

(8,4%), síndrome mieloproliferativa ou mielodisplásica (2,8%), celularidade normal em remissão morfológica (8,4%), celularidade normal (13,9%), hiper celularidade discretamente aumentada para a idade (16,7%), hiper celularidade diminuída ou discretamente diminuída (33%). Em 52,8% dos casos, havia indicação para correlacionar os achados com clínica, imuno-fenotipagem, biópsia de medula óssea e biologia molecular. **Discussão:** Neoplasias hematológicas, em especial leucemias, seguem critérios classificatórios importantes para a conduta diagnóstica, de prognóstico e tratamento. Estes critérios são propostos pelo grupo French-American-British (FAB), de acordo com os padrões morfológicos e grau de imaturidade celular; entretanto apesar de ser útil, o critério de estadiamento FAB não traz critérios importantes para o prognóstico do paciente, assim, a Organização Mundial da Saúde atualizou os critérios classificatórios de estadiamento, levando em consideração não só padrões morfológicos, mas imuno fenotípicos e citogenéticos. **Conclusão:** De toda forma, o mielograma exerce importante influencia na caracterização e classificação morfológica de neoplasias hematológicas, fornecendo detalhes quantitativos e qualitativos das células hematopoiéticas medulares, porém outras técnicas são fundamentais para melhor definir critérios diagnósticos, prognóstico e conduta terapêutica do paciente. Assim destaca-se poder ser importante a sugestão de outras técnicas diagnósticas complementares, nos laudos de mielogramas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1705>

A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE FERIDAS DO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO

GB Kabke, N Rohsmann, BZ Spessatto, PG Guilardi, M Rodrigues

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A estrutura da pele sofre agressões causadas pelos efeitos adversos dos tratamentos utilizados nas doenças hematológicas como a radioterapia e a quimioterapia. Essas terapias podem desencadear diversos efeitos colaterais que podem influenciar diretamente o estado nutricional do paciente, com perda de peso e consequente desnutrição aguda. Qualquer lesão de pele, por menor que seja, em pacientes submetidos a quimioterapia em altas doses, como em linfomas e leucemias, que apresentam posterior neutropenia são focos importantes de infecções. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional nos cuidados e manejo da prevenção de feridas no paciente onco-hematológico. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras e nutricionistas multiprofissionais que atuam em um serviço de referência em onco-hematologia no sul do País. **Discussão:** Destaca-se a localização da ferida como fator local e o estado nutricional como fator geral. A localização da ferida é um fator determinante, pois dependendo do local pode ser mais úmida favorecendo a proliferação de microorganismos ou sofrer a pressão do peso do corpo sobre ela

diminuindo a irrigação vascular. O estado nutricional do paciente interfere diretamente na cicatrização das feridas. Tanto a obesidade quanto à desnutrição estão relacionadas ao pior desfecho para a reconstrução tecidual. Alterações no estado nutricional são um reflexo da gravidade dos distúrbios metabólicos gerados pela própria doença e por seu tratamento. Em alguns casos, pode levar a reduções de dose ou até mesmo a interrupção da terapia oncológica, com impacto no prognóstico e sobrevida do paciente. Características como a idade, sexo, hidratação, turgor, equilíbrio eletrolítico, gordura corporal, estado do metabolismo, atividade física e a temperatura do corpo são fatores que afetam a necessidade hídrica, portanto é necessária uma avaliação individual. **Conclusão:** Em suma, é importante que todos os pacientes submetidos ao tratamento oncológico sejam avaliados pela equipe de enfermagem e nutrição, o que permite a identificação de fatores predisponentes para o surgimento de feridas. Dessa forma, é possível prescrever suporte nutricional adequado para enfrentar os desafios associados tanto à quimioterapia, quanto aos efeitos colaterais inerentes ao tratamento e realizar ações preventivas, educativas e terapêuticas, fundamentais para definir os risco de lesão e implementar intervenções precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1706>

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL

ICLS Lordêlo, GM Valois, SHB Ferreira, MIS Bispo, POS Almeida

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil demográfico dos doadores de medula óssea por regiões no Brasil. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, a partir de dados cadastrados no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea) nos últimos 10 anos, obtendo dados quanto ao número de doadores cadastrados, faixa etária e gênero, analisados de acordo com cada região brasileira. **Resultados:** Quanto à população, gênero e faixa etária de todas as regiões brasileiras, analisou-se o perfil de 5.773.597 doadores, cadastrados. A região Sul destacou-se, com cerca de 4%, já a região Nordeste, cerca de 2%, sendo a de menor percentual. No geral a maioria foi do sexo feminino com 57,3%, o masculino 42,6% e cerca de 0,1% não informou o sexo. A incidência por idade foi de 0,1% para menores de 18 anos, de 18 a 39 anos, 44,7%, 40 a 59 anos, 46,8% e maior ou igual a 60 anos, 8,4%. **Discussão:** Desordens hematológicas graves, fazem o sangue circulante conter alterações significativas. O transplante de Medula Óssea (MO) é uma escolha terapêutica eficiente, pois o enxerto fará a nova produção e destruição das células que estão “doentes”, dessa forma aumentando as chances de um bom prognóstico. O cadastro no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea), o banco nacional de doadores de MO, mantém informações pessoais de voluntários propensos a doar. Analisando o perfil dos doadores brasileiros, observa-se uma predominância do sexo feminino e das faixas etárias entre 18 e