

ABISAI SANTANA<sup>1</sup>; DOUGLAS RENAN RODRIGUES<sup>1</sup>; MARCELO GOULART CORREIA<sup>1</sup>; GIOVANA RUFFIER<sup>1</sup>, MAURO MEDIANO<sup>1</sup>, DANIEL ARTHUR KASAL<sup>1,2</sup>

1. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL, 2 – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

**PERFORMANCE FÍSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA: CORRELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E RISCO CIRÚRGICO**

**INTRODUÇÃO:** Avaliação da performance física representa no pré-operatório uma ferramenta que pode auxiliar na determinação do risco cirúrgico e melhor momento para a intervenção. Do ponto de vista clínico e funcional, a disfunção cardíaca pode ser avaliada pela classificação da New York Heart Association e de exames complementares, obtendo a fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo. Esta variável é um preditor de complicações no pós-operatório, assim como a presença de comorbidades. Adicionalmente, existem testes não invasivos e de fácil realização, desenvolvidos para avaliação da performance física.

**OBJETIVO:** Avaliar a performance física no pré-operatório de cirurgia cardíaca, estabelecendo correlações com qualidade de vida e risco cirúrgico.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 152 pacientes no pré operatório, sendo a maioria composta por indivíduos com sexo masculino (n=97, 64%). Média de idade de 58,5±12,1 anos. Índice de massa corporea em média de 26,8Kg/m<sup>2</sup>. Foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio 86 pacientes (57%) e 66 submetidos a cirurgia valvar (47%). As principais comorbidades foram hipertensão arterial, diabetes e insuficiência cardíaca. Os gráficos 1 (p-value 0,004), 2 (p-value 0,037) e 3 (p-value 0,004) mostram as correlações significativas entre o Euroscore e os testes PP, TSL-30s e TUG, respectivamente. A qualidade de vida também demonstrou correlação significativa com os testes de performance física utilizados, com p-value <0,001, apresentado nos gráficos 4, 5 e 6.

**MÉTODO:** Recrutamos pacientes submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e troca valvar no Instituto Nacional de Cardiologia. Utilizamos o *Euro Quality of Life Instrument 5 Dimensions 3 Levels (EQ-5D-3L)* para avaliar a qualidade de vida (QV), com a escala visual analógica (EVA). A performance física foi avaliada pelos testes força de prensão palmar (PP) pela dinamometria, sentar-levantar em 30 segundos (TSL-30s) e *timed up and go (TUG)*. Os dados demográficos, socioeconômicos e clínicos foram obtidos analisando os prontuários. O risco cirúrgico foi calculado pelo Euroscore II. Foram aplicados os *coeficientes de correlação de Pearson e Spearman*.

Gráfico 1

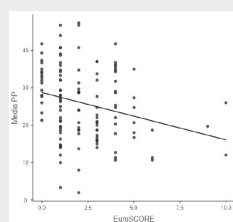


Gráfico 2

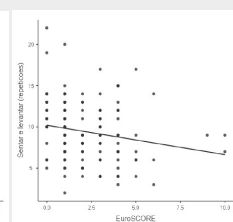


Gráfico 3

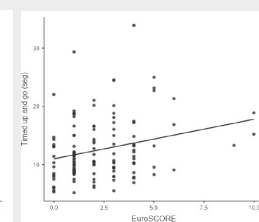


Gráfico 4

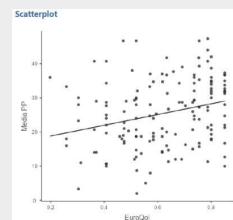


Gráfico 5

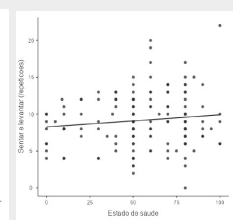
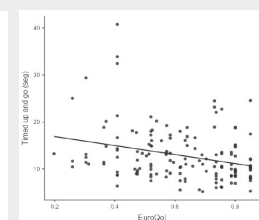


Gráfico 6



**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos durante a avaliação e acompanhamento desses pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, evidenciam a importância de realizarmos testes não invasivos, de fácil execução, no pré-operatório, podendo identificar possíveis fragilidades nesses pacientes com significativas comorbidades. Visando desenvolver estratégias de intervenção terapêutica para uma melhor reabilitação.