

^c Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^d Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (Hemocentro RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A mucosite oral (MO) é uma das complicações mais limitantes do transplante alogênico de células-tronco hematopoiética (alo-TCTH). Ainda há lacunas no entendimento da sua fisiopatogenese, em especial no reconhecimento do papel desempenhado pela resposta sistêmica e local. O objetivo deste trabalho foi avaliar a expressão de citocinas inflamatórias em saliva e plasma no desenvolvimento de MO, em pacientes submetidos ao alo-TCTH. Para tal, foi realizado um estudo de coorte prospectivo que incluiu 40 pacientes, maiores de 12 anos, submetidos ao primeiro alo-TCTH. As avaliações foram realizadas em dois tempos, T0 (pré-condicionamento imediato) e T1 (momento de pior grau de mucosite oral). No T0 foram coletados: índices de saúde bucal; plasma e saliva para quantificação das citocinas inflamatórias, TNF- α , IL-6, IL-1 β , IL-8 e lactoferrina (LF), pelo teste ELISA; em T1 foram coletados o grau de mucosite oral (OMS) e repetidas as coletas para análise de citocinas. A mediana de idade foi de 36,7 anos (15 a 64), 62,5% eram do sexo masculino, 52,5% com doença maligna, 27,5% desenvolveram MO grau 1-2 e 20% grau 3-4. Houve correlação entre menor idade ($\rho = -0,38$; $p = 0,0169$) e doença maligna ($p = 0,01$) com dor no momento da MO. Na comparação da expressão de citocinas entre T0 e T1 foi observado, redução de TNF- α (507: 359,1-733,0 $\times$ 389,8: 256,9-628,3; $p = 0,036$) e de LF (19,5: 4,6-37,8 $\times$ 8,8: 0,1-23,4; $p < 0,0001$) em plasma e aumento de TNF- α (0,0: 0,0-77,9 $\times$ 502,3: 0,1-1059,8; $p = 0,004$) e IL6 (29,5: 0,0-77,9 $\times$ 178,4: 57,1-650,9, $p < 0,0001$) em saliva. Na comparação entre saliva e plasma em T1, foi observada maior expressão de IL8 (754: 445,2-930,0 $\times$ 67,4: 43,8-99,2; $p < 0,0001$); IL6 (178,4: 57,1-650,9 $\times$ 105,8: 72,4-223,6; $p = 0,01$) e LF (165: 99,6-239,2 $\times$ 8,8: 0,0-23,4; $p < 0,0001$) em saliva e maior expressão de IL-1 β (295,3: 147,3-511,0 $\times$ 436,2: 241,2-716,4; $p = 0,0046$) em plasma. Foi encontrada correlação entre os níveis de TNF- α ($\rho = 0,40$; $p = 0,009$) em T0 e de TNF- α ($\rho = 0,33$; $p = 0,03$) e IL6 ($\rho = 0,36$; $p = 0,02$) em T1 no plasma; e de IL8 ($\rho = 0,33$; $p = 0,03$), TNF- α ($\rho = 0,52$; $p = 0,0005$), IL6 ($\rho = 0,62$; $p < 0,001$) e LF ($\rho = -0,38$; $p = 0,01$) em T1 de saliva com a gravidade de MO. Houve correlação entre os níveis de IL6 ($\rho = 0,40$; $p = 0,008$) em plasma e de IL8 ($\rho = 0,45$; $p = 0,0031$), TNF- α ($\rho = 0,40$; $p = 0,01$), IL6 ($\rho = 0,52$; $p = 0,0005$) e de LF ($\rho = -0,31$; $p = 0,04$) em saliva com a dor no momento da MO. Em contraste com a literatura, a condição de saúde bucal no pré transplante não apresentou correlação com a gravidade da MO, esse fato pode estar associado à boa condição de saúde bucal na população estudada. Todos os pacientes incluídos foram submetidos ao preparo odontológico antes da internação do transplante. Este estudo foi inédito em apresentar maior expressão de citocina inflamatória em saliva do que em plasma no momento da MO e, redução do status inflamatório sistêmico, em contraponto com o aumento da expressão de citocina salivar (comparação de T0 $\times$ T1). Esse achado pode ser explicado pela inflamação decorrente da doença de base, do tratamento quimioterápico realizado antes do TCTH e pela habitual neutropenia e linfopenia no momento da MO. Novos estudos, precisam ser realizados para confirmar o papel anti-inflamatório da LF em saliva e pro-inflamatório de TNF- α , IL6, IL8 na MO decorrente do

