

3195

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA INTERNAÇÃO DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO: ABORDAGEM DA NUTRIÇÃO E DA FARMÁCIA**

HAISSA IARONKA CARDOSO HICARDOSO; BIANCA FASOLO FRANCESCHETTO; KAHENA ZARTH; LISIANE DA GAMA; MARIANA MINOTTI; AMANDA MOREIRA DE BRITO; SAMANTHA ZAMBERLAN; SORAIA POLONI; VERA LUCIA BOSA; HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Abordagem da atuação dos residentes multiprofissionais da Saúde da Criança quanto aos aspectos trabalhados pela farmácia e nutrição durante a internação prolongada de um paciente na unidade de internação pediátrica. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 10 anos, admitido na unidade de internação pediátrica, transferido de outro hospital, por apresentar epilepsia de difícil controle necessitando uso de vários medicamentos para cessá-las. Diagnosticado com paralisia quadriplégica epigástrica e provável doença neurodegenerativa com acúmulo cerebral de ferro. Relato de consanguinidade entre os pais, tendo a mãe como principal cuidadora durante a internação, a qual recebia o benefício assistencial como auxílio financeiro. O pai era dependente químico e não possui vínculo afetivo com o filho. A criança permaneceu internada de abril à julho de 2020. Na admissão hospitalar, a farmácia realizou a conciliação medicamentosa por entrevista sendo identificados os medicamentos de uso prévio e realizada a comparação com a prescrição médica a fim de identificar e resolver possíveis discrepâncias medicamentosas. Durante a internação, realizou-se o acompanhamento farmacêutico buscando garantir o tratamento mais indicado, efetivo e seguro. Na alta hospitalar, foi realizada a educação farmacêutica quanto a aquisição, preparo e administração dos medicamentos de uso domiciliar sendo fornecido material educativo impresso e seringas dosadoras previamente marcadas. Conforme protocolo hospitalar, o paciente foi avaliado pelo profissional de nutrição dentro de 48 horas. Paciente faz uso de sonda nasointestinal desde outubro de 2019 e com contraindicação de alimentação via oral, pela avaliação da fonoaudiologia. Na avaliação nutricional, realizada pelas curvas específicas para meninos com paralisia cerebral o mesmo encontrava-se eutrófico. Ajustou-se a dieta com fórmula polimérica pediátrica conforme a recomendação para idade. Reforçou-se os cuidados no preparo e administração da dieta via sonda em domicílio. Conclusão: Frente à complexidade do caso, tanto do âmbito social quanto clínico, a atuação da equipe multiprofissional foi de extrema importância durante a internação prolongada deste paciente visando garantir os direitos relacionados à saúde e desenvolvimento da criança, além de objetivar o acesso aos recursos, articulações com os serviços do território e conhecimentos necessários para a continuidade do cuidado.

