

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE ESCORES DE EXACERBAÇÃO PULMONAR AGUDA NA FIBROSE CÍSTICA?¹

Gabriela Castilhos Ducati², Camila Isabel Santos Schivinski³, Cíntia Aguiar⁴

¹ Vinculado ao projeto “Acompanhamento em longo prazo do perfil de pacientes com fibrose cística”

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC/UDESC

³ Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – cacaiss@yahoo.com.br

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia – CEFID

Introdução: a exacerbação pulmonar aguda (EPA) pode ocorrer em qualquer etapa da vida do indivíduo com fibrose cística (FC), e se caracteriza pela queda da função pulmonar, piora dos sintomas respiratórios, perda de peso e intolerância ao esforço físico, o que prejudica a qualidade de vida (QV). **Objetivo:** analisar a relação entre dois escores para avaliação da EPA em indivíduos com FC, e associação de ambos com os parâmetros clínicos. **Métodos:** estudo de caráter retrospectivo, incluiu registros das avaliações dos prontuários de indivíduos diagnosticados com FC, segundo as diretrizes brasileiras para doença. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) (CAAE:80800217.4.0000.5361). Analisaram-se prontuários dos indivíduos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UDESC, nos anos de 2014 a 2019 e 2022, cujas informações estivessem completas. Para a caracterização da amostra quanto a presença de EPA, considerou-se as pontuações de dois escores: 1) *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS): no qual um total à partir de 25 pontos ou 15 pontos a mais em relação a avaliação anterior identifica a EPA; 2) *Cystic Fibrosis Foundation Score* (CFFS): cuja presença de EPA se da com 4 pontos ou mais. Para cada participante, foram analisadas as pontuações obtidas nos escores com intervalo de pelo menos 14 dias entre a aplicação deles. Além disso, registrou-se os dados referentes a idade e sexo, e os dados clínicos de índice de massa corporal (IMC) e saturação de pulso de oxigênio (SpO₂) do participante - no momento da aplicação dos escores - também foram analisados. Os valores do IMC foram subclassificados em 4 categorias: baixo, eutrófico, sobrepeso e obeso; e a SpO₂ foi categorizada em 3: boa (SpO₂ entre 96% a 100%), limítrofe (SpO₂ de 95%) e baixa (valores de SpO₂ menores de 94%). Os dados foram armazenados em uma planilha do Excel® e transferidos para um banco de dados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) 22.0. Realizou-se a estatística de frequências e descritivas, com apresentação de médias e desvio padrão dos dados analisados. Respeitando-se a distribuição dos dados, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para verificação da relação entre as pontuações dos escores, e a associação de cada um dos escores com as categorias de IMC e de SpO₂. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) em todos os testes. **Resultados:** foram identificados prontuários físicos e eletrônicos de 24 crianças e adolescentes com FC, totalizando 750 avaliações envolvendo a aplicação de CFCS, CFFS, valores de SpO₂ e de IMC. Destas, 13 indivíduos - referentes a 630 avaliações - não foram compatíveis com os critérios de inclusão. Assim, a amostra final considerou dados de 11 sujeitos (sendo 6 meninas), com média de idade de $7,34 \pm 3,91$ anos e foram computadas 10 avaliações de cada participante, totalizando 110 registros para análise. Os dados referentes a caracterização dos indivíduos quanto a EPA, segundo os dois escores aplicados, o IMC e a SpO₂ são apresentados na tabela 1. Evidenciou-se correlação entre o CFCS e o CFFS ($p < 0,001$) e não houve correlação entre nenhum dos dois escores e os parâmetros de IMC e SpO₂, conforme os resultados das análises estatísticas da tabela 2. **Conclusão:** os escores específicos para avaliação da EPA nos indivíduos avaliados - CFCS e CFFS - apresentaram correlação entre si, o

que demonstra a importância da aplicação rotineira de pelo menos um desses instrumentos na prática clínica.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo os escores de CFFS e CFCS, e as categorias dos parâmetros clínicos de SpO₂ e IMC

	N (110)	%
EPA (CFCS)		
Sem EPA	100	100
EPA	0	0
EPA (CFFS)		
Sem EPA	102	92,7
EPA	8	7,3
SpO₂		
Baixo	2	1,8
Limitrofe	4	3,6
Boa	106	94,6
IMC		
Baixo peso	0	0
Eutrófico	89	80,91
Sobrepeso	20	18,18
Obeso	1	0,91

N: número de registros de dados da amostra; %: porcentagem; EPA: exacerbação pulmonar aguda; CFCS: Cystic Fibrosis Clinical Score; CFFS: Cystic Fibrosis Clinical Score; SpO₂: saturação de pulso de oxigênio; IMC: índice de massa corpórea

Tabela 2. Resultado das correlações entre os escores CFFS e CFCS, e ambos com os parâmetros de IMC e SpO₂.

	CFFS	IMC	SpO₂
CFCS			
Coefficiente de correlação	0,370	0,069	0,036
p-valor	< 0,01	0,475	0,712
	CFCS	IMC	SpO₂
CFFS			
Coefficiente de correlação	0,370	0,181	0,061
p-valor	< 0,01	0,059	0,525

CFCS: Cystic Fibrosis Clinical Score; CFFS: Cystic Fibrosis Clinical Score; p: significância estatística. SpO₂: saturação de pulso de oxigênio; IMC: índice de massa corpórea

Palavras-chave: Estabilidade Clínica. Questionários. Pediatria

*O trabalho foi apresentado no VIII Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Fibrose Cística e publicado nos anais do evento na revista Brasília Médica.