

## RESUMO SIMPLES - REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL

### TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE 5 REPETIÇÕES COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA APÓS CIRURGIA CARDÍACA

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

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

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

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

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

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

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

*Ana Paula Santos Silva (santos.paula@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 força dos membros inferiores no pré-operatório de cirurgia cardíaca, avaliada pelo teste de sentar e levantar de cinco repetições (TSL-5) emerge como um marcador simples, reproduzível e potencialmente útil para a estratificação do risco de morte no pós-operatório imediato. No entanto, não há evidências que confirmem essa associação. Objetivo: Avaliar o desempenho no TSL-5 como preditor de morte no pós-operatório imediato em pacientes em

pré-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo observacional prospectivo, realizado entre fevereiro de 2024 e abril de 2025 com adultos no pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva. Foram realizados três TSL-5, com intervalo mínimo de 10 minutos, 24h antes da cirurgia. O desfecho primário foi o óbito na unidade de terapia intensiva (UTI), no pós-operatório imediato. As análises de predição foram realizadas por regressão de Cox. A acurácia do TSL-5 em prever óbito foi analisada pela Curva ROC. Resultados: Cinquenta e oito indivíduos, 63,8% homens e com idade de  $60,9 \pm 13,0$  anos, foram avaliados. O tempo de follow-up foi de 9 (IQR 3-13) dias e 9 indivíduos (15,5%) faleceram. O TSL-5 permaneceu como preditor de morte na UTI (HR= 1,261; IC95%; 1,006-1,581; p= 0,0004), independentemente da idade, sexo, número de comorbidades, tipo de cirurgia e falha na extubação. A acurácia do TSL-5 em prever o óbito foi de 70% ( AUC=0,70; IC95% 0,5-0,81; p=0,042). O tempo no TSL-5 > 15s foi o ponto de corte com melhor combinação de sensibilidade (55,6%) e especificidade (85,4%), com valores preditivos positivo e negativo de 41,7% (IC95% 15,2-72,3) e 91,1% (IC95% 78,8-97,5) respectivamente. Conclusão: O desempenho no TSL-5 no pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva é um preditor de morte no pós-operatório imediato na UTI. Portanto, trata-se de um teste útil para estratificação de risco.

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