

( $p=0,050$ ), renda familiar ( $p=0,027$ ) e conhecimentos parentais ( $p=0,009$ ). Aos 8 meses associações foram encontradas entre os escores (1) cognitivos e espaço físico no lar ( $p=0,050$ ) e brinquedos de motricidade fina ( $p=0,031$ ); (2) linguagem e espaço físico no lar ( $p=0,009$ ) e escolaridade da mãe ( $p=0,041$ ). Aos 12 meses associações foram encontradas entre os escores (1) cognitivos e renda familiar ( $p=0,044$ ) e práticas maternas ( $p=0,013$ ); (2) motor e tempo de permanência na UTI ( $p=0,005$ ), renda familiar ( $p=0,076$  limítrofe), variedade de estímulos no lar ( $p=0,026$ ) e práticas parentais ( $p=0,030$ ); (3) linguagem e tempo de internação na UTI ( $p=0,018$ ), renda familiar ( $p=0,016$ ), escolaridade da mãe ( $p=0,071$  limítrofe) e práticas parentais ( $p=0,042$ ). Conclusões: A variabilidade no desenvolvimento desta população é explicada pela gravidade dos problemas decorrentes da prematuridade e pelas práticas parentais ao longo do primeiro ano de vida.

## 2100

### **ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CLARA TAKAKO MORIGUCHI; LUMA ZANATTA DE OLIVEIRA; RENATA ITALIANO DA NÓBREGA FIGUEIREDO; GRACIELE SBRUZZI**

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Após o transplante (TX) pulmonar, algumas complicações como redução da massa muscular em decorrência da imobilidade no leito podem ser observadas. A reabilitação com estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é importante para a recuperação do indivíduo, nos aspectos funcionais, e na minimização no tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EENM comparado com fisioterapia convencional sobre a força muscular do músculo quadríceps femoral e funcionalidade de pacientes após TX, através de um ensaio clínico randomizado. **Métodos:** Foram incluídos pacientes no pós-operatório de TX pulmonar estáveis, randomizados em 2 grupos: intervenção (GI) recebeu a EENM uma vez ao dia e protocolo de fisioterapia do HCPA e Santa Casa de Misericórdia de POA e grupo controle (GC), recebeu somente o protocolo de fisioterapia. Ambos realizaram testes de força muscular, através do teste sentar e levantar (TSL) e escala Medical Research Council (MRC); e mobilidade através da escala de Funcionalidade Perme. **Análise estatística:** Os dados foram expressos como média e desvio-padrão, e a comparação das variáveis entre os grupos e os momentos foi avaliada pelo teste Generalized Estimation Equations com post hoc de Bonferroni. **Resultados:** Até o momento foram incluídos 12 pacientes (GI=7 e GC=5). A maioria da amostra foi composta por pacientes do sexo masculino (GI: 50% e GC: 67%) com idade média de 53,3±12,1 anos no GI e 61,3±7,4 anos no GC. O tempo de internação hospitalar foi 18,5±5,4 (GI) e 15±4,8 (GC) dias e o tempo médio de intervenção foi de 10,5±3,3 dias. Em relação ao TSL, houve uma melhora do pré para a alta hospitalar no GI ( $\Delta=23,3\pm11,2$ ;  $p=0,03$ ), o que não foi observado no GC, porém sem diferença entre os grupos. Para o MRC e a mobilidade, houve melhora em ambos os grupos do pré para a alta hospitalar ( $p=0,000$ ), porém não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** Não houve diferença entre os grupos em relação aos desfechos avaliados. Porém, ainda não é possível apresentar uma conclusão definitiva pois trata-se de dados preliminares, sendo necessário aumentar o tamanho da amostra para avaliar os reais benefícios da EENM.

**Palavras-chave:** Estimulação elétrica, Ensaio Clínico, Força muscular.

## 2137

### **FATORES CLÍNICOS E DE QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS AO DESEMPENHO DA VELOCIDADE DA MARCHA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

EDUARDA CHAVES SILVEIRA; LILIAN REGINA LENGLE ABENTROTH; MARIA EDUARDA LARA DE OLIVEIRA; MÁRCIA ALINE SCHWANTES; ELIZIANA EICHELBERGER LOPES; LITIELE EVELIN WAGNER; FRANCISCO COELHO LAMACHIA; DANNUEY MACHADO CARDOSO; JULIANA FERNANDES; DULCIANE NUNES PAI

UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

**Introdução:** A cirurgia cardíaca (CC) é indicada quando intervenções clínicas já não garantem a manutenção da saúde, entretanto, no pós-operatório (PO) pode ocorrer declínio funcional e da qualidade de vida (QV). O Teste de Velocidade da Marcha de Seis Metros (TV6m) possibilita avaliar o estado funcional após a CC, podendo refletir déficit na função muscular e cardiopulmonar. Ainda, mensurar o impacto da doença na vida do paciente permite aperfeiçoar medidas terapêuticas. **Objetivo:** Identificar quais variáveis clínicas e de QV se associam ao desempenho no TV6m de pacientes submetidos à CC. **Métodos:** Estudo longitudinal que avaliou a velocidade da marcha e a QV pré-operatória (pré-op), no PO e no âmbito ambulatorial. Obtidos do prontuário do paciente a idade, fração de ejeção (FE) e a gravidade clínica. Avaliadas a percepção de fadiga e dispneia, dor, força de preensão palmar (FPP) e dados antropométricos. A QV (questionário Euro Quality of Life Instrument – 5D-3L (EQ-5D-3L)) e o valor de anos de vida ajustados pela qualidade baseado na população brasileira (QALYs) foram incluídos na análise de regressão linear múltipla quando significativos. Dados expressos em frequência absoluta, média e desvio padrão. Médias comparadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson (variáveis categóricas) e teste t de Student de amostras independentes (variáveis numéricas). Teste de Correlação de Pearson avaliou a relação entre as variáveis do estudo e a velocidade da marcha. O teste de Regressão Linear Múltipla avaliou a associação entre as variáveis nos momentos operatórios. O modelo de regressão incluiu apenas variáveis independentes com valores significativos ( $p<0,05$ ) associados à velocidade da marcha em cada momento da avaliação (SPSS versão 23.0). **Resultados:** Amostra ( $n=63$ , sendo 48 do sexo masculino) com média de idade de 62,92±8,48 anos, sendo a avaliação no PO realizada 5,06±1,70 dias após a CC e a avaliação ambulatorial 17,33±5,36 dias após alta hospitalar. A FPP, a mobilidade pré-op do EQ-5D-3L e a FE foram responsáveis por 45% ( $R^2=0,454$ ;  $p<0,001$ ) da variação na velocidade da marcha no pré-op. No PO, a idade, a FPP e o QALYs por 60% ( $R^2=0,602$ ;  $p<0,001$ ) e, no ambulatorio, a idade, a FPP no PO e o autocuidado do EQ-5D-3L por 55% ( $R^2=0,554$ ;  $p<0,001$ ) na variação da velocidade da marcha. **Conclusão:** As variáveis FPP, idade, FE, mobilidade, autocuidado e QALYs influenciaram a velocidade da marcha de pacientes após a CC demonstrando sua importância na prática clínica.