

de vida e menor sobrevida. O músculo esquelético possui grande capacidade de resposta a estímulos do ambiente externo, levando-o a diversas adaptações morfológicas e metabólicas. Estas o permitem ter uma maior resistência em exercícios sustentados. Inúmeros progressos obtidos nos últimos anos devido aos avanços das técnicas de biologia molecular, que levaram a descobertas de novos fatores de crescimento que apresentam papel fundamental na regulação do crescimento do músculo esquelético durante a fase de embriogênese. É fato que esse conhecimento é fundamental para que os profissionais da área da saúde atuem com base em conhecimentos científicos e não em mitos ou no senso comum.

Objetivos: Discutir o papel exercido pelas células satélites musculares em resposta a exercícios de força no organismo e sistematizar os conhecimentos gerados pelos pesquisadores da área de estudo envolvidos no esclarecimento deste fenômeno.

Materiais e Métodos: A busca foi realizada mediante revisão de artigos eletrônicos apresentados nos instrumentos eletrônicos Science Direct, Bireme, Lilacs, Scielo, Pubmed e Highwire, nos últimos 15 anos.

Resultados: É importante o entendimento dessas respostas e vias para a hipertrofia, pois com as técnicas de biologia molecular estão surgindo a cada momento, novos estudos na área. Para o profissional que lida com o paciente ou atleta é de extrema necessidade saber o que pode regular e interferir em tais respostas durante um treinamento físico e na sua recuperação. Ao final deste estudo, quatro artigos foram devidamente analisados.

Conclusões: Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que o treinamento de força é eficiente para a ativação das células satélites e que a mesma se relaciona com o aumento da massa muscular.

EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIATRIA E FISIOTERAPIA

2051

RELAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS DE CAXIAS DO SUL/RS.

JOANA ZANOTTI; MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A mudança demográfica mundial caracterizada pelo envelhecimento populacional faz com que ocorra aumento na prevalência de patologias crônicas relacionadas com a idade, sarcopenia, risco de quedas, fraturas e conseqüentemente, comprometimento da qualidade de vida (QV) desta população. **Objetivo:** Avaliar a relação entre sarcopenia e qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Métodos:** Estudo observacional transversal, composto por idosas (≥ 60 anos) residentes de 36 lares de idosos públicos e privados de Caxias do Sul/RS. A sarcopenia foi definida conforme os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), sendo que baixa massa muscular associada a baixa força e/ou baixa performance física definem sarcopenia. A QV foi avaliada pelo Short Form Health Survey-36, composto por 8 domínios (limitações por aspectos físicos e emocionais, dor, vitalidade, capacidade funcional, aspecto social, saúde mental e estado geral de saúde) sendo as respostas convertidas em escores de 0,00 a 100,00 (de pior a melhor condição geral de saúde). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 25.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética ($n^{\circ} 1.628.941$). **Resultados:** 211 idosas foram avaliadas com média de idade de 79,9 anos, sendo 56,9% com idade ≥ 80 anos, 25,1% com sarcopenia. Embora o presente trabalho não tenha encontrado diferença estatística entre a presença de sarcopenia e os domínios de QV, as idosas sarcopênicas apresentaram melhor condição geral de saúde nos domínios de dor (68,00), vitalidade (65,00) e saúde mental (60,00) e pior condição geral nos domínios de limitações por aspectos físicos (0,00), emocionais (0,00) e capacidade funcional (35,00). Além disso, observou-se correlação negativa entre sarcopenia e os escores de vitalidade, saúde mental, dor e estado geral de saúde. **Conclusão:** Os piores escores de QV em idosas sarcopênicas institucionalizadas foram em relação às limitações físicas, emocionais e capacidade funcional. O avanço na idade e a pior qualidade de vida pode levar ao aumento da mortalidade desta população, o que torna o cuidado multiprofissional contínuo e efetivo.

2069

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, DA LINGUAGEM E MOTOR DE CRIANÇAS PREMATURAS

JÚLIA VICENTE HASS; NADIA CRISTINA VALENTINI; CAROLINA PANCERI; RITA DE CÁSSIA SILVEIRA; RENATO PROCIANOY
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Atrasos no desenvolvimento de prematuros têm sido associados a fatores de risco biológicos e ambientais. O objetivo deste estudo foi investigar longitudinalmente os efeitos dos fatores de risco e de proteção no desenvolvimento cognitivo, da linguagem e motor desses bebês. **Método:** Estudo prospectivo de coorte no qual participaram 37 bebês prematuros e com baixo peso ao nascer. O desenvolvimento dos bebês foi avaliado no ambulatório de seguimento de um hospital do sul do Brasil aos 4, 8 e 12 meses de idade corrigida, com a Bayley Scale of Infant Development-III. Os pais completaram os questionários DAIS, AHMED e KIDI; os prontuários dos pacientes foram acessados para a obtenção dos dados biológicos ao nascer. **Resultados:** Aos 4 meses associações foram encontradas entre os escores (1) cognitivos e tempo de internação na UTI ($p=0,050$), renda familiar ($p=0,025$), práticas ($p=0,008$) e conhecimentos ($p=0,039$) parentais; (2) motores e variedade de estimulação ($p=0,041$) e brinquedos de motricidade fina ($p=0,048$); (3) linguagem e tempo de UTI

($p=0,050$), 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 ambulatorial, 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.