3285

**COMO CRECEM OS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO APÓS A ALTA HOSPITALAR? UM ESTUDO DE COORTE**

DANIELA DE OLIVEIRA RUIZ DOMINGUEZ; ZÍNGARA DOS SANTOS ALVES; HENRIQUE BERTIN ROJAS; PIETRO DONELLI COSTA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Os dados disponíveis na literatura para monitorização do crescimento de prematuros permitem a avaliação desde o período intra-útero ao período da internação neonatal. As curvas-padrão de crescimento atualmente são abrangentes e permitem acompanhar o desenvolvimento de pacientes em aleitamento materno exclusivo e sem comorbidades; no entanto, há poucas evidências sobre o padrão de crescimento de prematuros com seus “pacotes de vulnerabilidades”. Objetivo: Observar a curva de crescimento após a alta hospitalar de prematuros nascidos com idade gestacional (IG) < 33 semanas e peso de nascimento (PN) < 1500g, e desenvolver uma curva de avaliação antropométrica para essa população. Métodos: Estudo de coorte, proposto pelo HCPA, com protocolo aprovado (CEP/2018-0360). Foram incluídos RN nascidos no HCPA com < 33 semanas de IG e peso de nascimento < 1500g. Foram excluídos pacientes com síndrome genética, malformações congênitas, óbito durante a internação, transferência de outros centros após 7 dias de vida e nascidos com < 27 semanas de IG. As variáveis são comorbidades perinatais e dados antropométricos coletados ao nascimento, na alta hospitalar e no seguimento ambulatorial, nos períodos de 1, 4-5, 6-8 e 12 meses de idade corrigida (IC). Os resultados descritos serão referentes às variáveis até o seguimento dos 6-8 meses de IC. Resultados parciais: Foram incluídos 73 pacientes, com média de peso ao nascimento e IG de 1400±379 g e 31±2 semanas. Dos avaliados 27 (37%) eram “pequeno para idade gestacional” (escala de Fenton), 25 (34%) tiveram hemorragia peri-intraventricular, 3 (4,2%) enterocolite necrotizante, 3 (4,2%) leucomalácia e 10 (14%) retinopatia do prematuro. Após alta hospitalar, o ganho de peso foi 23,2 g/dia entre 1 e 4-5m e 13,4 g/dia entre 4-5 e 6-8m; em comprimento foi 4 cm/mês entre 1 e 4-5m, 0,8cm/mês entre 4-5 e 6-8m; já em perímetro cefálico, o ganho foi 1,4 cm/mês entre 1 e 4-5 e 0,3 cm/mês entre 4-5 e 6-8m. Conclusão: É necessário seguir com as coletas de dados e acompanhamento ambulatorial, que foram temporariamente suspensos em função da pandemia SARSCoV-2, e serão retomados assim que possível, com seguimento até os 12 meses de IC. As avaliações permitirão desenvolver uma curva de acompanhamento do crescimento de prematuros nascidos com < 33 semanas de IG.

3363

**HIPOMAGNESEMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO EM USO DE TACROLIMO**

KATHERINE KRIESER; JULIANA DA SILVA WINTER; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O transplante de fígado é um método terapêutico de larga aplicação, realizado com o objetivo de restabelecer a condição de saúde para o paciente portador de doença hepática aguda ou crônica em fase terminal. As principais indicações do procedimento no grupo pediátrico são a atresia biliar, as doenças genético-metabólicas e a insuficiência hepática aguda grave. As atenções são voltadas para o bom funcionamento do enxerto a longo prazo, a saúde global do paciente e

especialmente, o controle das complicações relacionadas à imunossupressão. Um dos principais agentes imunossupressores utilizados atualmente e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o tacrolimo, que faz parte da classe de inibidores da calcineurina. Apesar da efetividade da terapia imunossupressora, a hipomagnesemia é um distúrbio eletrolítico responsável por agregar morbidade a estes pacientes. Objetivo: determinar a frequência de hipomagnesemia no paciente pediátrico submetido ao transplante hepático, em uso de tacrolimo e estudar a sua associação com o tacrolimo sérico e a filtração glomerular, no primeiro e terceiro meses após o procedimento. Material e Métodos: Coorte com análise histórica de dados. Incluídos todos os pacientes submetidos ao transplante hepático com idade < 18 anos, em uso de tacrolimo oral, não nefropatas, sem má absorção, com dados suficientes para análise. As seguintes variáveis: características demográficas no transplante, indicação de transplante, nível sérico de tacrolimo e taxa de filtração glomerular. A taxa de filtração glomerular (TFGe) foi estimada pela fórmula de Schwartz e os valores de tacrolimo analisados antes da primeira dose do dia. A análise estatística foi averiguada de forma pertinente de acordo com as variáveis. Resultados: Vinte e seis pacientes foram estudados. A frequência de hipomagnesemia foi de 50% nos dois períodos. A probabilidade da ocorrência de hipomagnesemia foi quase 2 vezes maior a partir do 56º dia de acompanhamento. A TFGe foi significativamente reduzida ao longo do período de estudo ( $p < 0,05$ ). Nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre hipomagnesemia, nível sérico de tacrolimo e TFGe. Conclusão: A hipomagnesemia pós-transplante hepático pediátrico é um evento frequente, que parece não se limitar ao efeito da menor reabsorção tubular promovido pelo inibidor da calcineurina, tacrolimo, e que parece sofrer influência das doses de tacrolimo pós-transplante.

