

manutenção da postura em crianças e adolescentes com FC, evitando a progressão de algumas alterações demonstradas nos pacientes do grupo controle. Esses dados reforçam a importância da atividade física e da avaliação postural em pacientes com FC.

TL033 COMPARAÇÃO DE EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA A PREDIÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS (TC6) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)

NELBE NESI SANTANA (IFF/FIOCRUZ) - BRASIL

CHRISTINE PEREIRA GONÇALVES (IFF/FIOCRUZ) - BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA, CRIANÇA, ADOLESCENTE, VALORES DE REFERÊNCIA, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO.

Introdução: A diminuição progressiva do condicionamento físico no paciente com FC aliada à inatividade inicia um ciclo vicioso no qual a piora da dispnéia se associa a esforços físicos cada vez menores. O TC6 é um método simples para avaliar a capacidade funcional em nível submáximo. As equações de referência são utilizadas para avaliar o desempenho do indivíduo, comparando o valor obtido no teste com o previsto de acordo com as suas características. Para crianças/adolescentes existem algumas equações já formuladas, que levam em consideração diferentes variáveis para o cálculo da distância prevista e que foram criadas a partir de populações distintas. Assim, é preciso conhecer qual a melhor equação para aplicar em amostras da população brasileira, já que a escolha equivocada da equação de referência pode resultar em erros de interpretação do condicionamento cardiovascular do paciente. **Objetivos:** Avaliar a correlação da distância percorrida no TC6 com a distância prevista por três equações de referência e determinar se há concordância entre os resultados previstos pelas equações em crianças/adolescentes com FC. **Métodos:** Incluíram-se pacientes com FC estáveis e idade entre 06-18 anos, acompanhados pelo setor de Fisioterapia Respiratória do IFF/FIOCRUZ. Excluíram-se aqueles que apresentavam agudização da doença ou alguma disfunção que impossibilitasse a realização do teste. A execução do teste seguiu as normas da American Thoracic Society. Para a predição das distâncias a serem percorridas, utilizou-se as equações de Priesnitz et al (2009), Li et al (2007) e Geiger et al (2007). Estas equações foram derivadas de dados obtidos de crianças brasileiras, chinesas e austríacas, respectivamente. Realizou-se análise de correlação de Pearson entre a distância percorrida e as previstas pelas fórmulas. A comparação das médias dos valores previstos por cada fórmula e da porcentagem do valor obtido pelo paciente foi feita pela análise de variância de uma via. A concordância entre os resultados das equações foi analisada pelo teste de Bland-Altman. **Resultados:** Avaliaram-se 22 pacientes, com idade média de 10,2±2,7 anos, 55% do sexo feminino. A distância média percorrida foi 536,6±76,8 m. De acordo com as fórmulas de Priesnitz, Li e Geiger, os pacientes percorreram 89,4%, 81,1% e 84,9% do previsto, respectivamente. O desempenho no teste é semelhante quando se utiliza as fórmulas de Priesnitz ou Geiger. Também houve

boa correlação da distância percorrida com a prevista por estas fórmulas (Priesnitz, $r=0,511$; $p<0,05$; Geiger, $r=0,577$; $p<0,05$). Pela análise de Bland-Altman, houve concordância dos valores previstos somente pelas fórmulas de Priesnitz e Geiger. A fórmula de Li não tem boa aplicabilidade na amostra estudada. A diferença nos valores previstos pelas fórmulas pode ser decorrente das características das amostras estudadas ou dos métodos utilizados no estudo. **Conclusão:** Para crianças/adolescentes, existem poucas equações que predizem a distância a ser percorrida no TC6. A população de onde as equações foram derivadas, os protocolos do teste utilizados e as características demográficas da amostra devem ser considerados na escolha da equação de referência, já que o desempenho do paciente no teste pode ser super ou subestimado dependendo da fórmula utilizada para o cálculo do valor previsto.

