

RESUMO SIMPLES - REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL

TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE 5 REPETIÇÕES COMO PREDITOR DE FALHA NA EXTUBAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

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)

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

Leandro Soares Vieira França (leandro.soares@ufvjm.edu.br)

Jéssica Stéfany Rocha (stefany.rocha@ufvjm.edu.br)

Diego Mendes Xavier (diego.mendes@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.costa@ufvjm.edu.br)

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

Introdução: A baixa reserva funcional em pessoas no pré-operatório de cirurgia cardíaca é um preditor de falha na extubação no pós-operatório imediato. Assim, a aplicação de testes funcionais simples no pré-operatório, como o Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições (TSL-5), poderia auxiliar na identificação de pacientes com maior risco. Entretanto, essa associação não é conhecida nessa população. Objetivo: Investigar a associação entre o

desempenho no TSL-5 e a falha na extubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo observacional prospectivo, realizado entre fevereiro de 2024 e abril de 2025 na Santa Casa de Caridade de Diamantina. Foram incluídos indivíduos ≥ 18 anos de idade submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, excluindo-se aqueles com distúrbios cognitivos, neuromusculares ou ortopédicos incapacitantes. Os participantes foram avaliados por meio de anamnese, exame físico, TSL-5 e mensurações antropométricas. Três TSL-5 foram realizados, com intervalo de 10 minutos, 24 h antes da cirurgia. O desfecho primário foi a falha da extubação, definida como a necessidade de reintubação em até 48 horas após a extubação. Análises de regressão logística foram utilizadas para avaliar a associação entre o TSL-5 e o desfecho de interesse. Resultados: A amostra foi composta por 58 indivíduos, majoritariamente homens (63,8%), com média de idade de $60,9 \pm 13,0$ anos. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais realizada (53,4%). A falha na extubação ocorreu em 10,3% dos casos. Junto ao índice de massa corporal, o aumento de 1s no TSL-5 foi associado a uma chance 38,3% maior de falha na extubação ($OR=1,383$ IC95% $1,058 - 1,810$). Conclusão: Pior desempenho no TSL-5 no pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva está associado a maior risco de falha na extubação no pós-operatório imediato.

Palavras-chave: palavras-chave: cirurgia cardíaca; extubação; avaliação funcional; teste de sentar e levantar; unidade de terapia intensiva.