

Introdução/objetivo: As neoplasias malignas frequentemente apresentam um quadro clínico complexo, com manifestações sistêmicas que podem preceder os sinais e sintomas locais. Neste contexto, o hemograma emerge como uma ferramenta diagnóstica fundamental, capaz de revelar alterações hematológicas sutis, porém altamente sugestivas de processos neoplásicos subjacentes. O relato de caso a seguir demonstra a importância do hemograma na detecção precoce de uma possível manifestação paraneoplásica pulmonar, enfatizando a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente e multidisciplinar. **Relato de caso:** Paciente AITA, feminino, 2 anos de idade, foi inicialmente levada ao pronto atendimento por sua responsável com queixa de tosse e coriza nasal. Foram prescritos medicamentos sintomáticos e nebulização. No entanto, a paciente apresentou piora progressiva durante a semana seguinte, evoluindo com dificuldade respiratória. Devido à gravidade dos sintomas, retornou ao pronto-socorro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde foi iniciada oxigenoterapia. A paciente foi então encaminhada ao pronto-socorro do HUOP para investigação mais detalhada. Na consulta inicial a paciente apresentou-se calma, ativa e reativa, normocorada, anictérica, acianótica e eupneica. Os exames laboratoriais de entrada revelaram, no eritrograma, 4,73 milhões/mm³ de eritrócitos, com hemoglobina de 11,9 g/dL e índices hematimétricos normais. O leucograma mostrou leucocitose de 29.600/mm³, com linfocitose de 11.544/mm³, incluindo 2.072/mm³ de linfócitos reativos. Adicionalmente, foram observadas cerca de 5% de células atípicas com características da linhagem linfóide, apresentando 1 a 3 nucléolos, relação núcleo/citoplasma aumentada, cromatina delicada, discreta basofilia e algumas com núcleo clivado. O plaquetograma não apresentou alterações. A ultrassonografia revelou a presença de derrame pleural à direita, que foi drenado através de toracocentese e enviado ao laboratório para citologia e cultura. A citologia evidenciou uma população celular heterogênea, contendo células linfóides semelhantes às descritas no hemograma, além de figuras de mitose e frequentes células em processo de apoptose. A cultura não detectou a presença de microrganismos na amostra de líquido pleural analisada, sendo também negativa a hemocultura e a cultura de secreção traqueal. Ao realizar exames complementares para investigar a tomografia torácica indicou a presença de uma massa mediastinal no hemitórax direito, sugerindo a possível presença de uma patologia parapneumônica secundária a uma neoplasia. Diante destes achados, o serviço de hematologia do hospital solicitou a transferência da paciente para um hospital especializado para uma investigação mais detalhada da possível neoplasia. As análises citológica e hematológica desempenharam um papel crucial na condução deste caso. **Conclusão:** As alterações detectadas no hemograma foram fundamentais para levantar a suspeita de uma condição neoplásica subjacente, direcionando a investigação para a identificação de uma possível neoplasia, a presença da população celular atípica no líquido pleural reforçou a suspeita de uma possível neoplasia, podendo revelar alterações significativas que orientam diagnósticos e intervenções precoces. Este caso destaca a importância de uma abordagem multiprofissional integrada, combinando especialidades e exames complementares, para

o manejo eficaz de condições complexas como neoplasias malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1144>

REGISTRO PEDIÁTRICO DO CENTRO DE DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS DO HEMOCENTRO DA UNICAMP (CDT): EPIDEMIOLOGIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - RESULTADOS PRELIMINARES

SC Huber^a, SAL Montalvão^a, SZP Rigatto^b, ROB Vilela^b, MPA Verissimo^c, ML Sobreira^d, A Frisanco^e, MC Burihan^f, EE Jovilliano^g, JG Martin^d, M Borton^d, PH Manso^g, AAM Tonel^f, C Barsanti^f, ANL Junior^a, FH Menezes^b, SM Silva^a, MCGL Fernandes^a, CC Filho^{h,i}, JM Annichino-Bizzacchi^{a,i}

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp (Hemocentro UNICAMP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Hospital Boldrini, Campinas, SP, Brasil

^d Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^e Hospital de Câncer de Barretos, Hospital de Amor, Barretos, SP, Brasil

^f Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

^g Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^h Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

ⁱ Sociedade Brasileira De Trombose e Hemostasia (SBTH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é de ocorrência rara na faixa etária pediátrica, sendo na maioria dos casos associado a fatores de risco como a presença de cateter venoso central (CVC). No Brasil os dados sobre TEV pediátrico são escassos. **Objetivo:** Realizar um registro prospectivo observacional multicêntrico de pacientes pediátricos hospitalizados com TEV ou com CVC em 6 hospitais do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de TEV sintomático de qualquer sítio venoso, trombose venosa profunda (TVP) sintomática ou assintomática associada ao CVC e TEV incidental, em crianças hospitalizadas no Boldrini, Hospital de Barretos, Hospital de Clínicas da Unicamp, Hospital das Clínicas da USP de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da UNESP Botucatu, e Hospital Santa Marcelina. Foram avaliados dados demográficos, quadro clínico e evolução, fatores de risco adquiridos para TEV. Os pacientes com CVC foram investigados quanto a presença de trombose por ultrassom (US). Os pacientes serão acompanhados aos 1, 3 e 6 meses após a alta hospitalar. **Resultados:** No período de 15/04 a 31/07 de 2024, das 2321 internações pediátricas foram elegíveis 234 participantes, e 197 foram

