

Resultados Clínicos e Impacto dos Parâmetros Sociais da Actividade Desportiva em Crianças com Fibrose Quística: Um Estudo Prospectivo

A. Vital-Foucher*, I. Zaccaria⁺, D. Marteil*, A. Gaudalet⁺, M. Gérardin, B. Delaisi, MN. Lebras e A. Munck

* Departamento de Fisioterapia, ⁺ INSERM CIES Unidade de Epidemiologia Clínica Centro de Fibrose Quística
Universidade Hospital Robert Debré
Paris, França

Apresentamos informações sobre um interessante estudo prospectivo realizado em crianças com fibrose quística com o objectivo de avaliar as actividades físicas e desportivas regulares na vida quotidiana relativamente aos parâmetros sociais e à gravidade da doença:

Enviamos um questionário a 130 famílias de crianças com fibrose quística com mais de 3 anos de idade e que, regularmente, consultam o nosso centro de fibrose quística. As perguntas abordavam a escola (absentismo, resultados escolares, actividades desportivas), estilo de vida (dimensão da cidade, hábitos desportivos da família, actividades desportivas fora da escola) e acrescentamos uma avaliação nutricional relativa à fibrose quística (específica da idade e do sexo e z-score da altura), assim como testes da função pulmonar (volume expiratório forçado (FEV1), capacidade vital forçada (CVF)). Obtivemos uma taxa de preenchimento de 95% e constatamos que as crianças (66 rapazes, 59 raparigas) têm uma idade média de 11 anos. 15, 34 e 45% frequentavam, respectivamente, o infantário, a primária, a secundária e 6% eram mais velhos. De uma forma geral, a gravidade da fibrose quística é leve com um FEV1 médio: 85%, CVF: 91%, z-score do peso: $0,00 \pm 1,11$, z-score da altura: $0,09 \pm 1,05$.

A análise dos dados referentes à escola demonstrou: taxa de absentismo baixa (nunca: 29%, raramente: 57%), os resultados escolares são bons em 53%, mas fracos em 13%, 58% vão à escola (tempo médio por dia: 10 min.) ; 62% participam em todas as actividades desportivas, 4% em nenhuma e 34% evitam, electivamente, uma actividade (natação).

A análise dos dados referentes ao estilo de vida demonstrou: 75% residentes em grandes cidades/subúrbios e 15% em zonas rurais; 19% família monoparental; 38% com um estilo de vida doméstico; 34% sedentário e 21% com um estilo activo; 77% praticam actividades desportivas fora da escola, 70% num clube, 33% mais de uma vez por semana e 16% praticam a nível de competição. O lazer é a sua principal motivação (77%).



Não encontramos qualquer correlação entre as actividades desportivas na vida quotidiana e a idade, resultados escolares, dimensão da cidade, actividade doméstica, FEV1, mas uma forte correlação com o estilo de vida de família activa ($p < 0,003$) e o z-score de peso ($p < 0,06$).



Esquerda para a direita: A Gaudelet, Michèle Gérardin, Isabelle Zaccaria, Bertrand Delaisi, Antonia Vital-Foucher e Anne Munck

As actividades físicas e desportivas regulares tornaram-se numa parte essencial da gestão fisioterapêutica da fibrose quística. Estas permitem aos doentes manter a força muscular e a mobilidade, abrandar o declínio respiratório¹, melhorar a sensação de bem-estar com uma influência psicológica positiva e prevenir a diminuição da densidade da massa óssea². No entanto, a literatura indica que os doentes de fibrose quística praticam actividades desportivas menos enérgicas do que os indivíduos saudáveis, com uma diminuição da participação dos jovens mais velhos com fibrose quística³⁻⁴.

Os fisioterapeutas do nosso centro de fibrose quística realçam a importância das actividades desportivas para as crianças e os seus pais em cada consulta anual e isto pode explicar os nossos bons resultados.

Concluindo, este relatório demonstra que apenas 4% das crianças com fibrose quística evitam as actividades desportivas na escola; até 77% praticam actividades desportivas na sua vida quotidiana e 16% atingem um nível de competição. Idade, função pulmonar, resultados escolares, dimensão da cidade e família monoparental são parâmetros que não se correlacionam com as actividades desportivas, mas um estilo de vida familiar activo está fortemente correlacionado.

Precisamos de encorajar as actividades desportivas desde a tenra idade junto das famílias e das crianças, sendo que tal pode assegurar uma prática no longo prazo, já numa vida adulta, com os consequentes benefícios médicos esperados.

1. Schnelderman-Walker J *et al.* Sex differences in habitual physical activity and lung function decline in children with cystic fibrosis. *J Pediatr* 2005; 147 : 321-6.

2. Boot AM *et al.* Bone mineral density in children and adolescents:relation to puberty, calcium intake and physical activity. *J Clin Endocrinol Metab* 1997; 82 : 57-62.

3. Britto MT *et al.* Comparison of physical activity in adolescents with cystic fibrosis versus age-matched controls. *Pediatr Pulmonol* 2000; 30 : 86-91.



4. Dados do Ministério da Juventude e do Desporto. INSEE n°1008 Março, 2005 www.insee.fr

Translated by: Mariana Sousa Moreira

Website/profile: www.msmtrad.com/<http://www.proz.com/profile/77541>

E-mail: mariana.moreira@msmtrad.com