

com fibrose cística (FC) pode oferecer subsídios para melhor assistência dos filhos e dos pais que em muitas circunstâncias se encontram sobrecarregados e possuem a mesma percepção em relação aos filhos. **Objetivo:** avaliar a percepção do pais/responsáveis sobre a qualidade de vida de crianças/adolescentes com FC e verificar a correlação da QV com as variáveis sócio-demográficas. **Métodos:** Participaram do estudo 29 pais/responsáveis (um homem e 28 mulheres) de crianças com FC. Nos dias de consulta das crianças/adolescentes, eles responderam um questionário específico – DISABIKIDS (módulo Fibrose Cística) que possui versão proxy validado para pais. O questionário possui dez questões com resposta tipo likert, que avaliam a percepção dos pais sobre qualidade de vida dos filhos com FC. Quatro itens são relacionados ao domínio impacto da doença sobre os aspectos físicos (percepção de esforço e dispneia) e seis itens relacionados ao domínio tratamento (ingestão de enzimas, realizar fisioterapia, ir a consultas médicas). Os escores do questionário foram descritos em percentual. O coeficiente de Spearman verificou a correlação entre os domínios impacto e tratamento com a idade dos pais, idades das crianças/adolescentes e o número de filhos. O valor considerado de p foi $< 0,05$. **Resultados:** A idade média dos pais foi 34,3 (11,5) anos, número de filhos 2 (2) e idade dos filhos 66,6 (50,6) meses. Dos avaliados, 19 (65,5%) eram casados, três (10,3%) separados e sete (24,1%) outras formas. Com relação ao domínio impacto oito pais/responsáveis e no domínio tratamento, quatro pais consideraram a QV dos filhos inferior a 50%. Em contrapartida, cinco pais acharam que não há impacto da doença sobre a QV dos filhos e, somente dois acharam que o tratamento não influencia na QV. Quando o estado civil dos pais foi estratificado em casado e solteiros, os pais/responsáveis casados possuem uma percepção melhor da QV dos filhos no domínio tratamento (casados: 76,5% (23,3) e solteiros 57,5% (24,3), $p = 0,049$). Houve correlação negativa entre a idade dos filhos ($r = -0,51$, $p = 0,004$) e o número de filhos ($r = -0,55$, $p = 0,002$) com o domínio impacto da doença (tabela 1). **Conclusão:** Os pais casados possuem uma melhor percepção da QV de seus filhos. Houve uma correlação negativa entre o domínio impacto com a idade dos filhos e o número de filhos dos pais/responsáveis.

PO25 PESQUISA FENOTÍPICA DA FORMAÇÃO DE BIOFILME EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA.

TEMA: MICROBIOLOGIA

JAINAINA F. DE MELO VASCO; DANAYLA SANTOS DA COSTA; MONICA QUEKES SCHNITZLER; LUIZA SOUZA RODRIGUES; CARLOS ANTÔNIO RIEDI; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO UNIBRASIL

A Fibrose Cística (FC), também denominada mucoviscidose, é uma doença hereditária autossômica recessiva definida pelo comprometimento sistêmico das glândulas exócrinas, sendo o pulmão o local preponderante de manifestação da doença. As infecções pulmonares da fibrose cística (FC) são crônicas e difíceis de erradicar. *Staphylococcus aureus* é um dos patógenos respiratórios mais prevalentes em pacientes com FC e está associado a resultados desfavoráveis, pois apresenta vários fatores de virulência, dentre eles a capacidade de formação de biofilme. O biofilme é definido como uma comunidade de microrganismos contidos em uma matriz extracelular polissacarídica associados a superfícies bióticas ou abióticas. Estudos apontam potencial associação entre

a capacidade de formar biofilme e dificuldades no tratamento, com conseqüente piora no prognóstico da doença. O presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade de formação de biofilme por método fenotípico em cepas de *S. aureus* isolados do trato respiratório de pacientes com FC. Os isolados foram provenientes de amostras do trato respiratório inferior de pacientes diagnosticados com FC e acompanhados no Ambulatório de Fibrose Cística de um grande hospital universitário na cidade de Curitiba / PR, durante o período de Maio a Outubro de 2017. Foram realizadas provas bioquímicas microbiológicas padrões para caracterização de 23 cepas de *S. aureus*. A produção de biofilme foi determinada por método fenotípico realizado em tubo tipo falcon com interpretação visual, após o cultivo dos microrganismos em caldo BHI enriquecido com 8% de glicose, incubação por 24 horas em estufa bacteriológica a 35 ± 2 °C, lavagem com tampão fosfato-salino, coloração com solução cristal de violeta (0,1%) e última etapa de lavagem com água destilada. Os resultados revelaram que 47,82% (11) das cepas analisadas tinham a capacidade de formar biofilme, sendo observada a cor lilás na parede do tubo. Biofilmes são difíceis de serem removidos e/ou eliminados e funcionam como uma fonte de infecções recalcitrantes, além de contribuir para uma alta tolerância ao tratamento com antibióticos, sendo a sua pesquisa relevante por contribuir no mau prognóstico dos pacientes.

