

23^o Congresso
SABINCOR
DE CARDIOLOGIA

ANAIS DO CONGRESSO

ISBN N^o 978-85-67837-09-3

Sumário



02.

Sumário

03.

Informações Gerais

04.

Prefácio

05.

Relação de artigos selecionados

07.

Artigos

Tema: “Inovação e Pesquisa no Centro da Cardiologia do Futuro”

Data da realização: 5 e 6 de setembro de 2025

Local: Ritz Plaza Hotel - Av. Rio Branco, 2000, Centro, Juiz de Fora/MG

Realização:

Sabincor

Centro de Investigação Diagnóstica Cardiovascular Digital de Juiz de Fora LTDA

CNPJ: 017.947.06/0001-35

Rua Doutor Edgard Carlos Pereira, 600, Santa Tereza CEP 36.020-200,

Juiz de Fora/MG - Brasil

Diretoria:

José Antônio de Souza Vieira

Diretor Presidente

José Marcos Girardi

Diretor Administrativo /Financeiro e Coordenador Científico do Sabincor

Valner de Souza Pimentel

Diretor Técnico

Comissão Organizadora:

José Antônio de Souza Vieira

José Marcos Girardi

Valner de Souza Pimentel

Amaury Bara

Presidente do XXIII Congresso Sabincor de Cardiologia

Comissão Científica:

Daniel Godoy Martinez

Gabriela Drummond Cotta de Oliveira

José Marcos Girardi

José Resende de Castro Júnior

Mateus Camaroti Laterza

Sergio Castro Pontes

Patrocínio:

Biotriagem / Bayer / Pfizer / Côtres Villela / Servier / CSL Vifor / Merck / Torrent Pharma /

AstraZeneca / Mhédica

PREFÁCIO

Nos dias 5 e 6 de setembro de 2025, transcorreu-se o XXIII Congresso Sabincor de Cardiologia, realizado no Ritz Plaza Hotel em Juiz de Fora. No dia 4 de setembro realizamos nosso pré-congresso no restaurante "Assunta", quando pudemos compartilhar e discutir informações científicas relevantes. Novamente, a exemplo de outras edições, foi um grande sucesso de conteúdo e de público!

Além disso, uma grande oportunidade de reencontrar muitos amigos que exercem seus trabalhos em várias cidades e em diversos estados do Brasil.

Com a temática Inovação e Pesquisa no Centro da Cardiologia do Futuro, o evento teve como presidente o Dr. Amaury Bara, sócio e eminente neurocirurgião de nossa cidade.

O expressivo número de médicos cardiologistas e também de outras especialidades, além de graduandos e outros profissionais, propiciou uma riqueza de debates, cuja programação detalhada poderá ser conferida adiante.

Temas clínicos atuais, tecnologia, evolução em terapias intervencionistas, métodos diagnósticos, prevenção, cuidados paliativos, foram alguns dos temas expostos por ilustres palestrantes.

Destaca-se ainda o espaço que foi destinado para as apresentações dos Resumos de Temas Livres, que possibilita a divulgação de pesquisas regionais, pelos quais agradecemos as submissões.

Nossos agradecimentos a todos que se dedicaram para a realização do XXIII Congresso Sabincor de Cardiologia, equipe de organização, divulgação e inscrições, patrocinadores, palestrantes, moderadores, comissão científica e comissão organizadora. Registros fotográficos poderão ser conferidos no site www.sabincor.com.br!

Na esperança de estarmos novamente juntos no próximo ano, reiteramos aqui a nossa estima e consideração pelas ilustres presenças de todos no Congresso Sabincor, o maior evento da Cardiologia na cidade e região.

Bom final de ano e boas expectativas para 2026, com saúde, paz e alegria para todos nós!!

Até lá!

Diretoria
Comissão organizadora
Comissão científica

RELAÇÃO DE TRABALHOS SELECIONADOS PARA OS ANAIS DO XXIII CONGRESSO SABINCOR DE CARDIOLOGIA

Número da Página	Título	Autores
07	ANTIBIOTICOTERAPIA PARCIAL ORAL NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS	Natália Oliveira Cordeiro, Nicole Fortes Maciel, Thaianne Vogel Cosendey, Evandro Ruback Alves.
08	ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: ESTUDO TRANSVERSAL	Elisyane Domingos Netto dos Santos, Pedro Nicolato Alves, Patrícia Fernandes Trevizan, Daniel Godoy Martinez, Lilian Pinto da Silva, Leonardo Barbosa de Almeida.
09	BEBIDAS ENERGÉTICAS E SEUS EFEITOS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SAUDÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	Raquel Toledo Martins de Almeida, Jonathan Vinicius da Silva Casarim, Letícia Vieira Guimarães, Marselha Marques Barral Montessi.
10	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍNDROME CARDIORRENAL: REVISÃO NARRATIVA	Anna Laura Goretti Lopes Herédia, Juliana Aparecida Barbosa, Francine Banni Félix, Camila Cristina Gregório de Assis, Juliana Paula Pereira.
11	EFEITO DO PARTO PREMATURO E NÃO PREMATURO NA PRESSÃO ARTERIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA	Tuany Mageste Limongi, Letícia Mello Carvalho, Daniel Godoy Martinez, Diane Michela Nery Henrique, Mateus Camaroti Laterza.
13	EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES GRÁVIDAS COM DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE	Talytha Alves Martins, Renata Barbosa Rodrigues, Tuany Mageste Limongi Zamperlim, Jefferson Novais, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.
14	EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA MENOPAUSA OU PÓS MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	Lorena Gabrielle das Chagas Souza, Júlia Barbosa Silva Carvalho Rodrigues, Aline Toledo de Oliveira, Tuany Mageste Limongi, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.
15	EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA E MODERADA INTENSIDADE NA REABILITAÇÃO CARDÍACA PÓS-IAM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Amanda Hikari Goshiyam, Gabriel Dias Mendes Andrade, Giovanni Guidi, Diane Michela Nery Henrique.

17	EXPLORANDO A MICROBIOTA INTESTINAL COMO ALVO TERAPÊUTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA.	Isabela Azevedo de Almeida, Ana Letícia Alessandri, Thiago Vinicius Ávila.
19	FATORES ASSOCIADOS À DIFICULDADE PARA CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES: UM ESTUDO TRANSVERSAL	Felipe Jacques Rodrigues Valente, Lia Guedes de Moraes, Maria Eduarda Xavier de Oliveira, Thiago Voigt Clozato, Arise Garcia de Siqueira Galil, Eliane Ferreira Carvalho Banhato.
20	PADRÕES DE CONSUMO ALIMENTAR E MARCADORES DE RISCO EM FUMANTES COM MÚLTIPLAS CONDIÇÕES CRÔNICAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO DE CESSAÇÃO TABÁGICA	Carolina Soares de Sá Mendonça Pinto, Guilherme Sousa Nascimento, Sofia Silva Olsthoorn, Clara Azara Senna, Diane Michela Nery Henrique, Arise Garcia de Siqueira Galil.
21	PECULIARIDADES DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA: ESTUDO TRANSVERSAL	Vitor Hugo Euzébio de Mello, Luís Felipe Parreira Peluso, Maria Eduarda Muniz, Feliciano da Silva, Eliane Carvalho Ferreira Banhato, Diane Michela Nery Henrique, Arise Garcia de Siqueira Galil.
22	PERFIL CLÍNICO E CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE TABAGISTAS AVALIADOS PELO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS (TC6MIN): UM ESTUDO TRANSVERSAL	Luís Felipe Parreira Peluso, Vitor Hugo Euzébio de Mello, Luisa Palma Schiavon, Ana Luisa Barbosa de Almeida, Diane Michela Nery Henrique, Arise Galil de Siqueira Galil.
24	PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 COM E SEM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JUIZ DE FORA-MG: ESTUDO TRANSVERSAL	Bruno da Costa Mariano, Deysiane Peres da Silva Clemente de Oliveira, Iury Antônio de Souza, Lilian Pinto da Silva, Daniel Godoy Martinez.
26	REPERCUSSÕES DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES NO PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL	Lucas Castro de Mendonça, Luisa Palma Schiavon, Max Gravina Rodrigues, Camila Medeiros Alves, Diane Michela Nery Henrique, Arise Garcia de Siqueira Galil.
27	RESPOSTA HEMODINÂMICA E VASCULAR DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PARTO PREMATURO: ESTUDO TRANSVERSAL	Mirele Caroline da Rocha Fortes, Tuany Mageste Limongi Zamperlim, Diane Michela Nery, Talytha Alves Martins, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.
29	VALIDADE DO LIMIAR DE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (DFA A1) PARA ESTIMAR A VELOCIDADE CRÍTICA: ESTUDO TRANSVERSAL	Camille dos Reis Molina, Francisco Veríssimo Perrout Lima, Jorge Roberto Perrout de Lima.

TÍTULO: ANTIBIOTICOTERAPIA PARCIAL ORAL NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS

Autores: Natália Oliveira Cordeiro¹, Nicole Fortes Maciel¹, Thaianne Vogel Cosendey¹, Evandro Ruback Alves².

