

tronco hematopoieticas aos 8 anos, compareceu ao serviço de odontologia de um hospital terciário de referência após três anos da última consulta, queixando-se de ulceração na mucosa jugal esquerda há 2 meses. O exame físico revelou uma lesão exofítica ulcerada de 3cm, com bordos endurecidos e sintomatologia associada. Citologia esfoliativa e biópsia confirmaram o diagnóstico de CEC. Após uma semana, todos os exames pré-operatórios foram realizados, sendo que um linfonodo submandibular positivo foi detectado. A cirurgia foi adiada três vezes devido ao esgotamento de leitos na UTI por COVID-19. Durante esse período, a lesão aumentou, tornando as margens cirúrgicas mais amplas. A cirurgia ocorreu 50 dias após a consulta inicial. Durante a recuperação, a paciente estava sob investigação para COVID-19 e 10 dias após a cirurgia apresentou paradas cardiorrespiratórias seguidas de morte encefálica. O caso ilustra como a pandemia interfere no diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer, especialmente em pacientes com AF. Destaca a necessidade de estarmos preparados para crises sanitárias globais, implementando estratégias robustas de resposta e continuidade de acompanhamento regular. A adoção e o fortalecimento de ferramentas como teleconsultas pode oferecer uma alternativa eficaz para manter o contato e monitoramento dos pacientes quando os recursos presenciais são limitados ou quando o acesso é restrito. Integrar essas práticas melhora a gestão de saúde durante pandemias e reduz a sobrecarga dos serviços de saúde, garantindo atendimento adequado e em tempo hábil. Investir em tecnologia, otimizar os processos de triagem e criar protocolos que permitam flexibilidade no atendimento são passos essenciais para assegurar que o sistema de saúde esteja preparado para enfrentar futuras crises de forma mais eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2040>

COMPARAÇÃO DO USO DE RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL E TOMOGRAFIA CONE BEAM (FEIXE CÔNICO) DE ALTA RESOLUÇÃO NO RASTREAMENTO DE LESÕES DOS MAXILARES EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

CR Lima, A Melo, L Azevedo, J Brito, R Nogueira, V Felix

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica maligna com proliferação de células plasmáticas anormais na medula óssea. A radiografia panorâmica digital e a tomografia cone beam de alta resolução são técnicas comumente usadas para avaliar lesões ósseas maxilares, sendo a radiografia panorâmica digital a técnica de imagem mais utilizada para essa detecção em pacientes com Mieloma Múltiplo. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o tamanho das lesões ósseas e a sensibilidade das duas técnicas de imagem na detecção de lesões em pacientes com MM. **Material e métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico realizado em Hospital Universitário, no ambulatório de

Odontologia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial, com 28 participantes, maiores de 18 anos e diagnosticados com Mieloma Múltiplo, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A análise utilizou estatísticas descritivas e inferenciais com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A tomografia cone beam de alta resolução (TCBAR) mostrou superior precisão na detecção de lesões ósseas maxilares ($p = 0,01$; Mann-Whitney), especialmente nas corticais ósseas basais, côndilos e processo coronoide. A radiografia panorâmica digital (RPD) foi superior na detecção de lesões na cabeça da mandíbula, ramo ascendente, ângulo da mandíbula, corpo da mandíbula e sínfise, além disso, o estudo apresentou uma maior prevalência do sexo masculino e uma faixa etária alinhada à literatura científica para a referida doença. **Discussão:** Os resultados indicam que a escolha da técnica de imagem deve ser baseada na região de interesse e nas características específicas das lesões suspeitas. A Tomografia Cone Beam de Alta Resolução (TCBAR), com sua alta resolução tridimensional, é ideal para a detecção de lesões em áreas densas e complexas, enquanto a Radiografia Panorâmica Digital (RPD), com sua visão panorâmica ampla, é mais eficaz na detecção de lesões em áreas superficiais e extensas da mandíbula. A TCBAR se destaca por detalhes tridimensionais valiosos em planejamento cirúrgico e monitoramento terapêutico. A RPD mantém sua importância na triagem e acompanhamento de longo prazo devido à simplicidade, baixo custo e baixa exposição à radiação. A detecção precoce de lesões nos maxilares é crucial para um tratamento eficaz e integrado, combinando informações clínicas, imagiológicas e hematológicas. **Conclusão:** A tomografia cone beam de alta resolução apresenta melhor acurácia e sensibilidade, especialmente em áreas complexas e densas, enquanto a radiografia panorâmica digital é preferível para regiões menos complexas e mais extensas. A escolha da técnica deve ser orientada pela região de interesse e pelos objetivos específicos do diagnóstico. A compreensão detalhada das características anatômicas e imagiológicas das lesões e das técnicas é essencial para um diagnóstico preciso e eficaz em pacientes com mieloma múltiplo. As diferenças demográficas entre faixas etárias e sexos não foram significativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2041>

DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA EM ADOLESCENTE, CONFIRMADO A PARTIR DE EPISÓDIO HEMORRÁGICO PÓS-EXODONTIA: RELATO DE CASO

GSE Silva^a, QM Nóbrega^a, RAL Aguiar^a,
MDCS Assunção^a, LD Portugal^b,
CN Alexandre^a

^a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brazil

^b Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Hemofilia é uma coagulopatia hereditária caracterizada clinicamente por sangramentos em musculatura

profunda, articulações, e pós-procedimentos cirúrgicos, sobretudo na boca. O cirurgião dentista desempenha função primordial na equipe inter e multidisciplinar de atendimento a hemofílicos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico definidor para o diagnóstico tardio de hemofilia em paciente adolescente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 14 anos, branco, residente Manaus-AM, foi internado em Pronto Socorro (PS) devido hemorragia bucal, após submetido a exodontia de 1o molar. Como manobra inicial, foi realizada rafia local para o controle hemorrágico e transfusão de CRIO e PFC, prescrição de Ceftriaxona e Clindamicina. Os exames laboratoriais iniciais não apontavam alterações, mas sem o controle adequado do sangramento, o adolescente foi encaminhado ao centro de referência para tratamento de doenças hematológicas e onco-hematológicas, depois dos 23 dias internado. Na anamnese, negou histórico familiar relacionado a coagulopatias e sangramentos espontâneos ou por traumas semelhantes. Paciente apresentava ansiedade elevada, estado psíquico de apreensão e medo, assimetria facial, edema lado esquerdo e usando sonda nasogástrica. No exame intraoral, ferida cirúrgica aberta no palato, estendendo-se da região entre os dentes 22 e 27, sangramento espontâneo e abundante, bordas irregulares, hiperplasiadas, áreas eritematosas, tecido de granulação e coágulos mal formados. O hemograma e coagulograma apresentavam dentro dos padrões de normalidade. O controle hemorrágico, precedeu por higienização técnica da ferida cirúrgica com solução fisiológica e clorexidina 0,12%, tamponamento à base de ácido tranexâmico em forma de pasta, com reposicionamento diário. As manobras foram suficientes para o controle do sangramento local e alta hospitalar depois de 3 dias. Contudo, manteve-se a suspeita de distúrbios da coagulação, pois a transfusão dos hemoderivados, possivelmente, mascarou o resultado. Novos exames foram solicitados 7 dias depois, a fim de ampliar a investigação. O TTPA elevado, 44,60 segundos, foi esclarecedor para guiar a hipótese e confirmar o diagnóstico de Hemofilia A leve (FVIII = 19.4%). Na investigação familiar, um dos irmãos teve o mesmo diagnóstico. **Resultados:** A interação cirurgião dentista e equipe médica foi essencial para o controle hemorrágico e definição diagnóstica. O adolescente foi incluído no programa integral de acompanhamento e tratamento ao hemofílico. **Discussão:** A forma leve da hemofilia A pode dificultar o diagnóstico precoce, às vezes sangramentos são discretos ou ocorrerão devido a traumas severos ou complicação cirúrgica. O cirurgião dentista poder ser o primeiro profissional a suspeitar da hemofilia, pelas condições geradas nos procedimentos odontológicos e ainda contribuir no diagnóstico, mesmo que tardio. As condutas são desafiadoras, devido à complexidade do processo diagnóstico, escassez de protocolos padronizados e quizá profissionais capacitados no atendimento a hemofilia. **Conclusão:** O conhecimento clínico sobre hemofilia, talvez seja uma dificuldade enfrentada por profissionais de saúde, pois episódios hemorrágicos tendem a ocorrer e agravar se não tomadas as condutas adequadas, o que retarda o diagnóstico, aumenta o tempo de internação e riscos à qualidade de vida do paciente.

