DOSE-VASC 48

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NO ESTADO DO PARÁ 49

APLICAÇÃO DE METAS ALIMENTARES ATRAVÉS DO MODELO TRANSTEÓRICO NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO50

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM RESPOSTA A UMA SESSÃO DE EXERCÍCIOS DE FORÇA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA 51

ACOMPANHAMENTO DA RIGIDEZ ARTERIAL EM INDIVIDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA SUBMETIDOS A EXERCICIOS RESPIRATORIOS ATRAVES DO APLICATIVO CARDIOBREATH POR SEIS SEMANAS: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL 52

COORTE DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL 53

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇA CORONARIANA ISQUÊMICA NO ESTADO DO PARÁ 54

CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL, HIPERTENSÃO PULMONAR E MOBILIDADE DO SEPTO ATRIAL 56

TÍTULO: IMPLANTE DE STENTS DILATÁVEIS PARA O TRATAMENTO DA COARCTAÇÃO DA AORTA EM NEONATOS E LACTENTES. 57

COMPORTAMENTO DA VELOCIDADE DIASTÓLICA DUCTAL E DA PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR PRÉ E PÓS REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DO CANAL ARTERIAL 59

COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DO RESULTADO DE ENXERTOS ARTERIAIS ÚNICOS VERSUS MÚLTIPLOS (RANDOMIZED COMPARISON OF THE CLINICAL OUTCOME OF SINGLE VERSUS MULTIPLE ARTERIAL GRAFTS): ROMA TRIAL – RESULTADOS A MÉDIO PRAZO 61

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 62

TÍTULO: CONSTRIÇÃO DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E A CULPA MATERNA: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS. 63

EXCURSÃO SISTÓLICA DO PLANO ANULAR TRICÚSPIDE (TAPSE) E PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR (PMAP) NA REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL 64

CULPA, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MÃES DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA 66

VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A REDUÇÃO DA PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR APÓS A REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL 67

IMPACTO DA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA REALIZAÇÃO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COM ÊNFASE NA TERAPIA ELÉTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO 68

CULPA MATERNA E DIAGNÓSTICO FETAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL E PROSPECTIVO. 69

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PARA OCLUSÕES TOTAIS CRÔNICAS: DADOS DO *LATAM CTO REGISTRY*. 70

AVALIAÇÃO CARDIOMETABÓLICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL 71

ABLAÇÃO POR CATETER DE FEIXES ACESSÓRIOS ESQUERDOS: COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGEM TRANSEPTAL E AÓRTICA RETRÓGRADA 72

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE BIOPRÓTESE AÓRTICA NO SEGUIMENTO TARDIO PÓS TAVI: 5 ANOS DE EVOLUÇÃO 73

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NA TAQUICARDIA RECIPROCANTE JUNCIONAL PERMANENTE: EXPERIÊNCIA DE 18 ANOS EM UM CENTRO ÚNICO 75

MORTALIDADE E EVENTOS ADVERSOS EM ICP DE TCE NÃO PROTEGIDO: REGISTRO MULTICÊNTRICO COMPARANDO INSPIRON® A OUTROS DES DE 3ª GERAÇÃO 76

PERFIL CLÍNICO E ELETROFISIOLÓGICO ASSOCIADO AO SUCESSO DA ABLAÇÃO DO FLUTTER ATRIAL 77

RESULTADOS A MÉDIO PRAZO DE IMPLANTES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA – FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA: SÉRIE INICIAL 78

EVOLUÇÃO TEMPORAL E RESULTADOS CLÍNICOS DE ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA: REGISTRO DE QUINZE ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA 79

PERFIL CLÍNICO, GENÉTICO E VASCULAR DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL: DADOS DE UM REGISTRO CLÍNICO 80

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: VALIDAÇÃO DOS ESCORES ESC E AHA/ACC EM UMA COORTE BRASILEIRA 81

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Direção do IC-FUC
Dr. Gustavo Glotz de Lima – Presidente
Dr. Roberto Tofani Sant'Anna – Vice-Presidente
Dr. Altamiro Reis da Costa – Diretor Financeiro
Dr. Luciano Ceolin Rosa – Diretor Técnico – CRM 22182

Diretor Científico
Dr. Tiago Luiz Luz Leiria

Executivo
Leandro Gomes dos Santos – CEO
Cleber Colpes Lacerda – Superintendente Administrativo
Enfermeira Renata Brião – Superintendente Assistencial

Conselho Deliberativo da FUC
Dr. Jorge Alberto Szimanski Auzani – Presidente do Conselho Deliberativo
Sílvia Regina Vasques de Almeida – Secretária do Conselho Deliberativo
Dr. Henrique Basso Gomes
Dr. José Luiz da Costa Vieira
Dr. Luiz Henrique Nicoloso
Dr. Luciano Ceolin Rosa

<u>Representantes das Federações:</u>
Cláudio Affonso Amoretti Bier – FIERGS
Domingos Antônio Velho Lopes – FARSUL
Dr. Luciano Zuffo – FEDERASUL
Dr. Mauro Fett Sparta de Souza – AMRIGS
Dr. Renato Abdala Karam Kalil – UFCSPA

Programação do Evento

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

16ª Jornada do PPG
31º Salão de Iniciação Científica

Dados, integridade e inteligência artificial em saúde: da pesquisa à inovação

QUINTA-FEIRA · 5 DE NOVEMBRO	
Horário	**Atividade**
08h30–12h10	**Atividades simultâneas** Sala 1 – Pós-Graduação · Bancas de qualificação dos projetos Sala 2 – Iniciação Científica · Sessão de apresentação dos trabalhos
12h10–12h50	**Conferência de abertura** O futuro da pós-graduação: formação, pesquisa e integridade na era da IA Prof. Dr. Álvaro Reischak de Oliveira (UFRGS) *Coordenação – Profa. Dra. Márcia Moura Schmidt*
12h50–14h15	Intervalo
14h15–17h40	**Atividades simultâneas** Sala 1 – Pós-Graduação · Bancas de qualificação dos projetos Sala 2 – Iniciação Científica · Sessão de apresentação dos trabalhos
17h40–18h10	**Conferência** Da iniciação científica à pós-graduação: experiências, aprendizados e caminhos na formação de pesquisadores Profa. Dra. Karine Schmidt (egressa do IC/FUC) *Coordenação – Esp. Fernanda Poester*

SEXTA-FEIRA · 6 DE NOVEMBRO	
Horário	**Atividade**
08h30–11h40	**Atividades simultâneas** Sala 1 – Pós-Graduação · Bancas de qualificação dos projetos Sala 2 – Iniciação Científica · Sessão de apresentação dos trabalhos
11h40–14h00	**Mostra de tecnologias e inovação em saúde** Demonstração de tecnologias, sistemas, aplicativos e soluções aplicadas à saúde iHealth · MyDIGICARE · Technurse · Slim Track · CardioBreath
14h00–14h20	**Palestra** Telefarmácia: da academia ao mercado Profa. Dra. Marlise Araújo dos Santos (MyDIGICARE) *Coordenação – Profa. Dra. Daniela Schneid Schuh*
14h20–14h30	Perguntas e agradecimentos
14h30–14h50	Intervalo com coffee break
14h50–15h10	**Palestra** LGPD na pesquisa em saúde: proteção de dados e responsabilidade científica Profa. Dra. Liliane Apprato (HMV) *Coordenação – Profa. Dra. Claudia Fetter*
15h10–15h20	Perguntas e agradecimentos
15h20–16h00	**Bate-papo**

Horário	Atividade
	Doutorado sanduíche no exterior: dúvidas, desafios e aprendizados Profa. Dra. Liliane Apprato (HMV) e doutoranda Marisa Sanchez (IC/FUC) *Coordenação – Profa. Dra. Claudia Fetter*
16h00–17h00	**Reunião de discentes do PPG e da Iniciação Científica**
17h00	**Premiações**

SÁBADO · 7 DE NOVEMBRO

Horário	Atividade
08h00	**Abertura**
08h15–08h50	**Conferência** Dos bancos de dados à inteligência artificial: transformando dados em conhecimento e inovação em saúde Profa. Dra. Juliana Damasio (NoHarm) *Coordenação – Profa. Dra. Márcia Moura Schmidt*

08H50–10H10 · MESA 1

Dos dados à inteligência artificial: qualidade, evidências e modelos preditivos em saúde

Coordenação – Prof. Dr. Alexandre Machado Lehnen

08h50–09h10	**Dados em saúde: da coleta à geração de evidências de mundo real** Profa. Dra. Karlyse Claudino Belli (iHealth) · Transmissão on-line
09h10–09h30	**Da coleta à análise: qualidade e gestão de bancos de dados em pesquisa em saúde** Prof. Dr. Frederico Orlando Friedrich (PUCRS/HMV)
09h30–09h50	**Inteligência artificial em saúde: desenvolvimento e validação de modelos preditivos confiáveis** Prof. Dr. Rodrigo Figueiredo (UNISINOS)
09h50–10h10	Perguntas e agradecimentos

10h10–10h20 · Coffee break

10H20–11H20 · MESA 2

Da pesquisa à prática: inovação e cuidado digital em saúde

Coordenação – Profa. Dra. Bruna Eibel

10h20–10h40	**A intervenção precoce remota de bebês com doença cardíaca congênita através do acompanhamento pelo aplicativo de mensagens** Profa. Dra. Fernanda Lucchese (IC/FUC e University of Miami) · Transmissão on-line
10h40–11h00	**Transformando conhecimento científico em soluções em saúde** Profa. Dra. Claudia Fetter (IC/FUC)
11h00–11h20	Perguntas e agradecimentos

11H20–12H30 · WORKSHOP DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

STRATIA AI: possibilidades da inteligência artificial aplicadas ao trabalho, à educação e aos processos profissionais

Apresentação – Doutoranda Janaina Pinheiro (Computação Aplicada e Ciências da Saúde)

Horário das apresentações dos temas livres – 16ª Jornada PPG

05/11/2026 Quinta-feira – Manhã Sala D – 2° andar			
Debatedores: Dra. Daniela Campos Pereira e Dra. Daniela da Rosa Vieira			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
08h30 - 09h	Impacto da dose de ataque de antiplaquetários em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação de ST em uso crônico dessas medicações	Eduardo Tarasconi Ruschel	Alexandre Quadros
09h - 09h30	EFEITO DOSE-RESPOSTA DO TREINAMENTO COMBINADO COM DIFERENTES VOLUMES SOBRE A FUNÇÃO VASCULAR EM PESSOAS COM OBESIDADE: UM ESTUDO RANDOMIZADO (DOSE-VASC)	Hélder Gabriel Rodrigues da Silva	Maximiliano Schaun
09h30 - 10h	Comparação clínico-funcional e de quedas entre pessoas idosas hipertensas e não hipertensas: estudo transversal em São Leopoldo/RS	Eduarda Vitória Fadini Silveira	Thiago Dipp
10h - 10h30	BEM-ESTAR DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA SUBMETIDOS A UMA INTERVENÇÃO PRECOCE REMOTA DE NEURODESENVOLVIMENTO	Alice Peixoto Martins	Fernanda Luchese-Lobato
10h30 - 11h	Impacto financeiro da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis de 2000 a 2020	Carine Garcia Daniel	Alexandre Lehnen
11h - 11h30	VALOR PROGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA.	Matheus Guilherme da Silva Goulart	Gustavo Waclawovsky
11h30 - 12h	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: VALIDAÇÃO DOS ESCORES ESC E AHA/ACC EM UMA COORTE BRASILEIRA	Eduardo Porto Santos (on-line)	Tiago Leiria

05/11/2026 Quinta-feira – Tarde Sala D – 2° andar			
Debatedores: Dra. Ana Carolina Pio da Silva e Dra. Karine Elisa Schwarzer Schmidt			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
14h15 - 14h45	EFEITO NEUROPROTETOR DE VESICULAS EXTRACELULARES SECRETADAS POR CELULAS TRONCO MESENQUIMAIS HUMANAS DE TECIDO ADIPOSO, NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO ISQUËMICO EM ANIMAIS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS MACHOS E FËMEAS	Simone Aparecida Celina das Neves Assis	Diogo Souza
14h45 - 15h15	QUALIDADE DA DIETA, SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO, QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ASSOCIADOS À ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM MULHERES DE 35 A 45 ANOS	Yasmin Malabarba Ferreira	Janete Haider
15h15 - 15h45	ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E ASSISTENCIAIS NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS	Fernando Antonio Guth Johnson	Roberto Sant'Anna
15h45 - 16h15	Estratégia inovadora no controle da hipertensão: efeitos clínicos e terapêuticos do aplicativo cardiobreath® comparado ao treinamento muscular inspiratório: Ensaio clínico randomizado	Taís Flôres de Oliveira	Bruna Eibel
16h15 - 16h45	EXPLICABILIDADE CAUSAL DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES COM MODELOS ESTRUTURAIS	Humberto Andres Vaz	Roberto Sant'Anna
16h45 - 17h15	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	Ricardo Pereira de Lima	Thiago Dipp
17h15 - 17h45	Seguimento Clínico Ambulatorial de Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica: Perfil Clínico, Genético, Autonômico e Vascular - Evolução longitudinal de parâmetros vasculares e autonômicos após seguimento de seis meses	Jacqueline Vaz Alencar (on-line)	Maria Claudia

06/11/2026 Sexta-feira – Manhã Sala D – 2° andar			
Debatedores: Dra. Anna Marcela Carreira Aramayo e Dra. Bruna Eibel			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
08h30 - 09h	CONCORDÂNCIA ENTRE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E OFTALMOLOGISTA NA CLASSIFICAÇÃO KEITH-WAGENER-BARKER E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR	Bárbara Adelmann de Lima	Tiago Leiria
09h - 09h30	EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE MINDFULNESS EM GRUPO ON-LINE NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	Rafaela Campos Perucchi	Marcia Moura
09h30 - 10h	Padrões alimentares e agrupamentos de estilo de vida em mulheres pós-menopausa na Pesquisa Nacional de Saúde e associação com desfechos de saúde	Renata Maksoud Bussuan	Aline Marcadenti
10h - 10h30	AVALIAÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES E QUALIDADE DA DIETA EM INDIVÍDUOS ADOLESCENTES ENTRE 15 E 19 ANOS NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS) E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE SAÚDE	Luciana Corrêa de Souza Rodrigues	Aline Marcadenti
10h30 - 11h	Constrição do ducto arterioso fetal e a culpa materna: um estudo antes e depois.	Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez	Paulo Zielinsky

Horário das apresentações dos temas livres - 31º SIC

05/11/2026 Quinta-feira – Manhã Sala C – 2° andar			
Debatedores – Doutorando Diego Silveira da Silva, Doutoranda Taís Flôres de Oliveira			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
08:30	Rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias	Helena Rosetti Quadros	Thiago Dipp
08:45	Uso contínuo de medicamentos e autopercepção da saúde na atenção primária de Gravataí/RS	Tiago Siqueira Pereira	Maximiliano I. Schaun
09:00	Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes após infarto agudo do miocárdio de um hospital de referência do Rio Grande do Sul: um estudo com método misto	Bernardo Ferraz Petry	Thiago Dipp
09:15	Avaliação de longo prazo do impacto da síndrome de fragilidade em idosos submetidos à cirurgia cardíaca: coorte prospectiva	Letícia Zdanski	Bruna Eibel
09:30	Desenvolvimento de modelo de apoio à decisão baseado no método AHP para análise multidimensional da hipertensão arterial sistêmica	Vittória Marins Kilian	Cláudia Fetter
09:45	Projeto DOSE-VASC	Fernanda Cavinatto Pinto	Maximiliano Isoppo Schaun
10:00	Caracterização clínico-epidemiológica de homens com doença arterial coronariana no estado do Pará	Victor Ranquetat Andrade	Cláudia Fetter
10:15	Aplicação de metas alimentares através do modelo transteórico no tratamento nutricional de fatores de risco cardiometabólico	Ana Júlia Guaresi	Márcia Moura Schmidt
10:30	Análise do Comportamento da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Resposta a Uma Sessão de Exercícios de Força em Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica	Cassia Gonçalves Krambeck	Alexandre Machado Lehnen
10:45	Acompanhamento da rigidez arterial em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica submetidos a exercícios respiratórios através do aplicativo Cardiobreath por seis semanas: estudo quase experimental	Cristiani Mintegui Mello Cruz	Claudia Fetter
11:00	Coorte de acompanhamento clínico de pacientes com miocardiopatia hipertrófica em Ambulatório Terciário no Sul do Brasil	Juliana Tessa	Bruna Eibel

11:15	Caracterização de mulheres com doença coronariana isquêmica no estado do Pará	Manuela Paiva Pereira	Cláudia Fetter

