

muscular e evitar deformidades e contraturas, além de ganhos funcionais de acordo com as possibilidades da criança. São realizados alongamentos globais visando a manutenção da amplitude de movimento, o uso de órteses e talas para posicionamentos, assim como técnicas passivas e ativa-assistidas. Os atendimentos também contam com educação em saúde, onde os familiares recebem capacitação para realizar as técnicas com mais frequência durante o decorrer do dia. A paciente permaneceu internada até Junho de 2021, nesse período realizou três aplicações do medicamento Nusinersena (específico para AME). Teve alta mantendo o acompanhamento domiciliar com equipe multiprofissional. Conclusão: O foco principal deste estudo foi o papel da fisioterapia intra-hospitalar nos cuidados do paciente com AME tipo I. Importante salientar que, por ser uma patologia complexa, pacientes com AME demandam acompanhamento de equipe multiprofissional.

1949

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR NASCIDAS PREMATURAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Laura Silveira de Moura, Rafael Oliveira Fernandes, Marina Abs da Cruz Rodrigues, Simone Lanius Dos Reis, Cláudia Ferri, Valentina Coutinho Baldoto Gava Chakr, Renato Soibelman Procianoy, Paula Maria Eidt Rovedder, Rita de Cássia Dos Santos Silveira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) é utilizado para a avaliação da capacidade funcional de indivíduos, avaliando a tolerância ao exercício em um teste submáximo. Sendo a prematuridade um fator de risco para doenças crônicas com o avançar da idade e que a prática de atividade física é uma das estratégias para prevenir tais desfechos, ainda são limitadas as informações sobre nível de atividade física em escolares que nasceram muito prematuros. **Objetivo:** Comparar a capacidade física entre crianças nascidas prematuras e escolares nascidos a termo, pareados por idade e sexo. **Métodos:** Estudo transversal observacional de uma coorte de crianças nascidas prematuras entre 2008-2012 no HCPA e acompanhadas pelo Ambulatório do Prematuro, CEP-HCPA 2019-0571. **População:** prematuros com idade entre 8 a 12 anos. **Crterios de exclusão:** deficiêncianeurocognitiva, neuromuscular ou cardiorrespiratória que comprometessem a realização das avaliações clínicas e funcionais. As crianças realizaram avaliação clínica e TC6M de acordo com os critérios da American Thoracic Society(ATS). Os achados foram comparados com banco de dados do grupo de pesquisa de escolares saudáveis nascidos a termo submetidos ao TC6M. A comparação entre os dois grupos foi realizada através de Teste-t ou teste U de Mann-Whitney, considerando significativo $p < 0.05$. **Resultados:** 25 crianças prematuras com 11 ± 1 anos, peso 39 ± 10 Kg, altura 145 ± 9 cm e IMC 18 ± 3 kg/cm²) percorreram 553 ± 56 metros ao final do TC6M, o que representa $90 \pm 8\%$ do predito. Foi observada uma diferença significativa em comparação com o banco de dados de escolares controle que percorreram 607 ± 76 metros (98% do predito), sendo pareados por idade e sem haver diferença significativa entre as variáveis antropométricas. O grupo prematuro apresentou antes do teste PAS 113 ± 12 mmHg, PAD 74 ± 10 mmHg e FC 92 ± 15 bpm e ao término do teste PAS 130 ± 28 , PAD 75 ± 15 e FC 117 ± 25 . Esses valores não diferiram dos achados do banco de dados de crianças nascidas a termo. Escala de BORG para dispneia e cansaço nas pernas também não diferiram do grupo de dados das crianças nascidas a termo. **Conclusão:** A avaliação destas crianças em idade escolar permite concluir que crianças nascidas muito e extremamente prematuras apresentam uma reduzida capacidade física quando submetidas ao TC6M. Estes dados preliminares sugerem a necessidade de implementar práticas de atividade física que busquem melhorar o condicionamento físico desta população.

