

whole-genome transcriptomes were obtained by oligonucleotide microarrays. In order to identify targets, this study compared transcripts that were downregulated by pre-miRs and upregulated by the corresponding anti-miRs to the set of predicted targets showing evolutionary conserved miR binding sites (microrna.org) in both cell lines. Molecular changes in signaling pathways related to the reprogramming process were identified by comparing the miR-induced transcriptional changes with those observed upon iPSC reprogramming. For this, the transcriptomes from two iPSC lines and their corresponding fibroblasts of origin were used: a partially reprogrammed iPSC (Sox2, cMyc, and Tc1A), and one reported by Takahashi (OSKM factors). Pathways and biological processes modulated by the miRs were identified by using a functional annotation tool, and the obtained data was validated by qPCR. Next, a partially reprogrammed iPSC was generated using only synthetic miRs (4-miRs). These colonies were further characterized by immunofluorescence (Oct4 and Sox2) and microarray analysis, in which increased levels of PRC2 complex-related components were found. This complex is responsible for methylation of cellular differentiation-related genes, and is thus required for iPSC generation. Furthermore, the authors performed human fibroblasts reprogramming with OSKM together with 4-miRs transfection. This experiment resulted in iPSC colonies with higher levels of Nanog, Oct4, and Myc expression. Subsequently, different chemical compounds were included in the reprogramming protocol, aiming to increase iPSC generation efficiency. It was possible to promote a high colony number using the NaBVC cocktail. These findings add to the understanding of the molecular mechanisms by which miRs drive reprogramming, and may help in the future development of miR-mediated reprogramming with increased efficiencies.

1028. MIRNAS FOR OPTIMIZE THE RESPONSE OF T LYMPHOCYTE MODIFIED BY CHIMERIC ANTIGEN RECEPTOR (CAR)

Carneiro M, Chicaybam L, Bonamino M

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Background: Advances in the use of cytotoxic T lymphocytes modified with chimeric antigen receptors (CARs) can be observed in clinical trials. Good therapeutic responses in hematological tumors have been described with this approach, but it is still possible to optimize this response. Precursor B-cell acute lymphoblastic leukemia (B-ALL), expressing the CD19 molecule, has been clinically targeted by CARs. To increase the antitumor response, this study explored the association of anti-CD19-41BB-zeta CAR ($\alpha 19BB\zeta$) and microRNAs, described recently as modulators of T cell activation. In this context, miR-181a is an interesting candidate to co-expression with CARs, due to its role in regulating the mRNA expression of multiple phosphatases, leading to the reduction of the T cell receptor activation-signaling threshold. miR-182, which has the ascribed function of increasing cell proliferation by targeting the transcription factor FoxO1, is another potential target to increase the capacity of T cells to expand upon CAR mediated activation due to antigen recognition. This study aimed to co-express CARs and miR-181a or miR-182 in primary T lymphocytes in order to evaluate potential functional improvements in antitumor responses *in vitro*. **Method and results:** Peripheral blood mononuclear cells (PBMC's) from healthy donors were electroporated with the bidirectional *Sleeping Beauty* transposon for simultaneous expression of the CAR and miRNA. Gene-modified T cells were expanded and activated ex-vivo by co-culture with irradiated L388 cell line. The expression of $\alpha 19BB\zeta$, miRNAs, and targets were evaluated by FACS and RQ-PCR, respectively. *In vitro* expanded T lymphocytes were phenotyped for memory population, CD8+, CD4+, and evaluated for expression of activation markers and activity of lysis of target pre-B ALL cell line Nalm-6. The bidirectional system was efficient for the co-expression of $\alpha 19BB\zeta$ and the miRNA in human T cells, with efficiencies ranging from 30% to 50%. Stimulated T lymphocytes expanded vigorously *in vitro*, with miRNAs groups expanding more than control groups (55 fold expansion for miR-181a and 12 fold expansion for miR-182). **Conclusions:** The co-expression of miRNAs and CAR seems to impact the rate of T lymphocyte expansion for cells expressing CARs. The authors are currently expanding the number of donors evaluated and analyzing the impact of miRNA+CAR expression on the cytotoxic functions of T cells. **Funding:** Instituto Milênio de Terapia Gênica, INCA, CNPq and FAPERJ.