05/11/2026 Quinta-feira – Tarde Sala C – 2° andar			
Debatedores – Dr. Salomão Michel Abdo Filho, Doutorando Diego Silveira da Silva			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
14:15	Constrição Ductal Fetal, Hipertensão Pulmonar e Mobilidade do Septo Atrial	Isabela Brasil Kologeski	Paulo Zielinsky
14:30	Implante de Stents Dilatáveis para o Tratamento da Coarctação da Aorta em Neonatos e Lactentes	Eduarda Oliveira Tyska	João Luiz Langer Manica
14:45	Comportamento da Velocidade Diastólica Ductal e da Pressão Média da Artéria Pulmonar Pré e Pós Reversão da Constrição do Canal Arterial	Laura Maria Plocharski Pedroso Brock	Paulo Zielinsky
15:00	Comparação Randomizada do Resultado de Enxertos Arteriais Únicos versus Múltiplos (Randomized comparison of the clinical Outcome of single versus Multiple Arterial grafts): ROMA trial – Resultados a médio prazo	Luca Imbruniz Fernandes Cortez	Renato Abdala Karam Kalil
15:15	Protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado que avalia uma intervenção grupal de manejo do estresse baseada na terapia cognitivo-comportamental sobre a função endotelial e o estresse em pacientes com doença arterial coronariana	Ana Paula Rodrigues Vieira	Márcia Moura Schmidt
15:30	Constrição do ducto arterioso fetal e a culpa materna: um estudo antes e depois	Bruna Lemos Merotto	Paulo Zielinsky
15:45	Excursão sistólica do plano anular tricúspide (TAPSE) e pressão média da artéria pulmonar (PMAP) na reversão da constrição ductal fetal	Roberta Schultz Machado dos Santos	Paulo Zielinsky
16:00	Culpa, depressão e ansiedade em mães de crianças com cardiopatia congênita	Bruna Duarte Steinbruch	Márcia Moura Schmidt
16:15	Variação do índice de pulsatilidade do ducto arterioso fetal e sua associação com a redução da pressão média da artéria pulmonar após a reversão da constrição ductal	Isadora Gallina Fontana	Paulo Zielinsky
16:30	Impacto da capacitação de enfermeiros por meio de simulação realística para realização de ressuscitação cardiopulmonar com ênfase na terapia	Bárbara Weiss Barbisan	Maria Cláudia Irigoyen

	elétrica: ensaio clínico randomizado		
16:45	Culpa materna e diagnóstico fetal: um estudo observacional e prospectivo	Eduarda Jeske	Paulo Zielinsky

06/11/2026 Sexta-feira – Manhã Sala C – 2° andar			
Debatedores – Dra. Aline Colleto Jaccottet, Mestrando Vinícius Spagnol Regasson e Doutoranda Simone Karine Klein			
Horário	Trabalho	Apresentador	Orientador
08:30	Diferenças de gênero na intervenção coronária percutânea para oclusões totais crônicas: dados do LATAM CTO Registry	Giovana Rech	Alexandre Schaan de Quadros
08:45	Avaliação cardiometabólica de pacientes com infarto agudo do miocárdio com Supradesnível Do Segmento St Submetidos À Angioplastia Primária Em Um Hospital Do Sul Do Brasil	Isadora Medeiros de Almeida	Raphael Boesche Guimarães
09:00	Ablação por cateter de feixes acessórios esquerdos: comparação entre abordagem transeptal e aórtica retrógrada	Tiago Batista Warpechowski	Tiago Luiz Luz Leiria
09:15	Avaliação funcional de bioprótese aórtica no seguimento tardio pós TAVI: 5 anos de evolução	Carolina Andreatta Gottschall	Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite
09:30	Ablação por Radiofrequência na Taquicardia Reciprocante Juncional Permanente: Experiência de 18 Anos em um Centro Único	Luisa Rohr Schäfer	Tiago Luiz Luz Leiria
09:45	Mortalidade e eventos adversos em ICP de TCE não protegido: registro multicêntrico comparando Inspiron® a outros Des de 3ª geração	Larissa Habckost Mazzola Silva	André Luiz Langer Manica
10:00	**Perfil clínico e eletrofisiológico associado ao sucesso da ablação do**	Giovana dos Santos	Tiago Luiz Luz Leiria

	Flutter atrial		
10:15	Resultados a médio prazo de implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia: série inicial	Julia Crestana Rangel	Roberto Tofani Sant'Anna
10:30	Evolução temporal e resultados clínicos de angioplastia primária: registro de quinze anos em um Centro de Referência	João Paulo Beilner Holz	Alexandre Schaan de Quadros
10:45	Perfil clínico, genético e vascular de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica em seguimento ambulatorial: dados de um registro clínico	Luísa Becker Pletsch	Maria Cláudia Irigoyen
11:00	Estratificação de risco e desfechos de cardioversor-desfibrilador implantável em pacientes com miocardiopatia hipertrófica: validação dos escores esc e aha/acc em uma coorte brasileira	Arthur Simas Heisser	Tiago Luiz Luz Leiria

Trabalhos Apresentados 16ª Jornada PPG

IMPACTO DA DOSE DE ATAQUE DE ANTIPLAQUETÁRIOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DE ST EM USO CRÔNICO DESSAS MEDICAÇÕES

Eduardo Tarasconi Ruschel[1], Julia Budny[1], Márcia Moura Schmidt[1], **Alexandre Schaan de Quadros**[1]

[1] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia (Ic-Fuc)

Introdução: A dose de ataque de antiplaquetários é essencial no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), porém a administração em pacientes já em uso crônico dessas medicações é pouco estudada. **Objetivos:** Analisar a prevalência do uso prévio de antiplaquetários em pacientes com IAMCSST e o impacto da administração de doses de ataque nesse contexto. **Métodos:** Foram avaliados pacientes consecutivos com IAMCSST atendidos em um centro de referência de cardiologia. As características clínicas, aspectos angiográficos, eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e sangramento maior foram comparados entre pacientes que já vinham em uso de antiplaquetários e que receberam ou não dose de ataque de ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel. A decisão da administração da dose de ataque foi deixada a critério do médico assistente. Análise multivariada por regressão de Poisson foi utilizada para corrigir potenciais vieses de confusão entre os grupos. **Resultados:** No período entre 2009 e 2025, foram incluídos 7.136 pacientes com IAMCSST, sendo que 1.534 pacientes (21,5%) utilizavam AAS cronicamente. Nesse grupo, a taxa de ECVM nos pacientes que receberam dose de ataque de AAS (n = 1.450) foi de 6,5%, enquanto nos pacientes que não receberam dose de ataque de AAS (n = 20) foi de 20% (risco relativo 0,579, IC 0,205 a 1,634, p 0,302 por análise multivariada). Não houve diferença significativa quanto a sangramento maior. Quanto os 227 pacientes que faziam uso prévio de clopidogrel (3,2%), a administração de dose de ataque também não esteve associada a diferenças estatisticamente significativas para ECVM ou sangramento maior. **Conclusão:** O uso crônico de antiplaquetários é comum em pacientes com IAMCSST. Nesses pacientes, apesar da administração de doses de ataque dessas medicações ser prática muito mais prevalente, tal conduta não esteve associada a diferenças significativas nos desfechos clínicos.

Figura. Análise multivariada do desfecho ECVM para a administração de dose de ataque de AAS em pacientes já em uso crônico da medicação.

Característica	Risco	Intervalo confiança	p
Idade	1,04	(1,02 - 1,07)	0,001
Índice massa corporal	1,016	(0,95 - 1,08)	0,637
Doença renal crônica	1,472	(0,75 - 2,90)	0,264
Acidente vascular cerebral	0,712	(0,37 - 1,37)	0,309
Killip IV	4,14	(2,40 - 7,13)	0
Insuficiência cardíaca	2,352	(1,49 - 3,72)	0
Total	**0,579**	**(0,20 - 1,63)**	**0,302**

EFEITO DOSE-RESPOSTA DO TREINAMENTO COMBINADO COM DIFERENTES VOLUMES SOBRE A FUNÇÃO VASCULAR EM PESSOAS COM OBESIDADE: UM ESTUDO RANDOMIZADO (DOSE-VASC)

Hélder Gabriel Rodrigues da Silva, Maximiliano Schaun

A obesidade está associada a alterações cardiovasculares, incluindo disfunção endotelial, aumento da rigidez arterial e alterações nos processos inflamatórios. O exercício físico constitui uma importante estratégia terapêutica para melhorar a saúde vascular, entretanto, ainda existem lacunas sobre a relação dose-resposta entre o volume de treinamento e suas adaptações cardiovasculares. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos de diferentes volumes de treinamento combinado sobre a função vascular em pessoas com obesidade.

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, envolvendo homens e mulheres de 18 a 59 anos, com diagnóstico de obesidade, sedentários ou insuficientemente ativos. Os participantes serão distribuídos em três grupos: alto volume (High Volume – HV), baixo volume (Low Volume – LV) e controle (C). A intervenção terá duração de oito semanas, com treinamento físico realizado por meio de telehealth.

As avaliações serão realizadas antes e após a intervenção e compreenderão pressão arterial e frequência cardíaca de repouso, variáveis antropométricas, avaliação vascular por ultrassonografia, incluindo dilatação mediada por fluxo (FMD) e velocidade de onda de pulso (VOP), análises bioquímicas, registro alimentar de três dias e avaliação do nível de atividade física pelo IPAQ. Adicionalmente, serão investigados marcadores inflamatórios, incluindo adipocinas pró e anti-inflamatórias.

Espera-se que os resultados contribuam para ampliar o conhecimento sobre a relação entre volume de treinamento, função vascular e respostas inflamatórias na obesidade, fornecendo evidências científicas que auxiliem na otimização da prescrição de exercícios físicos e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas voltadas à saúde cardiovascular dessa população.

COMPARAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL E DE QUEDAS ENTRE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS E NÃO HIPERTENSAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM SÃO LEOPOLDO/RS

Eduarda Vitória Fadini Silveira[1],Ricardo Pereira de Lima[1], Bernardo Ferraz Petry[2], Helena Rosetti Quadros[2], Eduarda Breunig Henrich[2], Gustavo Stasiuk Cassuly[2], Ricardo Jalil Campos[1], Maria Júlia de Lima Bório[1], **Thiago Dipp**[1,2]

[1]Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC)
[2]Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Introdução: A coexistência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e quedas pode acentuar a vulnerabilidade da pessoa idosa. **Objetivos:** Comparar fatores associados à queda entre pessoas idosas hipertensas e não hipertensas. **Métodos:** Estudo transversal com 350 pessoas idosas de São Leopoldo/RS (2024-2026), 226 com HAS e 124 sem HAS. Avaliaram-se variáveis sociodemográficas e clínicas, polifarmácia (≥5 medicamentos), histórico de queda, preocupação com queda (escala de eficácia de quedas, FES), força de preensão palmar, força de extensão de joelho e velocidade da marcha. Empregaram-se qui-quadrado, exato de Fisher e teste t (correção de Welch), no total e por sexo ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Nos hipertensos, foram mais frequentes diabetes mellitus (36,73% vs. 12,10%), dislipidemia (49,56% vs. 27,42%) e polifarmácia (49,56% vs. 11,29%), todos com $p < 0,001$; o estado nutricional diferiu ($p < 0,001$), com mais excesso de peso (57,08% vs. 38,71%). O histórico de queda não diferiu (66,81% vs. 62,10%; $p = 0,376$), mas a distribuição da preocupação com queda sim ($p = 0,002$), com mais preocupação grave nos hipertensos (32,74% vs. 17,74%) e maior pontuação na FES (26,30 ± 9,91 vs. 22,06 ± 6,87; $p < 0,001$). Os hipertensos tiveram menor força de extensão de joelho (18,52 ± 8,68 vs. 21,26 ± 9,38 kgf; $p = 0,010$) e velocidade da marcha (1,25 ± 0,46 vs. 1,37 ± 0,52 m/s; $p = 0,033$), sem diferença na preensão palmar. A FES permaneceu maior nos hipertensos de ambos os sexos ($p \leq 0,003$); a menor força de extensão de joelho restringiu-se aos homens ($p = 0,034$) e a menor velocidade da marcha, às mulheres ($p = 0,026$). **Conclusão:** Apesar de histórico de queda semelhante, pessoas idosas hipertensas apresentaram mais comorbidades, polifarmácia e preocupação com queda, além de menor força de joelho e velocidade da marcha, com padrões distintos entre os sexos.

Apoio: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

BEM-ESTAR DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA SUBMETIDOS A UMA INTERVENÇÃO PRECOCE REMOTA DE NEURODESENVOLVIMENTO

Alice Peixoto Martins[1], **Fernanda Luchese-Lobato[1,2,3]**

1- Programa de Pós-Graduação em Ciências da saúde: Cardiologia/Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)
2- Hospital Santo Antônio, Santa Casa de Misericórdia
3- University of Miami – Department of Psychology

Introdução: O diagnóstico de cardiopatia congênita repercute no bem-estar materno, podendo diminuir a percepção de qualidade de vida, gerar sintomas depressivos e favorecer estratégias de enfrentamento desadaptativas. Torna-se relevante estudar estes aspectos, dado o possível impacto no vínculo, neurodesenvolvimento e desfecho clínico do bebê. **Objetivo:** Avaliar o bem-estar de mães de bebês com cardiopatia congênita antes e após uma intervenção precoce remota de neurodesenvolvimento. **Método:** Estudo longitudinal, derivado de um ensaio clínico randomizado em que os bebês foram alocados em dois grupos, intervenção e controle, e avaliados aos 6 e 12 meses. O grupo intervenção recebeu um kit de estimulação precoce e orientações para as atividades, com acompanhamento semanal; o grupo controle recebeu material educativo do Ministério da Saúde. O bem-estar materno, desfecho secundário, foi avaliado no basal e após a intervenção pelo WHOQOL-bref, BDI-II e Brief-COPE. **Resultados parciais:** No basal (N = 121), a média de idade das mães foi de 31,5 anos; a maioria era branca (88,2%), do interior (64,9%), com renda familiar de até 2 salários-mínimos (52,4%), atendida pelo SUS (62,1%), com religião (86,4%) e sem acompanhamento psicológico prévio (86,7%). Os escores de qualidade de vida foram semelhantes aos da literatura, com diferença significativa em parte dos domínios, e 40,6% das mães apresentaram sintomas depressivos, proporção compatível com a descrita na população. **Conclusão:** O estudo está em andamento: as coletas do segundo momento foram iniciadas e ainda não foram analisadas. Mapiam-se limitações no seguimento, como dificuldades de contato e alta taxa de mortalidade. Os próximos passos são reencontrar as famílias, ajustar a metodologia às perdas e definir a melhor forma de analisar os dados.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

IMPACTO FINANCEIRO DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE 2000 A 2020

Carine Garcia Daniel[1]; Daniela Benzano Bumaguin[1]; **Alexandre Machado Lehnen[1]**
[1] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são importantes causas de mortalidade prematura e geram repercussões sociais e econômicas. A análise dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) permite dimensionar essas perdas e subsidiar políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade prematura por DCNT e seu impacto financeiro, considerando os APVP, em uma série histórica de Gravataí, do Rio Grande do Sul e do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, com dados públicos de indivíduos de 30 a 69 anos falecidos entre 2000 e 2020 por neoplasias (CID 10 C00–C97), diabetes mellitus (CID10 E10–E14), doenças do aparelho circulatório (CID 10 I00–I99) e doenças respiratórias crônicas (CID 10 J30–J98). Serão utilizadas informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade, DATASUS, DATAPREV/INSS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Serão calculados coeficientes de mortalidade e APVP com base na diferença entre a expectativa de vida e a idade ao óbito. O impacto financeiro será estimado pelos rendimentos perdidos até os 65 anos, considerando o salário médio, por década, e a taxa de desemprego. Serão realizadas análises e comparações entre causas, localidades e períodos. **Resultados:** O banco de dados é composto por quatro planilhas, correspondentes aos grupos de doenças, com dados organizados por ano e sexo. Considerando morte prematura (30 a 69 anos) ao longo dos 21 anos analisados, foram registrados 5.599.636 óbitos, no Brasil: 1.995.368 por neoplasias, 465.958 por diabetes *mellitus*, 2.704.724 por doenças do aparelho circulatório e 433.586 por doenças respiratórias. Os totais do Rio Grande do Sul e de Gravataí foram, respectivamente, 419.611 e 9.614 óbitos. Os dados encontram-se em fase de análise. **Considerações finais:** Espera-se que a análise contribua para dimensionar a mortalidade prematura e suas repercussões financeiras, além de subsidiar ações de promoção da saúde, prevenção das DCNT e alocação de recursos.

Apoio: Programa PROSUP, CAPES.

VALOR PROGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA.

Matheus Guilherme da Silva Goulart[1,2]; **Gustavo Waclawovsky**[1]

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

Introdução: Queimaduras graves induzem resposta inflamatória sistêmica exacerbada e hipermetabolismo, culminando frequentemente em instabilidade hemodinâmica, choque, arritmias e injúria miocárdica. Embora tais alterações cardiovasculares estejam associadas a piores desfechos na literatura internacional, seu impacto prognóstico permanece pouco explorado na população brasileira. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico das alterações cardiovasculares ocorridas durante a internação na mortalidade hospitalar de pacientes queimados graves admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva a ser conduzido na UTI de Queimados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), abrangendo internações de julho de 2018 a junho de 2026, amostra estimada entre 320 e 640 prontuários). Serão coletados registros das primeiras 48 horas de internação referentes a arritmias cardíacas clinicamente relevantes e biomarcadores de lesão miocárdica. O desfecho primário será a mortalidade intra-hospitalar por todas as causas. A análise estatística contemplará modelos de regressão logística multivariada, riscos proporcionais de Cox, curvas ROC para determinação da acurácia prognóstica e imputação múltipla (MICE) para tratamento de dados ausentes (missing data). **Resultados esperados:** Pretende-se quantificar a frequência do acometimento miocárdico e arritmias na coorte, avaliando se essas manifestações constituem preditores independentes de mortalidade hospitalar e se agregam valor discriminatório aos modelos clínicos tradicionais de gravidade da queimadura. **Considerações finais:** A elucidação do papel prognóstico do dano cardiovascular possibilitará a estratificação precoce de indivíduos em maior risco, fornecendo subsídios para otimização do manejo hemodinâmico e redução da morbimortalidade hospitalar em grandes queimados.