2203

PREVALÊNCIA DE DOR/DESCONFORTO NOS TRABALHADORES QUE PROCURARAM A TELEORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E POSTURA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Otávio Azevedo Bertoletti, Bruna Correa Maurmann, Lorena Suffert, Antônio Cardoso Dos Santos

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO: A Teleorientação de Atividade Física e Postura iniciou a ser oferecida em junho de 2020 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o intuito de prevenção e mitigação de dores osteomusculares associadas ao potencial aumento da inatividade física e a significativa migração para o trabalho remoto, em decorrência da escalada da pandemia de COVID-19. **OBJETIVO:** Identificar as regiões corporais com maior prevalência de dor/desconforto nos trabalhadores que procuraram esse teleatendimento durante a pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** Estudo com trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre interessados em participar da Teleorientação de Atividade Física e Postura no período de junho de 2020 a março de 2021. Estes preenchiam formulário online de anamnese desenvolvido no Google Forms. Após, eram automaticamente direcionados para realizar o autoagendamento da videoconferência no Google Agenda. Foi utilizado o Diagrama de Dor/Desconforto adaptado de Corlett & Bishop, 1976. Esse diagrama subdivide-se em 27 pontos corporais, onde podem ser identificados o local e a intensidade da dor, numa escala de 0 a 10. A estatística descritiva dos dados foi realizada através do programa SPSS 23.0. Estudo aprovado pelo CEP/HCPA. **RESULTADOS:** Os 78 trabalhadores que procuraram a Teleorientação tinham idade média de $45,3 \pm 11,5$ anos, sendo 85,9% do sexo feminino. No total, foram apontados 198 locais dolorosos. Os cinco locais mais selecionados no instrumento foram: Cervical 20,7%, Costas-inferior (Lombar) 17,2%, Pescoço 8,6%, Bacia 7,1% e Costas-média 6,1%. Ao agruparmos os pontos selecionados em regiões temos: Cervical e Cintura escapular 30,3%, Lombar 24,2%, Membros Inferiores 23,2%, Dorsal 11,1% e Membros Superiores 11,1%. **CONCLUSÃO:** As regiões mais prevalentes de dor/desconforto encontradas nos trabalhadores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que demonstraram interesse em participar da Teleorientação de Atividade Física e Postura foram Cervical e Cintura escapular, seguida pela Lombar. Essa informação pode auxiliar no direcionamento de ações de prevenção e mitigação de dor/desconforto em programas institucionais voltados à saúde do trabalhador.

2232

DIFERENTES MODALIDADES DE TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE EM REDE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Juliana Beust de Lima, Douglas Dos Santos Soares, Filipe Ferrari R. de Lacerda, Nelson Carvas Junior, Gabriel Carvalho, Santiago Alonso Tobar Leitão, Livia Adams Goldraich, Nadine Oliveira Clausell, Ricardo Stein

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O treinamento físico (TF) é capaz de promover benefícios multifatoriais em pacientes pós-transplante cardíaco (TxC). No entanto, não está claro se alguma modalidade de exercício deve ser preferida. **Objetivo:** Comparar a segurança e eficácia de diferentes modalidades de TF sobre a melhora no consumo de oxigênio de pico (VO₂ pico) em pacientes pós-TxC. **Métodos:** Revisão sistemática com meta-análise em rede que incluiu ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes pós-TxC com pelo menos um grupo de TF, comparado a outra modalidade de treinamento ou cuidados usuais. Os desfechos foram VO₂ pico e ocorrência de eventos adversos relacionados ao exercício. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane RoB 2.0 e a confiança nos resultados por meio da ferramenta Confidence in Network Meta-Analysis (CINeMA), ambas etapas em duplicata, assim como o processo de seleção dos estudos. PROSPERO CRD42020191192. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 3.349 registros, permanecendo 14 estudos (22 publicações) para síntese quantitativa. 473 pacientes pós-TxC foram alocados para qualquer um dos tratamentos. Nas comparações head-to-head para a eficácia do tratamento, os pacientes que realizaram treinamento combinado (TC) e treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI), em comparação àqueles alocados para um grupo cuidados usuais, apresentaram um aumento médio de 3,49 (IC 95% 1,96 a 5,02) e 4,78 (IC 95% 1,88 a 7,69) mL.kg⁻¹.min⁻¹ no VO₂ pico, respectivamente. Ambas as modalidades (TC e TIAI) foram associadas a um aumento médio de 2,14 (IC 95% 0,16 a 4,12) e 3,43 (IC 95% 0,20 a 6,67) mL.kg⁻¹.min⁻¹ no VO₂ pico, respectivamente, em comparação com o TC domiciliar. Além disso, o TIAI foi mais eficaz do que o treinamento contínuo moderado no aumento do VO₂ pico, diferença média, 2,08 (IC 95% 0,77 a 3,39) mL.kg⁻¹.min⁻¹. A certeza da evidência variou de moderada a muito baixa entre as comparações. Informações de segurança limitadas foram