

### TESTE DE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA.

**TEMA:** EDUCAÇÃO FÍSICA

**VIVIANE SOARES; PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA; IGOR PEREIRA MACHADO; AMANDA PAIVA DA SILVA; DANIELLA ALVES VENTO; VIRGÍNIA AUXILIADORA FREITAS DE CASTRO**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

**Introdução:** A aptidão cardiorrespiratória (ACR) tem sido relacionada com número de internações e mortalidade em crianças/adolescentes com fibrose cística (FC). O teste do step de 3min é comumente utilizado e oferece percepções sobre o comportamento de variáveis hemodinâmicas e de esforço. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de parâmetros de aptidão cardiorrespiratória em crianças/adolescentes com fibrose cística. **Métodos:** Foram avaliadas 20 crianças (11 meninos e 09 meninas) com FC (faixa etária entre 03-17 anos) atendidas em um centro especializado. Para avaliar a ACR foi utilizado o teste do step de 3 min em que a criança deve subir e descer do step (15 cm) em um ritmo de 33 passos/min. As variáveis avaliadas foram: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SatO2) e percepção subjetiva de esforço (escala de Borg). A diferença entre os sexos foi verificada com o teste t-Student para amostras independentes. Para o comportamento das variáveis intragrupo (pré, 1min, 2min, pós e 5min pós teste) foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas (post hoc de Bonferroni) considerando  $p < 0,05$ . **Resultados:** 20 crianças terminaram o teste e uma não conseguiu por fadiga respiratória. Quando os parâmetros foram comparados de acordo com o sexo, apenas a PAD de repouso foi maior no sexo feminino (Tabela 1). A PAS, PAD e a percepção de esforço retornaram aos níveis de repouso após 5min de teste para ambos os sexos. Na análise intragrupo, ao final do teste (3min), houve o incremento da PAS ( $p = 0,03$  para os meninos e  $p = 0,005$  para as meninas) e da FC ( $p < 0,001$  para os meninos e  $p = 0,04$  para as meninas). A SatO2 não sofreu alterações após o teste. Ao final do teste, a percepção de esforço ainda era maior quando comparado com o repouso (classificado como exaustivo para as crianças/adolescentes). No primeiro minuto de teste, houve o maior incremento da FC (27 bpm-meninos e 38 bpm-meninas) e o mesmo ocorreu para os escore da percepção de esforço (3,6 pontos-meninos e 4,5 pontos-meninas) indicando que o primeiro minuto é crucial para os ajustes cardiovasculares. **Conclusão:** A análise intragrupo indicou que os incrementos na frequência cardíaca e percepção de esforço foram maiores no primeiro minuto sugerindo que ser o momento crucial para iniciar e continuar a realizar o exercício. Após 5min de teste a pressão arterial e a percepção de esforço retornaram aos valores basais.

### PD27 DESEMPENHO FUNCIONAL NO TESTE INCREMENTAL DE SHUTTLE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SAUDÁVEIS E COM FIBROSE CÍSTICA

**TEMA:** FISIOTERAPIA

**EVANIRSO DA SILVA AQUINO; LUANNA RODRIGUES LEITE; KAREN CAROLINE VASCONCELOS QUEIROZ; CRISTIANE CENACHI COELHO; MÁRCIO VINÍCIUS F. DONADIO; ALBERTO ANDRADE VERGARA**  
HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG / PUC MINAS - BETIM

**Introdução:** A avaliação da capacidade funcional dos pacientes com fibrose cística é eficiente para detectar os efeitos da doença e pode ser feita pelo shuttle walking test modificado (SWTM). Esse estudo teve como objetivo avaliar os fatores que estão associados ao desempenho cardiorrespiratório no SWTM em crianças e

adolescentes com fibrose cística e comparar com crianças e adolescentes saudáveis. Trata-se de estudo descritivo transversal do tipo analítico. Os voluntários foram divididos em dois grupos: grupo de crianças e adolescentes com fibrose cística (GFC) e grupo de crianças e adolescentes saudáveis - controle (GC). As variáveis de desempenho foram a distância caminhada e o nível alcançado no teste. As co-variáveis consideradas foram a variação da frequência cardíaca ( $\Delta FC$ ), pressão arterial média pós-teste (PAM Pt) e variação da saturação periférica de oxigênio ( $\Delta SPO_2$ ) e função pulmonar. Para a comparação entre os grupos foi utilizado o teste Mann Whitney e para a associação das variáveis de desempenho e co-variáveis o coeficiente de Spearman e o valor de significância de 0,05. Foram avaliados 60 voluntários, entre 6 e 16 anos, 60% do sexo masculino pareados nos grupos. Não foi observada diferença nos dados antropométricos entre os grupos. Na comparação das variáveis frequência cardíaca basal (FCB), frequência cardíaca de pico (FCP),  $\Delta FC$ , frequência respiratória pós-teste (FRPt), saturação periférica de oxigênio basal (SpO2B) e nível alcançado no teste foi observada diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,05$ ).  $\Delta FC$  e PAMPt tiveram correlação forte positiva e significativa, respectivamente ( $r = 0,6$  e  $p < 0,001$ ;  $r = 0,6$  e  $p < 0,00$ ;  $r = 0,6$  e  $p < 0,001$ ;  $r = 0,6$  e  $p < 0,00$ ), com a distância e o nível nos dois grupos. No GFC o nível alcançado no teste teve associação significativa ( $r = 0,4$  e  $p = 0,02$ ) com o %VEF1. Os pacientes com fibrose cística apresentam limitação funcional avaliada pelo SWTM. Os fatores associados ao desempenho foram semelhantes nos dois grupos, porém o GC apresentou melhor desempenho. No GFC a função pulmonar influenciou diretamente na capacidade funcional.

### PD28 AVALIAÇÃO DA ESTATURA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

**TEMA:** NUTRIÇÃO

**PATRICIA FERRAZ HASSELMANN; JOCEMARA GURMINI; MIRELLA APARECIDA NEVES; DANIELY LOURES BUCH**  
HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

**Objetivos:** Estabelecer escore Z de estatura para idade (E/I) e de estatura ajustada para o potencial genético (EI/PG) de crianças com fibrose cística (FC), bem como avaliar a diferença e a concordância entre eles. **Métodos:** Estudo transversal com análise de prontuários de 48 pacientes com diagnóstico de FC entre 2 e 18 anos. **Dados:** peso e estatura do paciente, estatura dos pais, reposição enzimática, íleo meconial, triagem neonatal e mutação genética. Calculamos escore Z EI/PG através da subtração do escore Z de estatura alvo do escore Z E/I. O teste t pareado testou diferenças entre escore Z E/I e escore Z EI/PG, que então foram subdivididos em quatro categorias: escore  $Z \geq 0$ ,  $< 0$  e  $\geq -1$ ,  $< -1$  e  $\geq -2$  e  $\leq -2$ . A concordância entre classes foi avaliada através do coeficiente kappa de Cohen ponderado. **Resultados:** Os escores Z E/I e EI/PG diferiram significativamente entre si ( $p = 0,0177$ ), sendo que E/I foi em média 0,2446 inferior. Entre as classes de escore Z E/I e EI/PG foi encontrada concordância moderada (kappa de Cohen ponderado = 0,516). **Conclusão:** O ajuste da estatura para o potencial genético é importante para a decisão quanto ao suporte nutricional adequado para cada paciente com FC. A subestimação de baixa estatura, isto é, crianças com escore Z E/I fora do risco nutricional, porém com escore Z EI/PG na faixa de risco, careceriam de suporte nutricional adequado para atingir uma altura ótima caso não fosse realizado o ajuste para o potencial genético.