

^a Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brazil

^c Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Several trials have demonstrated the feasibility of tyrosine kinase inhibitors (TKI) treatment in chronic myeloid leukemia (CML) patients with a deep molecular response, but little data is available about the results using imatinib copies. Brazil has been using imatinib copies as a first-line treatment since 2013. **Aim:** To report the results of two Brazilian imatinib copies trials and to evaluate factors impacting treatment-free remission (TFR) and treatment-free survival (TFS) after imatinib discontinuation. **Methods:** From Dec-2016 until Oct-2018 (USP trial, NCT03239886) and from Oct-2020 until Apr-2021 (Hemomed Trial- DIP), 51 eligible patients were included to participate in two trials of imatinib discontinuation. Inclusion criteria: age > 18 years, chronic phase, minimum of three years (USP trial) and four years (DIP) of imatinib copies therapy, a deep molecular response, defined as MR4.0 or MR4.5 sustained for more than 2 years, and a confirmatory test at the moment of the screening. Atypical transcripts were excluded. After discontinuation, patients on the USP trial were monitored by Q-PCR monthly for the first 6 months and bimonthly after 6 months for the first year and quarterly afterwards. Patients in DIP monitoring were monthly for the first year and every 2 months in the second year. Minimal criteria for IM re-initiation was loss of major molecular response (MMR) confirmed by two exams. **Results:** Median age was 53 years at the time of discontinuation. 58% male (USP) and 65% female (DIP). Imatinib therapy was 9.9 years (3-15.5 y). 52.9% had MR4.5 at the screening. TFS at 6 months was 78% (95 CI 67-90), 12 months 66% (95 CI 54-80) and at 24 months 54% (95 CI 42-71). TFS by center at 12 months were 64.5 % (USP) and 67% (DIP). TFS according to previous molecular response after 24 months of follow-up (MR4 vs. MR4.5) ($p=0,086$). MMR recovery was present in 100% with a median time of 3.5 months. Four patients are still on TFR because the double testing of MMR loss was not confirmed. **Conclusion:** These two trials demonstrated the feasibility and safety of imatinib discontinuation, even using Brazilian copies, and the results were similar to that presented in another trial. The confirmatory exam to establish the loss of TFR was useful and safe. However, the results do not suggest a benefit on monthly Q-PCR after six months of follow-up.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.362>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO EM PACIENTES COM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA – PICC DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS – HEMOAM

ALS Félix, FAL Araújo, BA Pereira, EC Cardoso

Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O cateter central de inserção – (PICC) é um dispositivo intravascular inserido por uma via venosa periférica dos membros superiores e/ou inferiores, usualmente para longos períodos de tratamento. **Objetivo:** avaliar a equipe de enfermagem acerca do manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica – PICC. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo realizado na Fundação HEMOAM aprovada pelo comitê de ética e pesquisa. Os locais onde desenvolveu-se a pesquisa foram todos os setores que prestavam assistência aos pacientes submetidos com o uso do dispositivo durante a permanência nos setores: quimioterapia; transfusão de hemocomponentes e hemoderivados; ambulatório – mensuração e internação hospitalar nas clínicas médica de adulto e pediátrica. Os dados foram coletados através de um questionário de doze perguntas, contendo perguntas fechadas e abertas, onde dez perguntas eram fechadas e duas eram abertas. **Resultados:** A adesão dos profissionais a pesquisa foi de 11 Enfermeiros (39,28%) na quimioterapia, 10 Enfermeiros (35,71%) na internação da clínica médica adulto e pediátrica, 5 Enfermeiros (17,85%) na transfusão de Hemocomponentes e hemoderivados e 2 Enfermeiros (7,14%) no ambulatório- mensuração. Posteriormente as perguntas de maior relevância para o estudo foram colocamos em forma de gráfico para expor o resultado em porcentagem. A adesão dos profissionais a pesquisa foi de 11 Enfermeiros (39,28%) na quimioterapia, 10 Enfermeiros (35,71%) na internação adulto e pediátrica, 5 Enfermeiros (17,85%) na transfusão de hemoderivados e 2 Enfermeiros (7,14%) no ambulatório- mensuração. Os Enfermeiros que participaram da pesquisa incluíram tanto os que são habilitados a realizar a inserção do PICC quanto os que somente manuseiam o PICC durante os plantões. O questionário foi separado por classe de perguntas sendo sobre a indicação, inserção, manuseio e cuidados do PICC. **Discussão:** o PICC ganhou grande espaço onde é altamente difundido por ser um acesso central que pode ser inserido de forma periférica, até mesmo a beira leito como se observa dentro dos cenários de UTI. As complicações que podem surgir com o uso desse dispositivo são basicamente as mesmas que podem surgir em acesso venoso periférico. Observou-se durante a pesquisa, foi uma grande insegurança dos profissionais ao responderem algumas perguntas, principalmente as perguntas relacionadas sobre os vasos sanguíneos que o cateter poderia ser inserido e qual vaso era inserido como rotina no serviço, haja visto que a inserção do PICC é uma atribuição privativa do enfermeiro e mesmo não sendo capacitado para realizar a inserção como exige o COFEN, o profissional deve conhecer as boas práticas dos cuidados com uso do PICC. **Conclusão:** por fim, este estudo visa fornecer dados que possa servir como análise crítica e sugestão para implementar um plano de treinamento e/ou qualificação para os profissionais enfermeiros que atuam na assistência aos pacientes que submetem tratamento com uso do dispositivo PICC na fundação HEMOAM, bem como em outras instituições que prestam serviços semelhantes, com objetivo de minimizar os riscos potenciais de complicações relacionadas ao manuseio do dispositivo. Dessa forma, oferecendo um tratamento com maior segurança aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.363>