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)

² Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ)

Palavras-chave: Endocarditis; Anti-Bacterial Agents; Oral Administration

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave que pode atingir válvulas cardíacas, a superfície endocárdica ou um dispositivo cardíaco permanente, e é tradicionalmente tratada com antibióticos intravenosos por períodos prolongados. No entanto, estudos recentes sugerem que a transição para a terapia oral em pacientes selecionados pode ser segura e eficaz¹⁻². **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança da antibioticoterapia intravenosa para a via oral no tratamento da EI através de uma revisão sistemática e meta-análise. **Metodologia:** Dentre os 13.192 artigos encontrados, foram selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados e estudos observacionais dos últimos 12 anos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine), SciELO e Cochrane Library. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS e ao Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos que abrangeram indivíduos com idade mínima de 16 anos, EI definida ou possível com base nos critérios de Duke, não complicados, e que foram submetidos à terapia oral após tempo mínimo de 7 dias de terapia intravenosa. Foram excluídos estudos incompletos, ou que não condizem com a temática da revisão. A escala PRISMA foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão³. **Resultados:** Atenderam aos critérios de inclusão e exclusão um total de 5 artigos, um total de 1.524 pacientes com idade média aproximada de 69 anos, sendo cerca de 82% do sexo masculino. Nos grupos que receberam tratamento parcial oral com Amoxicilina isolada ou associada, observou-se índices de mortalidade inferiores, e menor tempo de internação quando comparado aos grupos controle, os quais receberam a terapia intravenosa convencional (risco relativo [RR] 0.36, IC 95%, intervalo de confiança [CI] 0.18; 0.70; p= 0.003; I² 70.4%). Contudo, em relação à necessidade de cirurgia cardíaca posterior associada à EI, eventos embólicos e recidiva da bacteremia, não houve diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** A antibioticoterapia oral parcial pode representar uma alternativa segura e eficaz em pacientes com EI estáveis, reduzindo a mortalidade e o tempo de internação. Mais estudos são necessários para definir sua aplicabilidade generalizada.

Referências:

- 1- Martí-Carvajal AJ, Dayer M, Conterno LO, Gonzalez Garay AG, Martí- Amarista CE. A comparison of different antibiotic regimens for the treatment of infective endocarditis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020 May 14.
- 2- Rezar R, Jirak P, Lichtenauer M, Jung C, Lauten A, Hoppe UC, et al. Partial oral antibiotic therapy is non-inferior to intravenous therapy in non-critically ill patients with infective endocarditis: Review and meta-analysis. Wiener Klinische Wochenschrift. 2020 Feb 10.
- 3- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. International Journal of Surgery. 2010;8(5):336–41.

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Elisyane Domingos Netto dos Santos¹, Pedro Nicolato Alves¹, Patrícia Fernandes Trevizan², Daniel Godoy Martinez¹, Lilian Pinto da Silva¹, Leonardo Barbosa de Almeida¹.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Palavras chaves: Transplante de Medula Óssea; Força Muscular; Sistema Nervoso Autônomo.

Introdução: Pacientes com neoplasias malignas hematológicas são, frequentemente, submetidos à quimioterapia e transplante de medula óssea (TMO). Embora eficazes, estes tratamentos podem gerar efeitos adversos, como cardiotoxicidade, disfunção autonômica e incapacidades físicas (1). A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta não invasiva para avaliação do controle autonômico cardíaco (CAC) (2). Ademais, a força de preensão manual (FPP) reflete a função muscular periférica (3). Apesar da relevância clínica, a relação entre CAC e FPP, nesse contexto, ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Investigar a associação entre VFC e FPP em pacientes hospitalizados para TMO. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional e transversal envolvendo pacientes adultos, de ambos os sexos, hospitalizados e com neoplasias malignas hematológicas. Foram excluídos pacientes com doença metastática. Foram avaliadas a VFC (MNN — ms; SDNN — ms; RMSSD — ms; pNN50 - %; LF - ms² e un; e HF - ms² e un) e a FPP (*Handgrip Test*) apenas no momento da admissão hospitalar para TMO (CEP: 2.354.808). Os dados foram analisados por meio dos testes de correlação de Pearson ou Spearman, a depender da distribuição destes. Foi considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 38 pacientes (44,9 ± 14,6 anos, 65% homens), diagnosticados com mieloma múltiplo (52%), linfomas (42%), leucemia mieloide aguda (3%) e anemia aplásica (3%). A FPP apresentou correlação moderada e positiva com SDNN ($\rho = 0,41$; $p < 0,05$), indicando que a maior força muscular periférica está associada ao melhor CAC global. Também foi observada correlação moderada e positiva entre FPP e RMSSD ($\rho = 0,38$; $p < 0,05$) e pNN50 ($\rho = 0,44$; $p < 0,05$), sugerindo que maior força muscular periférica se associa à maior contribuição parassimpática no CAC. Não foi observada associação significativa entre a FPP e outras medidas de VFC. **Conclusão:** O CAC está associado à força muscular periférica de pacientes hospitalizados para o TMO. Os dados indicam a relevância clínica do monitoramento do CAC e da força muscular periférica, reforçando a necessidade de intervenções que visem a preservação das habilidades físicas e da saúde cardiovascular nesta população.

Referências:

- 1- MACHADO DIAS, Ana Luiza et al. Exacerbated hemodynamic response during exercise in cancer patients before autologous hematopoietic stem cell transplantation. *Supportive Care in Cancer*, v. 29, n. 11, p. 6791– 6801, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05911-1>.
- 2- VANDERLEI, Luiz Carlos Marques et al. Basic notions of heart rate variability and its clinical applicability. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, São José do Rio Preto, v. 24, n. 2, p. 205–217, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/Yh54M3tJK4tgWD5PSGcnmPK/?lang=pt>.
- 3- BOBOS, Pavlos; NAZARI, Goris; LU, Ze; MacDERMID, Joy C. Measurement properties of the hand grip strength assessment: a systematic review with meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 101, n. 3, p. 553–565, Mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.183>.

TÍTULO: BEBIDAS ENERGÉTICAS E SEUS EFEITOS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SAUDÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Raquel Toledo Martins de Almeida¹, Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹, Letícia Vieira Guimarães¹, Marselha Marques Barral Montessi².

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

² Discente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

Palavras-chave: Sistema Cardiovascular, Pediatria e Repositor Energético.

Introdução: Bebidas energéticas (BEs) são bebidas adoçadas com grande quantidade de compostos estimulantes como cafeína, taurina ou guaraná, que intensificam o desempenho físico e mental. Nos últimos anos, impulsionadas por grandes campanhas publicitárias, essas bebidas tornaram-se altamente comercializáveis, sendo mais consumidas por adolescentes, seguidos de adultos e crianças.¹⁻³ **Objetivos:** Investigar os efeitos do consumo de bebidas energéticas na função cardiovascular (FCV) de crianças e adolescentes. **Método:** Foram analisados ensaios clínicos controlados, randomizados e cruzados, publicados em inglês, nos últimos 3 anos, utilizando as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores *Sistema Cardiovascular, Pediatria e Repositor Energético* foi efetuada através do MeSH e DeCS. Foram incluídos estudos com amostra de pacientes saudáveis que consumiram a BE (3 mg de cafeína por quilograma de peso corporal) e controle que ingeriram a bebida placebo em dois dias consecutivos. Excluíram-se estudos sem caráter simples ou duplo-cego e cuja bebida placebo não fosse semelhante em teor de açúcar à BE usada. A escala *PRISMA*⁴ foi utilizada para sistematizar essa revisão. **Resultados:** Inicialmente, 125 artigos foram encontrados, mas apenas 5 atenderam aos filtros de busca, critérios de inclusão e exclusão. A amostra total foi composta por 121 participantes, todos com idades entre 10 e 18 anos. Os resultados mostraram que o consumo de BEs está relacionado ao aumento da pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, avaliada em diferentes períodos de tempo após a ingestão da BE. Além disso, o consumo agudo de BEs provocou um aumento de extrassístoles supraventriculares ($p=0,02$). Associado a isso, houve uma diminuição na frequência cardíaca (FC) com, em média, 79 bpm do grupo BE comparado ao placebo, com 82 bpm ($p=0,012$), provavelmente em resposta ao aumento da PA. Ademais, um dos estudos demonstrou que BEs reduzem a eficiência cardíaca (EC) a partir de 240 minutos após seu consumo ($p<0,01$). Por fim, avaliou-se, através do pico de deformação circunferencial, que o consumo de BEs causa um aumento na rigidez arterial ($p=0,043$). **Conclusão:** O consumo agudo de BEs prejudica a FCV de crianças e adolescentes saudáveis, acometendo fatores como PA, FC, EC, ritmo e rigidez vascular. Entretanto, são necessários mais estudos para avaliar os efeitos crônicos na FCV do consumo de BEs em crianças e adolescentes.

