

32 (59%) pacientes com peso adequado, 4 (7,5%) pacientes com sobrepeso e 3 (5,5%) pacientes com obesidade. Quanto ao comprometimento pancreático, 40 pacientes (74%) apresentaram comprometimento exócrino, com 8 (14,8%) pacientes com a associação de DRFC. Quanto a colonização, 32 pacientes (59%) são colonizados por *Pseudomonas aeruginosa*, 6 pacientes (11%) por complexo *Burkholderia cepacia* e 16 pacientes (30%) não são colonizados por *P. aeruginosa* ou pelo complexo *B. cepacia*. Quanto aos critérios espirométricos (SBPT), 9 (16,6%) possuíam valores espirométricos dentro da normalidade. Dos 45 exames restantes, o distúrbio ventilatório obstructivo foi o de maior prevalência, com 25 pacientes (55,6%). Seguindo apenas o critério espirométrico, 6 (11%) pacientes apresentaram indicação de transplante pulmonar pelo critério do VEF<sub>1</sub> <30%. Houve diferença estatística no que se refere aos parâmetros espirométricos VEF<sub>1</sub>/CVF e VEF<sub>1</sub> com p-valor de 0,02 e 0,01, respectivamente. Os menores valores foram observados no grupo colonizado por *B. cepacia*. Conclusão: A análise do perfil de um ambulatório de pacientes adultos com FC é fundamental para a adequada estruturação e organização de uma unidade de referência, objetivando projetar estratégias que possam proporcionar um melhor e mais adequado atendimento aos pacientes fibrocísticos adultos.

1. Navarro J, Rainisio M, Harms HK, Hodson ME, Koch C, Mastella G, Strandvik B, McKenzie SG (2001) Factors associated with poor pulmonary function: cross-sectional analysis of data from the ERCF. Eur Respir J 18:298-305.

2. Simmonds NJ (2010) Cystic fibrosis in the 21st century. Respir Med 24:85-96.

#### PE401 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA

TAIANE DOS SANTOS FEITEN; LUMA MAIARA RUSCHEL; FERNANDA DAROS STEDILE; GABRIELA MACHADO PADILHA MATTIELLO; JÚLIA LUZZI VALMORBIDA; MARINA HEINEN; NÚBIA LUCAS LICHT; BRUNA ZIEGLER

HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; pacientes; fibrose cística

**Introdução:** A Fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, de evolução crônica progressiva. Caracterizada por infecção pulmonar crônica, insuficiência pancreática exócrina e elevada concentração de eletrólitos no suor. Um acompanhamento intensivo de uma equipe multiprofissional visando um tratamento adequado para estes pacientes é imprescindível para a sua sobrevivência. A intervenção precoce, assim como estratégias terapêuticas adequadas, são consideradas o fator chave para evitar danos permanentes. **Objetivo:** Relatar a atuação da equipe multiprofissional em saúde realizada no cuidado do paciente com fibrose cística. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais que atuam com pacientes pediátricos portadores de fibrose cística, em um hospital escola de Porto Alegre, referência para esta patologia. **Resultados:** O tratamento segue o modelo multidisciplinar e baseia-se na correção das disfunções orgânicas e da sintomatologia. O regime terapêutico padrão para a doença pulmonar inclui: antibioticoterapia, higiene das vias aéreas, exercício físico, agentes mucolíticos, broncodilatadores, agentes anti-inflamatórios, suporte nutricional e suplementação de oxigênio. A qualidade de vida relacionada à saúde desses doentes está muito abaixo do desejado, considerando-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que saúde é um estado de completo bem estar físico e social e não somente ausência de doença. Dados do Registro Brasileiro de FC (RE-BRAFC) de 2010 indicam que 23,2% dos pacientes internam para tratamento das complicações da doença, 1,9% realizam internação domiciliar e 74,6% não necessitam de internações. A residência multiprofissional atua juntamente com a equipe médica de referência realizando acompanhamento dos pacientes com FC, atuando no auxílio da adesão terapêutica, compreensão da doença, assim como fornecendo suporte técnico às fisioterapias e cuidados de manutenção com cateteres de longa permanência. Na alta hospitalar as orientações da equipe

também se tornam de grande importância, visto a necessidade de continuidade do tratamento e adequação dos cuidados no domicílio. **Conclusão:** A equipe multiprofissional, no cuidado do paciente com FC, favorece a adesão ao tratamento, que necessita ser contínuo e envolve aspectos farmacológicos, nutricionais, de suporte físico e respiratório, aspectos culturais e demais demandas individuais, relacionadas às questões psicossociais de cada caso, singularizando o atendimento prestado a esse paciente.