Apoio financeiro: O presente trabalho será realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil CAPES/PROSUP.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: VALIDAÇÃO DOS ESCORES ESC E AHA/ACC EM UMA COORTE BRASILEIRA

Eduardo Porto Santos[1], Arthur Simas Heisser[1,2], Roberto Tofani Sant'Anna[1], Maico Furlanetto[1], Gustavo Glotz de Lima[1,2], **Tiago Luiz Luz Leiria[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 miocardiopatia hipertrófica (MCH) é a cardiopatia genética mais comum e importante causa de morte súbita cardíaca, sendo a principal causa desta em jovens. O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é a única terapia comprovadamente eficaz em pacientes de alto risco, e sua indicação para profilaxia primária baseia-se no escore ESC HCM Risk-SCD e na estratégia AHA/ACC. Há poucos dados brasileiros sobre o desempenho desses critérios.
Objetivos: Avaliar o desempenho dos escores ESC e AHA/ACC na predição de terapias apropriadas do CDI em pacientes com MCH.
Métodos: Coorte retrospectiva e observacional de adultos com MCH e CDI implantado no IC/FUC entre 2010 e 2025. Os escores foram calculados retrospectivamente a partir de prontuários; dados ausentes entraram como zero no ESC e como ausência do fator no AHA/ACC. A análise parcial usou kappa de Cohen e testes de Bowker, McNemar, Spearman e Mann-Whitney, com sensibilidade em casos completos.
Resultados: De 457 pacientes analisados, 113 pacientes atenderam aos critérios de inclusão (idade 49,9 ± 13,5 anos; 56,6% mulheres). Pelo escore da ESC, 63,7% tinham baixo risco, 19,5% intermediário e 16,8% alto. Pelo escore AHA/ACC, 28,3% não tinham fator maior, 46,9% tinham um e 24,8% dois ou mais. A concordância exata foi de 46,9% (κ = 0,23; IC95% 0,11–0,34), e o AHA/ACC classificou em categoria superior 45,1% dos pacientes e em inferior 8,0% (Bowker, p < 0,001). Alguma recomendação de CDI ocorreu em 36,3% pelo ESC e em 71,7% pelo AHA/ACC (McNemar, p < 0,001; ρ de Spearman = 0,47).
Conclusão: Em resultados parciais, o AHA/ACC apontou mais candidatos ao CDI que o ESC, com concordância fraca. Os desfechos do seguimento estão em coleta e permitirão avaliar o desempenho preditivo; os dados ausentes limitam a interpretação. Análises subsequentes irão avaliar a taxa de eventos de cada paciente, bem como complicações relacionadas ao dispositivo.

Tabela 1:

	AHA/ACC (fatores de risco maiores)		
ESC	**0 fatores**	**1 fator**	**≥2 fatores**
Baixo	**29**	35	8
Intermediário	2	**12**	8
Alto	1	6	**12**

46,9% de concordância exata (κ = 0,23; IC95% 0,11–0,34). O AHA/ACC classifica em categoria superior em **45,1%** e inferior em **8,0%** (Bowker, p < 0,001).

Apoio: FAPERGS e CAPES

EFEITO NEUROPROTETOR DE VESICULAS EXTRACELULARES SECRETADAS POR CELULAS TRONCO MESENQUIMAIS HUMANAS DE TECIDO ADIPOSO, NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO ISQUËMICO EM ANIMAIS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS MACHOS E FËMEAS

Simone Aparecida Celina das Neves Assis (IC IFUC)
Francielli Rhoden (Dep.Bioq UFRGS)
Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza (Dep. Bioq UFRGS)

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) representa umas das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o principal fator de risco para o AVEi, contribuindo para infartos mais extensos, menor recuperação e maior risco de sequelas. Além disso, o dimorfismo sexual influência significativamente a resposta ao AVEi, sendo fêmeas jovens mais protegidas. No entanto, poucos estudos consideram essas duas variáveis em conjunto. O presente projeto tem como objetivo avaliar o efeito neuroprotetor das vesículas extracelulares (VEs) derivadas de células – tronco mesenquimais humanas do tecido adiposo (hAT-MSCs) em modelos animais espontaneamente hipertensos (SHR), machos e fêmeas, submetidos a isquemia cerebral. A proposta inclui análise da recuperação funcional motora e cognitiva, da integridade da barreira da barreira hematoencefálica, da resposta inflamatória glial e da angiogênese. Será utilizada a vida de administração translacional, como a intranasal, e uma janela terapêutica estendida para até 24 horas após o AVEi. Paralelamente, será utilizado um modelo in vitro de culturas organotípicas de regiões cerebrais de animais adultos submetidos a privação de oxigênio e glicose (POG), para investigar os mecanismos celulares e moleculares envolvidos na ação das VEs. Este projeto busca preencher lacunas importantes na literatura ao considerar variáveis relevantes para a população clínica real, como Hipertensão Arterial Sistêmica e sexo biológico, e ao utilizar ferramentas robustas que combina modelos in vivo e in vitro. Espera-se que os achados contribuam para o desenvolvimento de terapias neuroprotetoras inovadoras, eficazes e acessíveis para o tratamento do AVEi.

QUALIDADE DA DIETA, SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO, QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ASSOCIADOS À ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM MULHERES DE 35 A 45 ANOS

Yasmin Malabarba Ferreira[1]; **Janete Catarina Martins Corrêa Haider[1]**
[1] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A transição reprodutiva feminina é acompanhada por alterações hormonais, metabólicas e comportamentais que podem influenciar a distribuição da gordura corporal e o risco cardiovascular. A adiposidade abdominal constitui importante marcador de risco cardiometabólico e deve ser considerada na avaliação da saúde da mulher (ROSS et al., 2020; EL KHOUDARY et al., 2020).
Objetivos: Avaliar a associação entre qualidade da dieta, sintomatologia do climatério, qualidade do sono e nível de atividade física com a adiposidade abdominal em mulheres de 35 a 45 anos residentes no Estado do Rio Grande do Sul.
Métodos: Estudo epidemiológico observacional, transversal, analítico e quantitativo, com amostragem não probabilística por conveniência e previsão de aproximadamente 300 participantes. A coleta será realizada por questionário eletrônico. Serão utilizados o STRAW+10 para classificação do estágio reprodutivo, a Menopause Rating Scale (MRS) para sintomas do climatério, o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) para qualidade do sono, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta) e o Índice de Alimentação Saudável adaptado (IASad). A adiposidade abdominal será definida por circunferência da cintura ≥80 cm. Serão realizadas análises descritivas, bivariadas e regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência ajustadas.
Resultados: Por se tratar de um projeto de pesquisa, ainda não há resultados. Espera-se estimar a prevalência de adiposidade abdominal e identificar fatores reprodutivos e comportamentais associados a esse desfecho na população estudada.
Conclusão: A investigação poderá contribuir para compreender a vulnerabilidade cardiometabólica de mulheres na faixa etária estudada e subsidiar estratégias de prevenção cardiovascular que integrem alimentação, sono, atividade física e saúde reprodutiva.

Referências

ROSS, R. et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a consensus statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. Nature Reviews Endocrinology, v. 16, p. 177–189, 2020. DOI: https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7.

EL KHOUDARY, S. R. et al. Menopause transition and cardiovascular disease risk: implications for timing of early prevention: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, v. 142, n. 25, p. e506–e532, 2020. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000912.

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

Fernando Johnson[1]; **Roberto Sant'Anna**[1]; Tiago Luiz Luz Leiria[1]; Laura Emanuelle Monteiro[1]; Julia Rangel[2]
[1]Instituto de Cardiologia de Porto Alegre – Fundação Universitária de Cardiologia.
[2]Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Introdução: A infecção relacionada a dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) é complicação grave, associada a extração do sistema, hospitalizações prolongadas, maior mortalidade e custos assistenciais. Fatores clínicos e procedimentais podem influenciar sua ocorrência, mas são necessários dados aplicáveis à realidade brasileira.
Objetivos: Identificar e quantificar fatores de risco independentes associados à infecção de DCEI, considerando variáveis clínicas, cirúrgicas e assistenciais.
Métodos: Estudo observacional, analítico, caso-controle aninhado em coorte retrospectiva de adultos submetidos a implante, troca de gerador, upgrade ou revisão de DCEI no Instituto de Cardiologia, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024/2025, conforme período a ser definido. Serão identificados casos de infecção de loja ou sistêmica segundo critérios padronizados e selecionados até três controles por caso, pareados por procedimento, dispositivo, ano e idade. Serão avaliadas comorbidades, uso de anticoagulantes, complexidade do dispositivo, profilaxia antibiótica, hematoma de loja e reintervenções. Estima-se amostra mínima de 100 casos e 300 controles. As associações serão analisadas por regressão logística condicional, com odds ratios e intervalos de confiança de 95%.
Resultados: Ainda não disponíveis, pois o estudo se encontra em fase de projeto.
Considerações finais: Espera-se que a identificação de fatores potencialmente modificáveis contribua para a estratificação de risco, o aperfeiçoamento de protocolos preventivos e a racionalização de recursos assistenciais.
Apoio financeiro: custos integralmente custeados pelo pesquisador responsável, sem financiamento externo.

ESTRATÉGIA INOVADORA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO: EFEITOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DO APLICATIVO CARDIOBREATH® COMPARADO AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Taís Flôres de Oliveira[1], Claudia Fetter[1], **Bruna Eibel[1]**

[1] Instituto de Cardiologia de Porto Alegre - Fundação Universitária de Cardiologia Adresses: Av. Princesa Isabel 395, Santana, Porto Alegre – Brasil/RS, 90620-001

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo necessário investigar estratégias complementares, acessíveis e aplicáveis ao contexto clínico para o seu controle. O aplicativo CardioBreath® oferece exercícios respiratórios guiados e constitui uma alternativa a ser investigada em pessoas com hipertensão. **Objetivos:** Avaliar o efeito do aplicativo CardioBreath® sobre a rigidez arterial, comparado ao cuidado habitual e investigar secundariamente seus efeitos em comparação ao treinamento muscular inspiratório (TMI). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 96 participantes com hipertensão arterial, distribuídos em três grupos: CardioBreath®, TMI e controle com cuidado habitual. As intervenções terão duração de seis semanas. O desfecho primário será a mudança na velocidade de onda de pulso (VOP) entre a avaliação inicial e após seis semanas. Também serão avaliados parâmetros cardiovasculares, força muscular respiratória, capacidade funcional, atividade física, adesão ao tratamento e qualidade de vida. **Resultados esperados:** Espera-se observar redução da VOP no grupo CardioBreath® em comparação ao controle, além de possíveis mudanças favoráveis nos parâmetros cardiovasculares e funcionais. Também serão investigadas a adesão e a tolerabilidade às intervenções, bem como possíveis alterações na qualidade de vida e as diferenças entre CardioBreath® e TMI. **Conclusão/considerações finais:** O estudo poderá contribuir para ampliar o conhecimento sobre o uso de exercícios respiratórios guiados por aplicativo como estratégia complementar no controle da hipertensão arterial, fornecendo evidências sobre seus efeitos cardiovasculares e sua aplicabilidade clínica. **Apoio financeiro:** Bolsa de doutorado CAPES/PROSUP (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Programa de Suporte à Pós-Graduação).

EXPLICABILIDADE CAUSAL DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES COM MODELOS ESTRUTURAIS

Humberto Andres Vaz, **Roberto Toffani Sant'Anna**, Tiago Andres Vaz

Fundação Universitária de Cardiologia / Pós-Graduação em Cardiologia – Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O aumento de doenças cardiovasculares no Brasil exige ferramentas que não apenas prevejam desfechos, mas expliquem suas causas de forma transparente e confiável. A literatura de Inteligência Artificial Aplicada à Saúde carece de abordagens que unam precisão preditiva com responsabilidade causal. **Objetivos:** Desenvolver e avaliar uma estrutura de explicabilidade causal baseada em Modelos de Equações Estruturais (SEM) e Grafos Acíclicos Direcionados (DAGs) para a predição e interpretação de desfechos cardiovasculares maiores. **Métodos:** O estudo utilizará os dados das séries 1 e 2 do ELSA-Brasil, abrangendo variáveis sociodemográficas, laboratoriais, medicamentos, histórico de diagnósticos e desfechos cardiovasculares. Serão construídos modelos causais baseados em conhecimento clínico representados por Grafos Direcionados Acíclicos (DAGs) e Modelos Estruturais Causais (SCMs) com unidades contrafactuais. A inferência contrafactual contemplará o cálculo contrafactual, a estimativa de efeitos diretos e totais (*Natural Total Effects* - NTE e *Generalized Direct Effects* - GDE) e o cálculo dos valores de Shapley contrafactuais para explicabilidade. A validação metodológica envolverá a comparação entre modelos com diferentes vieses, análise qualitativa com suporte de especialistas médicos e simulações com dados sintéticos. Por fim, a implementação computacional consistirá em um *backend* em Node.js com motor causal e um *frontend* em React voltado à visualização interativa. **Resultados parciais:** O estudo está em fase de aprovação de obtenção dos dados do estudo Elsa. O processo será concluído com a validação utilizando-se dados reais, o desenvolvimento da interface computacional, a análise dos resultados e a elaboração do artigo científico. **Conclusão:** A explicabilidade causal por modelos estruturais oferece transparência às decisões algorítmicas em cardiologia, permitindo quantificar mecanismos fisiopatológicos e simular intervenções terapêuticas de forma confiável para o suporte à decisão clínica com atribuições responsáveis de causa e efeito

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

Ricardo Pereira de Lima[1], Bernardo Ferraz Petry[2], Helena Rosetti Quadros[2], Eduarda Breunig Henrich[2], Gustavo Stasiuk Cassuly[2], Ricardo Jalil Campos[1], Maria Júlia de Lima Bório[1], Eduarda Vitória Fadini Silveira[1], **Thiago Dipp**[1,2]

[1]Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC)
[2]Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) impacta funcionalidade e qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar a QV e a funcionalidade de pacientes após IAM. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo tipo antes e depois com pacientes após IAM do ICFUC. Após um questionário sociodemográfico, a QV foi avaliada com o instrumento MacNew (1 a 7) e a força muscular através do teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL5x (preservada <15 segundos), ambas na internação e 90 dias após a alta. **Resultados**: 100 pacientes, 70% homens (n= 70) com idade de 61,41 ± 11,25 incluídos. Na avaliação, os 18 participantes já reavaliados, apresentaram QV total de 4,79 ± 1,19, emocional de 4,93 ± 1,23, física de 4,69 ± 1,19 e social de 4,92 ± 1,24. Na reavaliação, a QV total foi de 5,39 ± 1,19, e as médias de emocional, física e social foram, respectivamente, 5,41 ± 1,23, 5,47 ± 1,20 e 5,52 ± 1,23. A pontuação total de QV apresentou aumento na reavaliação e foi identificada pelo teste t de Student para amostras pareadas diferença estatisticamente significativa entre os momentos ($t(17) = -2,291$; $p = 0,035$; d de Cohen = -0,540). O tempo médio de execução do teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL5x) foi de 13,37 ± 4,61 segundos na avaliação (n = 18) e de 15,60 ± 3,75 segundos na reavaliação (n = 19). Na análise pareada, realizada com 18 participantes com medidas nos dois momentos, observou-se aumento do tempo de execução na reavaliação, com diferença estatisticamente significativa pelo teste t de Wilcoxon ($W = 23,00$; $p = 0,009$). **Conclusão:** Pacientes após IAM apresentaram um aumento no tempo de execução do TSL5x da avaliação para a reavaliação, o que indica uma redução no desempenho físico apesar da melhora da QV após a alta.

SEGUIMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: PERFIL CLÍNICO, GENÉTICO, AUTONÔMICO E VASCULAR - EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DE PARÂMETROS VASCULARES E AUTONÔMICOS APÓS SEGUIMENTO DE SEIS MESES

Jacqueline Vaz[2,3], Luísa Becker Pletsch[1], Juliana Tessa[1], Liliana Fortini Cavalheiro Boll[2], Liliane Appratto de Souza[2], Maico Furlanetto[2], Claudia Fetter[2], **Maria Cláudia Irigoyen[2,4]**.
1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Brasil.
2. Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC). Brasil.
3. Research Center of CHU Sainte-Justine / Université de Montréal. Canadá.
4. Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo (USP). Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca de apresentação clínica heterogênea, que pode cursar com alterações vasculares e autonômicas. Registros clínicos estruturados permitem caracterizar esses pacientes e acompanhar esses marcadores ao longo do tempo.
Objetivo: Analisar a evolução da rigidez arterial e da modulação autonômica cardíaca em pacientes com CMH, após seguimento mínimo de seis meses.
Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com CMH, acompanhados no ambulatório de referência. As variáveis inseridas desde de 2024 no REDCap de 225 pacientes onde as análises foram pareadas com o intervalo mínimo de 6 meses. A VOP, o AIx@75 e PASc foram avaliados em 66 participantes. A VFC foi avaliada em 25 pacientes. Utilizaram-se testes pareados, correlações e regressão multivariada.
Resultados: Dos 225 pacientes, idade média de 59,86 anos, sexo feminino: 61,3%, brancos: 73,5%, IMC de 29,0 kg/m², fenótipo obstrutivo: 35,7%. Para o autonômico, foram 140 exames; 84 foram incluídos após critérios de exclusão, e 25 foram pareados após 6 meses: houve redução do intervalo RR médio de 1.040,18 ± 171,97 para 991,02 ± 163,25 ms (p=0,025). Não foram identificadas diferenças significativas em SDNN, RMSSD, LF/HF. Na avaliação vascular basal, foram registrados 138 exames, 66 foram pareados após 6 meses: a VOP passou de 8,37 ± 2,01 para 8,67 ± 2,00 m/s (p=0,032). O AIx@75 passou de 16,02 ± 12,04% para 17,81 ± 12,04% (p=0,254), e a PASc de 106,73 ± 15,47 para 107,78 ± 18,26 mmHg (p=0,734). A idade correlacionou-se positivamente com VOP basal (r=0,867; p<0,001) e de seguimento (r=0,778; p<0,001). Na análise ajustada, cada ano adicional de idade associou-se a aumento de 0,118 m/s na VOP basal e 0,106 m/s no seguimento (ambos p<0,001). Sexo, IMC e fenótipo obstrutivo não apresentaram associações independentes estatisticamente significativas.
Conclusão: Após o seguimento, houve redução do intervalo RR médio e aumento discreto da VOP, sem significância estatística consistente para esta última. A idade associou-se positivamente à VOP em ambas as avaliações, destacando sua relação com a rigidez arterial em pacientes com CMH.

CONCORDÂNCIA ENTRE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E OFTALMOLOGISTA NA CLASSIFICAÇÃO KEITH-WAGENER-BARKER E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR

Barbara Adelmann de Lima[1]; **Tiago Luiz Luz Leiria[2]**

[1] Santa Casa de Porto Alegre
[2] Instituto de Cardiologia

Introdução: Alterações microvasculares retinianas podem refletir comprometimento cardiovascular. A classificação Keith-Wagener-Barker (KWB) permite graduar essas alterações, enquanto modelos multimodais de inteligência artificial (IA) apresentam potencial para análise de retinografias.
Objetivos: Avaliar a concordância entre três modelos de IA e um oftalmologista na classificação KWB, investigar sua associação com doença cardiovascular documentada e explorar a aplicabilidade da IA à triagem.
Métodos: Estudo observacional transversal planejado com 150 pacientes de 40 anos ou mais, atendidos no Ambulatório de Doenças Cardiovasculares do Instituto de Cardiologia. Serão obtidas duas retinografias por paciente, uma por olho. Um oftalmologista classificará as imagens nos graus KWB 0 a IV, considerando o olho mais afetado. GPT-4o, Gemini Pro Vision e Claude 3.5 Sonnet avaliarão independentemente as mesmas imagens mediante prompt padronizado. A concordância será estimada por kappa de Cohen, kappa de Fleiss e kappa ponderado. Serão calculadas sensibilidade, especificidade e valores preditivos para KWB ≥II, tomando a avaliação oftalmológica como referência. Associação com doença cardiovascular será investigada por correlação de Spearman e regressão logística.
Resultados (esperados): Espera-se concordância moderada a substancial (κ de 0,41 a 0,80), potencialmente maior nos graus mais graves, e associação entre graus KWB elevados e doença cardiovascular. Não há resultados observados apresentados no projeto.
Considerações finais: O estudo poderá esclarecer a concordância de modelos comerciais de IA com a avaliação especializada e seu potencial como ferramentas auxiliares de triagem, sem substituir a validação clínica.

Apoio: CAPES/PROSUP

EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE MINDFULNESS EM GRUPO ON-LINE NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Rafaela Campos Peruchi[1], **Marcia Moura Schmidt**[1]
1 Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução: Mães de bebês com cardiopatia congênita podem apresentar ansiedade associada à hospitalização e às demandas de cuidado, com repercussões na saúde materna e na relação mãe-bebê. Intervenções baseadas em mindfulness oferecidas on-line podem facilitar o acesso ao apoio psicológico. **Objetivos:** Avaliar a efetividade de uma intervenção baseada em mindfulness em grupo on-line na redução da ansiedade de mães de bebês com cardiopatia congênita. **Métodos:** Será realizado um ensaio clínico randomizado, de grupos paralelos, com 66 mães de idade igual ou superior a 18 anos, cujos bebês sejam atendidos no IC/FUC. As participantes serão randomizadas em proporção 1:1 para intervenção ou controle, com estratificação pela gravidade da cardiopatia: graus 1–3, de menor complexidade clínica e prognóstico geralmente favorável; e graus 4–7, de maior complexidade anatômica e terapêutica e maior risco de morbimortalidade. Essa categorização considera possíveis diferenças na experiência materna e nas demandas de cuidado. A intervenção compreenderá oito encontros semanais on-line, em grupo, com duração de uma hora. O controle receberá cuidados usuais da equipe assistencial, com oferta da intervenção após a avaliação final. A ansiedade será avaliada pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), antes e após oito semanas. O cálculo amostral considerou diferença entre os grupos de 11,29 pontos no BAI, desvio-padrão de 15,24, poder de 80%, significância de 5% e previsão de perdas. A análise será por intenção de tratar, utilizando ANCOVA para comparar os escores finais entre os grupos, com ajuste pelo BAI inicial e pelo estrato de gravidade. A coleta começará após aprovação ética. **Resultados:** A coleta ainda não foi iniciada. Espera-se maior redução da ansiedade no grupo intervenção. **Considerações finais:** O estudo poderá subsidiar estratégias acessíveis de apoio psicológico à saúde mental materna.
Apoio CAPES

PADRÕES ALIMENTARES E AGRUPAMENTOS DE ESTILO DE VIDA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE SAÚDE

Renata Maksoud Bussuan[1]; **Aline Marcadenti de Oliveira**[1]
[1] Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A queda estrogênica da pós-menopausa favorece o acúmulo de gordura abdominal, a dislipidemia e o aumento do risco cardiovascular, efeitos modulados pela alimentação e pelo estilo de vida. No Nurses' Health Study, o padrão alimentar prudente reduziu o risco coronariano (RR 0,76), enquanto o ocidental o elevou (RR 1,46). No Brasil, nenhum estudo aplicou a Reduced Rank Regression (RRR) nessa população, nem integrou padrões alimentares a perfis de estilo de vida.
Objetivos: Identificar padrões alimentares por RRR, tendo o índice de massa corporal (IMC) como variável-resposta; determinar agrupamentos de estilo de vida; e avaliar sua associação com hipertensão, hipercolesterolemia, obesidade, diabetes tipo 2, doença cardiovascular e autopercepção da saúde.
Métodos: Estudo transversal analítico com microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, incluindo mulheres com 50 anos ou mais em pós-menopausa identificadas no módulo R, excluídas as histerectomizadas. Os padrões serão derivados por RRR a partir do recordatório de 24 horas e do questionário de frequência alimentar padronizados, retendo cargas $\geq |0{,}30|$. Os agrupamentos serão obtidos por k-means, validados pelo método de Ward, com número definido pelo gráfico de Elbow e pelo índice de silhueta, considerando escore alimentar, atividade física, tabagismo, álcool e sono. As associações serão estimadas por regressão logística e multinomial ponderadas pelo desenho amostral complexo, ajustadas por fatores sociodemográficos e de estilo de vida.
Resultados esperados: Espera-se identificar um padrão prudente, rico em frutas, hortaliças, feijão e peixes, associado a menor prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade, e um padrão ocidental, com ultraprocessados e carnes processadas, associado a maior carga de comorbidades, além de três a cinco perfis distintos de estilo de vida.
Considerações finais: Trata-se da primeira análise de padrões alimentares por RRR integrada à clusterização de estilo de vida em mulheres pós-menopausa brasileiras, com potencial de subsidiar políticas públicas de saúde da mulher.
Apoio financeiro: não houve.

AVALIAÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES E QUALIDADE DA DIETA EM INDIVÍDUOS ADOLESCENTES ENTRE 15 E 19 ANOS NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS) E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE SAÚDE

Luciana Corrêa de Souza Rodrigues[1], **Aline Marcadenti de Oliveira**[1]

[1] Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A adolescência representa um período crítico para a consolidação de hábitos comportamentais e dietéticos determinantes da saúde cardiovascular futura. O consumo crescente de ultraprocessados associa-se ao surgimento precoce de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade. A investigação de padrões alimentares globais supera a abordagem reducionista focada em nutrientes isolados, permitindo compreender a sinergia dos alimentos habitualmente consumidos. **Objetivos:** Avaliar padrões alimentares e qualidade da dieta em adolescentes entre 15 e 19 anos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e analisar sua associação com desfechos cardiometabólicos e sociodemográficos. **Métodos:** Estudo transversal analítico de base populacional a partir dos microdados da PNS 2019, abrangendo amostra estimada de 6.000 adolescentes (15 a 19 anos). Os padrões dietéticos latentes serão identificados por Análise de Componentes Principais (PCA) com rotação ortogonal Varimax e análise de clusters (k-means com validação hierárquica por Ward). Será desenvolvido um escore simplificado de rastreamento da qualidade dietética específico para adolescentes, atribuindo pontuações positivas a itens in natura e negativas ou nulas a ultraprocessados. Modelos de regressão logística múltipla (Odds Ratio e IC95%) e ordinal serão aplicados considerando a amostragem complexa (pacote survey no software R), com ajustes para idade, sexo, escolaridade, região, fumo, álcool e atividade física. **Resultados esperados:** Espera-se identificar padrões alimentares distintos, contrastando dietas tradicionais e saudáveis (ricas em frutas, vegetais e leguminosas) com padrões ocidentais ricos em ultraprocessados, doces e refrigerantes. Projeta-se que a adesão ao padrão não saudável e menores pontuações no escore de triagem estejam independentemente associados a maiores chances de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, excesso de peso corporal e pior autopercepção do estado de saúde. Além disso, almeja-se disponibilizar um instrumento de triagem simplificado, rápido e validado para aplicação rotineira no ambiente escolar e nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Apoio: Sem financiamento externo (recursos próprios dos pesquisadores).

TÍTULO: CONSTRIÇÃO DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E A CULPA MATERNA: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS.

Autores: Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez[1], Bruna Merotto[1,2], Ana Paula Vieira[1,2], Márcia Moura Schmidt[1],**Paulo Zielinsky[1].**

[1]Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS.
[2] Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS

Introdução: O ecocardiograma fetal proporciona rastrear alterações funcionais estruturais e cardiopatias congênitas. A constrição do ducto arterioso fetal é uma alteração morfofuncional reversível, diretamente relacionada ao consumo de polifenóis e ao uso de antinflamatórios não esteroidais (AINEs) durante a gravidez. Culpa, medo e antecipação de perdas, são comuns nesse contexto. Apesar de sua relevância, a culpa materna permanece ainda pouco estudada. **Objetivos:** Verificar o sentimento de culpa em gestantes, frente ao diagnóstico e à reversão da constrição do ducto arterioso fetal, no momento do primeiro e segundo exame, após adotar às restrições alimentares. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico do tipo antes e depois. As mães avaliadas receberam o diagnóstico de constrição associada ao consumo de polifenóis. Após passarem por orientação nutricional, foram avaliadas psicologicamente por meio da Escala Multidimensional de Culpa (EMC), devidamente adaptada para gestantes. **Resultados:** Foram entrevistadas 27 mulheres, a maioria brancas (52,6%), com ensino médio completo (45%). Destas, 45% estavam na segunda gestação. O uso de anti-inflamatórios foi observado em 60% dos casos. Sentimentos relatados frente ao diagnostico foram: 50% aflição e preocupação, 25% culpa e 25% medo. Observou-se após 15 dias do diagnóstico, a reversão da constrição ductal, devido a diminuição do consumo de polifenóis. Observou-se também a diminuição da culpa por sentimentos que não gostaria de ter e remorso por ter feito algo que não deveria. **Conclusões:** Receber a notícia de uma alteração na formação cardiológica, causa impacto e culpa nas mães. Entretanto, quando há a possibilidade da reversão, como no diagnóstico de constrição do ducto arterioso fetal, o sentimento de culpa diminui. A pronta intervenção (interrupção do uso de medicamentos ou restrição dietética materna), possibilita evitar complicações graves ao nascimento.

Apoio: CAPES

Trabalhos Apresentados 31º SIC

RIGIDEZ ARTERIAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Helena Rosetti Quadros[1,2], Gabrielly Kenne[2,3], Bernardo Ferraz Petry[1,2], Cláudia Fetter[2], **Thiago Dipp [2;4]**

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

Introdução: O envelhecimento está associado a alterações na função vascular e aptidão cardiorrespiratória, aumentando o risco de doenças cardiovasculares em mulheres. Objetivo: Comparar rigidez arterial e aptidão cardiorrespiratória em mulheres de diferentes faixas etárias. Métodos: Estudo transversal com mulheres entre 18 e 59 anos. Registraram-se hábitos de vida, ciclo menstrual e fatores de risco. Realizaram-se medidas antropométricas (peso, altura, IMC e circunferência abdominal–CA). A rigidez arterial foi avaliada pela VOP em repouso (Arteris AOP), a aptidão cardiorrespiratória foi mensurada pelo TD6. Os dados foram apresentados como média ± desvio-padrão e comparados pelo teste t para amostras independentes, com $p \leq 0,05$ (JASP v0.96). Resultados: Foram avaliadas 59 mulheres, 52,5% (n=31) jovens (GJ: 20,9 ± 2,2 anos) e 47,5% (n=28) adultas (GA: 38,3 ± 11,1 anos; p=0,001). Houve predominância de mulheres brancas (88,1%; n=52), eutróficas (54,2%; n=32), com escolaridade ≥12 anos (83,1%; n=49) e prática de atividade física (74,6%; n=44). Do total, 49,2% (n=29) usavam contraceptivos. Entre os fatores de risco, 40% (n=23) apresentavam sobrepeso/obesidade, 11,9% (n=7) tabagismo e 59,3% (n=35) histórico familiar de doença cardiovascular. Na CA, 71,2% (n=42) apresentaram valores <80 cm. O VO_2máx estimado foi classificado como "Fraco" em 81,4% (n=48). Houve diferença no número de subidas (GJ: 182,8 ± 54,0 vs. GA: 156,1 ± 28,0; p=0,022), no VO_2máx (GJ: 29,2 ± 3,9 vs. GA: 24,4 ± 2,2 $mL \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$; p<0,001) e na VOP (GJ: 4,60 ± 0,45 vs. GA: 5,84 ± 1,15 m/s; p<0,001). Conclusão: Mulheres adultas apresentaram maior rigidez arterial e menor aptidão cardiorrespiratória em comparação às jovens.

Apoio financeiro: IC/FUC

USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GRAVATAÍ/RS

Tiago Pereira[1], Paulo Hasper[1], Simone K. Klein[2], **Maximiliano I. Schaun[3]**

[1] Acadêmicos de Medicina, ULBRA, campus Gravataí/RS. E-mail: tiago.med.br@gmail.com
[2] Profissional de Educação Física; doutoranda do PPG em Cardiologia. E-mail: kleinsimonekarine@gmail.com
[3] Orientador do PPG em Cardiologia. E-mail: dr.maxschaun@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na Atenção Primária à Saúde (APS), medicamentos de uso contínuo integram o cuidado às doenças crônicas. A autopercepção da saúde complementa a avaliação clínica dos usuários. **OBJETIVO:** Descrever a frequência do uso contínuo de medicamentos segundo faixa etária e autopercepção da saúde em usuários da APS de Gravataí/RS. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo com dados de pesquisa sobre atividade física, pressão arterial e parâmetros antropométricos na APS. Foram entrevistados 390 adultos de 30 a 69 anos, entre junho e outubro de 2025. Analisaram-se idade, uso contínuo de medicamentos e saúde autorreferida. As respostas foram classificadas em uso informado, ausência explícita de uso ou informação não classificável. Calcularam-se frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Dos 390 participantes, 365 apresentaram informações classificáveis, e 299 (81,9%) relataram uso contínuo. Essa frequência foi de 66,3% entre 30 e 44 anos e 87,4% entre 45 e 69 anos. A saúde foi classificada como regular ou ruim por 55,5% daqueles com uso contínuo e por 37,9% dos que não relataram uso. As diferenças são descritivas e não indicam causalidade. **CONCLUSÃO:** Observou-se elevada frequência de uso contínuo de medicamentos, principalmente na faixa etária mais elevada. A autopercepção regular ou ruim foi mais frequente entre participantes que relataram uso contínuo. Contudo, o delineamento transversal e a análise descritiva não permitem afirmar que o uso de medicamentos provoque pior percepção da saúde. São necessárias análises adicionais para compreender os fatores associados a essa percepção.