Referências:

- 1- Associação Brasileira das Indústrias de Refrigerantes e de Bebidas Não Alcoólicas. Energéticos. Available from: <https://abir.org.br/o-setor/dados/energeticos/>. Accessed March 27, 2025.
- 2- Zucconi S, Volpato C, Adinolfi F, et al. Coleta de dados de consumo de grupos específicos de consumidores de bebidas energéticas. EFSA 2013; 10: 115
- 3- Heckman MA, Sherry K, De Mejia EG. Bebidas energéticas: uma avaliação do tamanho do mercado, demografia do consumidor, perfil de ingredientes, funcionalidade e regulamentações nos Estados Unidos. Compr Rev Food Sci Food Saf 2010; 9(3): 303-317.
- 4- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. PLoS Med 2009;6(7):e1000100.

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍNDROME CARDIORRENAL: REVISÃO NARRATIVA

Autores: Anna Laura Goretti Lopes Herédia¹, Juliana Aparecida Barbosa¹, Francine Banni Félix², Camila Cristina Gregório de Assis³, Juliana Paula Pereira³.

¹ *Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Salgado de Oliveira*

² *Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salgado de Oliveira*

³ *Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salgado de Oliveira*

Palavras-chave: Nursing care; cardiorenal syndrome.

Introdução: A síndrome cardiorenal(SRC) é uma condição caracterizada pela interação patológica entre o coração e os rins, onde a disfunção de um órgão pode precipitar a falência do outro, classificada em cinco subtipos, a SRC apresenta alta morbimortalidade e desafios diagnósticos. Diante disso, a complexidade da síndrome corrobora a importância da atuação da equipe de enfermagem de maneira segura e baseada em evidência. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem pertinentes à abordagem dos pacientes portadores de síndrome cardiorenal. **Método:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde, *medline via pubmed*, *google acadêmico* e referências cruzadas contemplando referências dos últimos cinco anos. Os descritores utilizados foram “*nursing care*”, “*cardiorenal syndrome*” indexados no DECS/MESH associado ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão consideram artigos em português e/ou inglês, gratuitos e disponíveis integralmente. A pesquisa foi realizada entre julho e agosto de 2025. Excluíram-se publicações fora do intervalo temporal estipulado e que não abordavam a doença cardiorenal aliada com os cuidados de enfermagem. Foi realizada uma análise por título e resumo, foram excluídos todos aqueles que não tinham como tema principal o cuidado de enfermagem aplicado a patologia supracitada ou artigos duplicados. **Resultados:** A implementação de um programa personalizado de terapia de reposição renal contínua representa o tratamento ideal para pacientes com doença cardiorenal, bem como, a consulta de enfermagem específica e educativa para tratamento conservador e SCR, convergindo com a necessidade de intensificar as ações educativas, com o intuito de retardar a progressão da doença, melhorar o autocuidado, aumentar o nível de adesão medicamentosa e não medicamentosa para reduzir as taxas de hospitalização por descompensação da insuficiência cardíaca (IC). Ademais, o enfermeiro tem um papel decisivo devido a sua proximidade com o paciente, cuidado, manejo e segurança do paciente. **Conclusão:** Tendo como base a leitura dos artigos, pode-se concluir a relevância da atuação dos enfermeiros no que diz respeito à participação no cuidado, bem-estar, conforto emocional dos pacientes e seus familiares. Diante disso, é possível identificar o protagonismo da equipe de enfermagem frente à assistência das SRC por meio de ações de educação e manejo de complicações. Vale salientar que foram encontrados poucos artigos feitos na área de enfermagem o que evidencia número reduzido de protocolos baseados em evidências robustas na área.

TÍTULO: EFEITO DO PARTO PREMATURO E NÃO PREMATURO NA PRESSÃO ARTERIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Tuany Mageste Limongi, Letícia Mello Carvalho, Daniel Godoy Martinez, Diane Michela Nery Henrique e Mateus Camaroti Laterza.

Unidade de Investigação Cardiovascular da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG/Brasil.

Palavras-chave: Trabalho de Parto Prematuro; Mulheres; Pressão arterial.

Introdução: O parto prematuro acomete cerca de 10,6% das gestações e aumenta o risco cardiovascular destas mulheres pós-parto. **Objetivo:** Comparar a pressão arterial entre mulheres com histórico de parto prematuro e com histórico de parto a termo. **Método:** Revisão sistemática foi elaborada segundo PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD42024583294). Buscas foram conduzidas nas bases de dados, em 11/11/2024, MEDLINE (*PubMed*), EMBASE (*Elsevier*), Biblioteca Virtual em Saúde: BVS (BIREME) - Portal Regional e SciELO *Citation Index (Web of Science)*. Foram utilizados termos MeSH (*postpartum period; premature birth; parturition; blood pressure; arterial pressure; pressure; blood pressure monitoring, ambulatory; heart rat*), seus sinônimos e termos livres (*preterm delivery; full-term*). Foi aplicado o filtro humanos, estudo observacional e ensaio clínico controlado. A remoção das duplicatas e triagem, independente e cega, foram realizadas por duas revisoras no *software* RAYYAN. Foram incluídos estudos publicados em inglês e/ou português, que avaliaram e compararam a pressão arterial sistólica e/ou diastólica de mulheres após o parto prematuro e após o parto a termo. A qualidade metodológica foi avaliada, independente e cega, pela ferramenta *Newcastle-Ottawa*. **Resultados:** Foram identificados 21.434 artigos, dos quais 1.497 eram duplicatas. Assim, 19.937 foram avaliados para elegibilidade, 244 incluídos para leitura na íntegra e 15 incluídos na revisão. Os estudos foram de caso-controle (n=1), coorte retrospectiva (n=5) e coorte prospectiva (n=9), publicados de 2007 a 2023. A qualidade metodológica foi: boa (n=5); moderada (n=9); ruim (n=1). O tamanho da amostra variou de 92 a 12.323, totalizando 31.894 participantes (parto prematuro, n=4.680). A média de idade variou de 26,7±6 a 73,4±2,8 anos e o IMC médio de 23,9±3,8 a 31,4±7,8 kg/m². O tempo médio desde a gestação, informado em 8 estudos, variou de 3,2±0,9 a 18 (mínimo:16; máximo:20) anos. A pressão arterial foi maior nos grupos de parto prematuro em relação ao parto a termo em todos estudos. Mostraram diferença significativa 8 de 15 estudos para pressão arterial sistólica, 9 de 12 para pressão arterial diastólica e todos os 3 que avaliaram a pressão arterial média. Ainda, 8 estudos mostraram maior porcentagem de mulheres com hipertensão arterial após o parto prematuro em relação ao parto a termo. **Conclusão:** Mulheres que tiveram parto prematuro apresentam pressão arterial superior a mulheres que tiveram parto a termo, esses resultados sugerem comprometimento clínico cardiovascular nessas mulheres.

Referências:

- 1- CATOV, J. M. *et al.* Preterm delivery and later maternal cardiovascular disease risk. **Epidemiology**, v. 18, n. 6, p. 733-739, 2007.
- 2- FRASER, A. *et al.* Associations of pregnancy complications with calculated CVD risk and cardiovascular risk factors in middle age: the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. **Circulation**, v. 125, n. 11, p. 1367, 2012.
- 3- CATOV, J. M. *et al.* Preterm birth and future maternal blood pressure, inflammation, and intimal-medial thickness: the CARDIA study. **Hypertension**, v. 61, n. 3, p. 641- 646, 2013a.
- 4- CATOV, J. M. *et al.* Prior preterm birth and maternal subclinical cardiovascular disease 4 to 12 years after pregnancy. **Journal of women's health**, v. 22, n. 10, p. 835- 843, 2013b.
- 5- CATOV, J. M. *et al.* Preterm birth with placental evidence of malperfusion is associated with cardiovascular risk factors after pregnancy: a prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 8, p. 1009-1017, 2018a.
- 6- CATOV, J. M. *et al.* Blood pressure patterns and subsequent coronary artery calcification in women who delivered preterm births. **Hypertension**, v. 72, n. 1, p. 159- 166, 2018b.