TCTH. Esses são potenciais marcadores para avaliação prognóstica e terapêutica da MO no cenário do alo-TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1647>

PSICOLOGIA

AS DOENÇAS CRÔNICAS E O DESEJO DE MORTE

RS Mendes

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

A OMS define como doenças crônicas as patologias crônicas de lento desenvolvimento e uma longa duração, podendo acompanhar a pessoa durante toda a vida, requerendo tratamentos duradouros e complexos. Dentre as doenças crônicas temos as doenças falciformes, que são alterações genéticas caracterizadas pela predominância da hemoglobina S (HbS) nas hemácias. Sua sintomatologia é variada e complexa requerendo do paciente constante e periódica ida a médicos, clínicas e inúmeros exames. A escuta terapêutica objetiva propiciar um espaço onde estas pessoas, que sofrem com dores constantes, possam verbalizar seus sentimentos e decepções de um tratamento que nunca cura, mesmo naquelas pessoas obedientes ao tratamento. “Faço tudo que me orientam e não melhora”. Diante deste impasse dores X tratamento muitas vezes o paciente verbaliza, nos atendimentos psicológicos, o desejo de parar de viver “Não aguento mais, só fico pensando em besteira”. Dentre os fatores de risco para o suicídio temos as doenças incapacitantes e dolorosas que pode ser traduzido pelas crises da doença falciforme. Aponta-se que o paciente não deseja morrer, seu desejo é parar de sofrer. A dor paralisa o pensamento, as opções parecem escassas ou inexistentes e a falta de esperança permeia todo o pensamento. Estamos falando do doente desde sempre e para sempre. E aparecem os sinais de tristeza, perda de interesse por atividades que anteriormente gostava, ausência de projetos para o futuro. Tais características nos remetem ao mito de Sísifo. Sísifo tentou aprisionar o Deus da morte e foi condenado, por toda eternidade. Há um elo associativo entre a história do doente crônico – enquanto existência humana – e o mito de Sísifo. Sísifo é condenado pelos Deuses a empurrar sem descanso um rochedo até o cume da montanha, de onde a pedra cairá e novamente, num trabalho sem fim, será levada até o alto do monte. O castigo é intercalado entre a subida, feita com grande esforço (as crises do doente crônico), e a descida (períodos sem dores, sem procedimentos invasores), quando ele pensa. “Vejo esse homem descer outra vez, com um andar pesado mais igual, para o tormento cujo fim nunca conhecerá. Essa hora que é como uma respiração e que regressa com tanta certeza como a sua desgraça (a doença), essa hora é a da consciência”. O mito é trágico, porque o seu herói é consciente e impotente, conhece toda a extensão de sua miserável condição. Há aí um tormento em que o absurdo, a esperança e a morte travam o seu diálogo. Observam-se com frequência, nestes pacientes crônicos,

picos de intensa ansiedade realística, inibição das funções do eu (sexo, nutrição, locomoção, trabalho), profunda tristeza, conflito entre desejo de viver *versus* desejo de morrer. Isto aponta, então, para o fato de que a urgência da doença domina inteiramente o sujeito, estudos, trabalhos, atividades ficam relegados, de um modo geral, a inoperância e, com isso, a doença impera e governa. Aponta-se uma ambivalência, quando o desejo de viver e de morrer se misturam. Cabe ao psicólogo acolher este momento de ambivalência, incentivando o estar vivo e potencializando a vida, ou seja, ampliar situações nas quais o paciente possa se sentir vivo. Há que se afirmar que não é possível prevenir o suicídio sozinho, o trabalho deve ser realizado com os familiares e demais profissionais de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1648>

RODA DE CONVERSA COM PACIENTES EM USO DE EMICIZUMABE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AOR Sacramento, AP Sousa, ND Silva,
AG Oliveira

