

pediátricas. A maior concentração de pacientes de Juiz de Fora está relacionada à localização do ambulatório e à acessibilidade ao serviço. A anemia como principal motivo de consulta confirma a alta prevalência dessa patologia na população, como demonstrado em diversos estudos e preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Fatores como maior prevalência de mulheres no estudo, má nutrição e população pediátrica podem ter contribuído para este resultado. **Conclusão:** O presente estudo permitiu conhecer o perfil de um ambulatório de ensino na área de hematologia. O conhecimento da realidade de encaminhamentos é necessário para fortalecer o sistema de regulação e permitir a implementação de políticas para referenciamento no SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1867>

É POSSÍVEL MELHORAR A PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES CLÍNICOS? RESULTADOS DE ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

LFF Marins^a, LP Andrade^a, BA Cuninghant^a,
BCMD Santos^a, JS Rodrigues^a,
APV Wendriner^a, MMR Konishi^a,
PJ Maringelli^a, JPS Siqueira^b, RO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS),
Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

^b Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a frequência da utilização de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em uma coorte de pacientes clínicos através da aplicação de ferramentas de acesso de risco trombótico e risco hemorrágico. **Material e métodos:** Realizada análise observacional, longitudinal e retrospectiva dos dados de prontuários de pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica (CM) de Hospital de Ensino da Região Metropolitana da Baixada Santista, de janeiro a março de 2022. Os critérios de elegibilidade foram idade ≥ 18 anos e internação em enfermaria de CM com período mínimo de 24 horas após admissão hospitalar. Foram excluídos da análise pacientes com diagnóstico de COVID-19 e pacientes submetidos a cirurgia. Para adequada avaliação do risco trombótico, aplicamos o Escore de Pádua utilizando dados recuperados de prontuários e, para avaliação do risco hemorrágico, utilizamos o Escore IMPROVE. Foi considerada tromboprofilaxia adequada, o uso de HBPM ou heparina não fracionada, esta especialmente nos pacientes com contraindicação a HBPM, ex, pacientes com clearance de creatinina inferior a 30ml/min. Pacientes que não receberam tromboprofilaxia medicamentosa por contraindicação formal como plaquetometria inferior a 50.000/ μ L, foram categorizados como adequados do ponto de vista de manejo de profilaxia trombótica. Não foram avaliadas medidas mecânicas de tromboprofilaxia e não observamos alertas eletrônicos em prontuário para otimizar profilaxia de TEV. **Resultados:** Após análise consecutiva de 191 prontuários, 157 preencheram critérios de inclusão. O tempo médio de internação foi de 22 dias, a maioria dos pacientes eram do sexo feminino (55.7%), com idade entre 41-70 anos (66.5%), 4.4% dos casos apresentava idade > 85 anos.

De comorbidades mais prevalentes, 65% tinham câncer em atividade (15.9% hematológica) e 40.1% insuficiência cardíaca ou respiratória. No IMC, 21% tinham sobrepeso e 11.4% obesidade. Cabe ressaltar que 7.6% apresentou hemorragia 3 meses prévios à admissão. Segundo Pádua, 71.9% foram alocados em alto risco trombótico e, dentre esses, 47,6% receberam profilaxia adequada. Quanto ao risco hemorrágico, 28.6% foram alocados como alto risco. Destes, 55,5% foram submetidos a profilaxia medicamentosa. **Discussão:** Observamos que a maioria da coorte tinha indicação para profilaxia medicamentosa e quase metade não a recebeu. Apesar de se tratar de enfermaria não setorizada, não oncológica, grande parte dos pacientes tinham câncer, agregando maior risco trombótico, dificultando profilaxia, visto temor de evento hemorrágico nestes casos. Não observamos em dados de prontuário referência a indicação ou contraindicação a profilaxia de TEV. Não existe no serviço ferramenta eletrônica de alerta à equipe médica para melhoria do uso de profilaxia de TEV. Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com outros já publicados. Um estudo publicado na Associação Médica Brasileira em 2013, realizado em uma enfermaria de CM na cidade de Marília, evidenciou que quase metade dos 146 pacientes analisados durante internação não receberam correta tromboprofilaxia. **Conclusão:** Observamos subutilização de profilaxia de TEV, enxergamos potencial de melhora com criação/divulgação de protocolo institucional e utilização de ferramentas eletrônicas na tentativa de diminuição da morbimortalidade relacionada ao TEV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1868>

IMUNOTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: AVANÇOS E DESAFIOS

LC Tavares, RGM Araújo, VD Porto, LA Moraes,
AG Esmeraldo, TT Monteiro, KSF Araújo,
MF Azevedo, MA Simões, GS Nobre

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE,
Brasil

Objetivos: Agrupar resultados de vários estudos sobre avanços e desafios do tratamento de pacientes pediátricos acometidos pela leucemia linfoblástica aguda em imunoterapia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária realizada mediante análise de artigos publicados entre 2019 e 2023, escritos em inglês, por meio da base de dados Pubmed. Para isto, utilizou-se as palavras-chave: “immunotherapy”, “pediatric” e “leukemia”. **Resultados:** Diante da busca, foi identificado os CD3/CD19 biespecíficos T Cell engagers, que são designados para reconhecer e ligar dois epítopos ou antígenos diferentes, demonstrando um grande potencial terapêutico contra cânceres. O blinatumomab é uma estrutura de anticorpo biespecífico das células T que se liga especificamente ao receptor CD19 expresso na superfície das células com origem na linhagem B, linfócitos ALL, e com o antígeno CD3 expresso na superfície das células T. Tal ligação proporciona resposta imune citotóxica, engajando as células T normais do