- 7- SHI, L. *et al.* Effect of premature birth on long-term systolic blood pressure variability in women. **Anatolian Journal of Cardiology**, v. 20, n. 6, p. 347, 2018.
- 8- CATOV, J. M. *et al.* Women with preterm birth have evidence of subclinical atherosclerosis a decade after delivery. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 5, p. 621- 627, 2019.
- 9- HAAS, D. M. *et al.* Association of adverse pregnancy outcomes with hypertension 2 to 7 years postpartum. **Journal of the American Heart Association**, v. 8, n. 19, 2019.
- 10- SUN, B. *et al.* Life course changes in cardiometabolic risk factors associated with preterm delivery: the 30-year CARDIA study. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 15, 2020.
- 11- CATOV, J. M. *et al.* Early pregnancy atherogenic profile in a first pregnancy and hypertension risk 2 to 7 years after delivery. **Journal of the American Heart Association**, v. 10, n. 5, 2021.
- 12- CORTÉS, Y. I. *et al.* Impact of prior preterm or term small for gestational age birth on maternal blood pressure during the menopause transition in the Study of Women's Health Across the Nation. **Menopause**, v. 28, n. 3, p. 255-262, 2021.
- 13- FRASER, A. *et al.* Ten-year cardiovascular disease risk trajectories by obstetric history: a longitudinal study in the Norwegian HUNT study. **Journal of the American Heart Association**, v. 11, n. 2, 2022.
- 14- JANSSEN, L. E. *et al.* The association between spontaneous preterm birth and maternal hypertension in the fifth decade of life: a retrospective case–control study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 130, n. 5, p. 507-513, 2023.
- 15- ADITIAWARMAN *et al.* A retrospective cohort study of hypertension, cardiovascular disease, and metabolic syndrome risk in women with history of preterm and term preeclampsia five years after delivery. **Pregnancy hypertension**, v. 32, p. 57- 63, 2023.

TEMA: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES GRÁVIDAS COM DOENÇAS HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Autores: Talytha Alves Martins, Renata Barbosa Rodrigues, Tuany Mageste Limongi Zamperlim, Jefferson Novais, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.

Unidade de Investigação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício, da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG/Brasil.

Palavras chaves: Doenças Hipertensivas da Gravidez; Exercício Físico; Gravidez; Pressão Arterial.

Introdução: As Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez (DHEG) representam uma das principais causas de morbimortalidade materno-fetal. Porém, não existe revisão sistemática que analise especificamente o impacto do treinamento físico no controle da pressão arterial de mulheres com DHEG. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico na pressão arterial de mulheres grávidas com DHEG. **Método:** Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA e foi registrada no PROSPERO. O estudo seguiu os critérios PICO (P: Mulheres com DHEG, I: Treinamento físico C: não realizar treinamento físico, O: pressão arterial sistólica e diastólica.). Foram utilizadas as seis bases de dados online MEDLINE (via PubMed), EMBASE (Elsevier), Biblioteca Virtual em Saúde: BVS (BIREME) - Portal Regional, SciELO Citation Index (Web of Science) e EBSCO, com os seguintes termos DeCS/MESH: (pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal) AND (hypertension or pregnancy-induced or preeclampsia or gestational hypertension or high blood pressure) AND (exercise or physical fitness or physical activity). A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados pela ferramenta TESTEX e Rob2. A análise quantitativa foi realizada pela meta-análise com modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird), utilizando Hedges's g como medida de efeito com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade entre os estudos foi verificada por meio da estatística I² e do teste Q de Cochran via Stata 16. A qualidade da evidência foi avaliada pela abordagem GRADE. **Resultados:** Foram identificados 7961 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de 4573 duplicatas, restaram 3388 estudos para triagem. A leitura dos títulos e resumos resultou na seleção de 19 estudos para leitura na íntegra, dos quais 4 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. Nenhum estudo foi classificado com baixo risco de viés, 4 apresentaram algumas preocupações e 1 teve alto risco de viés. A pressão arterial sistólica reduziu em todos os estudos, sendo 3 com reduções significativas. E, a pressão arterial diastólica reduziu significativamente em 2 estudos. A meta-análise demonstrou redução significativa na pressão arterial sistólica (-12,55; IC 95% -18,22 a -6,87, p<0,01), mas não na diastólica (-2,69; IC 95% -6,84 a 1,45, p=0,20). **Conclusão:** O treinamento físico reduz a pressão arterial sistólica e parece reduzir a pressão arterial diastólica de gestantes com DHEG.

TÍTULO: EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA MENOPAUSA OU PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: Lorena Gabrielle das Chagas Souza, Júlia Barbosa Silva Carvalho Rodrigues, Aline Toledo de Oliveira, Tuany Mageste Limongi, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.

Unidade de Investigação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício da Faculdade de Educação Física e Desportos e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Menopausa; Pós-menopausa; Pressão arterial; Treinamento físico.

Introdução: A prevalência de hipertensão arterial em mulheres na menopausa ou pós-menopausa é de 63,7%. Assim, verificar se o treinamento físico é capaz de reduzir os níveis pressóricos é de extrema importância. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico na pressão arterial de mulheres com hipertensão arterial na menopausa ou pós-menopausa. **Metodologia:** Revisão sistemática com meta-análise foi elaborada segundo PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420251049711). Foram adotados critérios PICOS (P: Mulheres com hipertensão arterial na menopausa ou pós-menopausa; I: Treinamento físico aeróbio ou resistido; C: Controle sem exercício físico; O: Pressão arterial; S: Ensaios clínicos randomizados). As buscas foram realizadas nas bases *MEDLINE*, *EMBASE*, *BVS*, *Web of Science*, *Cochrane Library* e *PEDro*, utilizando *DeCS/MeSH*. Foram incluídos estudos que mensuraram a pressão arterial no período pré e pós-treinamento físico, com tempo mínimo de oito semanas. A avaliação do risco de viés dos estudos foi realizada por meio da ferramenta *Risk of Bias (RoB 2)*. Foi conduzida meta-análise para determinar o efeito do treinamento físico na pressão arterial. A heterogeneidade dos estudos foi avaliada pela estatística do I^2 , sendo baixa (<25%), moderada (25-75%) e alta (>75%) e adotado diferença significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram identificados 2.051 artigos e incluídos oito, totalizando 310 mulheres. Quatro estudos apresentaram “algum risco” e quatro “alto risco” de viés, condição comum em revisões sistemáticas. Esse aspecto não inviabiliza o estudo, pois foi considerado e discutido de forma transparente. Assim, o trabalho contribui para mapear evidências, identificar lacunas e orientar futuras pesquisas. Ressalta-se a necessidade de novos ensaios clínicos com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências. Todos os estudos tiveram como intervenção o treinamento físico aeróbio, com duração entre oito a 12 semanas. O treinamento físico reduziu significativamente a pressão arterial sistólica em todos os estudos e a pressão arterial diastólica em sete estudos. Nenhuma mudança significativa foi observada nos grupos controle. Na meta-análise, seis estudos mostraram redução da pressão sistólica em 11,26 mmHg (IC 95%: -15,18 a -7,33; $I^2=91%$, $p < 0,001$) e da diastólica em 5,01 mmHg (IC 95%: -7,16 a -2,85; $I^2=83%$, $p < 0,001$). **Conclusão:** O treinamento físico aeróbio reduz os níveis pressóricos de mulheres com hipertensão arterial na menopausa ou pós-menopausa.

TEMA: EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA E MODERADA INTENSIDADE NA REABILITAÇÃO CARDÍACA PÓS-IAM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Amanda Hikari Goshiyama¹, Gabriel Dias Mendes Andrade¹, Giovanni Guidi¹, Diane Michela Nery Henrique².

¹Acadêmico da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora - MG

²Docente do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG

Palavras-chave: treinamento intervalado de alta intensidade; exercício de intensidade moderada; infarto agudo do miocárdio;

Introdução: O exercício físico é essencial na reabilitação cardíaca, e, nesse sentido, o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) e o treinamento contínuo ou intervalado de intensidade moderada (MICT/MIIT) são modalidades amplamente estudadas. No entanto, persiste o debate sobre qual abordagem oferece melhores desfechos em pacientes pós-IAM. **Objetivo:** Comparar os efeitos do HIIT e do MICT/MIIT em pacientes em reabilitação cardíaca pós-IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de artigos publicados na plataforma PubMed, com os descritores “exercise training”, “myocardial infarction”, “intensity”, “cardiac rehabilitation” e o booleano “and”, com filtro para artigos dos últimos 5 anos. Foram identificados 46 resultados e foi feita a seleção de 5 artigos que atenderam ao critério de inclusão: estudos primários que compararam diretamente HIIT e MICT/MIIT em pacientes pós-IAM. Excluíram-se estudos secundários e investigações que não comparavam HIIT e MICT/MIIT. **Resultados:** Em relação à aptidão cardiorrespiratória, os estudos observaram melhorias no consumo máximo de oxigênio (VO_2max). No entanto, um dos estudos evidenciou melhora mais acentuada no VO_2max no grupo MIIT em comparação com o HIIT¹. Por outro lado, outro estudo demonstrou que não houve diferença estatística relevante de VO_2max entre os grupos². Quanto ao esforço percebido, o HIIT foi considerado mais extenuante, o que pode impactar na aderência a longo prazo². Do ponto de vista autonômico, o HIIT também demonstrou tendência a maior ativação simpática, refletida pelo aumento da frequência cardíaca (FC) e pela redução da recuperação da FC (FCR), o que pode representar um risco adicional³. Quanto à função miocárdica, o estudo HIIT-EARLY indicou que, a longo prazo, o HIIT foi associado a um possível impacto adverso no remodelamento cardíaco⁴. Já no estudo STRAICT, tanto o HIIT quanto o MICT apresentaram semelhança na melhora de parâmetros de deformação e função miocárdica⁵. Essas discrepâncias estão possivelmente ligadas a diferenças metodológicas, como tempo de intervenção, estrutura de protocolo do HIIT e tamanho e tempo pós IAM da população estudada. **Conclusão:** Tanto o HIIT quanto o MIIT/MICT são estratégias eficazes. Contudo, o HIIT tende a ser mais extenuante e, em certos cenários, pode estar relacionado a alterações hemodinâmicas menos favoráveis, como controle autonômico e remodelamento cardíaco. Mais pesquisas são necessárias para consolidar as evidências.