Tabela 1. Uso contínuo de medicamentos e autopercepção da saúde na APS de Gravataí/RS (2025).

Indicador	n/N	%
Uso contínuo (total classificável)	299/365	81,9
Uso contínuo — 30–44 anos	63/95	66,3
Uso contínuo — 45–69 anos	236/270	87,4
Saúde regular/ruim — com uso	166/299	55,5
Saúde regular/ruim — sem uso	25/66	37,9

Nota: percentuais referentes aos registros classificáveis ou aos respectivos subgrupos; 25 participantes não apresentaram informação classificável sobre medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Uso de Medicamentos; Autoavaliação da Saúde; Doenças Crônicas.

Apoio:





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

Bernardo Ferraz Petry[2], Gustavo Stasiuk Cassuly[2] Helena Rosetti Quadros[2], Eduarda Breunig Henrich[2], Ricardo Jalil Campos[1], Maria Júlia de Lima Bório[1], Eduarda Vitória Faldini Silveira[1], Ricardo Pereira de Lima[1], **Thiago Dipp**[1,2]

[1]Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC)
[2]Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

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

APOIO: IC-FUC

AVALIAÇÃO DE LONGO PRAZO DO IMPACTO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: COORTE PROSPECTIVA

Letícia Zdanski[1,2], Felipe Borsu de Salles[2], **Bruna Eibel[2]**

[1] Universidade Feevale
[2] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

INTRODUÇÃO: A síndrome de fragilidade caracteriza-se pela redução da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade a fatores estressores, podendo influenciar o prognóstico de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. Entretanto, são escassas as evidências nacionais sobre sua evolução e impacto em longo prazo após procedimentos cardiovasculares.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução da síndrome de fragilidade e sua associação com mortalidade, eventos cardiovasculares e capacidade funcional em idosos submetidos à cirurgia cardíaca.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectiva, unicêntrico, realizado no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), envolvendo 142 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, avaliados no período pré-operatório em 2019. O seguimento compreende busca ativa por contato telefônico, identificação de óbitos e reavaliações presenciais. A fragilidade e o desempenho físico são avaliados pelo Fenótipo de Fried e pela Short Physical Performance Battery (SPPB), visando comparar os achados com os dados pré-operatórios e investigar sua associação com desfechos clínicos.

RESULTADOS PRELIMINARES: Até o momento, foram identificados 26 óbitos por contato telefônico. Dos participantes, 18 foram reavaliados presencialmente, três possuem avaliação agendada e 11 encontram-se em processo de contato. Adicionalmente, 27 registros anteriormente classificados como recusa e 57 como perda de seguimento permanecem em revisão, mediante novas tentativas de contato. A coleta de dados e as análises comparativas permanecem em andamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados preliminares descrevem o andamento do seguimento longitudinal e ainda não permitem estabelecer associações entre fragilidade e desfechos clínicos. A continuidade das avaliações poderá contribuir para a compreensão da evolução da fragilidade e seu impacto prognóstico em idosos submetidos à cirurgia cardíaca.

Apoio: Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC) – IC/FUC.

DESENVOLVIMENTO DE MODELO DE APOIO À DECISÃO BASEADO NO MÉTODO AHP PARA ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Vittória Marins Kilian[1]; Janaína de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro[2]; Maria Claúdia Irigoyen[2]; Liliane Appratto de Souza[3]; Rodrigo Figueiredo[4]; **Cláudia Fetter[2]**

[1]Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
[2] Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)
[3] Hospital Moinhos de Vento (HMV)
[4] Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um importante fator de risco cardiovascular, cujo manejo exige abordagens multiprofissionais, que contemplem aspectos clínicos, fisiológicos e comportamentais. Nesse contexto, o método *Analytic Hierarchy Process* (AHP) possibilita a análise hierárquica de múltiplas variáveis, contribuindo para o desenvolvimento de ferramentas de apoio à decisão clínica. **Objetivos:** Desenvolver um modelo de análise multicritério, baseado no método AHP, integrado ao banco de dados do estudo MultiHAS, visando identificar e hierarquizar fatores associados à HAS e subsidiar estratégias individualizadas de acompanhamento e de tratamento. **Métodos:** Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, fundamentado na análise secundária de dados de pacientes hipertensos, acompanhados por equipe multiprofissional no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, entre 2013 e 2019. Serão analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas, bioquímicas, nutricionais, funcionais e psicológicas, incluindo indicadores de adesão terapêutica, de qualidade de vida, de depressão, de estresse e de enfrentamento. Os dados, armazenados na plataforma REDCap, serão anonimizados e submetidos à estruturação hierárquica de critérios e subcritérios, comparação paritária, atribuição de pesos relativos e análise de consistência pelo método AHP. Posteriormente, será realizada a integração do modelo ao banco MultiHAS e sua validação. **Resultados:** O projeto encontra-se em fase de desenvolvimento metodológico e tecnológico. A implementação do modelo deverá permitir a priorização de variáveis clínicas e comportamentais, ampliando a capacidade de análise integrada dos fatores associados à HAS.

Apoio financeiro:

RESUMO: PROJETO DOSE-VASC

Autores: Fernanda Cavinatto Pinto (ULBRA), Helder Gabriel Rodrigues da Silva (ICFUC)) e **Maximiliano Isoppo Schaun** (ICFUC/ULBRA).

ULBRA: Universidade Luterana do Brasil.
ICFUC: Instituto de cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia.

Introdução: O projeto DOSE-VASC, busca investigar a relação entre diferentes volumes de treinamento físico e a saúde vascular de pessoas com obesidade. Sabemos que a obesidade está frequentemente associada a alterações cardiovasculares, especialmente ao comprometimento da função endotelial e ao aumento da rigidez arterial.

Justificativa: A função vascular pode ser avaliada por dois parâmetros principais: FMD (dilatação mediada por fluxo): avalia a função endotelial. VOP (velocidade da onda de pulso): permite estimar a rigidez arterial. Ambos são indicadores precoces de alterações cardiovasculares. Embora o exercício físico seja reconhecido por seus benefícios à saúde vascular, ainda é importante compreender qual volume de treinamento proporciona melhores resultados.

Objetivo: Investigar os efeitos de diferentes volumes de treinamento combinado, comparando alto e baixo volume, sobre a função vascular em pessoas com obesidade. Também serão avaliadas as alterações nos níveis de adipocinas pró e anti-inflamatórias e sua relação com os parâmetros vasculares.

Metodologia: Será realizado um ensaio clínico randomizado, com três grupos: *High Volume* (alto volume, HV), *Low Volume* (baixo volume, LV): treinamento de baixo volume e *Control* (controle, C). Poderão participar homens e mulheres entre 18 e 59 anos, com diagnóstico de obesidade e sedentários ou insuficientemente ativos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo. Entre os critérios de exclusão estão tabagismo atual, cirurgia bariátrica prévia e impossibilidade de adesão ao programa de exercícios. Os participantes serão avaliados antes e depois da intervenção, considerando: Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, medidas antropométricas, ultrassonografia para avaliação da FMD e VOP, coleta sanguínea para análises bioquímicas, registro alimentar de três dias e questionário IPAQ para avaliação do nível de atividade física. O programa terá duração de oito semanas, com prescrição de exercícios físicos e acompanhamento semi-supervisionado por teleatendimento. Após o período de treinamento, as avaliações serão repetidas para comparar os resultados e identificar as possíveis mudanças decorrentes da intervenção. A participação incluirá: Orientações e aconselhamento em saúde, prescrição e acompanhamento de exercícios físicos, avaliação física e antropométrica e exames bioquímicos.

Conclusão: A proposta do DOSE-VASC é ampliar o conhecimento sobre a relação entre volume de treinamento físico e função vascular, contribuindo para compreender quais estratégias de exercício podem oferecer melhores benefícios cardiovasculares para pessoas com obesidade.

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NO ESTADO DO PARÁ

Autores: Victor Ranquetat Andrade[1], Vitor Bruno Teixeira de Holanda[2], Lucianna Serfaty de Holanda[2], Fernando Maia Coutinho[3], Daniel Ruan dos Santos Pereira[2], Odilon Salim Costal[4], Paulo Gentil[5], Rosane Maria Nery[6], Maria Cláudia Irigoyen[6],Thiago Dipp[6], **Cláudia Fetter**[6]

Instituições: [1]Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [2]Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Pará, [3]Universidade Federal do Pará, [4]Universidade Estadual do Pará, [5]Universidade Federal de Goiás, [6] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) segue como importante causa de morbimortalidade cardiovascular, e a rigidez arterial, expressão do envelhecimento vascular, se associa a maior risco de eventos e mortalidade cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico, incluindo a aptidão cardiorrespiratória e rigidez arterial, de homens com doença arterial coronariana prévia acompanhados em hospital de referência no Estado do Pará. **Método:** Estudo observacional, analítico e transversal que avalia a aptidão cardiorrespiratória e a rigidez arterial por meio da velocidade de onda de pulso (VOP) e *augmentation index*. Foram incluídos 62 homens com DAC prévia, em acompanhamento ambulatorial. **Resultados:** A amostra apresentou média de idade de 60.9 anos, sobrepeso, elevada prevalência de hipertensão (68.4%), diabetes (31.6%) e vulnerabilidade socioeconômica (77.4% com renda ≤ 2 salários mínimos). A rigidez arterial aumentada (VOP ≥ 10 m/s) foi identificada em 22.6% da coorte (14 de 62). A pressão arterial sistólica correlacionou-se positivamente com a VOP ($\rho = 0.49$; $p < 0.001$) e com o *augmentation index* ($\rho = 0.38$; $p = 0.003$), além da pressão arterial diastólica com a VOP ($\rho = 0.40$; $p = 0.001$). Em contrapartida, a aptidão cardiorrespiratória demonstrou associação inversa significativa com a rigidez arterial, destacando-se o VO2 máximo ($\rho = -0.56$; $p < 0.001$), os equivalentes metabólicos (METs) ($\rho = -0.45$; $p = 0.004$) e o VO2 pico ($\rho = -0.44$; $p = 0.012$). Variáveis metabólicas isoladas não exibiram significância estatística. **Conclusão:** Um quarto da amostragem masculina com DAC prévia exibiu rigidez arterial aumentada, evidenciando um perfil vascular mais vulnerável. A VOP mostrou associação significativa com a carga pressórica, reforçando seu caráter sensível à hemodinâmica imediata, enquanto a aptidão cardiorrespiratória associou-se inversamente à rigidez arterial. A convergência entre parâmetros pressóricos, vasculares e funcionais consolida-se como ferramenta relevante para otimizar a estratificação de risco e direcionar programas de reabilitação na prevenção secundária.

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

Ana Júlia Guaresi[1,2], Bruna Lemos Merotto[1,3], Rhoger[1], Coletto[1], **Márcia Moura Schmidt[1]**

[1] Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia/ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)
[2] Universidade de Caxias do Sul (UCS)
[3] Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

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

Apoio:

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

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

Autores: Cassia Gonçalves Krambeck[1,2], Milena Silva Valli[1], **Alexandre Machado Lehnen[1,2]**

[1] Instituto de Cardiologia do RS, Fundação Universitária de Cardiologia
[2] Faculdade Ulbra Medicina Porto Alegre

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia hereditária mais prevalente e está associada ao risco de morte súbita, em especial, quando demandada maior carga de esforço cardíaco. Os efeitos agudos e tolerabilidade do exercício de força sobre a modulação autonômica cardíaca são pouco conhecidos. Nesse sentido, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode contribuir para avaliar a segurança dessa modalidade. **Objetivo:** Analisar a VFC em resposta a uma sessão de exercício de força em pacientes com CMH. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cruzado e controlado, com 25 adultos portadores de CMH. Os participantes realizaram, em ordem randomizada, uma sessão de exercício de força (3 séries de 15 repetições a 60% da carga máxima estimada em cadeira extensora + supino vertical, com percepção de esforço acompanhada pela escala de Borg) e uma sessão controle. O cruzamento das sessões foi separado por 48 horas. Foram avaliadas frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica/diastólica (PAS/PAD) antes e imediatamente após o exercício. Ainda, após cada sessão, foi instalado Holter digital por 24 horas para análise da VFC pelos índices SDNN, RMSSD e pNN50. **Resultados:** A média de idade foi de 55,2 ± 14,6 anos, sendo 56% mulheres. O IMC foi de 30,3 ± 5,9 kg/m². Imediatamente após o exercício, não foram observadas alterações importantes na FC (p=0,136), PAS (p=0,300) ou PAD (p=0,150). Contudo, o duplo produto mostrou-se levemente aumentado (5,6%; p=0,035). Quanto à VFC, não houve alterações relevantes nos índices SDNN (p=0,409), RMSSD (p=0,431) e pNN50 (p=0,326). Ainda, não foram detectados eventos arrítmicos através Holter, considerando 24 horas após a sessão de exercício físico. **Conclusão:** Uma sessão de exercício de força, com intensidade moderada, promoveu respostas hemodinâmicas discretas, sem alterações relevantes na VFC de 24 horas. Os resultados sugerem tolerabilidade em curto prazo em indivíduos com CMH clinicamente selecionados.

Apoio financeiro:

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ACOMPANHAMENTO DA RIGIDEZ ARTERIAL EM INDIVIDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA SUBMETIDOS A EXERCICIOS RESPIRATORIOS ATRAVES DO APLICATIVO CARDIOBREATH POR SEIS SEMANAS: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Cristiani Mintegui Mello Cruz[1], Janaina de Oliveira Ribeiro Avancini Pinheiro[2], Juliana Tessa[3], Maria Claudia Costa Irigoyen[4], Lilane Appratto de Souza[4], **Claudia Fetter[4]**

[1] Graduanda de Educação Física – UFRGS;
[2] PPG – ICFUC;
[3] Faculdade de Medicina – PUC;
[4] PPG Ciência da Saúde: Cardiologia – ICFUC.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada ao aumento da rigidez arterial (RA) e do risco cardiovascular. Exercícios respiratórios constituem uma estratégia não farmacológica promissora para o controle pressórico, podendo ser realizados com auxílio de aplicativos digitais. **Objetivo**: Avaliar os efeitos de exercícios de respiração lenta e relaxamento, realizados por meio do aplicativo CardioBreath, sobre a rigidez arterial em indivíduos hipertensos. **Métodos**: Trata-se de um ensaio clínico em desenvolvimento, com análise parcial de indivíduos de ambos os sexos, entre 18 e 65 anos, com diagnóstico de HAS. A intervenção consistiu em duas sessões diárias durante seis semanas, utilizando programas de respiração lenta e controlada e relaxamento baseado na técnica Yoga Nidra. A rigidez arterial foi avaliada pelo método oscilométrico (Arterys/Cardios), considerando pressão sistólica central (cSis), velocidade da onda de pulso (VOP) e índice de aumentação (Aix). As comparações pré e pós-intervenção foram realizadas pelo teste t de Student para amostras pareadas, com significância de $p \leq 0,05$. **Resultados**: Foram avaliados dez participantes, sete mulheres, com idade média de 53,9 anos e índice de massa corporal médio de 31,3 kg/m². Após a intervenção, houve redução significativa da cSis, de 115,80 ± 14,82 para 108,80 ± 11,63 mmHg ($p = 0,043$). A VOP diminuiu de 7,51 ± 1,09 para 7,34 ± 0,92 m/s ($p = 0,109$), enquanto o Aix aumentou de 14,80 ± 7,25% para 15,20 ± 7,52% ($p = 0,873$), sem diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão**: Os resultados preliminares sugerem que os exercícios respiratórios realizados por meio do aplicativo CardioBreath podem contribuir para a redução da pressão sistólica central em indivíduos hipertensos. Entretanto, não foram observadas alterações significativas na VOP e no Aix. A continuidade do estudo permitirá aprofundar a investigação dos efeitos dessa intervenção sobre a rigidez arterial.

COORTE DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Juliana Tessa[1], Maico Furlanetto[2], Roberto Tofani Sant'Anna[2], **Bruna Eibel[2]**.