TL034 PROGRAMA DE EXERCÍCIO DOMICILIAR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO

PAULA MARIA EIDT ROVEDDER (UFRGS) - BRASIL

JOSANI SILVA FLORES (UFRGS) - BRASIL

BRUNA ZIEGLER (HCPA) - BRASIL

FERNANDA CANO CASAROTTO (HCPA) - BRASIL

PATRICIA SANTOS JACQUES

SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

PAULO DE TARSO RÖTH DALCIN (UFRGS) - BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA, EXERCÍCIO, FORÇA MUSCULAR.

Introdução: O exercício físico regular tem sido recomendado como parte da terapêutica de pacientes com fibrose cística (FC). Uma alternativa para esta população de pacientes seria instituir um programa domiciliar de exercícios. **Objetivos:** avaliar os efeitos de um programa domiciliar de exercício, baseado em treinamento aeróbico e treinamento de força muscular, em pacientes adultos com FC, pelo período de 3 meses. **Métodos:** ensaio clínico randomizado, controlado, com análise de intenção de tratar incluiu pacientes com FC e com idade ≥ 16 anos, estáveis clinicamente. As avaliações do estudo incluíram: teste de caminhada de seis minutos (TC6M), teste de repetição máxima (1RM), espirometria e questionários de qualidade de vida. Os pacientes foram randomizados para o grupo exercício ou grupo controle. O grupo exercício realizou protocolo domiciliar de exercícios, supervisionado por via telefônica, enquanto o grupo controle manteve suas atividades habituais, o estudo teve seguimento de 3 meses. **Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes, 22 no grupo controle e 19 no exercício. O grupo exercício apresentou aumento significativo da força muscular em membros superiores (MMSS) no teste de 1RM ($p=0,011$) para membro superior esquerdo e ($p=0,029$) para membro superior direito. Não houve diferença significativa entre grupos nos escores de qualidade de vida geral ($p>0,05$) e específico para FC ($p>0,05$), na distância percorrida no TC6M ($p=0,947$) e na força dos membros inferiores ($p>0,05$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que um programa domiciliar de exercício, incluindo treinamento aeróbico e de força muscular,

teve efeitos positivos em pacientes adultos com FC, incluindo ganho de força muscular em MMSS. Não foi demonstrado aumento da tolerância ao exercício, ganho de força muscular em membros inferiores e melhora na qualidade de vida dos pacientes que receberam a intervenção.

TL035 FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR INTERVIVOS POR FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASOS

DAIANE SCORTEGAGNA (ISCMPA) – BRASIL
 PRISCILLA MOLITERNI HAUBERT PAESI (CHSC-POA) – BRASIL
 MARIA ANGÉLICA JACQUES (ISCMPA) – BRASIL
 JULIESSA FLORIAN (ISCMPA) – BRASIL
 FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA (ISCMPA) – BRASIL
 LUIZ FELIPE FRÖHLICH FRÖHLICH (ISCMPA) – BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA, TRANSPLANTE, REABILITAÇÃO.
Introdução: Fibrose cística é uma doença crônica genética autossômica recessiva com manifestações sistêmicas. O transplante pulmonar é uma opção terapêutica para melhorar a sobrevida e qualidade de vida em pacientes com a doença em estágio final. Devido à escassez de doadores, o transplante lobar intervivos tornou-se uma opção. **Objetivos:** Relatar a experiência do atendimento fisioterapêutico em pacientes submetidos a transplante pulmonar/lobar intervivos por fibrose cística. **Materiais e métodos:** Estudo de casos, realizado através de análise de prontuários e relato de experiência assistencial. **Resultados:** Caso 1: Paciente feminino, 15 anos, diagnóstico de fibrose cística, realizou transplante lobar intervivos no dia 07/12/11. Foi extubada 18 horas após a cirurgia. Ficou na UTI 8 dias, recebendo 4 atendimentos diários de fisioterapia respiratória e motora. Na unidade de internação, onde permaneceu 9 dias, recebeu 3 atendimentos diários de fisioterapia respiratória com ênfase em técnicas reexpansivas e iniciou programa de reabilitação pulmonar, composto por treinamento de força muscular e condicionamento cardiovascular através de esteira, obtendo alta hospitalar 17 dias após procedimento. O programa de reabilitação teve continuidade com 3 sessões por semana. Para avaliar a capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de seis minutos no pré-operatório com suporte de oxigênio a 3l/min, sendo percorrida uma distância de 280 metros, com saturação periférica de oxigênio final (SpO2) de 90% e grau de dispnéia moderado ao final do teste. No segundo teste, 30 dias após o transplante, a distância percorrida foi de 510 metros, com SpO2 final de 92% e grau de dispnéia leve. A paciente recebeu alta do programa de reabilitação dois meses após o transplante, apresentando distância percorrida de 545 metros, SpO2 de 98% e sem dispnéia final no último teste. Caso 2: Paciente feminino, 18 anos, diagnóstico de fibrose cística, realizou transplante lobar intervivos no dia 18/01/12. Foi extubada 21 horas após a cirurgia. Ficou na UTI 7 dias, recebendo 4 atendimentos diários de fisioterapia respiratória e motora. Na unidade de internação, onde permaneceu 19 dias, recebeu 3 atendimentos diários de fisioterapia respiratória com ênfase em técnicas reexpansivas e iniciou programa de reabilitação pulmonar, composto