Referências:

1. Nam H, Jeon HE, Kim WH, Joa KL, Lee H. Effect of maximal-intensity and high-intensity interval training on exercise capacity and quality of life in patients with acute myocardial infarction: a randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2024 Feb;60(1):104-112. doi: 10.23736/S1973-9087.23.08094-2. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37906165; PMCID: PMC10938035.
2. Marcin T, Trachsel LD, Dysli M, Schmid JP, Eser P, Wilhelm M. Effect of self-tailored high-intensity interval training versus moderate-intensity continuous exercise on cardiorespiratory fitness after myocardial infarction: A randomised controlled trial. *Ann Phys*

Rehabil Med. 2022 Jan;65(1):101490. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101490. Epub 2021 Nov 21. PMID: 33450366.

3. Eser P, Jaeger E, Marcin T, Herzig D, Trachsel LD, Wilhelm M. Acute and chronic effects of high-intensity interval and moderate-intensity continuous exercise on heart rate and its variability after recent myocardial infarction: A randomized controlled trial. *Ann Phys Rehabil Med.* 2022 Jan;65(1):101444. doi: 10.1016/j.rehab.2020.09.008. Epub 2020 Oct 31. PMID: 33091614.

4. Eser P, Trachsel LD, Marcin T, Herzig D, Freiburghaus I, De Marchi S, Zimmermann AJ, Schmid JP, Wilhelm M. Short- and Long-Term Effects of High-Intensity Interval Training vs. Moderate-Intensity Continuous Training on Left Ventricular Remodeling in Patients Early After ST-Segment Elevation Myocardial Infarction-The HIIT-EARLY Randomized Controlled Trial. *Front Cardiovasc Med.* 2022 Jun 17;9:869501. doi: 10.3389/fcvm.2022.869501. PMID: 35783836; PMCID: PMC9247394.

5. Obert P, Nottin S, Belvisi C, Robert C, Miramont V, de France C, Carlioz R, Landrier JF, Poirier P, Dupeyron A. A comprehensive analysis of the impact of high-intensity interval vs. moderate-intensity continuous training on global and regional myocardial function in patients early after acute myocardial infarction - the STRAICT randomized controlled trial. *Eur J Prev Cardiol.* 2025 Mar 5:zwaf127. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf127. Epub ahead of print. PMID: 40042823.

TÍTULO: EXPLORANDO A MICROBIOTA INTESTINAL COMO ALVO TERAPÊUTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Isabela Azevedo de Almeida¹, Ana Letícia Alessandri², Thiago Vinicius Ávila³

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

²Departamento de Ciências Básicas da Vida, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil

³Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Palavras-chave: Disbiose. Hipertensão Arterial. Microbiota Intestinal.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo um problema de saúde pública. Sua patogênese envolve fatores como doença renal crônica, idade avançada e predisposição genética. Recentemente, a microbiota intestinal emergiu como moduladora do sistema cardiovascular, influenciando o desenvolvimento da HAS. **Objetivos:** Investigar a relação entre microbiota intestinal e HAS e avaliar o efeito de fármacos anti-hipertensivos na restauração da homeostase microbiana, enfatizando estudos em ratos. **Metodologia:** Revisão integrativa, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos na base PubMed, utilizando os descritores: “gut microbiota” and (“hypertension” or “antihypertensive drugs”). Foram incluídos estudos em inglês abordando a interação entre microbiota intestinal, HAS e tratamento farmacológico, excluindo trabalhos não relacionados. Após triagem por leitura de título, resumo e texto completo, 5 artigos foram selecionados conforme relevância. **Referencial teórico:** Os metabólitos derivados da microbiota intestinal exercem efeitos benéficos, como ácidos graxos de cadeia curta e ácido indol-3-láctico, ou prejudiciais, como N-óxido de trimetilamina, modulando vias de sinalização celular envolvidas na integridade da barreira epitelial e regulação da pressão arterial. A disbiose compromete a integridade ao reduzir a expressão de proteínas das junções de oclusão, aumentando a permeabilidade intestinal e favorecendo a inflamação sistêmica. Tais distúrbios ativam mecanismos clássicos na fisiopatologia da HAS, como o sistema renina-angiotensina-aldosterona e sistema nervoso autônomo. Evidências indicam que captopril e losartana podem reverter o padrão disbiótico ao estimular bactérias benéficas, como *Bacteroidetes*, e reduzir populações potencialmente nocivas, como *Firmicutes*. O captopril altera a composição da microbiota intestinal, promovendo um equilíbrio que influencia positivamente o eixo intestino-cérebro, enquanto a losartana aumenta a integridade do cólon e estabiliza bactérias anaeróbicas estritas. Isso abre novas possibilidades terapêuticas como o transplante fecal e uso dos probióticos na HAS. **Conclusão:** A influência da microbiota intestinal na HAS é significativa. Evidências sugerem que fármacos atualmente utilizados podem atuar além de suas vias clássicas, modulando a microbiota intestinal. Contudo, mais estudos são necessários para avaliar abordagens terapêuticas e aplicabilidade em humanos.

Referências:

1. Yang Z, Wang Q, Liu Y, et al. Gut microbiota and hypertension: association,

- mechanisms and treatment. *Clin Exp Hypertens*. 2023;45(1):2195135. doi:10.1080/10641963.2023.2195135
2. O'Donnell JA, Zheng T, Meric G, Marques FZ. The gut microbiome and hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2023 Mar;19(3):153-167. doi: 10.1038/s41581-022-00654-0.
 3. Dong S, Liu Q, Zhou X, Chen Y, Liu Y, Zhang Y, et al. Effects of Losartan, Atorvastatin, and Aspirin on Blood Pressure and Gut Microbiota in Spontaneously Hypertensive Rats. *Molecules*. 2023;28(2):612. doi:10.3390/molecules28020612
 4. Wu H, Lam TYC, Shum TF, Tsai TY, Chiou J. Hypotensive effect of captopril on deoxycorticosterone acetate-salt-induced hypertensive rat is associated with gut microbiota alteration. *Hypertens Res*. 2022;45(2):270–82. doi:10.1038/s41440-021-00796-x
 5. Robles-Vera I, Toral M, Romero M, Jiménez R, Sánchez M, Pérez-Vizcaíno F, Duarte J. Antihypertensive effects of probiotics. *Curr Hypertens Rep*. 2017 Apr;19(4):26. doi:10.1007/s11906-017-0723-4. PMID:28315049.

TÍTULO: FATORES ASSOCIADOS À DIFICULDADE PARA CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Felipe Jacques Rodrigues Valente, Lia Guedes de Moraes, Maria Eduarda Xavier de Oliveira, Thiago Voigt Clozato, Arise Garcia de Siqueira Galil, Eliane Ferreira Carvalho Banhato.

Faculdade de Medicina – UFJF e UniAcademia

Palavras-chave: Tabagismo; Depressão; Motivação; Cognição.

Introdução: Uma preocupação comum entre profissionais da saúde é a adesão dos pacientes ao tratamento, o que é realidade nos grupos destinados à cessação tabágica. **Objetivo:** Investigar fatores associados à dificuldade em parar de fumar em um programa para cessação tabágica. **Métodos:** Estudo transversal, avaliando fumantes com multimorbidades de um programa para cessação tabágica em um ambulatório de cardiologia da UFJF. O teste de Fagerström avaliou o nível de dependência nicotínica; o PHQ-9, identificou o rastreio de sintomas depressivos e o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) avaliou habilidades cognitivas, incluindo função executiva, memória de curto prazo, atenção e habilidade visuoespacial. **Resultados:** Foram avaliados 222 pacientes, com idade de 57,90 (DP= 10,04) anos, maioria de mulheres (80,4%), baixa escolaridade, com 56,9% (menos de 8 anos de estudo), sendo 9,2% sem qualquer instrução formal, casados (38%). O tempo de vício foi de 40,23 (DP= 12,18) anos, com consumo diário de 22,32 (DP= 12,65) cigarros. Presença de sintomas depressivos foram encontrados em 70,3% (n=122) dos participantes e prejuízo cognitivo em 83,6% (n= 168). Foi alta a motivação em parar de fumar, com média de 9,32 pontos (DP= 1,38) em escala de zero a dez. Estudo de correlação de Pearson identificou que a motivação esteve associada negativamente com o grau de dependência ($r = -0,156$; $p = 0,03$), com o número de cigarros consumidos diariamente ($r = -0,139$; $p = 0,04$) e com o desempenho cognitivo ($r = -0,139$; $p = 0,05$). A presença de sintomas depressivos correlacionou negativamente com a dependência ($r = 0,168$; $p = 0,027$) e com o número de tentativas de parar ($r = -0,153$; $p = 0,04$). A frequência de cessação após 4 semanas foi de 10,3% (n=20), 21,6% (n= 29) após 8 semanas e 28,6% (n=34) em 12 semanas. **Conclusão:** Apesar da alta motivação em parar de fumar, fatores como sintomas depressivos, alta dependência e o prejuízo cognitivo podem influenciar a tomada de decisão em parar. Profissionais de saúde deverão estar atentos a estes rastreios no intuito de melhorar o alcance para cessação tabágica.