[1]PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
[2]Fundação Universitária de Cardiologia – Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma doença de origem genética autossômica dominante com prevalência estimada de 1:200-1:500. Os principais sintomas relacionados com a doença são: dispneia (por disfunção sistólica ou diastólica do ventrículo esquerdo), dor torácica (associada a angina microvascular) e síncope (que podem ser provocadas por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo ou arritmias). Apesar de ser a principal causa de morte súbita em pacientes jovens e atletas, a grande maioria dos portadores dessa patologia são assintomáticos ou oligossintomáticos e com baixo risco de morte súbita. Esse risco eleva-se substancialmente na população considerada de alto risco, podendo chegar à 5 e 10%. Existem critérios clínicos e de imagem bem definidos atualmente para classificar esses portadores com baixo ou alto risco de morte súbita. Esses escores apresentam uma baixa sensibilidade devido à heterogeneidade significativa que varia de acordo com fatores ambientais e genéticos. A caracterização da população regional é importante para o manejo individualizado, mas o sul do Brasil carece de estudos. **Objetivo:** Descrever uma coorte de pacientes com miocardiopatia hipertrófica, acompanhados em centro terciário de cardiologia, no sul do Brasil, e associar dados de evolução clínica e ecocardiográfica ao longo do tempo. **Métodos:** Coorte prospectiva observacional em que serão incluídos pacientes adultos com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica (MCH) que são acompanhados na instituição. Serão excluídos aqueles que não autorizarem a sua participação no estudo. Os participantes serão acompanhados por 48 meses. Serão coletados dados clínicos obtidos na consulta inicial e na última consulta. **Considerações finais:** Espera-se que esses achados contribuam para o refinamento da estratificação de risco e para o manejo mais individualizado da MCH em nossa população.
Apoio: CNPq

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM DOENÇA CORONARIANA ISQUÊMICA NO ESTADO DO PARÁ

Autores: Manuela Paiva Pereira[1], Lucianna Serfaty de Holanda[2], Vitor Bruno Teixeira de Holanda[2], Fernando Maia Coutinho[3], Daniel Ruan dos Santos Pereira[2], Odilon Salim Costal[4], Paulo Gentil[5], Rosane Maria Nery[6], Thiago Dipp[6], Maria Cláudia Irigoyen[6], **Cláudia Fetter**[6]

Instituição: [1]Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [2]Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Pará, [3]Universidade Federal do Pará, [4]Universidade Estadual do Pará, [5]Universidade Federal de Goiás, [6] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% dos óbitos femininos, com mortalidade duas vezes superior à de todos os tipos de câncer somados**. Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com cardiopatia isquêmica acompanhadas em hospital de referência em cardiologia no Estado do Pará**. Método**: Caracterização basal de ensaio clínico randomizado que avaliará o efeito da atividade física sobre a velocidade de onda de pulso e *augmentation index*. Foram avaliadas 53 mulheres na pós-menopausa, pré-intervenção. **Resultados:** A idade média foi de 61.2 anos. Observou-se elevada prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade: 67.9%). Apesar de a circunferência abdominal não apresentar diferença estatística ($p = 0.3363$) estava alterada (≥ 88 cm) em 56.6% das participantes. Quanto ao nível de atividade física, segundo o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), 41.5% eram insuficientemente ativas e 35.8% sedentárias, com diferença significativa entre as categorias ($p=0.0010$). Em relação ao tratamento farmacológico, destacaram-se o uso de AAS e a ezetimiba os quais alcançaram a mesma proporção amostral de 86.8% ($p<0.0001$), seguidos pelas estatinas e pelos betabloqueadores. Na avaliação laboratorial, foram identificados proporções significativamente elevadas de mulheres fora das metas estabelecidas para hemoglobina glicada (82.1%; $p< 0.0001$), HDL (68.9%; $p=0,0113$) e LDL (66.7%; $p=0.0253$). A proteína C reativa, avaliada antes da intervenção, foi alta em 38.2% mulheres, intermediária em 35.3% e baixa em 26.5%; os demais resultados estão pendentes. **Conclusão:** O perfil das mulheres com doença coronariana isquêmica no Pará mostrou alta prevalência de excesso de peso, baixa atividade física e controle inadequado de HbA1c, HDL e LDL, evidenciando prevenção secundária insuficiente e a importância de intervenções no estilo de vida, cujo efeito será avaliado no ensaio clínico em andamento.

Tabela 01: Distribuição de acordo com a avaliação antropométrica e o nível de atividade física, local, 2025-2026

Variáveis		n	%	p-valor
Glicemia em jejum (n=41)	Fora da meta	20	48.8%	0.8759
	Dentro da meta	21	51.2%	
Mín / Média / Máx		**70 / 104.3 ± 22.8 / 160**		
Hemoglobina glicada (n=39)	Fora da meta*	32	82.1%	**< 0.0001***
	Dentro da meta	7	17.9%	
Mín / Média / Máx		**4.8 / 6.8 ± 1.9 / 14.3**		
HDL (n=45)	Fora da meta*	31	68.9%	**0.0113***
	Dentro da meta	14	31.1%	
Mín / Média / Máx		**25 / 47.4 ± 13.3 / 88**		
LDL (n=45)	Fora da meta*	30	66.7%	**0.0253***
	Dentro da meta	15	33.3%	
Mín / Média / Máx		**10 / 87.6 ± 49.3 / 230**		
Colesterol Total (n=45)	Fora da meta	9	20.0%	**< 0.0001***
	Dentro da meta*	36	80.0%	
Mín / Média / Máx		**56 / 161.3 ± 58.4 / 324**		
Triglicerideos (n=43)	Fora da meta	20	46.5%	0.6473
	Dentro da meta	23	53.5%	
Mín / Média / Máx		**30 / 155.6 ± 70.3 / 394**		
PCR (n=34)	Baixa	9	26.5%	0.6823
	Intermediária	12	35.3%	
	Alta	13	38.2%	
Mín / Média / Máx		**0.2 / 4.0 ± 3.3 / 20**		

Fonte: Prontuário do paciente

Tabela 02: Perfil segundo o alcance da meta esperada para exames laboratoriais, local, 2025-2026

Variáveis		N	%	p-valor
Circunferência abdominal	< 88 cm	23	43.4%	0.3363
	> = 88 cm	30	56.6%	
Classificação Nutricional	Eutrófico	17	32.1%	0.2384
	Sobrepeso	23	43.4%	
	Obesidade	13	24.5%	
Nível de atividade física	Sedentário	19	35.8%	**0.0010***
	Insuficientemente ativo	22	41.5%	
	Ativo	7	13.2%	
	Muito ativo	5	9.4%	

Fonte: Prontuário do paciente; *Teste Qui-Quadrado Aderência

CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL, HIPERTENSÃO PULMONAR E MOBILIDADE DO SEPTO ATRIAL

Isabela Brasil Kologeski[1], Roberta Schultz Machado dos Santos[2], Gabriela Figueiredo Andriola[2], Isadora Gallina Fontana[2], Laura Maria Plocharski Pedroso Brock[2], Ana Paula Rodrigues Vieira[2], Bruna Lemos Merotto[2], Eduarda Morari Jeske[2], Polyanna Henriques[2], **Paulo Zielinsky[2]**

[1] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
[2] Instituto de Cardiologia

Introdução: A constrição ductal fetal consiste no estreitamento precoce do ducto arterioso, geralmente induzido pela exposição materna a inibidores da síntese de prostaglandina E2, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e alimentos ricos em polifenóis. Essa condição pode causar hipertensão pulmonar fetal, sobrecarga do ventrículo direito e aumento da mobilidade do septum primum. **Objetivo**: Avaliar o comportamento do índice de excursão do septum primum (IESP) e sua correlação com a pressão média da artéria pulmonar (PMAP) após a reversão da constrição ductal fetal. **Metodologia**: Estudo de coorte com 106 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 94/106 fetos. Após duas semanas, o IP aumentou de 1,80 ± 0,26 para 2,55 ± 0,31 ($p<0,001$), o IESP reduziu de 0,76 ± 0,11 para 0,43 ± 0,12 ($p<0,001$) e a PMAP diminuiu de 70,91 ± 4,81 para 52,64 ± 6,91 mmHg ($p<0,001$). Observou-se correlação positiva significativa entre a redução da PMAP e a diminuição do IESP ($r=0,729$; $p<0,001$). **Conclusão:** A reversão da constrição ductal fetal promove redução significativa do IESP, fortemente correlacionada à queda da PMAP. Esses achados, descritos de forma inédita, sugerem que o IESP constitui um marcador ecocardiográfico não invasivo promissor para o diagnóstico e monitoramento da hipertensão pulmonar fetal e da sobrecarga ventricular direita após a suspensão de substâncias inibidoras da síntese de prostaglandinas.

APOIO: CNPq

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

Eduarda Oliveira Tyska[1], Sofia Guerra[1], Carlo Benatti Pilla[2], João Henrique Aramayo Rossi[3], Raul Ivo Rossi Filho[3], **João Luiz Langer Manica[3].**

[1]Universidade do Vale dos Sinos
[2]Hospital Santo Antônio
[3]Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

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

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

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.

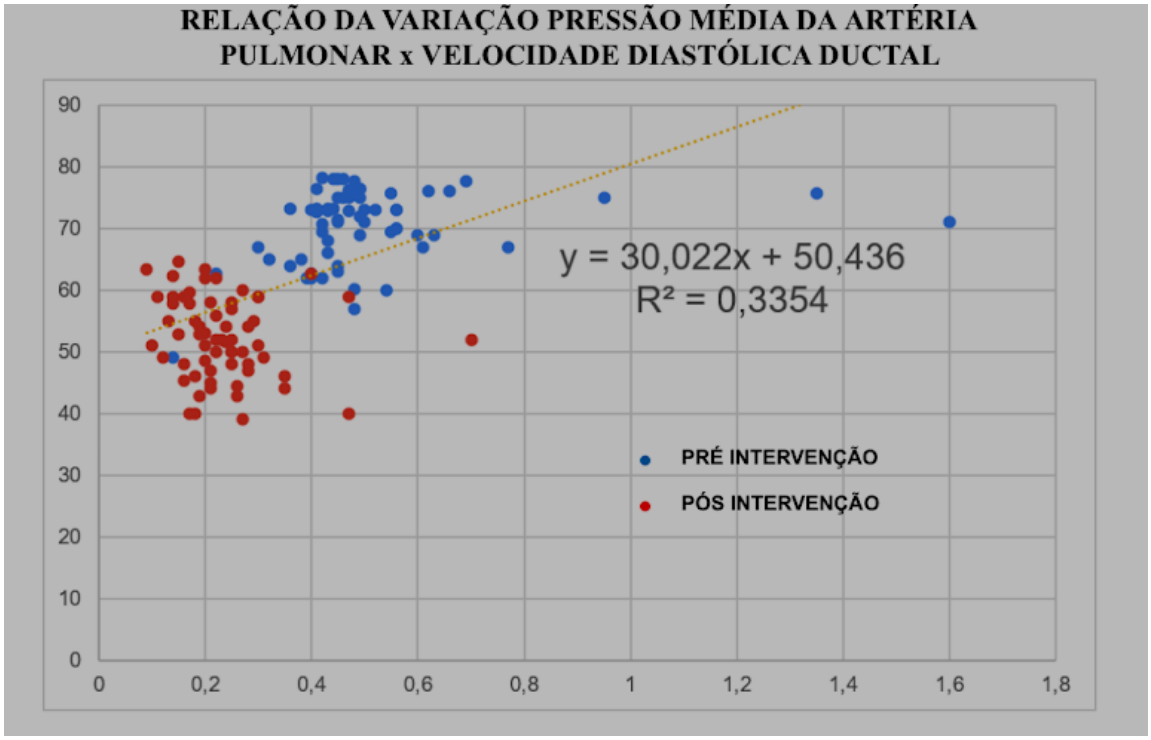
FAPERGS
CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COMPORTAMENTO DA VELOCIDADE DIASTÓLICA DUCTAL E DA PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR PRÉ E PÓS REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DO CANAL ARTERIAL

Laura Maria Plocharski Pedroso Brock[1], Isadora Gallina Fontana[1], Eduarda Morari Jeske[2], Roberta Schultz[1], Gabriela Andriola[3], Isabela Brasil[3], Ana Paula Rodrigues[2], Bruna Merotto[2], **Paulo Zielinsky[3]**

[1] **Universidade do Vale do Rio dos Sinos**
[2] **Universidade Luterana do Brasil**
[3] **Instituto de Cardiologia**

Introdução: A avaliação ecocardiográfica fetal da constrição do canal arterial permite compreender a correlação entre o fluxo do ducto arterioso e a pressão média da artéria pulmonar (PMAP). Isso ocorre porque o ducto conecta diretamente a aorta as artérias pulmonares e, portanto, seu estreitamento altera as pressões nessas estruturas, repercutindo na Velocidade Diastólica Ductal (VDD). Considerando o possível efeito dos polifenóis sobre a constrição ductal fetal, este estudo busca avaliar os parâmetros ecocardiográficos antes e após orientação sobre o consumo de alimentos ricos nestes compostos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a redução da VDD, após duas semanas da orientação dietética de restrição de alimentos ricos em polifenóis, está correlacionada com a queda da PMAP. **Metodologia:** Foi realizado um Estudo de Coorte com 64 fetos diagnosticados com constrição ductal, avaliando diversos parâmetros, entre eles a VDD e PMAP. Após duas semanas da suspensão da ingestão de polifenóis, os índices foram reavaliados. Utilizou-se a Correlação de Pearson para análise dos resultados. **Resultados:** Foi observada uma correlação positiva entre a VDD e a PMAP, com coeficiente de correlação de r = 0,579 e r^2= 0,33, ou seja, a VDD explica, sozinha, 33% da variância do modelo. Na avaliação pré-intervenção, os valores máximos foram 0,77 para VDD e 78,2 para PMAP. Após a orientação dietética, observaram-se valores máximos de 0,47 para VDD e de 64,58 para PMAP. Os resultados demonstram uma redução dos valores máximos de ambas as variáveis no período pós-intervenção, sugerindo uma associação entre a intervenção realizada e as alterações observadas. **Conclusão:** Os resultados demonstraram uma correlação positiva moderada entre a VDD e a PMAP, reforçando a relação entre esses parâmetros na avaliação ecocardiográfica fetal. Dessa forma, os achados reforçam a importância da orientação nutricional materna como medida no manejo da constrição do canal arterial fetal.



Apoio: PIBIC

COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DO RESULTADO DE ENXERTOS ARTERIAIS ÚNICOS VERSUS MÚLTIPLOS (RANDOMIZED COMPARISON OF THE CLINICAL OUTCOME OF SINGLE VERSUS MULTIPLE ARTERIAL GRAFTS): ROMA TRIAL – RESULTADOS A MÉDIO PRAZO

Luca Imbruniz Fernandes Cortez[1], **Raphael Boesche Guimarães[2]**, **Renato Abdala Karam Kalil[2]**

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
[2] Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)
[3] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Introdução: O ROMA é um ensaio multicêntrico, internacional, randomizado e orientado a eventos que compara enxerto arterial único (EAU) e múltiplos enxertos arteriais (MEA) na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-demográfico e os desfechos parciais a médio prazo dos pacientes randomizados no IC/FUC, comparando MEA e EAU. **Métodos:** Extrato de ensaio clínico randomizado, em centro único participante. Foram randomizados 39 pacientes; um foi excluído por falha de triagem, restando 38 (20 MEA; 18 EAU). As cirurgias ocorreram de 14/04/2022 a 28/03/2023 e a última avaliação foi em 14/08/2026, com seguimento médio de 3,9 anos e máximo de 4,3 anos pós-operatórios. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários e contatos telefônicos, registrados na plataforma ClinVestigator. Avaliaram-se mortalidade hospitalar e tardia, angina (CCS), dispneia (NYHA), tabagismo e atividade física. **Resultados:** Ocorreram dois óbitos hospitalares (5,3%; um MEA e um EAU) e três após a alta (dois MEA; um EAU). A mortalidade global foi de 13,2% (5/38): 15,0% no MEA (3/20) e 11,1% no EAU (2/18). Entre os 33 pacientes vivos (17 MEA; 16 EAU), idade (62,8 ± 6,8 e 62,6 ± 7,1 anos) e sexo masculino (70,6% e 68,8%) foram semelhantes. Da avaliação inicial à final, a angina passou de 23,5% para 41,2% no MEA e permaneceu em 31,3% no EAU; a dispneia, de 17,6% para 29,4% (MEA) e de 37,5% para 43,8% (EAU); o tabagismo ativo, de 0% para 0% (MEA) e de 6,3% para 18,8% (EAU). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi de 5,3% e a mortalidade a médio prazo, no acompanhamento de até 4,3 anos, de 13,2%, sem diferenças conclusivas entre as estratégias. Apesar da amostra reduzida, a publicação dos resultados locais neste estudo internacional multicêntrico é útil para o entendimento da realidade de cada centro participante.

Apoio: IC/FUC, PIBIC/CNPq

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

Ana Paula Rodrigues Vieira[1,2], Camila de Matos Ávila[1], Karine Elisa Schwarzer Schmidt[1], Antônia Milena Martins[1,3], Diego Silveira da Silva[1], Gustavo Waclawovsky[1], Alexandre Schaan Quadros[1], **Márcia Moura Schmidt[1]**

Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia[1]
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)[2]
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)[3]

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

Apoio: CNPq.

TÍTULO: CONSTRIÇÃO DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E A CULPA MATERNA: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS.