PO26 ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

TEMA: FISIOTERAPIA

PITIGUARA DE FREITAS COELHO; PÂMELA REIS VIDAL; JOSÉ LUCAS SOUZA RAMOS; ROBERTA RIBEIRO BATISTA BARBOSA; MÁRCIO VINÍCIUS FAGUNDES DONADIO UNIFESP

Introdução: No paciente com fibrose cística, os episódios de infecções respiratórias são recorrentes, acarretando no declínio da função pulmonar e alteração do estado nutricional, que são fatores determinantes de prognóstico. Estudos evidenciam a existência de correlação entre alterações na variabilidade da frequência cardíaca e mortalidade em indivíduos com diversas condições clínicas, porém há poucas evidências que relacionam a atuação do sistema nervoso autônomo em pacientes com Fibrose cística. **Objetivo:** Analisar a variabilidade da frequência cardíaca e a capacidade de exercício em indivíduos com fibrose cística. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 30 crianças e adolescentes com diagnóstico de fibrose cística atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia do município de Vitória, Espírito Santo. A análise foi realizada através de frequência absoluta e testes estatísticos no programa Stata versão 12.0. **Resultados:** A maior parte da amostra era do sexo masculino, do interior do estado, de raça parda e com IMC classificado em eutrofia. Foi observado diferenças estatisticamente significante entre as variáveis de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em repouso e exercício. Houve diminuição durante o momento do exercício dos seguintes parâmetros da VFC: SDNN (modulação simpática e parassimpática), RMSSD (parassimpática), pNN50 (parassimpática). Além disso, houve aumento durante o exercício dos parâmetros: LF (simpático), HF (nervo vago), e LF/HF (simpático e parassimpático). Não houve correlação significativa entre as variáveis de VFC com escore z da altura e escore z do IMC. **Conclusão:** Pode-se observar que o indivíduo com fibrose cística possui grande dificuldades na realização de exercícios físicos e que o sistema nervoso autônomo gera

uma resposta simpática a este momento, mostrando que há uma dificuldade de adaptação e uma má resposta a esse período.

PO27 EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR FIBROSE CÍSTICA DE 1979 A 1995 (CID 9) E DE 1996 A 2016 (CID 10) NO BRASIL.

TEMA: EPIDEMIOLOGIA

ALINE DESSIMONI SALGADO; BIANCA VAZ MICHERINO; CARMEN LÚCIA ANTÃO PAIVA; GLÓRIA REGINA DA SILVA E SÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva multissistêmica. No Brasil sua incidência foi estimada em 1:7000 nascimentos, com variações regionais. Diante desse cenário, é importante analisar a evolução da mortalidade notificada por FC para traçar o perfil de notificação de óbitos por essa doença no país. **Objetivo:** Investigar a evolução da mortalidade por FC no Brasil utilizando-se os códigos 277 e E84 (CID9 e 10, respectivamente), sem e com idade de corte de 44 anos. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados coletados no SIM/DATASUS referentes às declarações de óbito (DO) tendo como causa básica a FC nos períodos referentes ao CID 9 e 10. Usou-se a idade de corte (IC) de 44 anos como sobrevida máxima dos portadores de FC, já que, segundo o Ministério da Saúde, atualmente, apenas 50% dos pacientes com FC vivem até os 30 anos, sendo a expectativa de vida de aproximadamente 15 anos. Dados demográficos foram coletados do IBGE e organizados utilizando o programa Excel (Microsoft®) para investigar a evolução do número de DO por 100 mil habitantes. **Resultados:** Os resultados demonstram que houve aumento no número absoluto de DO por FC no CID9 e 10. Entretanto, não seria esperado aumento no número de óbitos, pois se trata de uma doença genética. Os resultados referentes ao CID 9, sem e com IC de 44 anos, mostraram taxas de mortalidade de FC/ 100.000 habitantes, relativamente estáveis. Analisando-se as taxas mortalidade / 100.000 habitantes no CID 10, com IC de 44 anos, nota-se que houve uma relativa estabilidade, com leve aumento ao longo dos anos. No entanto, essas taxas no CID 10, sem IC, aumentaram, indicando um desvio do padrão esperado para doenças genéticas em grandes populações. **Conclusão:** Observou-se que a FC sofreu modificações no número e nas idades de óbitos notificados, principalmente na análise do CID 10. Isso pode ser explicado não só pelo melhor conhecimento da doença, devido à obrigatoriedade da Triagem Neonatal a partir de 2013, mas também pela alteração no SIM referente aos códigos de registro de óbito por FC no CID 10 (J84 para FC idiopática e E84 para FC clássica), pois a partir de 44 anos taxa de mortalidade volta a crescer.

