



XXXVII Congresso Brasileiro de
 Pneumologia e Tisiologia

XIII Congresso Brasileiro de
 Endoscopia Respiratória

X Congresso Sulamericano de
 Broncologia

Gramado - RS
 07 a 11 de outubro de 2014

ANAIS

quanto à adesão auto-relatada à dieta hipercalórica ($p=0,488$), ao uso de enzima pancreática ($p=0,334$) e à suplementação de vitaminas ADEK ($p=0,816$). **Conclusão:** Este estudo observou elevada prevalência de pacientes com FC desnutridos e em risco nutricional em um centro de referência de Porto Alegre. Os principais fatores associados à desnutrição foram a gravidade clínica e a gravidade funcional da doença pulmonar.

Milla, C. E. Nutrition and lung disease in cystic fibrosis. *Clin. Chest Med.* 28, 319-30 (2007).

Stallings, V. A., Stark, L. J., Robinson, K. A., Feranchak, A. P. & Quinton, H. Evidence-based practice recommendations for nutrition-related management of children and adults with cystic fibrosis and pancreatic insufficiency: Results of a systematic review. *J. Am. Diet. Assoc.* 108, 832-9 (2008).

Borowitz, D. et al. Use of fecal elastase-1 to classify pancreatic status in patients with cystic fibrosis. *J. Pediatr.* 145, 322-326 (2004).

Yankansas JR; Marshall BC; Sufian B; Simon RH; Rodman D. Cystic Fibrosis Adult Care. *Chest*, 2004; 125: 1S-39S.

Borowitz, D. et al. Consensus report on nutrition for pediatric patients with cystic fibrosis. *J. pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 35, 246-259 (2002).

PE397 ADESÃO AUTO-RELATADA À FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA

TAIANE DOS SANTOS FEITEN¹; JOSANI FLORES¹; BRUNA LUCIANO FARIAS²; PAULA MARIA EIDT ROVEDDER²; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN¹; BRUNA ZIEGLER¹

1.HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Adesão; fisioterapia respiratória; fibrose cística

Introdução: Na fibrose cística (FC) as alterações do sistema respiratório são as principais causas de morbidade e mortalidade, o tratamento é complexo e exige envolvimento do paciente e seus familiares em uma rotina que dispense de tempo e dedicação. As técnicas fisioterapêuticas para remoção de secreções das vias aéreas são consideradas componentes fundamentais no tratamento do paciente com FC. Desta forma, estudos que avaliem a adesão à fisioterapia são fundamentais para melhorias no manejo da doença. **Objetivo:** O Objetivo deste estudo é de verificar o grau de adesão auto-relatada às recomendações fisioterapêuticas nos pacientes pediátricos com FC atendidos no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e suas associações com parâmetros de função pulmonar, escores clínico e aspectos nutricionais. **Metodologia:** O estudo é de caráter transversal, realizado com pacientes com diagnóstico de FC, com idades entre 6 e 17 anos, atendidos ambulatorialmente pela Equipe de Pneumologia Pediátrica do HCPA. Os pacientes foram convidados a responder um questionário de adesão às recomendações fisioterapêuticas aplicado por uma fisioterapeuta não vinculada a equipe ambulatorial. Após, um questionário de recomendações de fisioterapia era respondido por uma fisioterapeuta da equipe. Por último, uma ficha de coleta de dados gerais era preenchida com escore clínico de Shwachman-Kulczycki (S-K) definido pelo médico, bacteriologia do escarro, idade do diagnóstico e índice de massa corporal (IMC). A comparação entre os grupos foi feita através do qui-quadrado (variáveis categóricas) e pelo teste t para amostras independentes (variáveis quantitativas). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 51 pacientes com FC (24 sexo masculino, 27 sexo feminino) com média de idade 11,9 anos (6-17 anos), VEF1 2,1 L (89,1%), CVF 2,6 L (92,7%). Os pacientes foram classificados em dois grupos conforme a adesão à fisioterapia respiratória. Foram considerados com tendo alta adesão 28 pacientes e baixa adesão 23 pacientes. Não foram encontradas variações estatisticamente significativas entre os grupos para as variáveis de função pulmonar, escore clínico, bacteriologia do escarro e IMC. O grupo de alta adesão apresentou maior participação do pai no auxílio à fisioterapia ($p = 0,047$) e o grupo de baixa adesão maior