MULTIDISCIPLINAR

ODONTOLOGIA

1029. ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO E A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO HEMÓRIO

Mendes VLDC, Pinto JB, Quintella ACL, Giraldez JM, Cavalcanti WES

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMÓRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Odontologia Hospitalar é o campo de atuação do cirurgião-dentista, clínico geral ou especialista, no âmbito hospitalar. Abrange procedimentos de baixa à alta complexidade, nos vários ambientes que seja solicitado, estando os pacientes internados ou não. Cabe a esses profissionais compartilhar e colaborar com a equipe multidisciplinar no processo de reabilitação e aumento da qualidade de vida dos pacientes. A cavidade bucal é uma região susceptível a complicações agudas e crônicas consequentes do tratamento antineoplásico, como também configura sítio primário de doenças onco-hematológicas, ou pode até mesmo apresentar repercussões bucais das doenças sistêmicas como, por exemplo, os plasmocitomas. A avaliação bucal inicial é essencial para aferir as condições preexistentes e formular um plano de tratamento para erradicar focos infecciosos, eliminando fatores irritantes, além de identificar lesões associadas à doença de base ou aos micro-organismos oportunistas, assim como orientar o paciente com instruções sobre higiene oral e adequação do meio. O objetivo deste trabalho é descrever o acompanhamento odontológico do paciente em terapia antineoplásica no HEMÓRIO. O tratamento odontológico é dividido em três fases, as quais apresentam distintas manifestações clínicas e, consequentemente, formas diferentes de abordagem. São elas: Fase 1): anterior à terapia antineoplásica: Realização do tratamento estabilizador antes da quimioterapia para eliminação de focos infecciosos. Caso o paciente não apresente condições sistêmicas seguras (plaquetopenia, leucocitose) para ser submetido a procedimentos invasivos, deve ser adiada a intervenção para o intervalo entre os primeiros ciclos de indução; Fase 2): durante a terapia antineoplásica: a) administração da laserterapia profilática no leito a partir do D1 de internação a fim de evitar e/ou minimizar o grau de mucosite, como os efeitos dos quimioterápicos, b) instrução de higiene oral, com o uso de escova extra-oral e prescrição de solução de clorexidina 0,12% em bochecho de 12 em 12 horas para controle da placa bacteriana. Recomenda-se o uso de lubrificante labial para evitar o ressecamento; Fase 3): pós-terapia antineoplásica: realização de terapia com laser de baixa potência diariamente no leito, com a finalidade de biomodulação tecidual. O reforço nos cuidados de higiene oral é indispensável, considerando-se que a mucosite oral pode evoluir para ulcerações com alta morbidade nesses pacientes. Na fase de imunossupressão, muitas vezes os pacientes são acometidos por infecções oportunistas cujo agente etiológico mais frequente é a *Candida albicans*, sendo necessária a prescrição de antifúngicos. Podem ocorrer sangramentos devido aos microtraumas espontâneos, já que o indivíduo encontra-se trombocitopênico, sendo necessário controle desde o uso de agentes hemostáticos locais até a transfusão de plaquetas, se necessário. A implantação desses e de outros procedimentos ao paciente onco-hematológico aponta o quanto é importante a integração do cirurgião-dentista à equipe de saúde. Uma condição bucal desfavorável pode interferir no prognóstico de pacientes debilitados com infecções, resultando na instalação de processos inflamatórios sistêmicos (SIRS/SEPSE). Sendo assim, a atuação desse profissional na equipe multidisciplinar hospitalar pode intervir nos agravos da enfermidade e, inclusive, diminuir o tempo de internação.

1030. MANIFESTAÇÃO BUCAL DE INFILTRAÇÃO LEUCÊMICA – RELATO DE CASO

Quintella ACL, Mendes VLDC, Cavalcanti WES

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMÓRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As manifestações bucais das leucemias podem surgir como primeiros sinais e sintomas. A detecção precoce da doença permite rapidez de diag-

nóstico e tratamento, melhorando o tempo de remissão. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de manifestação bucal de infiltração leucêmica. Paciente JWMP, com 57 anos, deu entrada no setor de quimioterapia do HEMORIO, apresentando aumento gengival generalizado na maxila, com presença de equimose, sangramento gengival, aumento sequencial da papila interdentária, gengiva marginal e gengiva inserida cobrindo parte da coroa dos dentes. Apresentava diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda e suspeita de crise blástica. A odontologia foi solicitada para avaliação e, ao exame clínico, foi constatada infiltração leucêmica. Iniciou-se o ciclo de quimioterapia simultaneamente à aplicação de laser de baixa potência diariamente pela odontologia, associada à instrução de higiene oral com escova macia pós-cirúrgica e bochecho com 15 mL de gluconato de clorexidina a 0,12% de 12 em 12 horas. O paciente começou a apresentar sensível melhora do quadro clínico e, por volta do sétimo dia de internação, já apresentava remissão acentuada da sintomatologia. No décimo dia, remissão total das lesões e aspecto da gengiva dentro da normalidade. Após o término da quimioterapia, o paciente recebeu alta e foi liberado até o próximo ciclo, quando retornará ao hospital. O tratamento odontológico proposto mostrou-se eficaz e dentro do prognóstico esperado.

