



Avaliação do uso do teste do degrau de três minutos na identificação de exacerbação pulmonar em crianças e adolescentes com fibrose cística

Nicolas Acosta Becker¹, Márcio Vinícius Fagundes Donadio² (orientador)

¹Escola de ciências da saúde e da via, PUCRS, ²Escola de Medicina da PUCRS

Tipo de bolsa: BPA/PUCRS

Resumo

A Fibrose Cística (FC) é uma doença crônica e progressiva na qual uma das causas de morbimortalidade é a exacerbação pulmonar. Um dos escores mais utilizados para identificação da exacerbação é o *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS), no entanto, ainda não há um consenso sobre a melhor forma de realizar esse diagnóstico. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o uso do teste do degrau dos 3 minutos (TD3) na identificação de exacerbação pulmonar em crianças e adolescentes com FC. Para isso, foi realizado um estudo transversal em dois diferentes centros de FC. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade acima de seis anos, que realizavam acompanhamento regular no ambulatório de FC do Hospital São Lucas da PUCRS e do Hospital Infantil João Paulo II – FHEMIG. As coletas foram realizadas no dia da consulta ambulatorial, na qual foi avaliada a presença de exacerbação por meio da aplicação do CFCS e realizada a espirometria e o TD3. Antes e após o TD3 foi avaliado o grau de dispneia por meio da escala de BORG e *fifteen-count breathlessness score* (15-Count), além de ser coletada a frequência cardíaca (Fc) e a saturação periférica de oxigênio (SpO₂). Foi utilizado um ponto de corte de 20 pontos no CFCS para classificar a exacerbação pulmonar como moderada a grave (acima de 20). Utilizou-se estatística descritiva, teste de correlação de *Pearson* e teste *t* de *student* independente. O estudo foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa de ambas as instituições. Foram incluídos 55 pacientes, com média de idade de 10,9±4,1 anos, média do IMC absoluto de 17,8±3,1 e média do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 84,7±25,9 (% do previsto). Todos os pacientes apresentaram aumento da Fc como resposta ao TD3 e 65,5% apresentaram queda da SpO₂. O CFCS da amostra total se correlacionou com a idade ($r=0,372$; $p=0,005$), o VEF₁ ($r=-0,304$; $p=0,024$) e com a SpO₂ final ($r=-0,462$; $p=0,001$). Em relação a pontuação do CFCS, 23,6% pontuaram acima de 20 pontos sendo classificados com exacerbação moderada a grave. Foi encontrada uma correlação do escore de CFCS acima de 20 com a SpO₂ final ($r=-0,561$; $p=0,046$) e com a Fc final ($r=0,648$; $p=0,017$). Ao comparar o grupo com pontuação acima de 20 no escore de CFCS com o grupo que pontuou abaixo de 20, o VEF₁% ($p=0,012$) e a SpO₂ final ($p=0,001$) foram significativamente menores no grupo com a maior pontuação. Com os resultados obtidos até o momento, podemos concluir que o TD3 parece ser capaz de identificar a presença de exacerbação pulmonar moderada a grave em crianças e adolescentes com FC.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Crianças; Exacerbação dos sintomas; Teste de degrau.