Bruna Lemos Merotto, Ana Paula Rodrigues Vieira, Marisa Marantes Sanchez, Marcia Moura Schmidt, **Paulo Zielinsky**
Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: O ecocardiograma fetal permite identificar alterações funcionais e estruturais, incluindo cardiopatias congênitas. A constrição do ducto arterioso fetal é uma alteração potencialmente reversível, associada ao consumo materno de polifenóis e ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). O diagnóstico precoce e as orientações adequadas podem prevenir complicações neonatais. **Objetivos**: Verificar o sentimento de culpa em gestantes, frente ao diagnóstico e à reversão da constrição do ducto arterioso fetal, no momento do primeiro e segundo exame, após adotar às restrições alimentares. **Metodologia**: Ensaio clínico antes e depois com gestantes diagnosticadas com constrição ductal associada ao consumo de polifenóis. Após orientação nutricional, as participantes foram avaliadas psicologicamente por meio da Escala Multidimensional de Culpa (EMC), adaptada para gestantes. **Resultados**: Foram entrevistadas 27 mulheres, das quais 52,6% eram brancas e 45% possuíam ensino médio completo. Destas, 45% estavam na segunda gestação. A idade gestacional foi de 31,5 semanas. O uso de anti-inflamatórios foi observado em 60% dos casos. Sentimentos relatados frente ao diagnostico foram: 50% aflição e preocupação, 25% culpa e 25% medo. Observou-se após 15 dias do diagnóstico, a reversão da constrição ductal, devido a diminuição do consumo de polifenóis: alguns tipos de sucos, frutas, verduras, chimarrão, café e chocolate. Observou-se também a diminuição da culpa por sentimentos que não gostaria de ter e remorso por ter feito algo que não deveria. **Conclusões**: Receber a notícia de uma malformação fetal, causa impacto e culpa nas mães. Entretanto, quando há a possibilidade da reversão, como no diagnóstico de constrição do ducto arterioso fetal, o sentimento de culpa diminui. A pronta intervenção (interrupção do uso de medicamentos ou restrição dietética materna), possibilita evitar complicações graves ao nascimento, como a hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido e necessidade de internação em utineonatal, tão logo o nascimento.
Palavras-Chave: Culpa, Constrição, Coração fetal, Gestantes, Polifenóis

Apoio: CAPES

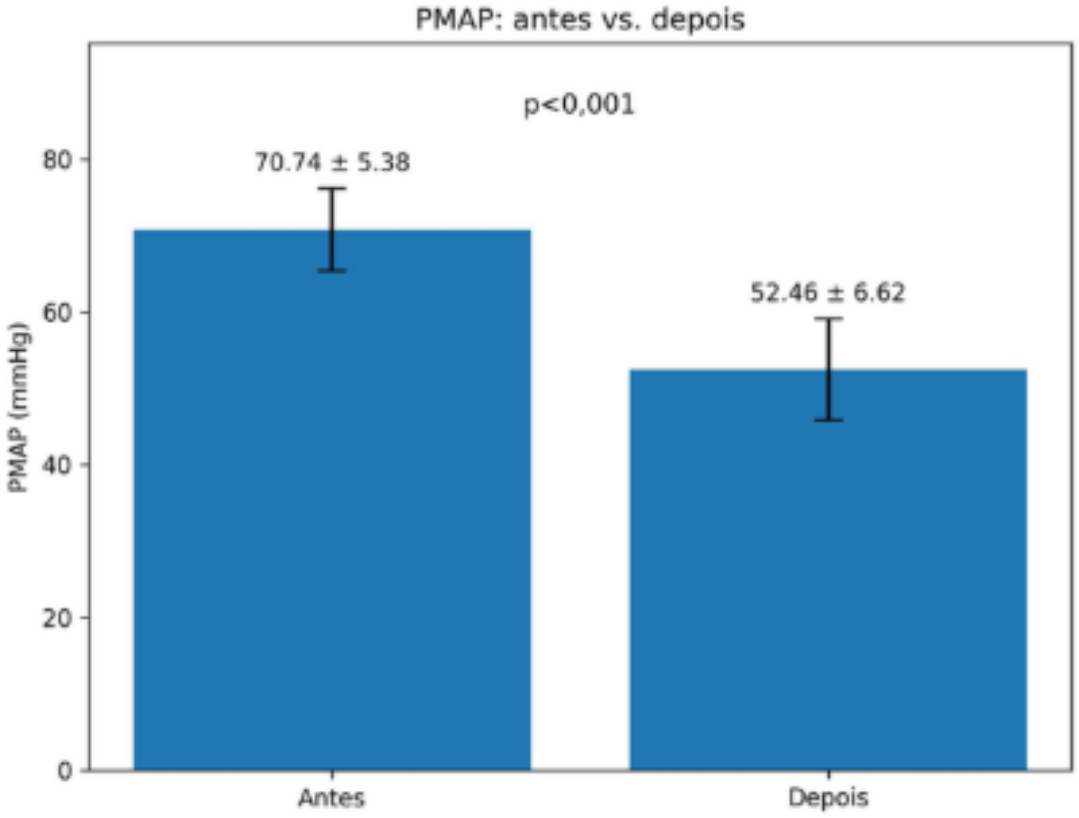
EXCURSÃO SISTÓLICA DO PLANO ANULAR TRICÚSPIDE (TAPSE) E PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR (PMAP) NA REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL FETAL

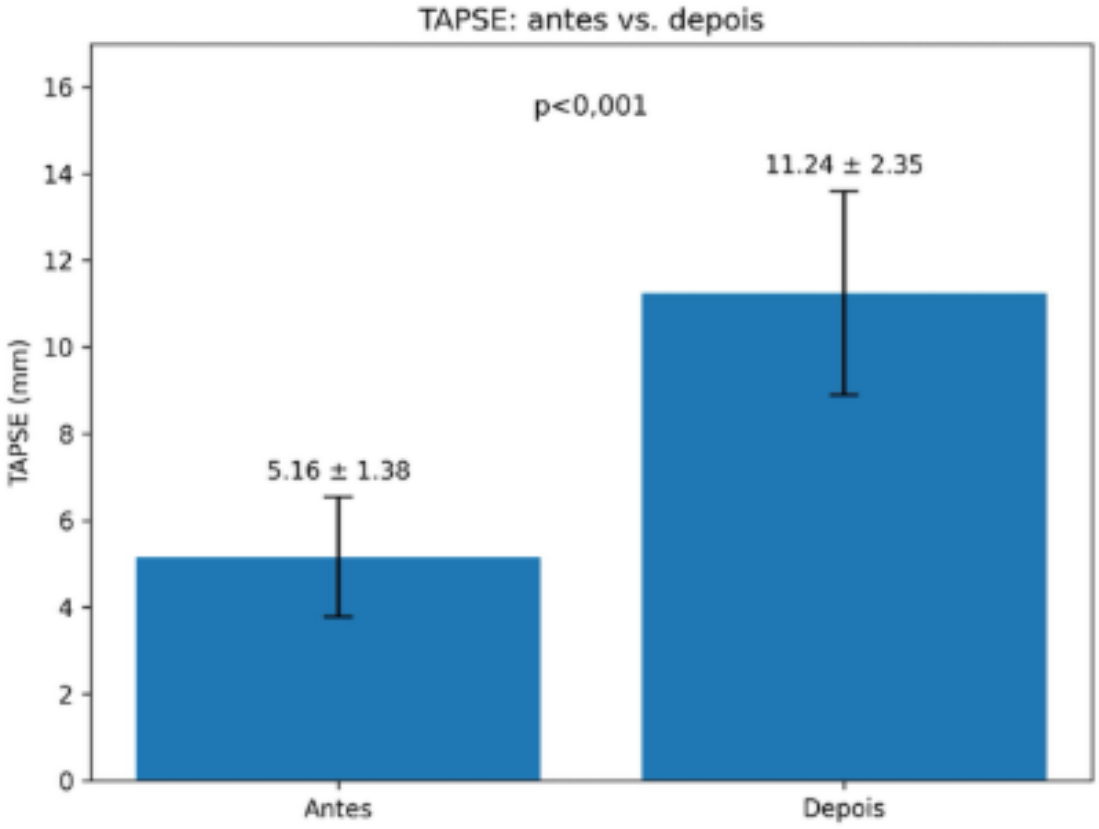
Autores: Roberta Schultz Machado dos Santos[1], Gabriela Figueiredo Andriola[2], Isadora Gallina Fontana[1], Laura Maria Plocharski Pedroso Brock[1], Eduarda Morari Jeske[3], Isabela Brasil Kologeskki[3], Ana Paula Rodrigues[3], Bruna Merotto[3]
Orientador: Dr. Paulo Zielinsky[3]

[1] Universidade do Vale do Rio dos Sinos; [2] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; [3] Instituto de Cardiologia (IC-FUC)

Introdução: O consumo materno de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e polifenóis inibem a prostaglandina E2, que mantém o ducto arterioso fetal patente, causando constrição ductal. Isso eleva a pressão média da artéria pulmonar (PMAP) e sobrecarrega o ventrículo direito (VD), com risco de hipertensão pulmonar neonatal. A excursão sistólica do plano anular tricúspide (TAPSE) avalia a função longitudinal do VD. A relação entre as variações da TAPSE e da PMAP na reversão da constrição é pouco descrita ainda. **Objetivos:** Correlacionar as variações da TAPSE e da PMAP na reversão da constrição ductal fetal após restrição de polifenóis e AINEs. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), com gestantes com constrição ductal fetal confirmada por ecocardiografia e consentimento livre e esclarecido. Aplicou-se questionário validado sobre consumo materno de polifenóis e AINEs. De 80 registros, analisaram-se 62 pares de exames com TAPSE e PMAP, após reversão; excluídos duplicatas, ausência de reversão e dados incompletos. A PMAP foi estimada pelo tempo de aceleração (TA) na artéria pulmonar ($90 - 0{,}62 \times TA$). Calcularam-se ΔTAPSE e ΔPMAP (2º − 1º exame), com teste t pareado e correlação de Pearson. **Resultados:** Em 62 pares de exames, a PMAP diminuiu de 70,74 ± 5,38 para 52,46 ± 6,62 mmHg ($p < 0{,}001$) e a TAPSE aumentou de 5,16 ± 1,38 para 11,24 ± 2,35 mm ($p < 0{,}001$), com redução da PMAP em 62/62 fetos (100%) e aumento da TAPSE em 61/62 (98,4%). A correlação entre ΔTAPSE e ΔPMAP foi fraca e não significativa ($r = -0{,}15$; $p = 0{,}25$). **Conclusão:** Após a reversão da constrição ductal, houve redução da PMAP e aumento da TAPSE, sem correlação significativa entre a magnitude dessas variações. A associação deve permanecer em investigação com a ampliação da amostra.

Figuras 1 e 2 -





Apoio: IC/FUC

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

Bruna Duarte Steinbruch [1], Eduarda Morari Jeske[1], Rafaela Campos Peruchi[1], Daniela da Rosa Vieira[1], Aline Peixoto Martins[1], Marcia Moura Schmidt[1]

[1]Instituto de Cardiologia (ICFUC)

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

VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DO DUCTO ARTERIOSO FETAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A REDUÇÃO DA PRESSÃO MÉDIA DA ARTÉRIA PULMONAR APÓS A REVERSÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL

Isadora Gallina Fontana[1], Laura Maria Plocharski Pedroso Brock[1], Eduarda Morari Jeske[2], Roberta Schutz[1], Gabriela Andriola[2], Isabela Brasil Kologeskki[2], Ana Paula Rodrigues[2], Bruna Merotto[2]. **Dr. Paulo Zielinsky[2].**

[1]Universidade do Vale do Rio dos Sinos
[2]Instituto de Cardiologia

Introdução: A constrição ductal fetal pode alterar a hemodinâmica pulmonar. Após sua reversão, podem ocorrer mudanças no índice de pulsatilidade (IP) do ducto arterioso e na pressão média da artéria pulmonar (PMAP), mas a relação entre a magnitude dessas variações ainda precisa ser esclarecida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o aumento do IP e a redução da PMAP após a reversão da constrição ductal fetal. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de 61 casos de constrição ductal fetal com reversão documentada. Foram avaliados os valores do índice de pulsatilidade (IP) e da pressão média da artéria pulmonar (PMAP) antes e após a reversão. Os resultados foram apresentados por médias e desvios-padrão. Para avaliar a associação entre o aumento do IP e a redução da PMAP, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram analisados 61 casos pré e pós constrição ductal fetal. Após a reversão da constrição ductal, observou-se aumento do IP, cuja média passou de 1,86 ± 0,25 para 2,55 ± 0,29. A média da PMAP diminuiu de 70,81 ± 5,41 para 52,67 ± 6,44. O IP aumentou em 98,4% dos casos, enquanto a PMAP diminuiu em 100% deles. A correlação entre o aumento do IP e a redução da PMAP foi positiva, porém fraca e sem significância estatística (Spearman: $\rho = 0,215$; $p = 0,096$). **Conclusão:** Nos casos analisados, a reversão da constrição ductal foi acompanhada por aumento do IP e redução da PMAP. Entretanto, a magnitude do aumento do IP não apresentou associação estatisticamente significativa com a magnitude da redução da PMAP.

Tabela 1 -

VARIÁVEIS	PRÉ - REVERSÃO	PÓS - REVERSÃO
IP (média ± DP)	1,86 ± 0,25	2,55 ± 0,29
PMAP (média ± DP)	70,81 ± 5,41	52,67 ± 6,44

Apoio: IC/FUC – CAPES

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

Cláudia Helena Lindenmeyer[1], Bárbara Weiss Barbisan[1], Bárbara Welter[1], Jacqueline Vaz Alencar[1], Janaina Avancini Pinheiro[1], **Cláudia Fetter[1]**,Juarez Neuhaus Barbisan[2], **Maria Cláudia Irigoyen**[3]

.

[1]Laboratório de Investigação Clínica (LIC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC- FUC), Porto Alegre, Brasil.
[2]Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC- FUC), Porto Alegre, Brazil and Centro de Treinamento de Emergências Médicas (CTSEM), Porto Alegre, Brazil.
[3]Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil.

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

CULPA MATERNA E DIAGNÓSTICO FETAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL E PROSPECTIVO.

Autores: Eduarda Morari Jeske[1], Bruna Merotto[1], Ana Paula Vieira[2], Marisa Marantes Sanchez[3], **Marcia Moura Schmidt , Paulo Zielinsky**[1]

Introdução: A culpa é uma emoção relacionada à autopercepção de falha e autorreprovação, podendo ser intensificada durante a gestação, especialmente em contextos de adoecimento fetal. Durante a gestação e a maternidade, mulheres podem apresentar sentimentos de culpa associados à autoavaliação negativa, desejo de reparação e inibição emocional. Evidências sugerem associação entre a culpa materna, sintomas depressivos, ambivalência em relação à maternidade e dificuldades no vínculo mãe-filho. **Objetivo:** Comparar a frequência de sentimentos de culpa entre gestantes com e sem diagnóstico de alteração cardíaca fetal. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado com gestantes, que realizaram ecocardiograma fetal na unidade de cardiologia fetal de um hospital de referência. As gestantes foram entrevistadas durante o exame e responderam questões sociodemográficas e itens da Escala Multifatorial de Culpabilidade (EMC). O estudo foi aprovado pelo CEP institucional (CAAE: 96343226.9.00005333), e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram incluídas 98 gestantes da região da Grande Porto Alegre. A maioria era branca (60%), com média de idade de 29 ± 6 anos; 45% eram solteiras, 47% possuíam ensino médio completo, 52% exerciam atividade remunerada e predominavam participantes com renda de até dois salários mínimos. A idade gestacional média foi de 28 ± 5 semanas, sendo 33% primigestas. Observou-se diagnóstico fetal em 28% dos casos. Comparando-se os grupos, maior proporção de gestantes sem diagnóstico fetal relatou nunca sentir culpa por ter sentimentos 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 significativas quanto à culpa relacionada ao remorso por não ter feito algo ou por ter feito algo a alguém, com elevada ausência de culpa em ambos os grupos (~65%). Da mesma forma, culpa por não cumprir obrigações ou não ter força de vontade para realizar propósitos mostrou-se semelhante entre os grupos, embora com menor frequência de ausência de culpa (~30%). **Conclusões:** Gestantes com diagnóstico fetal apresentaram maior frequência de sentimentos de culpa relacionados a pensamentos indesejados e percepção de omissão. Entretanto, outros domínios da culpa foram semelhantes entre os grupos, sugerindo que sentimentos de autorreprovação podem estar presentes durante a gestação independentemente do diagnóstico fetal. Os achados reforçam a importância da atenção aos aspectos emocionais no acompanhamento pré-natal.

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PARA OCLUSÕES TOTAIS CRÔNICAS: DADOS DO *LATAM CTO REGISTRY*.