PO28 ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA E ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA.

TEMA: NUTRIÇÃO

IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO; REGINA SAWAMURA; LUIZ ANTONIO DEL CIAMPO; MARIA INEZ MACHADO FERNANDES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A Fibrose Cística (FC) pode afetar o estado nutricional (EN), pela insuficiência pancreática (IP) e processos inflamatórios/infecciosos pulmonares crônicos, entre outros agravos. Alterações do EN pioram a função pulmonar. Sua detecção mais precoce, geralmente pela Triagem Neonatal (TNN), melhora as chances de manutenção do EN. **Objetivos:** Comparar o EN de

crianças atendidas em ambulatório de referência para FC, previamente submetidas à TNN. **Método:** estudo transversal, recuperando dados do prontuário. Incluídas as crianças detectadas com FC típica (2 dosagens de cloro no suor > 60 mEq/L) ou atípica (uma ou 2 dosagens de cloro no suor entre 30-60 mEq/L ou 1 dosagem > 60 e 1 entre 30 e 60, com manifestações clínicas), atendidas em ambulatório de referência no estado de São Paulo em 2017. **Variáveis:** caracterização da FC (típica/atípica), TNN falso negativo (sim/não), íleo meconial e/ou gastrostomia prévia (sim/não), esteatócrito > 2% (sim/não), gênero (M/F); idade ($\leq 2/2$ anos). Indicadores avaliação EN: E/I; P/I e P/E (VN ≥ -2); P/E avaliado até 5 anos vida. Análise descritiva: cálculo de percentuais e medianas (min; max). Cálculos dos indicadores nutricionais: Programas Anthro e Anthro plus. A correlação entre os indicadores nutricionais e demais variáveis foi calculada pelo teste de Kruskal Wallis. Adotado $p \leq 0,05$ como nível de significância. **Resultado:** 42 crianças: 22 (52,4%) M; 32 (76,2%) IP; 39 (92,9%) FC típica; 3 (7,1%) TNN falso negativo; 6 (14,3%) íleo-meconial/gastrostomia: [(5) íleo/(1)gastrostomia]; 73,8%(31) > 2 anos. EN (VN ≥ -2): 83,3%(35/42) E/I; 100%(25/25) P/E; 92,9%(39/42) P/I; 100%(42) IMC/I. Medianas (min;max): E/I -0,4 (-3,9;1,5); P/E 0,63 (-1,83;1,85); P/I -0,30 (-2,7; 2,8) e IMC/I 0,36 (-1,56; 3,16). Não houve correlação do EN com as demais variáveis. **Conclusão:** os indicadores nutricionais foram adequados, considerando-se a amostra, já que suas medianas apresentaram-se na faixa de adequação da normalidade. Entretanto, mesmo 100% apresentando adequado IMC/I, o indicador E/I (83,3% com níveis de adequação) sugeriria casos de desnutrição pregressa. Os valores mínimos de E/I e P/I localizaram-se abaixo dos níveis de adequação. Manifestações particularmente graves presentes nos pacientes que são direcionados aos centros que proporcionam atendimento em nível terciário, além dos próprios aspectos sociais, devem ser sempre consideradas a fim de se individualizar e aperfeiçoar o tratamento para a obtenção dos melhores resultados.

PO29 SINTOMAS PRECOZES DETECTADOS NO NEONATO/CRANÇA PORTADORA DE FIBROSE CÍSTICA DURANTE A TRIAGEM NEONATAL

TEMA: ENFERMAGEM

RENATA RODRIGUES GUIRAU; SANDRA CRISTINA VEIGA DE OLIVEIRA SANTOS; CRISTIANE MARIA CARVALHO LOPES; JULIANA CORREA CAMPOS BARRETO; VANESSA GOMES GIMENES BRILHANTE; VITÓRIA RÉGIA PINHEIRO

UNICAMP

Introdução: Os programas de triagem neonatal são fundamentais para a identificação de doenças no recém-nascido, favorecendo a detecção precoce dos sintomas e a melhora na qualidade de vida das pessoas. Tosse crônica, esteatorréia e suor salgado, dificuldade de ganho de peso, dor abdominal, íleo meconial, icterícia prolongada são algumas das manifestações clínicas da Fibrose Cística (FC), cuja gravidade e a frequência são variáveis. Atualmente, a triagem neonatal para FC é realizada com a análise dos níveis sanguíneos da tripsina imunorreativa (IRT) em duas amostras e o diagnóstico dos casos suspeitos é feito pela dosagem de cloretos no suor ou Teste do Suor (TS). **Objetivo:** Identificar os sintomas apresentados precocemente pela criança portadora de FC através de Consulta de Enfermagem, durante o processo de confirmação diagnóstica da doença. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um serviço de referência em triagem neonatal do interior do estado de São Paulo, no período de 2010 a 2017. Foram incluídos