TÍTULO: PADRÕES DE CONSUMO ALIMENTAR E MARCADORES DE RISCO EM FUMANTES COM MÚLTIPLAS CONDIÇÕES CRÔNICAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO DE CESSAÇÃO TABÁGICA

Autores: Carolina Soares de Sá Mendonça Pinto; Guilherme Sousa Nascimento; Sofia Silva Olsthoorn; Clara Azara Senna; Diane Michela Nery Henrique; Arise Garcia de Siqueira Galil.

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

Palavras-chave: Tabagismo; Alimentação; Doenças Crônicas;

Introdução: Hábitos alimentares saudáveis são cruciais para prevenir e gerenciar doenças crônicas. No Brasil, inquéritos do Ministério da Saúde demonstram que apesar de avanços, o padrão alimentar da população ainda é um desafio, sobretudo em grupos de risco. Nesse cenário, tabagistas tendem a consumir menos alimentos frescos e mais ultraprocessados e bebidas adoçadas. A combinação de tabagismo e má alimentação acelera o desenvolvimento de condições crônicas. **Objetivo:** Geral: Analisar hábitos alimentares de amostra de fumantes com comorbidades. Específicos: caracterizar o perfil nutricional e metabólico entre fumantes em processo de cessação tabágica. **Métodos:** Estudo transversal, de 2021 a 2025, em ambulatório especializado que utiliza abordagem cognitivo-comportamental e tratamento medicamentoso como intervenção para cessação tabágica dos participantes. Foram coletados dados sobre os padrões alimentares através do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (SISVAN) e indicadores de risco cardiovascular. **Resultados:** Avaliados 241 fumantes (33 grupos consecutivos de tratamento), dos quais 73,9% eram mulheres; idade, 58,22±10 anos; 52,3%, idosos; tempo de vício, 40,51±12,18 anos; 71,6%; alta dependência nicotínica. Em relação aos indicadores de saúde, a circunferência abdominal foi considerada anormal em 54,5%, obesidade foi identificada em 23,5% dos participantes, e o sobrepeso em 49,4%. Sobre o risco cardiovascular: 27,1% com pressão arterial sistólica acima de 130 mmHg; 25%, glicemia maior que 100 mg/dL; 70% colesterol total acima de 200 mg/dL; 78,3% LDL acima de 100 mg/dL; 33,3% triglicérides acima de 150 mg/dL. Quanto aos hábitos alimentares, 48,4% dos participantes se alimentavam assistindo TV, 85,9% relataram tomar café da manhã, 92,2% almoçar, 60,9% lanche à tarde e 65,6% jantar. Houve bom consumo de frutas (59,4%) e verduras (76,6%) no dia anterior, entretanto o consumo de processados também foi alto: hambúrguer (32,8%), bebidas adoçadas (51,6%) e biscoito recheado (20,6%). **Conclusões:** Os resultados indicaram alta prevalência de risco cardiovascular e obesidade entre os fumantes com múltiplas condições crônicas da amostra estudada. Os hábitos alimentares, apesar do uso de verduras e frutas, foram marcados pelo alto consumo de ultraprocessados e bebidas adoçadas. Os achados reforçam a necessidade de intervenções nutricionais personalizadas, para junto ao processo de cessação tabágica, desenvolvermos habilidades nutricionais para uma melhor saúde cardiovascular.

TÍTULO: PECULIARIDADES DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Vitor Hugo Euzébio de Mello¹; Luís Felipe Parreira Peluso¹; Maria Eduarda Muniz Feliciano da Silva¹; Eliane Carvalho Ferreira Banhato¹; Diane Michela Nery Henrique¹; Arise Garcia de Siqueira Galil¹

¹*Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.*

Palavras-chave: Tabagismo; cessação tabágica; Teste de Caminhada de 6 Minutos; Multimorbidades.

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6min) é um método eficaz para avaliar a capacidade funcional, integrando respostas dos sistemas cardiovascular, respiratório e muscular. Em fumantes pesados, a exposição crônica ao tabaco pode provocar alterações detectáveis nesse teste. **Objetivos:** Avaliar as alterações funcionais observadas no TC6min entre fumantes pesados, relacionando-as ao perfil clínico e histórico tabágico. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre junho de 2024 e maio de 2025, com fumantes com multimorbidades acompanhados em ambulatório de cessação tabágica coordenado por equipe multidisciplinar. Foram coletados dados clínicos e comportamentais, incluindo número de cigarros/dia, anos de tabagismo, escore de dependência nicotínica (Fagerstrom ≥ 5 pontos), e motivação para cessação (Escala de Likert, 0 a 10). O rastreio para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) foi realizado por meio do questionário STOP-Bang (≥ 5 pontos). Pressões arteriais sistólica (≥ 130 mmHg) e diastólica (≥ 85 mmHg) foram consideradas alteradas. A capacidade funcional foi avaliada por meio do TC6min, com registro de pressão arterial e frequência cardíaca antes, durante e após o teste. **Resultados:** Foram avaliados 44 fumantes distribuídos em 12 grupos consecutivos de tratamento. Observou-se alta prevalência de fumantes pesados, com hipertensão arterial, SAOS e DPOC predominando entre eles. **Conclusão:** O comportamento hemodinâmico observado e a baixa ocorrência de sintomas durante o TC6min sugerem que o exercício físico pode ser indicado de forma segura como intervenção não farmacológica para redução do risco cardiovascular em fumantes com multimorbidades, mesmo diante de seu perfil clínico complexo.

Referências

- 1- Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.
- 2- Barua et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment. JACC 2018.
- 3- BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tabagismo. 2020.
- 4- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.
- 5- FAGERSTRÖM, K. Uma Breve Apresentação da Neurofarmacologia e Fisiologia da Dependência à Nicotina. In: Gigliotti A.P.; Presman S. (Eds). Atualização no Tratamento do Tabagismo. ABP Saúde, 2006.
- 6- McGavin CR, Gupta SP, McHardy GJ. Twelve-minute walking test for assessing disability in chronic bronchitis. Br Med J. 1976;1(6013):822-3.
- 7- Nicoletti M, et al. Fisioter Mov 2024.
- 8- Rubino F et al. The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission 2025.
- 9- The Tobacco Atlas 2024 - <https://tobaccoatlas.org>.
- 10- - <https://tobaccoatlas.org>.

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE TABAGISTAS AVALIADOS PELO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS (TC6MIN): UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Luís Felipe Parreira Peluso¹, Vitor Hugo Euzébio de Mello¹, Luisa Palma Schiavon¹, Ana Luisa Barbosa de Almeida¹, Diane Michela Nery Henrique¹, Arise Galil de Siqueira Galil¹.

¹*Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Juiz de Fora-MG*

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação Tabágica; Teste de Caminhada de 6 Minutos; Capacidade Funcional.

Introdução: O tabagismo compromete a capacidade funcional e provoca alterações cardiovasculares e respiratórias, especialmente em mulheres. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6min) avalia respostas fisiológicas ao esforço. O perfil clínico e hemodinâmico de fumantes, revela padrões de comprometimento funcional, segundo o gênero, contribuindo para estratégias de rastreamento, intervenção e acompanhamento. **Objetivos:** Avaliar perfil clínico e de desempenho no TC6min segundo o gênero de tabagistas, através de parâmetros hemodinâmicos, comorbidades e indicadores de capacidade funcional. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir de uma coorte de fumantes em ambulatório para cessação tabágica (junho/2024 a maio/2025), coordenado por equipe multidisciplinar. Aplicou-se avaliação semanal da motivação (Escala de Likert, 0 a 10 pontos), consumo de cigarros/dia, anos de vício, anos-maço e cessação tabágica. Avaliação de uso abusivo de álcool, Audit-C ≥ 5 pontos; alta dependência nicotínica, teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos; risco alto para Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), STOP-Bang ≥ 5 pontos; depressão, PHQ-9 ≥ 9 pontos. Capacidade funcional avaliada através do TC6min. **Resultados:** Foram avaliados 44 tabagistas, representando 12 grupos consecutivos de tratamento, onde 80,7% eram mulheres, com idade de $59,5 \pm 10,32$ anos e tempo de vício de $41,43 \pm 12,45$ anos, e 70,2%, com alta dependência nicotínica. PAS anormal (>130 mmHg), 25,9%; diabetes tipo 2 (28,1%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, 40,4%; depressão, 51,8%; sedentarismo; 52,6%. Distância percorrida no TC6M prevista, $508,41 \pm 61,57$ e distância atingida, $431,36 \pm 66,34$ m. Nas fumantes femininas, observou-se que apresentaram menor prevalência de infarto agudo do miocárdio ($p < 0,045$); de obesidade abdominal ($p < 0,056$); com tendência à maiores taxas de diabetes mellitus ($p < 0,080$) e menores de obesidade ($p < 0,070$), SAOS ($p < 0,070$) e uso abusivo de álcool ($p < 0,070$). Quanto ao TC6M, houve menor prevalência de sintomas ($p < 0,051$), FC maior no início ($p < 0,008$), pico ($p < 0,001$) e final ($p < 0,008$); PAS menor no início ($p < 0,060$) e final ($p < 0,027$); PAD menor no início ($p < 0,015$). **Conclusão:** Mulheres fumantes apresentaram melhor perfil clínico e hemodinâmico, comparado aos homens, assim como menor prevalência de sintomas durante o TC6M. Os achados reforçam a importância da avaliação funcional, tanto para direcionamento seguro de medidas não farmacológicas no manejo do tabagismo quanto para acompanhamento após cessação.