1031. MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ACOMETIDO POR LINFOMA NÃO HODGKIN (LNH), CÉLULAS 'T' PERIFÉRICAS – RELATO DE CASO

Giraldes JM, Pinto JB, Paoli F, Silva ELC, Cavalcanti WES

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O LNH pertence a um grupo de malignidades da histogênese linforreticular. É comum surgir dos nodos linfáticos, crescendo como massas sólidas. Ocorre, ocasionalmente, nos tecidos moles bucais ou nos ossos maxilares, sendo mais frequente como manifestação da doença disseminada. Nos tecidos bucais apresenta-se sem ter se espalhado para outros locais, e pode afetar todas as faixas etárias e gêneros. Possui etiologia idiopática e os fatores de risco são: genéticos, herbicidas, algumas formas de quimioterapia e agentes infecciosos. O LNH tem risco aumentado em casos de imunodeficiência ou doença autoimune (SJÖGREN). A variação no curso da doença é alta, de proliferativa fatal a uma malignidade de evolução lenta. O objetivo deste trabalho foi descrever o atendimento/acompanhamento odontológico de um paciente com LNH, Células 'T' Periféricas, internado no HEMORIO. Paciente F.S.A., leucoderma, 33 anos, gênero masculino, apresentou-se à data do exame odontológico inicial (29/1/14) em ambulatório, com grande tumefação na região de mandíbula, abrangendo face, lado direito, com duas semanas de ocorrido. Indolor, com febre, perda de peso, limitação expressiva de abertura bucal, aumento de linfonodos, lesões tumorais na região inguinal direita e na coxa esquerda (quadríceps). Houve dificuldade para inspeção intraoral devido à grande limitação de abertura bucal. Solicitada radiografia extraoral panorâmica de face. Suspeita: linfoma. Foram realizados acompanhamentos periódicos semanais e, por meio de biópsia e exames complementares, obteve-se o diagnóstico LNH, células 'T' periféricas. Na radiografia, foi evidenciada área radiolúcida irregular entre os ápices radiculares dos elementos 44/45 e a borda mandibular. Paciente manifestou sintoma de parestesia nos elementos dentários (exceto elemento 48) e gengiva vestibular no hemiarco pertinente à zona afetada. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, houve remissão parcial da tumefação e melhora na abertura bucal. Realizou-se adequação da cavidade bucal, com profilaxia e flúor. Durante a inspeção, não foram observadas lesões cáries. Paciente relatou xerostomia e foi orientado quanto à higienização e o uso de colutórios. Durante o acompanhamento semanal, não houve ocorrência de lesões ulceradas nas mucosas nem outro tipo de lesão. A parestesia regrediu após os ciclos de quimioterapia, apesar de a lesão óssea não mostrar regressão. Os procedimentos contribuíram para que não ocorresse infecção odontogênica, nem outro tipo de intercorrência bucal. O controle da lesão continuou por meio de monitoramento com radiografias panorâmicas. O atendimento e o acompanhamento do paciente, antes e após a quimioterapia, possibilitaram monitoramento da saúde bucal, resultando em condições satisfatórias. Ressalta-se, assim, a importância da atuação do dentista, tanto no diagnóstico precoce, quanto no suporte terapêutico à região buco-maxilo-facial, com aplicação dos protocolos apropriados às intercorrências surgidas antes, durante o tratamento médico e após o mesmo. A atenção e o suporte dado pela equipe de Odontologia Hospitalar é parte essencial na promoção da saúde dos pacientes assistidos pelo HEMORIO.

1032. TRATAMENTO ORTOPÉDICO FACIAL EM PORTADORES DA DOENÇA FALCIFORME E A NECESSIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Mendes VLDC, Pinto JB, Manso ESM, Quintella ACL, Giraldez JM, Cavalcanti WES