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de
Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivos: Proporcionar troca de experiências entre os pacientes que fazem uso do emicizumabe; compreender suas vivências, os avanços e desafios com o emicizumabe. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência a partir de um encontro utilizando a metodologia de roda de conversa (RC), realizada no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) com os pacientes inseridos no protocolo de uso de Emicizumabe, após aproximadamente 21 meses do início de sua implementação. A RC foi escolhida por possibilitar a expressão das vivências individuais e coletivas, abertura para o diálogo, autoconhecimento e aprofundamento das reflexões. Este formato pode contribuir para o acolhimento, escuta sensível e interação entre os participantes. Cinco pacientes foram convidados através de contato telefônico, um foi abordado pessoalmente quando esteve no HBH. Suas idades estão entre 13 e 47 anos. Parte da equipe participou da roda de conversa: psicólogas, assistente social, hematologistas, farmacêutica, enfermeira e fisioterapeuta. Foi realizada dinâmica para apresentação e integração do grupo e foram usadas questões norteadoras para o desenvolvimento da RC. **Resultados:** Cinco pacientes participaram da RC. O paciente que não compareceu justificou a ausência e sua mãe compareceu. Dois deles vieram com familiares (mãe, pai e irmã), o que enriqueceu o encontro. Os presentes puderam relatar suas experiências antes e após o uso do emicizumabe, ressaltando a melhoria na qualidade de vida e as mudanças que o tratamento possibilitou como menos sangramentos, maior autonomia, liberdade e segurança para realizar as atividades do dia a dia (dirigir, estudar, viajar etc.). Os familiares relembrou vivências traumáticas, contaram sobre o alívio pela medicação trazer mais segurança e redução dos sangramentos. **Discussão:** O tratamento profilático com emicizumabe tem proporcionado uma postura mais confiante dos pacientes

podendo realizar atividades que antes ocasionavam sangramentos. Os adultos apresentam mais sequelas articulares e limitações, todos vivenciaram impedimentos para a prática de atividades e sangramentos graves em algum momento da vida. Atualmente conseguem fazer e realizar planos, disseram que estão vivendo a melhor fase da vida. Diante das facilidades que o tratamento proporciona como diminuição da frequência de aplicação e menor número de consultas, aplicação por via subcutânea e a redução do número de sangramentos, disseram que até esquecem quem têm a hemofilia. A equipe reforçou sobre a adesão ao tratamento que envolve o uso do medicamento conforme prescrição médica e a importância de comparecer às consultas. Foram orientados sobre os cuidados, caso tenham alguma intercorrência, a importância da carteirinha de paciente como documento obrigatório e portarem consigo o relatório médico para ser apresentado caso necessitem de atendimento em outros serviços de saúde, este contém informações sobre o emicizumabe e as implicações de seu uso. **Conclusão:** O encontro possibilitou que suas narrativas sobre as graves implicações da hemofilia A grave com inibidor pudessem ser recontadas, evidenciando histórias de superação e resiliência. O tratamento com o emicizumabe trouxe melhora no quadro clínico dos pacientes e na qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1649>

ADOECER: UMA DURA REALIDADE

RS Mendes

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de
Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

Para a compreensão do processo saúde-doença torna-se relevante o entendimento do conceito de saúde. A OMS conceitua saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Existem dimensões simbólicas que perpassam o processo saúde-doença, uma vez que a saúde está registrada num corpo que é simbólico, determinado pela linguagem e suas representações culturais, ou seja, o ser humano está inserido numa complexa interação entre aspectos físicos e mentais. Antes mesmo de um bebê nascer já existem certas coisas que são esperadas dele. O relacionamento entre pais e bebês começa muito antes do nascimento. O novo ser é falado antes mesmo de nascer. A princípio, só existe uma expectativa confessa e consciente dos pais: que o bebê nasça perfeito e saudável. Entretanto, também existe os desejos inconscientes. Freud, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, explica o desejo dos pais em relação a seus filhos: "(...) a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe (...)". O brilho do filho, ou a ausência dele, lança o seu reflexo sobre os pais, criando efeitos imaginários, ou seja, se o filho desperta orgulho, admiração ou vergonha, esses sentimentos recaem sobre os pais. Diante do exposto, pode-se dizer que o filho é investido de histórias ocultas e/ou reveladas que o perseguiram por toda a sua vida. E quando o bebê nasce