número de pacientes realizando sozinho ($p = 0,022$). O grupo baixa adesão apresentou como motivo principal para não realizar o tratamento o cansaço ($p = 0,009$) e não gostar da técnica ($p = 0,009$) e o grupo alta adesão relatou compromissos ($p = 0,001$). **Conclusão:** 55% dos pacientes foram considerados como tendo alta adesão e 45% como tendo baixa adesão às técnicas de fisioterapia respiratória. Não houve associação entre adesão auto-relatada à fisioterapia respiratória e aspectos clínicos, nutricionais e função pulmonar. A presença do pai está associada a maior adesão ao tratamento.

DALCIN, P.T.R., SILVA, F.A.A. Fibrose cística no adulto: aspectos diagnósticos e terapêuticos. *J Bras Pneumol.* vol.34, n.2, p.107-117, 2008.

FLORES, J.S.; TEIXEIRA, F. A.; ROVEDDER, P.M.E.; ZIEGLER, B.; DALCIN, P.T. R. Adherence to Airway Clearance Therapies by Adult Cystic Fibrosis Patients. *Respiratory Care*, vol.58, n.2, fevereiro 2013.

FLUME, P.A.; DEVANTER, D.R.V. State of progress in treating cystic fibrosis respiratory disease. *BMC medicine.* vol.10, n.88, 2012.

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

GOMIDE, L.B.; CRISTIANE, S.S.; MATHEUS, P.C. J.; TORRES, L.A.G.M.M. Atuação da fisioterapia respiratória em pacientes com fibrose

cística: uma revisão da literatura. *Arq Ciênc Saúde.* Vol.14, n.4, p.227-33, 2007.

MYERS, L.B.; HORN, A.S. Adherence to chest physiotherapy in adults with cystic fibrosis. *J Health Psychol.* vol. 11, n.6, p.915-926, 2006.

PE398 ADESÃO AUTO-RELATADA À TERAPIA INALATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA

BRUNA LUCIANO FARIAS

UFRGS-HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Fibrose cística; terapia inalatória; adesão

Introdução: Na fibrose cística (FC) as alterações do sistema respiratório são as principais causas de morbidade e mortalidade. A alteração da secreção das glândulas exócrinas causa nos pulmões o surgimento de bronquiectasias e produção de secreções viscosas. Os agentes mucolíticos utilizados associados a fisioterapia respiratória são componentes fundamentais no manejo e prevenção de complicações pulmonares associadas à doença. Desta forma, estudos que avaliem a adesão à terapia inalatória em pacientes com FC são fundamentais para melhorias no manejo da doença. **Objetivo:** O Objetivo deste estudo é verificar o grau de adesão auto-relatada às recomendações de terapia inalatória em pacientes pediátricos com FC, atendidos no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e suas associações com parâmetros de função pulmonar, escore clínico e aspectos nutricionais. **Metodologia:** O estudo é de caráter transversal, realizado com pacientes com diagnóstico de FC, com idades entre 6 e 17 anos, atendidos ambulatorialmente pela Equipe de Pneumologia Pediátrica do HCPA. Primeiramente foi definida a estabilidade da doença e pontuação do escore clínico de Shwachman-Kulczycki (S-K). Posteriormente era preenchida a ficha de coleta de dados gerais (bacteriologia, idade do diagnóstico, índice de massa corporal); e a ficha de recomendações sobre terapia inalatória, respondida pela fisioterapeuta da equipe assistencial. Após, os pacientes foram convidados a dirigir-se a uma área física não vinculada a assistência e uma fisioterapeuta não vinculada a equipe assistencial aplicou o questionário de adesão à terapia inalatória. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 51 pacientes com FC (24 sexo masculino, 27 sexo feminino), com média de idade de 11,9 anos (6-17 anos), VEF1 2,1 L (89,1%), CVF 2,6 L (92,7%). Os pacientes foram classificados em dois grupos conforme a adesão à terapia inalatória. Foram considerados como tendo alta adesão 34 pacientes e tendo baixa adesão 17 pacientes. Não foram encontradas variações estatisticamente significativas entre os grupos para as variáveis de função pulmonar, escore clínico, IMC e bacteriologia do escarro. **Conclu-**