

Caroline Jacoby Schmidt  
Paula Maria Eidt Rovedder  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença genética, com padrão de hereditariedade autossômica recessiva, mais comum na população branca. A doença afeta principalmente as vias respiratórias e o trato digestivo, assim, há deterioração do estado nutricional e a perda irreversível da função pulmonar, que causam limitações físicas graves e individuais. Sabe-se que a atividade física esta associada com a melhora do prognóstico, com o retardo do declínio da função pulmonar, com o aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida destes pacientes.

## OBJETIVOS

Avaliar o nível de atividade física diária (NAFD), a função pulmonar e a capacidade de exercício em crianças e adolescentes com diagnóstico de FC e comparar com crianças e adolescentes saudáveis.

## METODOLOGIA

- O estudo tem delineamento transversal com grupo controle.
- Participaram do estudo crianças e adolescentes com FC acompanhados no ambulatório de Pneumologia Infantil do HCPA
- Os participantes tinham entre 6 anos e 18 anos, com estabilidade clínica e controles saudáveis de um escola pública pareados para idade e sexo.
- As avaliações do estudo incluíam: uso do dispositivo para a contagem dos passos diário (pedômetro) teste de caminhada de seis minutos (TC6M), teste de marcha controlada e espirometria.
- Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob registro 150143.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 40 crianças e adolescentes, sendo 20 pacientes com diagnóstico de FC e 20 controles saudáveis. A média geral de idade foi de  $11,3 \pm 2,9$  anos, 55% eram do sexo feminino e 75% referiram praticar atividade física regularmente.

Não houve diferença significativa quanto ao NAFD entre os grupos paciente e controle ( $p=0,347$ ).

Na análise de gênero não houve diferença significativa no NAFD entre os grupos e nem nos pacientes com FC isoladamente ( $p>0,05$ ).

O grupo paciente apresentou valores significativamente menores que o grupo controle no IMC ( $p=0,007$ ), no VEF1 em % do previsto e no escore Z do VEF1 ( $p=0,022$  e  $p=0,001$ ).

Na análise de correlações não houve diferença significativa entre o NAFD e os parâmetros clínicos estudados no grupo paciente ( $p>0,05$ ).

Variável	Paciente (n=20)	Controle (n=20)	p
Idade <sup>1</sup>	$11,4 \pm 2,9$	$11,3 \pm 3,0$	0,707
Sexo (M/F) <sup>2</sup>	9/11	9/11	0,804
Nº de passos (Total – 7 dias)	$9.721 \pm 3.142$	$8.944 \pm 3.666$	0,798
SWT	-	-	-
Borg D (final do teste)	$1,9 \pm 1,43$	$3,2 \pm 2,1$	0,034
Borg F (final do teste)	$1,5 \pm 1,8$	$2,9 \pm 2,1$	0,027
TC6M	-	-	-
Distância (metros)	$596,9 \pm 39,5$	$617,8 \pm 82,7$	0,001
Borg D (final do teste)	$0,2 \pm 0,4$	$1,0 \pm 0,9$	0,003

<sup>1</sup>Valores expressos em média  $\pm$  dp. <sup>2</sup> Valores expressos em nº de casos.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que crianças e adolescentes com FC possuem o mesmo NAFD que saudáveis. Meninos e meninas com FC apresentaram mesmo NAFD quando estratificados por sexo e quando comparados com mesmo gênero saudáveis. Foram observadas diferenças entre o IMC, o VEF1 e variáveis dos testes de capacidade funcional entre os grupos sem magnitude clínica.