Referências:

- 1- Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL, Cummings KM, Jazayeri MA, Morris PB, et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018 Dec;72(25):3332–65.
- 2- Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tabagismo. 2020.
- 3- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.
- 4- Fagertröm, K. Uma Breve Apresentação da Neurofarmacologia e Fisiologia da Dependência à Nicotina. In: Gigliotti A.P.; Presman S. (Eds). Atualização no

Tratamento do Tabagismo. ABP Saúde. 2006.

- 5- McGavin CR, Gupta SP, McHardy GJ. Twelve-minute walking test for assessing disability in chronic bronchitis. *British Medical Journal* [Internet]. 1976 Apr 3 [cited 2020 Feb 23];1(6013):822–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1260350>
- 6- Nicoletti, M. Alterações cardiovasculares durante o teste de caminhada de seis minutos em pacientes com DPOC. *Fisioterapia em Movimento*, v. 37, 1 jan. 2024.
- 7- Précoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*. 2019 Oct 1;113(4):787–891.
- 8- Rubino F, Batterham RL, Koch M, Mingrone G, Roux le, I Sadaf Farooqi, et al. *Lancet Diabetes & Endocrinology Commission on the Definition and Diagnosis of Clinical Obesity*. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2023 Mar 1;11(4):226–8.

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 COM E SEM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JUIZ DE FORA-MG: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Bruno da Costa Mariano¹, Deysiane Peres da Silva Clemente de Oliveira^{1 2}, Iury Antônio de Souza³, Lilian Pinto da Silva¹, Daniel Godoy Martinez¹.

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora/MG, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

³Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora/MG, Brasil.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Características da População, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial, Desempenho Físico Funcional.

Introdução: A alta prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) na atenção primária amplia o risco cardiovascular e o declínio funcional. Comparar o perfil clínico e funcional desses indivíduos pode otimizar o manejo e direcionar intervenções. **Objetivo:** Descrever e comparar características clínicas, demográficas e respostas da pressão arterial (PA) e glicemia em indivíduos com DM2, com e sem HAS, submetidos a testes funcionais. **Metodologia:** Estudo transversal, com dados de inquérito populacional (Parecer nº 6.090.623), em 19 Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora/MG (set/2023-abr/2024). A amostra: 101 indivíduos com DM2, divididos em grupo com HAS (n=80) e sem HAS (n=21). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e aplicados testes funcionais: Força de Preensão Manual (FPM), *Short Physical Performance Battery* (SPPB), Teste de Sentar e Alcançar (TSA) e *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT), com aferição da PA e glicemia pré e pós-testes. Compararam-se a resposta da glicemia, PA pré e pós-testes, perfil demográfico e número de medicamentos. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis normais foram descritas em média \pm desvio padrão e analisadas pelo teste t Student; as com distribuição não normal, foram apresentadas como em mediana e intervalo interquartil, comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Considerou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 101 indivíduos (61,1 \pm 11,1 anos; 73,3% mulheres), pareados por idade, sexo e IMC. O grupo com HAS apresentou maior prevalência de dislipidemia (62,5%), estresse percebido (52,5%) e prática de atividade física nos últimos três meses (82,86%). Houve maior uso de anti-hipertensivos (1,75 \pm 0,79 vs. 0,00 \pm 0,00; $p < 0,001$), predominando terapia combinada (56,25%), monoterapia (25%), >3 fármacos (12,5%) e ausência de tratamento (6,25%). A PAS foi superior no 2º min (132,6 \pm 23,7 vs. 118,0 \pm 13,5 mmHg; $p = 0,008$) e no 5º min de recuperação (125,3 \pm 17,2 vs. 115,6 \pm 15,0 mmHg; $p = 0,026$). A glicemia pré-teste foi maior no grupo HAS (169,5 [123,3–233,5] vs. 137,0 [109,0– 205,5] mg/dl; $p = 0,035$). **Conclusão:** Indivíduos com HAS apresentaram maior prevalência de dislipidemia e estresse, além de glicemia pré-teste mais elevada e recuperação pressórica desfavorável. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de controle da PA e da glicemia para reduzir riscos cardiovasculares e complicações associadas.

Referências:

BERTOLUCI, M. C. *et al.* Brazilian guidelines on prevention of cardiovascular disease in patients with diabetes: a position statement from the Brazilian Diabetes Society (SBD), the Brazilian Cardiology Society (SBC) and the Brazilian Endocrinology and Metabolism Society (SBEM). *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 9, n. 1, p. 53, 2017. DOI: 10.1186/s13098-017-0251-z.
MARTIN, L. N. C.; TOLEDO, J. C. Y.; MARTIN, J. F. V. Hipertensão e diabetes: conceitos atuais na terapêutica. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 28, n. 3, p. 213–218, 2021. DOI:

<http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/20212803213-18>.

GAMI *et al.* New Perspectives in Management of Cardiovascular Risk Among People With Diabetes. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 12, e034053, 2024. DOI: 10.1161/JAHA.123.034053.

GUNES, Y. A brief approach to hypertension in type 2 diabetes mellitus. **Exploration of Endocrine and Metabolic Diseases**, v. 2, 101422, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37349/eemd.2025.101422>.

IZAR, M. C. O. *et al.* Manejo da hipertensão arterial no diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-16.

POP, Călin *et al.* Pillars of Blood Pressure Management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Insights from Recent Trials and Emerging Perspectives. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 10, 3269, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14103269>.

TÍTULO: REPERCUSSÕES DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES NO PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Lucas Castro de Mendonça, Luisa Palma Schiavon, Max Gravina Rodrigues, Camila Medeiros Alves, Diane Michela Nery Henrique, Arise Garcia de Siqueira Galil

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono, Tabagismo, Multimorbidades, Doenças Cardiovasculares

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é definida como a obstrução das vias aéreas superiores durante o sono de forma recorrente, com interrupção da respiração e despertares noturnos frequentes. Essa hipóxia leva ao desequilíbrio do sistema nervoso autônomo e a liberação de substâncias que elevam o risco cardiovascular. A presença de SAOS entre fumantes é um fator agravante, pois ambos se relacionam a inflamação sistêmica, alterações cardiovasculares e pior perfil clínico. **Objetivos:** Avaliar o risco de SAOS, através do seu rastreio, entre fumantes com multimorbidades no processo de cessação tabágica. **Métodos:** Estudo de corte transversal, avaliando fumantes em ambulatório para cessação tabágica, que dispõe de terapia cognitivo-comportamental e medicamentosa, coordenado por equipe multidisciplinar, entre agosto/2021 e maio/2025, com avaliação semanal da motivação (Escala de Likert, 0 a 10 pontos), do consumo de cigarros/dia e da cessação tabágica. Avaliação de: sintomas depressivos, PHQ-9 > 9 pontos; déficit cognitivo, MOCA < 26 pontos; alta dependência nicotínica, Teste de Fagerstrom ≥ 5 pontos; e rastreio do alto risco de SAOS, através do STOP-Bang ≥ 5 pontos. **Resultados:** Avaliados 241 fumantes (33 grupos consecutivos de tratamento), dos quais 73,9% eram mulheres; idade, $58,22 \pm 10$ anos; 52,3%, idosos; tempo de vício, $40,51 \pm 12,18$ anos; fumantes pesados (consumo ≥ 20 cigarros/dia), 71,6%; alta dependência nicotínica, 73,9%; PAS $125,8 \pm 17,92$ mmHg; circunferência do pescoço, $36,35 \pm 4,14$; glicemia de jejum $106,8 \pm 39,45$. Comorbidades associadas: 60,5%, sintomas depressivos; 81,7%, declínio cognitivo; e 27,9%, alto risco de SAOS. Comparando fumantes de alto risco para SAOS com os de menor risco, observou-se que aqueles apresentaram maior prevalência de obesidade ($p < 0,001$), de obesidade central ($p < 0,026$), do sexo masculino ($p < 0,006$), assim como de hipertensão arterial ($p < 0,000$), diabetes mellitus ($p < 0,042$), infarto agudo do miocárdio ($p < 0,025$), insuficiência cardíaca congestiva ($p < 0,002$), doença pulmonar obstrutiva crônica ($p < 0,021$). Gatilhos para fumar como café ($p < 0,033$) e decorrentes da própria dependência ($p < 0,069$) também foram observados entre os portadores de SAOS. **Conclusões:** Em fumantes da amostra, o rastreio positivo para SAOS foi considerável, assim como a sua associação com comorbidades cardiometabólicas. Esse rastreio pode ser uma ferramenta adicional para aumento do risco cardiovascular entre seus portadores.