ABARNO, C.P.; LAURENT, M.C.R.; RIBEIRO, N.R.R.; SILVA, F.A.A. Caracterização das crianças e adolescentes com fibrose cística atendidos em um centro de referência no sul do Brasil. Rev HCPA, vol.31, n.2, p. 145-150, 2011.

GIBSON, R.L.; BURNS, J.L.; RAMSEY, B.W. Pathophysiology and management of pulmonary infections in cystic fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. vol.168, n.8, p.918-51, 2003

NETO, L. N. Fibrose Cística Enfoque Multidisciplinar. 2a edição Revisada e Ampliada, 2009.

RATJEN, F. Recent advances in cystic fibrosis. Pediatric respiratory reviews. vol.9, n.2, p144-8, 2008.

YANKASKAS, J.R.; MARSHALL, B.C.; SUFIAN, B.; SIMON, R.H.; RODMAN, D. Cystic fibrosis adult care: consensus conference report. Chest. vol. 125, 1 Suppl, p.1-39, 2004.

#### PE402 EFEITOS DA DORNASE-ALFA NA FUNÇÃO PULMONAR E MECÂNICA RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UM ESTUDO PILOTO

RENATA MABA GONÇALVES<sup>1</sup>; ANA CAROLINA DA SILVA ALMEIDA<sup>2</sup>; ANTONIO MANOEL GOULART NETO<sup>1</sup>; TAYNÁ CASTILHO<sup>1</sup>; FABIULA DA MATA BELÉM<sup>1</sup>; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO<sup>1</sup>; NORBERTO LUDWIG NETO<sup>1</sup>; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI<sup>1</sup>

1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL; 2.HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL

Palavras-chave: Mecânica respiratória; fibrose cística; criança

**Introdução:** a expectativa de vida dos pacientes com fibrose cística (FC) depende da gravidade e da evolução do comprometimento pulmonar associado à doença. Portanto, é consenso clínico no manejo da doença a importância das terapêuticas direcionadas ao clearance mucociliar e à manutenção do quadro respiratório, como a terapia inalatória (TI) com a dornase-alfa (DNase). **Objetivo:** investigar o efeito imediato e 30 minutos após a nebulização da DNase nos parâmetros de função pulmonar e mecânica respiratória. **Método:** a população foi constituída por crianças/adolescentes entre 6 a 14 anos com FC, acompanhadas no ambulatório de FC do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HJG), Florianópolis/SC e de gravidade classificada de acordo com o Escore de Schwachman. Foram incluídos os pacientes cuja estabilidade clínica foi constatada através do Cystic Fibrosis Clinical Score (CFCS) e do escore dos 11 sinais. As avaliações da função e mecânica respiratórias envolveram exames com o sistema de oscilometria de impulso (IOS) e espirometria, imediatamente e 30 minutos após a aplicação da DNase. A estatística foi conduzida através do software SPSS® 20.0 e a análise dos dados incluiu o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste de Friedman para comparação dos parâmetros antes, imediatamente e 30 minutos após a aplicação de DNase. Adotou-se o nível de significância de 5% (p<0,05) em todos os testes. **Resultados:** participaram da pesquisa 11 crianças com FC, sendo 6 do sexo masculino, com média de idade de 9,27±2,83 anos e 81,9% da amostra de eutróficos e a maioria de classificados como excelentes pelo ES (36,4%). Os parâmetros de mecânica respiratória de impedância (Z), resistência a 5 hertz (R5) e resistência a 20 hertz (R20) foram estatisticamente menores após a aplicação da DNase, no decorrer dos 3 tempos (Z: 10,45±4,49 x 8,45±4,11 x 7,65±3,10, p=0,035; R5: 9,77±4,03 x 7,85±3,70 x 7,14±2,75, p=0,035; R20: 5,99±1,71 x 4,82±1,37 x 4,68±1,44, p=0,012). Os demais parâmetros da mecânica, bem como os parâmetros de função pulmonar, como volume expiratório for-

Sist. 982776