## PNEUMOLOGIA

2417

**AVALIAÇÃO DE BRONCODILATAÇÃO AGUDA PARA ATENUAR AS ANORMALIDADES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR**  
SUÉLEN DI DOMENICO MELATI; ELISA SCHROEDER; DANILO BERTON; MARCELO BASSO GAZZANA  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) acomete a vasculatura pulmonar e, conseqüentemente, as câmaras cardíacas direitas. Estudos demonstram anormalidades dinâmicas na mecânica respiratória, alterações de comprometimento da capacidade aeróbia, disfunção cardiocirculatória e de trocas gasosas. Assim, intervenções que minimizem as alterações da mecânica ventilatória podem contribuir para reduzir dispnéia e intolerância ao exercício.

Objetivos: Avaliar os efeitos da broncodilatação aguda sobre a dispnéia, mecânica ventilatória e magnitude da ventilação durante teste de exercício cardiopulmonar (TECP) submáximo em pacientes com HAP sem distúrbio ventilatório obstrutivo associado.

Métodos: estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado com placebo. Planeja-se incluir um total de 34 participantes com diagnóstico de HAP para detectar uma diferença de  $1 \pm 2$  unidade de Borg durante exercício submáximo contrastando broncodilatador vs. placebo. Comorbidades que possam causar limitação na capacidade de exercício, indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada e/ou  $VEF1/CVF < 0,7$  são critérios de exclusão. O estudo contempla 3 visitas experimentais: na primeira, é realizado um TECP incremental máximo em cicloergômetro. Nas subseqüentes, realiza-se randomizadamente TECP submáximo com carga constante (75% ( $\pm 5W$ ) da carga máxima do incremental) 1 hora após a inalação de broncodilatador (ipratrópio 40 $\mu$ g e fenoterol 100 $\mu$ g) ou placebo. Medidas seriadas de capacidade inspiratória, percepção de dispnéia e desconforto de membros inferiores (escala de Borg) foram realizadas no repouso e a cada 2 minutos até o pico do exercício. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e todos os pacientes assinaram TCLE.

Resultados: Já foram incluídas no HCPA 8 pacientes do sexo feminino, idade  $47,0 \pm 11,2$  anos; índice de massa corpórea  $28,8 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>;  $VEF1/CVF$   $0,75 \pm 0,02$ ; capacidade de difusão pulmonar  $61,9 \pm 14,7\%$  do previsto e pressão média da artéria pulmonar de  $41,7 \pm 15,8$  mmHg. Observou-se uma tendência a menor dispnéia ( $p = 0,06$ ) e maior volume corrente ( $p = 0,1$ ) durante exercício submáximo após broncodilatador, bem como menor ventilação-minuto e frequência respiratória ( $p < 0,05$ ).

Conclusão: Análises preliminares sinalizam para uma melhora da mecânica e eficiência ventilatória com redução da percepção de dispnéia durante o exercício de alta intensidade após o uso agudo de broncodilatador em pacientes com HAP.

2471

**ESTENOSE TRAQUEAL COMO CAUSA DE DISPNEIA CRÔNICA INEXPLICADA: RELATO DE CASO**  
PYETRA NUNES ZAHN; LARISSA ANDRADE STUERMER; DANILO BERTON; MARCELO GAZZANA  
UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introdução: a dispnéia crônica (> 3 meses) é uma queixa frequente de pacientes ambulatoriais. A investigação é guiada por anamnese e exame físico, sendo, na maioria das vezes, solucionada com exames bioquímicos básicos, imagem do tórax, função pulmonar e testes cardíacos. É considerada inexplicada quando a etiologia não é esclarecida após a investigação inicial. Geralmente é causada por apresentação atípica de doenças comuns ou, mais remotamente, situações clínicas infrequentes.

Descrição do caso: mulher de 44 anos consultou inicialmente por de tosse e escarros hemoptóicos. Tendo tomografia computadorizada de tórax normal, realizou broncoscopia que mostrou hipervascularização de vias aéreas centrais como