Giovana Rech[1,2], Márcia Moura Schmidt[1], **Alexandre Schaan de Quadros**[1,3]

[1] Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS - Brasil
[2] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS - Brasil
[3] Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS - Brasil

Introdução: Estudos sobre diferenças entre sexos em oclusões totais crônicas (OTC) são escassos e sub-representam mulheres. Embora a intervenção coronária percutânea (ICP) apresente taxas de sucesso semelhantes entre os sexos, mulheres apresentam maior risco de complicações. **Objetivos:** Comparar características clínicas, angiográficas, sucesso e desfechos da ICP de OTC entre gêneros. **Métodos:** Analisaram-se dados de ICPs de OTC do *LATAM CTO Registry*, incluindo variáveis clínicas, angiográficas, complicações e desfechos. As análises foram realizadas no *IBM SPSS Statistics* 29.0. **Resultados:** Foram analisados 4.422 procedimentos realizados entre 01/2017 a 06/2026, sendo 21,5% em mulheres. Comparadas aos homens, as mulheres apresentaram maior idade (65 vs. 63 anos; p=0,001), maior proporção de pacientes pretas (8,7% vs. 3,6%; p<0,001), diabetes (49,6% vs. 38,7%; p<0,001) e hipertensão (89,7% vs. 83,4%; p<0,001), enquanto os homens mais tabagismo (20,6% vs. 16,4%; p=0,013) e infarto prévio (46,5% vs. 41,7%; p=0,019). A artéria descendente anterior foi a mais acometida, sem diferença entre os grupos. Não houve diferença na 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, mulheres apresentaram mais complicações, como tamponamento cardíaco (2,0% vs. 0,6%; p=0,005) e hemorragia (2,4% vs. 0,7%; p<0,001), e, no seguimento, mais angina em 30 dias (14,8% vs. 10,3%; p=0,002) e maior mortalidade cardiovascular nos desfechos globais (3,3% vs. 1,9%; p=0,024). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de maior atenção ao manejo das mulheres submetidas à ICP para OTC, devido ao maior risco de complicações e desfechos desfavoráveis, provavelmente pela idade mais avançada e mais comorbidades. **Apoio:** CNPq.

AVALIAÇÃO CARDIOMETABÓLICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Isadora Medeiros de Almeida[1], **Dr. Raphael Boesche Guimarães[2]**

[1]Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS
[2] Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no Brasil. O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) é uma de suas formas mais graves, e os fatores de risco cardiometabólicos influenciam sua fisiopatologia e seus desfechos. Há poucos estudos sobre esse perfil em centros de referência do Sul do Brasil. **Objetivos:** Avaliar o perfil cardiometabólico de pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) em hospital de referência do Sul do Brasil e investigar associações com desfechos hospitalares. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, por revisão de prontuários eletrônicos do Instituto de Cardiologia, de pacientes adultos admitidos entre outubro de 2023 e novembro de 2025. Variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e do procedimento foram descritas por média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (IIQ) ou frequências; aplicaram-se os testes qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney ($p<0,05$). **Resultados:** Nesta análise parcial (n=138), a idade média foi de 61,0±8,3 anos e 73,2% dos pacientes eram homens. Quanto aos fatores de risco, a prevalência foi de 70,7% para hipertensão, 48,1% para diabetes, 50,0% para dislipidemia e 32,3% para obesidade; 18,7% eram tabagistas atuais e 43,1%, ex-tabagistas. Além disso, 58,3% apresentavam dois ou mais entre hipertensão, diabetes e dislipidemia. Na admissão, 82,7% estavam em Killip I; a mediana de internação foi de 6 dias (IIQ 5–7) e a de porta-balão, de 47,5 minutos. Na comparação com os desfechos, pacientes com dislipidemia apresentaram menos Killip ≥II (10,0% vs. 27,1%; $p=0,016$), enquanto hipertensão, diabetes e obesidade não se associaram a Killip nem ao tempo de internação. **Conclusão:** Observou-se elevada carga de fatores de risco cardiometabólicos, sobretudo hipertensão, diabetes e dislipidemia, o que reforça a importância da estratificação de risco e da prevenção. A análise de mortalidade e função ventricular será concluída com a coleta completa dos dados.

Apoio: FAPERGS – Bolsa PROBIC

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

Allan Cassio Baroni[1], Tiago Batista Warpechowski[1], Marcelo Lapa Kruse[1], Fernando Antônio Guth Johnson[1], Luiz Paulo Lopes Muneron[1], Roberto Santana[1], Gustavo Glotz de Lima[1,2], **Tiago Luiz Luz Leiria[1,2].**

[1] Instituto de Cardiologia do RS / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS
[2] Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia

Introdução: A ablação por cateter constitui o tratamento de escolha para as taquiarritmias mediadas por feixes acessórios esquerdos (VAE). O acesso ao anel mitral ocorre principalmente pelas abordagens transeptal (TS) ou aórtica retrógrada (AO). Entretanto, são escassos os estudos comparando a recorrência em longo prazo entre essas técnicas em centros brasileiros. **Objetivo:** Comparar sucesso agudo, complicações e recorrência em um ano entre as abordagens TS e AO. **Métodos:** Coorte retrospectiva unicêntrica (2009–2025) de 247 ablações de VAE (AO=174; TS=73). Avaliaram-se sucesso agudo (ausência de condução pela via ao final do procedimento) e recorrência em um ano (necessidade de nova ablação). Utilizaram-se Kaplan-Meier, log-rank, Cox univariada, teste exato de Fisher e Mann-Whitney ($p<0,05$), com censura aos 365 dias. Analisou-se o subgrupo com WPW manifesto. **Resultados:** O grupo TS era mais velho (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). **Conclusão:** TS e AO apresentaram sucesso agudo e complicações semelhantes. A tendência a menor recorrência com TS não foi estatisticamente significativa, possivelmente pelo tamanho amostral. Dessa forma, estudos prospectivos maiores são necessários para confirmar este achado.

Apoio: CNPq - Bolsa PIBIC

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

Carolina Andreatta Gottschall[1], **ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE**[2]

[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 disfunçaão 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 signifcante melhora dos pacientes, embora tenha sido constatado o aumento médio dos gradientes transvalvares médios entre a alta e o seguimento de 15,3%. Apenas, 34,9% demonstraram disfunção relevante, com aumento >20%.

Tabela 1. Dados ecocardiográficos de pacientes que realizaram TAVI.

	Ecocardiograma Pré-procedimento	Ecocardiograma na alta	Ecocardiograma no segmento 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	Ausente 0% Leve 74% Moderada 22%	Ausente 22% Leve 64% Moderada 4%	Ausente 12% Leve 68% Moderada 0%

pacientes)	Grave 4%	Grave 0%	Grave 0%

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

APOIO: CNPQ.

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NA TAQUICARDIA RECIPROCANTE JUNCIONAL PERMANENTE: EXPERIÊNCIA DE 18 ANOS EM UM CENTRO ÚNICO

Tiago Luiz Luz Leiria[1,2] , Allan Baroni[1] , Fernando Jonhson[1], Luiz Paulo Lopes Muneron[1], Luisa Rohr Schäfer[2] , Marcelo Lapa Kruse[1] , 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 taquicardia reciprocante juncional permanente (PJRT) é uma forma rara de taquicardia por reentrada atrioventricular causada por via acessória com condução lenta e decremental. Seu caráter incessante pode levar à cardiomiopatia induzida por taquicardia, especialmente em pacientes pediátricos. Apesar da ablação por radiofrequência ser o tratamento de escolha, dados sobre desfechos a longo prazo e fatores associados à recorrência são limitados. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança da ablação por radiofrequência para PJRT e identificar fatores associados à recorrência em uma experiência de 18 anos em um único centro. **Métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico incluindo procedimentos de ablação por radiofrequência para PJRT entre 2007 e 2025. Foram analisados dados demográficos, eletrofisiológicos, parâmetros do procedimento, sucesso agudo, recorrência e complicações. Realizaram-se análises comparativas por faixa etária (<14 versus ≥14 anos), tipo de cateter (4 mm, 8 mm ou irrigado) e uso de mapeamento tridimensional. O nível de significância estatística adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Entre
1.117 procedimentos em pacientes com vias acessórias, 28 (2,5%) apresentaram PJRT. A idade média foi 24,5±18,1 anos, com predominância feminina (71,4%). Taquicardia incessante ocorreu em 67,9%. O sucesso agudo foi 92,6%, sem complicações. A recorrência foi 32,1%, com tempo médio de 17,3±15,0 meses. Pacientes <14 anos apresentaram maior recorrência (60% versus 17%; $p=0,035$) e menor sobrevida livre de recorrência (log-rank $p=0,002$). Não houve diferenças entre tipos de cateter ou uso de mapeamento tridimensional. **Conclusão:** A ablação por radiofrequência para PJRT apresentou alta taxa de sucesso e ausência de complicações. Idade <14 anos associou-se a maior recorrência, sugerindo maior complexidade nessa população e necessidade de seguimento.

Palavras-chave: Ablação por Cateter; Ablação por Radiofrequência; Arritmias Cardíacas; Técnicas Eletrofisiológicas Cardíacas; Taquicardia.

Apoio: CNPq

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

Larissa Habckost Mazzola Silva[1], Raphael Boesche Guimarães[1], Márcia Moura Schmidt[1], **André Luiz Langer Manica[1]**

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

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

APOIO: CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

PERFIL CLÍNICO E ELETROFISIOLÓGICO ASSOCIADO AO SUCESSO DA ABLAÇÃO DO FLUTTER ATRIAL

Giovana dos Santos[1,3],Lucas Conzatti Rodrigues[1,2] ,Tiago Batista Warpechowski[1,4], Fernando Antônio Guth Johnson[1], Gustavo Glotz de Lima[1], **Tiago Luiz Luz Leiria**[1]

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.
2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
3 Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.
4 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A ablação por cateter é um tratamento consolidado para o flutter atrial. Investigar os fatores clínicos e eletrofisiológicos associados ao sucesso desse procedimento contribui para a previsibilidade e a melhoria dos desfechos terapêuticos. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico e eletrofisiológico de pacientes submetidos à ablação de flutter atrial e investigar sua associação com o sucesso imediato do procedimento. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva, realizado mediante análise dos laudos de pacientes submetidos à ablação de flutter atrial no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, entre 2021 e 2025. Após a exclusão dos registros com dados incompletos, foram incluídos 595 pacientes. As variáveis analisadas foram idade, faixa etária, sexo, ritmo cardíaco basal, classificação do flutter em típico ou atípico e desfecho imediato da ablação. Para esta análise, adotou-se como definição operacional de sucesso a ausência de necessidade de cardioversão elétrica durante o procedimento, enquanto sua realização foi classificada como insucesso. Investigaram-se as associações entre o desfecho e as demais variáveis, utilizando o software Jamovi. **Resultados parciais:** Dos 595 pacientes incluídos, 489 (82,2%) foram classificados como sucesso e 106 (17,8%) como insucesso. A frequência de sucesso foi menor entre as mulheres em comparação aos homens (73,0% versus 85,6%; RR = 0,85; IC95%: 0,77–0,94; $p < 0,001$; $q = 0,0011$). A idade apresentou associação inversa com o sucesso ($r = −0,178$; $p = 0,004$; $q = 0,0238$), embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa quando analisada por faixas etárias. Quanto ao ritmo basal, as taxas de sucesso foram de 96,7% nos pacientes em ritmo sinusal, 81,4% naqueles em flutter atrial e 2,8% naqueles em fibrilação atrial. As razões de chances ajustadas (ORaj) foram de 0,22 para flutter atrial e 0,0007 para fibrilação atrial, com associação significativa entre ritmo basal e desfecho ($V = 0,560$; $p < 0,001$; $q < 0,001$). O flutter atípico também se associou a menor chance de sucesso (ORaj = 0,036; IC95%: 0,016–0,078; $p < 0,001$; $q < 0,001$).

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC).

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

Autores: Julia Crestana Rangel[1], João Ricardo Michielin Sant'Anna[1], Tiago Luiz Leiria[1], **Roberto Tofani Sant'Anna[1]**

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

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

Tabela 1

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

APOIO: FAPERGS

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

João Paulo Beilner Holz[1,2], Márcia Moura Schmidt[1], **Alexandre Schaan de Quadros[1]**

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

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

APOIO: CNPQ

PERFIL CLÍNICO, GENÉTICO E VASCULAR DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL: DADOS DE UM REGISTRO CLÍNICO

Luísa Becker Pletsch[1], Jacqueline Vaz[2,3], Juliana Tessa[1], Liliana Fortini Cavalheiro Boll[2], Liliane Appratto de Souza[2], Maico Furlanetto[2], Claudia Fetter[2], **Maria Cláudia Irigoyen[2,4]**.

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Brasil.
2. Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC). Brasil.
3. Research Center of CHU Sainte-Justine / Université de Montréal. Canadá.
4. Instituto do Coração (InCor), Universidade de São Paulo (USP). Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca de apresentação clínica heterogênea, que pode variar desde formas assintomáticas até manifestações associadas à insuficiência cardíaca, arritmias e morte súbita. A caracterização clínica dos pacientes é fundamental para compreender o perfil da população acompanhada e contribuir para o planejamento do cuidado. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e as características basais de pacientes com CMH acompanhados em um ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, vinculado a uma coorte prospectiva de pacientes adultos com diagnóstico de CMH, acompanhados no ambulatório de um centro de referência. Foram analisadas variáveis clínicas e demográficas registradas no banco eletrônico REDCap. Os dados foram apresentados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 225 pacientes, com idade média de 59,86 ± 15,09 anos, sendo 61,3% do sexo feminino e 73,5% autodeclarados brancos. O IMC médio foi de 29,0 ± 5,13 kg/m². Entre as comorbidades, destacaram-se HAS (66,9%) e dislipidemia (56,6%). O fenótipo obstrutivo esteve presente em 35,7%. Entre os 192 pacientes que realizaram teste genético, os genes *MYH7* (30,7%) e *MYBPC3* (17,2%) foram os mais frequentes. Na avaliação basal da VFC, foram registrados 140 exames, dos quais 84 foram incluídos na análise após aplicação dos critérios de exclusão. O SDNN apresentou mediana de 34,92 ms (IIQ: 27,18–53,83 ms), o RMSSD de 27,37 ms (IIQ: 19,10–44,09 ms) e a relação LF/HF de 0,71 (IIQ: 0,48–1,66). Na avaliação vascular basal, foram registrados 138 exames, com VOP média de 8,54 ± 2,09 m/s. **Conclusão:** A caracterização basal do registro evidencia uma importante carga de comorbidades cardiometabólicas, além da presença fenotípica da CMH. Os dados autonômicos e vasculares reforçam a importância de uma avaliação multidimensional dos pacientes com CMH e da estruturação de registros clínicos para melhor compreensão das características dessa população.

Apoio: IC/FUC, FAPERGS, CNPq e CAPES.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DESFECHOS DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: VALIDAÇÃO DOS ESCORES ESC E AHA/ACC EM UMA COORTE BRASILEIRA

Arthur Simas Heisser[1,2], Eduardo Porto Santos[1], Roberto Santanna[1], Maico Furlanetto[1], Gustavo Glotz de Lima[1,2], **Tiago Luiz Luz Leiria[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 miocardiopatia hipertrófica (MCH) é a cardiopatia genética mais comum e importante causa de morte súbita cardíaca. O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é a única terapia comprovadamente eficaz em pacientes de alto risco, e sua indicação baseia-se no escore ESC HCM Risk-SCD e na estratégia AHA/ACC. Há poucos dados brasileiros sobre o desempenho desses critérios.
Objetivos: Avaliar o desempenho dos escores ESC e AHA/ACC na predição de terapias apropriadas do CDI em pacientes com MCH. Nesta etapa parcial, o objetivo é comparar os dois critérios entre si.
Métodos: Coorte retrospectiva e observacional de adultos com MCH e CDI implantado no IC/FUC entre 2010 e 2025. Os escores foram calculados retrospectivamente a partir de prontuários; dados ausentes entraram como zero no ESC e como ausência do fator no AHA/ACC. A análise parcial usou kappa de Cohen e testes de Bowker, McNemar, Spearman e Mann-Whitney, com sensibilidade em casos completos.
Resultados: Foram analisados 113 pacientes (idade 49,9 ± 13,5 anos; 56,6% mulheres). Pelo ESC, 63,7% tinham baixo risco, 19,5% intermediário e 16,8% alto. Pelo AHA/ACC, 28,3% não tinham fator maior, 46,9% tinham um e 24,8% dois ou mais. A concordância exata foi de 46,9% ($\kappa = 0,23$, concordância fraca; IC95% 0,11–0,34), e o AHA/ACC classificou em categoria superior 45,1% dos pacientes e em inferior 8,0% (Bowker, $p < 0,001$). Alguma recomendação de CDI ocorreu em 36,3% pelo ESC e em 71,7% pelo AHA/ACC (McNemar, $p < 0,001$; ρ de Spearman = 0,47). Em 101 casos completos (com espessura do VE e diâmetro do AE), $\kappa = 0,27$.
Conclusão: Em resultados parciais, o AHA/ACC apontou mais candidatos ao CDI que o ESC, com concordância fraca nas duas análises. Os desfechos do seguimento estão em coleta e permitirão avaliar o desempenho preditivo; os dados ausentes limitam a interpretação.

Tabela 1:

	AHA/ACC (fatores de risco maiores)		
ESC	**0 fatores**	**1 fator**	**≥2 fatores**
Baixo	**29**	35	8
Intermediário	2	**12**	8
Alto	1	6	**12**

46,9% de concordância exata (κ = 0,23; IC95% 0,11–0,34). O AHA/ACC classifica em categoria superior em **45,1%** e inferior em **8,0%** (Bowker, p < 0,001).

Apoio: FAPERGS e CAPES

Editoração, Layout e Divulgação

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

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

60 ANOS

16ª Jornada do PPG

31º Salão de Iniciação Científica

DADOS, INTEGRIDADE E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM SAÚDE: DA PESQUISA À INOVAÇÃO

Apoio:

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

FAPERGS

ISBN: 978-65-977055-1-1
CDL
9 786597 705511