ENFERMAGEM

OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DIANTE DA IMPLANTAÇÃO DOS TENSOR TIP VSM BLOSSINAIS NA TRIAGEM CLÍNICA NO HEMOCENTRO EM RECIFE

AF Moraes, DSL Costa, AFC Oliveira,
DGPML Santos, DMA Pereira, YMA Cavaillé

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A educação permanente em saúde (EPS) constitui-se numa estratégia de ensino e aprendizagem no ambiente de trabalho, o enfermeiro tem papel essencial nessa área e acompanhando as inovações tecnológicas na saúde, em 2022 foi implantado um dispositivo não invasivo (Blossinais), voltado à análise dos parâmetros clínicos na triagem clínica. **Objetivo:** Descrever o papel da EPS nas fases de processo de implantação e avaliação do blossomais no período de 24 meses. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, demonstrando a participação dos enfermeiros da EPS nas etapas de implantação do blossomais (planejamento, validação e instalação, treinamento da equipe), bem como a avaliação dos indicadores de qualidade (IQ's) de Taxa de Inaptidão Clínica (TIC) e Taxa de Reação Adversa a Doação (TRAD) no período de junho/2022 a maio/2024, para a análise estatística dos indicadores foi utilizada média aritmética. **Resultado e Discussão:** Na fase de planejamento foram realizadas reuniões entre a Diretoria, Supervisões, enfermeiros da EPS e a empresa responsável, visando a apresentação do equipamento, capacitação da equipe de EPS e a análise do impacto na assistência. Em abril/2022 realizou a validação do aparelho, foram selecionados aleatoriamente 300 candidatos a doação, sendo submetidos à aferição dos dados de Hematócrito/Hemoglobina (Ht/Hb), Pressão arterial e pulso com análise comparativa entre o blossomais vs tensiômetro digital e o aparelho de aferição invasivo, além de coleta de amostra de sangue venoso para análise no laboratório de qualidade da instituição, após a análise, o aparelho foi validado e posteriormente, iniciou-se o treinamento da equipe de triagem clínica. Em maio/2022, caracterizou-se pela transição entre as duas metodologias, e a equipe de EPS proporcionou treinamentos teóricos-práticos com avaliação da equipe de triagistas (médicos e enfermeiros) e atualização dos protocolos operacionais (POP's) e momentos visando sanar dúvidas sobre a operacionalização do aparelho. A reavaliação de eficácia do treinamento ocorreu após 40 dias. No mês seguinte houve a extinção da pré-triagem e eliminação da metodologia invasiva na etapa do ciclo do sangue. Ficando a EPS responsável pelos treinamentos e atualizações anuais dos POP's. Na análise dos IQ's, a TIC média nos 24 meses analisados ficou em 18,9%, abaixo da TIC nacional (TIC = 20,67%), isso levou a redução da meta de TIC, ficando estabelecida em 18,5%. Ocorreram mudanças significativas quanto aos motivos de inaptidão mais prevalentes, após a implantação do blossomais, antes a Hb baixa e PA anormal, eram os motivos que mais inaptavam, na nova metodologia, as condições clínicas que mais inaptaram foram a Hb baixa e causas comportamentais, corroborando com outros estudos nacionais que abordam o