incluídos, sendo que 97% relacionado a inserção de CVC. Destes, 51,3% eram do sexo masculino, com mediana de idade 39 meses (0-216). A mediana da internação foi de 16 dias (1-118). Os diagnósticos para internação foram descompensação respiratória (26,9%), cirurgia (22,3%) e quimioterapia (9,1%). Os principais diagnósticos de base foram: doença respiratória (27,9%), câncer (26,4%) e cardiopatia (11,2%). As principais veias de acesso para inserção do CVC foram a veia jugular interna (54,5%) e femoral (14,1%), guiados por US (66,0%) com sucesso na primeira tentativa de punção (66,0%). A maioria dos pacientes utilizou apenas um cateter (69,6%), e o CVC (61,8%) e o PICC (25,1%) foram os mais comuns, com mediana de permanência de 11 dias (1-77). Quanto ao US, 55,5% dos pacientes foram avaliados (N=106), sendo 60,4% antes da retirada do CVC e 24,5% na alta hospitalar. Foram diagnosticadas 29 TEVs (25,7%), sendo 22 (75,9%) associadas ao CVC. A incidência de TEV em relação ao número de internações foi de 1,25%. Destas, 27,6% foram trombozes sintomáticas e 72,4% assintomáticas associadas ao cateter. A incidência de TEV assintomática nos 106 pacientes com CVC foi 19,8%. Com relação aos fatores de risco para TEV, o CVC representa o maior (75,9%), seguido da doença de base, admissão em UTI e infecção. A terapia antitrombótica não foi realizada na maior parte dos pacientes (51,7%), e nos tratados a heparina fracionada foi o anticoagulante de escolha. Dos 197 pacientes, 121 tiveram alta hospitalar e 10 evoluíram a óbito não relacionado ao TEV. **Discussão e conclusão:** A incidência de TEV deste estudo corresponde ao descrito na literatura, sendo compatível a hospitais terciários, e corroborando que o CVC é o maior fator de risco. A busca ativa de TEV justifica a incidência de 19,8%. Praticamente inexistem estudos prospectivos multicêntricos, e esse registro irá contribuir de forma relevante para dados populacionais. Ademais, a discussão sobre o tratamento de trombozes assintomáticas ainda é discutível, e a avaliação longitudinal desses pacientes poderá esclarecer complicações relacionadas às condutas em relação à indicação de anticoagulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1145>

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA

RC Santana^{a,b}, LF Silva^a, PS Miranda^a, LCN Nascimento^c, ALD Silveira^a, JRMM Moraes^d

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar as tecnologias educacionais utilizadas para auxiliar crianças com anemia falciforme no seu autocuidado. **Método:** Revisão integrativa realizada em seis fases consecutivas, entre os meses de junho a julho de 2023, sem

recorte temporal, nos recursos informacionais: *Public/Publish Medline*, *Biblioteca Virtual em Saúde*, *Scientific Electronic Library Online* e *Web of Science e Cumulative index to nursing and allied health literature*. **Resultados:** Foram encontrados cinco estudos, destacaram-se: jogo, dois aplicativos eletrônicos, livro para colorir e imagem guiada para alívio da dor. Todas as tecnologias educacionais refletiram na melhor compreensão da criança sobre o autocuidado. **Conclusão:** Os estudos selecionados permitiram compreender que as tecnologias educacionais auxiliam o público infantil com anemia falciforme na compreensão da doença e em ações que melhorem seus sinais e sintomas, favorecendo o autocuidado, porém é imprescindível a criação de novas tecnologias educacionais já que a maioria dos achados são antigos e não condizem com a realidade atual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1146>

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS ESCOLARES COM ANEMIA FALCIFORME

RC Santana^{a,b}, LF Silva^a

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é a doença crônica e genética mais comum no Brasil, sendo importante que a pessoa que convive com a doença conheça o autocuidado desde a infância. Para isso as tecnologias educacionais são fontes de informação lúdica e didática afim de trabalhar com crianças com anemia falciforme na prática assistencial de enfermagem pediátrica. **Objetivos:** Elaborar e validar tecnologia educacional em formato de vídeo educativo sobre autocuidado de crianças escolares com anemia falciforme. **Métodos:** Pesquisa metodológica em seis etapas: busca dos temas a partir de entrevista com crianças escolares com anemia falciforme; estudo teórico para fundamentação do vídeo educativo; elaboração do vídeo educativo; validação do storyboard do vídeo educativo com especialistas; adequação da tecnologia educacional e avaliação do vídeo educativo com as crianças escolares com anemia falciforme. Realizada no Hemocentro Regional de Juiz de Fora-MG com crianças escolares de 6 a 12 anos incompletos com anemia falciforme. Os dados obtidos na primeira etapa da pesquisa, foram armazenados e processados por meio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética da Universidade Federal Fluminense sob o Parecer: 6.823.364 e do comitê de ética da Fundação Hemominas sob o Parecer 6.607.734. **Resultados:** Nas entrevistas com crianças escolares com anemia falciforme foram identificados os seguintes temas: manejo na anemia falciforme; tratamento medicamentoso; controle da dor; cotidiano na anemia falciforme abarcando o brincar e o vestir; e hidratação e alimentação. A partir destes temas foi criado o roteiro do vídeo educativo e encaminhado para o *videomaker*. **Considerações finais:** A pesquisa está tendo alto rigor