TÍTULO: RESPOSTA HEMODINÂMICA E VASCULAR DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PARTO PREMATURO: ESTUDO TRANSVERSAL.

Autores: Mirele Caroline da Rocha Fortes, Tuany Mageste Limongi Zamperlim, Diane Michela Nery, Talytha Alves Martins, Daniel Godoy Martinez, Mateus Camaroti Laterza.

Unidade de Investigação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG/Brasil.

Palavras-chave: mulheres; trabalho de parto prematuro; pressão arterial; endotélio vascular.

Introdução: Mulheres com histórico de parto prematuro possuem maior probabilidade para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica ao longo da vida. Na população em geral a resposta hemodinâmica exacerbada frente a manobras fisiológicas pode preceder o surgimento da hipertensão arterial. Mas, não é conhecido o comportamento hemodinâmico destas mulheres diante estímulos agudos de estresse, especialmente na ausência de diagnóstico de doença cardiovascular. **Objetivo:** Investigar as respostas de pressão arterial e condutância vascular de mulheres com histórico de parto prematuro sem doença cardiovascular durante o protocolo de estresse mental. **Método:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídas mulheres adultas com histórico de pelo menos uma gestação. Foram excluídas aquelas com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo I ou II, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, arritmias, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), gestantes no momento da abordagem para o protocolo de pesquisa, mulheres em climatério e usuárias de medicamentos contínuos, exceto anticoncepcionais. Foram avaliadas 48 mulheres, sendo 16 com histórico de parto prematuro (Grupo PP) e 32 com parto a termo (Grupo AT). Os grupos foram pareados pelo tempo entre o parto e a data da coleta (Grupo PP: 5±4 vs. Grupo AT: 4±2 anos, p=0,06). A pressão arterial clínica foi avaliada pelo método auscultatório, após 10 minutos de repouso. O protocolo de estresse mental foi composto de três minutos de repouso seguidos de três minutos do *stroop color word test*. Durante todo o protocolo a pressão arterial foi monitorada continuamente (método automático DIXTAL®) e o fluxo sanguíneo muscular do antebraço foi aferido pela técnica de pletismografia de oclusão venosa (Hokanson®). A condutância vascular do antebraço foi calculada pela razão entre o fluxo sanguíneo do antebraço e pressão arterial média, multiplicada por 100. Para análise estatística, foi realizado o Teste *t* e ANOVA de dois fatores (média do basal vs. 1,2,3 minutos do teste de estresse), sendo significativo p≤0,05. **Resultados:** Os grupos PP e AT foram semelhantes para idade (35±6 vs. 34±5 anos; p=0,771) e IMC (26±5 vs. 25±4 kg/m²; p=0,485), respectivamente. No entanto, o Grupo PP apresentou níveis clínicos significativamente maiores de pressão arterial sistólica (118±10 vs. 110±9 mmHg; p=0,011) e pressão arterial diastólica (70±7 vs. 66±6 mmHg; p=0,051). Do basal aos três minutos do teste de estresse todas as variáveis avaliadas (pressóricas, fluxo sanguíneo do antebraço e condutância vascular) aumentaram ao longo do tempo (p<0,001). Porém, nenhuma diferença significativa foi observada nestas variáveis entre os grupos e suas respectivas respostas (efeitos grupo e interação). **Conclusão:** Mulheres com histórico de parto prematuro apresentam resposta preservada durante o protocolo de estresse mental.

Referências:

- CRUMP, Casey; SUNDQUIST, Jan; SUNDQUIST, Kristina. Preterm delivery and long-term risk of hypertension in women. **JAMA cardiology**, v. 7, n. 1, p. 65-74, 2022.
- GOLDENBERG, R. L. et al. Epidemiology and causes of preterm birth. **The Lancet**, v. 371, n. 9606, p. 75–84, jan. 2008.
- MARTINELLI, K. G. et al. Preterm births in Brazil between 2012 and 2019: Data from the information system on live births. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021.
- TANZ, L. J. et al. Preterm Delivery and Maternal Cardiovascular Disease Risk Factors: The Nurses' Health Study II. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 5, p. 677–685, 2019.

MARIANO, Igor M. et al. Exercise training improves blood pressure reactivity to stress: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 10962, 2023.

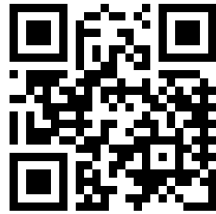
TEMA: VALIDADE DO LIMIAR DE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (DFA α 1) PARA ESTIMAR A VELOCIDADE CRÍTICA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Camille dos Reis Molina, Francisco Veríssimo Perrout Lima e Jorge Roberto Perrout de Lima

Laboratório de Avaliação Motora – Faculdade de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG/Brasil

Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca; Limiar Anaeróbio; DFA α 1; Intensidade de Treinamento

Introdução: A flutuação depurada de tendência de curta duração (DFA α 1) é um índice da variabilidade da frequência cardíaca que tem demonstrado potencial para identificar, em um teste incremental, os limiares de intensidade utilizados na prescrição de treinamento de corredores. A Velocidade Crítica (VC) correspondendo ao segundo limiar de intensidade, tem sido amplamente utilizada na prática do treinamento devido a sua especificidade e praticidade. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre a velocidade correspondente ao segundo limiar de intensidade identificada pelo DFA α 1 0,5 e a VC em corredores. **Metodologia:** A pesquisa foi divulgada nas redes sociais (*Instagram*) e em grupos de aplicativos de mensagens (*WhatsApp*). Como critérios de inclusão foram selecionados corredores do sexo masculino entre 18 e 45 anos que percorriam, no mínimo, 30 km/semana de corrida e que possuísem o tempo máximo de 25 minutos nos 5km. Como critério de exclusão, tínhamos a utilização de medicação contínua ou de algum medicamento que influenciasse o sistema nervoso e, caso a série temporal do mesmo possuíse muitos batimentos corrigidos (>5%), também seria excluído da pesquisa. Dessa forma, a amostra foi composta por 13 corredores (26,1 \pm 7,6 anos; IMC: 22,9 \pm 1,7 kg/m²), que participaram de 3 visitas à Faculdade de Educação Física e Desportos na Universidade Federal de Juiz de Fora, para realização de testes em esteira e pista. O teste na esteira consistiu em um protocolo incremental com velocidade inicial de 10 km/h e incrementos de 1 km/h a cada 2 min. Na pista, foi realizado o teste de VC com duas distâncias (1.200 m e 2.400 m). As séries temporais de frequência cardíaca (FC) obtidas no teste incremental foram exportadas para o *Microsoft Excel* e para o aplicativo *Kubios HRV Standard 3.5.0*. Os valores de DFA α 1 foram calculados utilizando janelas de 2 min com recálculo a cada 5 s durante todo o teste. O valor de DFA α 1 0,5 foi utilizado para determinar o segundo limiar de intensidade. A concordância entre DFA α 1 0,5 e a VC foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson e gráfico de Bland-Altman com limites de concordância. Foi adotado para as correlações de Pearson: 0,3 \leq r \leq 0,5 baixo; 0,6 \leq r < 0,8 moderado e r \geq 0,8 alto. O teste “t” pareado de uma amostra foi usado para comparar as médias de velocidade (p<0,05). **Resultados:** Foi encontrada correlação moderada entre os métodos (r=0,735). O gráfico de Bland-Altman mostrou viés médio de - 0,5 km/h (-1,7; 0,7). Não houve diferença significativa entre as velocidades (DFA α 1 0,5 15,3 \pm 1,6 km/h vs. VC 15,8 \pm 1,7 km/h; p = 0,140). **Conclusão:** Houve concordância moderada entre a velocidade correspondente ao segundo limiar de intensidade identificada pelo DFA α 1 0,5 e a VC em corredores.



ACESSE

WWW.SABINCOR.COM.BR

E CONHEÇA MAIS SOBRE O SABINCOR

Contato: sabincor@sabincor.com.br

(32) 3249 7095 - (32) 3249 7002

ISBN: 978-85-67837-09-3



DOCUMENTO REGISTRADO JUNTO À CAMARA BRASILEIRA DO LIVRO