

RESUMO SIMPLES - REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COMO PREDITOR DE FALHA DE EXTUBAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Bárbara Ribeiro Barbosa (Barbara.ribeiro@ufvjm.edu.br)

Ana Paula Santos Silva (santos.paula@ufvjm.edu.br)

Júlia Rodrigues Gomes (gomes.julia@ufvjm.edu.br)

Isabela Cristina Cruz (isabela.cruz@ufvjm.edu.br)

Louise De Pinho Gonçalves (louise.pinho@ufvjm.edu.br)

Jessica Rocha De Souza (jessica.rocha@ufvjm.edu.br)

Cheyenne Alves Da Fonseca (cheyenne.fonseca@ufvjm.edu.br)

Marcus Vinícius Accetta Vianna (marcus.vianna@ufvjm.edu.br)

Henrique Silveira Costa (henrique.silveira@yahoo.com.br)

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo (pedro.figueiredo@ufvjm.edu.br)

Introdução: A falha de extubação representa um evento clínico relevante em pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva. A identificação de marcadores simples e acessíveis capazes de prever esse desfecho, como a força de prensão palmar (FPP), pode auxiliar na estratificação de risco. Entretanto, a associação entre a FPP pré-operatória e a falha de extubação nessa população ainda precisa ser melhor investigada. **Objetivo:** Analisar a associação entre a FPP e a falha de extubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo

envolvendo adultos submetidos à cirurgia cardíaca. A FPP foi mensurada no período pré-operatório (24 h antes da cirurgia) com um dinamômetro analógico. O desfecho analisado foi a falha na extubação no pós-operatório. Foi realizada regressão logística simples e o nível de significância foi de 5%. Resultados: Foram avaliados 66 indivíduos, com predominância do sexo masculino (63,6%) e idade média de $60,6 \pm 12,7$ anos. A falha de extubação ocorreu em 6/66 (9,1%) participantes. Indivíduos com falha de extubação apresentaram menor FPP quando comparados aos sem falha (20,5 [19–25,5] kg vs 32 [24–40] kg; $p = 0,014$), além de maior tempo de ventilação mecânica invasiva (19 [17–22] h vs 8 [4–10] h; $p = 0,001$) e maior permanência na UTI (13 [12–17] dias vs 7 [5–12] dias; $p = 0,007$). Na regressão logística, a FPP associou-se à falha de extubação no modelo simples (OR = 0,893; IC95%: 0,799–0,998; $p = 0,047$), e a presença de DPOC também se associou ao desfecho (OR = 10,800; IC95%: 1,708–68,276). Conclusão: A redução da FPP no período pré-operatório está associada a maior risco de falha de extubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Esses achados sugerem que a FPP pode ser clinicamente relevante para a estratificação de risco e planejamento terapêutico dessa população.

Palavras-chave: força muscular; extubação; ventilação mecânica; unidade de terapia intensiva; cirurgia cardíaca.