por treinamento de força muscular e condicionamento cardiovascular com esteira, obtendo alta hospitalar 26 dias após o procedimento. O programa de reabilitação após a alta hospitalar teve continuidade com 3 sessões por semana. A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de seis minutos no pré-operatório com suporte de oxigênio a 4l/min, a distância percorrida foi de 310 metros, SpO2 final 68% e grau de dispnéia moderado ao final do teste. O segundo teste foi feito 30 dias após o transplante, sendo percorrida uma distância de 458 metros, com SpO2 final de 96% e nenhum grau de dispnéia. A paciente recebeu alta do programa de reabilitação dois meses após o transplante, com distância percorrida de 502 metros, SpO2 de 98% e sem dispnéia final no último teste. **Conclusão:** A fisioterapia, bem como, o início da reabilitação pulmonar ainda na fase hospitalar podem contribuir para uma rápida recuperação da capacidade funcional destes pacientes.

TL036 REABILITAÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA PRÉ E PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO

DAIANE SCORTEGAGNA (ISCMPA) – BRASIL
 FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA (ISCMPA) – BRASIL
 GUILHERME WATTE (ISCMPA) – BRASIL
 JULIESSA FLORIAN (ISCMPA) – BRASIL
 JOCIMAR MÜLLER JOCIMAR MÜLLER (SANTA CASA DE POA)

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA, QUALIDADE DE VIDA, REABILITAÇÃO, TESTE DE ESFORÇO, TRANSPLANTE DE PULMÃO

Introdução: o transplante pulmonar é considerado atualmente como uma opção terapêutica para pacientes com pneumopatias terminais dentre elas a fibrose cística. Entretanto, para a implementação de um programa de transplante pulmonar depende de uma infra-estrutura que garanta um atendimento multidisciplinar, que inicialmente se focaliza numa adequada seleção dos candidatos a receptores e na reabilitação destes durante o tempo de espera e seu seguimento pós-operatório. Os programas efetivos de reabilitação, especialmente amparados em fisioterapia contínua, antibioticoterapia adequada e nutrição efetiva, tem aumentado a idade média dos portadores de fibrose cística. Apesar disto, existe uma evolução para insuficiência ventilatória crônica. Programas de reabilitação pulmonar utilizam o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e o questionário de qualidade de vida SF-36 para avaliar alguns defeitos. **Objetivo:** avaliar os resultados na capacidade funcional e qualidade de vida pré e pós transplante de pulmão em indivíduos que participaram de um programa de reabilitação pulmonar. **Material e métodos:** estudo de coorte, com quatro pacientes portadores de fibrose cística, que realizaram programa de reabilitação pulmonar pré e pós transplante pulmonar do Grupo de Transplante Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período compreendido entre março de 2007 e março de 2010. Para avaliar os resultados desse programa, foram considerados os