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Doença Falciforme (DF) representa a hemoglobinopatia hereditária de maior prevalência no Brasil, mais frequente em indivíduos afrodescendentes. Possui autossômico recessivo. A condição benigna de heterozigose denomina traços de células falciformes, na qual não há características da doença. Apresenta um vasto repertório de sinais e sintomas, dentre os quais, alterações ósseas e esqueléticas que ocasionam no indivíduo problemas de ordem funcional e estética. Os pacientes falcêmicos, em sua maioria, apresentam disfunções respiratórias e mastigatórias que podem resultar em má oclusão decorrente da hiperplasia compensatória dos espaços medulares, e sua maior expressão clínica é a expansão da maxila. Acredita-se que a hiperplasia medular compensatória (resposta à necessidade aumentada de glóbulos vermelhos) pode ocasionar mudanças ósseas, como a expansão e a projeção da maxila, observada a partir do aumento da angulação e separação dos incisivos superiores e a retrusão dos dentes anteriores e inferiores. Os problemas de má oclusão ainda podem levar o paciente a transtornos da fala (fonéticos). Estas características, no entanto, são frequentes em respiradores orais sendo ou não diagnosticados da DF. O objetivo do presente trabalho foi descrever as vantagens do tratamento ortopédico facial em pacientes portadores da DF e a necessidade de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. O tratamento ortopédico facial possibilita o restabelecimento de uma boa oclusão de arcada dentária e, consequentemente, um melhor padrão respiratório, com redução de deformidades da caixa torácica e redução da incidência de cáries, além do equilíbrio facial e corporal como um todo. Assim, a Ortopedia Funcional dos Maxilares atua na qualidade de vida dos pacientes falcêmicos, incluindo a melhora da autoestima. Por outro lado, é indispensável que se ofereça aos mesmos apoio terapêutico fonoaudiológico. A motricidade orofacial é a área da fonoaudiologia que trabalha diretamente com a OFM, e que tem como objetivo adequar a musculatura oral, propiciando uma melhor funcionalidade da mastigação, sucção, deglutição, respiração e articulação. Uma equipe multiprofissional, não apenas nas áreas de odontologia e fonoaudiologia, mas também nas de pediatria, fisioterapia, pneumologia, psicologia, assistência social e nutrição, faz-se necessária para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desses pacientes, de acordo com a Política Nacional de Atendimento Integral às Pessoas Portadoras de Doença Falciforme.

1033. FALHA NO PLANEJAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE SUBMETIDO AO BISFOSFONATO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernandes KS, Lang L

Odontovitae Oncologia, Londrina, PR, Brasil

Os bisfosfonatos são fármacos utilizados para o tratamento de diversas patologias, como osteoporose, metástases ósseas, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo. Os bisfosfonatos agem como inibidores da reabsorção óssea e possuem grande afinidade pelo tecido ósseo, no qual permanece por longos períodos. A inibição da atividade osteoclástica resulta na diminuição da capacidade de remodelamento ósseo, favorecendo o desenvolvimento da necrose em uma situação em que ocorra trauma ósseo. Paciente do gênero feminino, 66 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo, foi submetida ao transplante autólogo de medula óssea em 2012 e, como parte do tratamento, fez uso de pamidronato por 24 meses. Com queixas álgicas em cavidade oral procurou serviço odontológico para tratamento. O cirurgião-dentista realizou as exodontias dos elementos dentais 26 e 36 sem exames de imagens ou cuidados preventivos às possíveis complicações provocadas pelo bisfosfonato e mieloma múltiplo. No pós-operatório de duas semanas, a paciente compareceu em nosso consultório odontológico com aumento de volume significativo em região mandibular esquerda e sintoma de parestesia. Ao exame extraoral havia crepitação mandibular quando manipulada e edema importante. Ao exame intraoral, aumento de volume fibroso à palpação. Foram solicitados exames de imagens e tomografia computadorizada, que evidenciaram área de destruição óssea em nível avançada.

do em região de corpo, ângulo e ramo ascendente da mandíbula, fratura mandibular e imagem sugestiva de necrose óssea. Em região de maxila, imagem compatível com destruição óssea em região posterior e extensão para tuberosidade e seio maxilar. A paciente se encontra em uso de antibioticoterapia e aguardando o momento ideal para a ressecção e fixação mandibular. A osteonecrose é uma complicação grave, multifatorial e seu tratamento pode resultar em procedimentos cirúrgicos agressivos. Portanto, é de suma importância a avaliação odontológica prévia ao uso dos bisfosfonatos realizada por um cirurgião-dentista com conhecimento específico nessa área, com o objetivo de remoção de focos infecciosos. O paciente deve realizar o acompanhamento odontológico periódico e, quando necessário, deverá ser feito o planejamento ideal para minimizar as possíveis complicações orais decorrentes do uso de bisfosfonato.

1034. O USO DO AGENTE HEMOSTÁTICO À BASE DE QUITOSANA EM PACIENTES PORTADORES DE TROMBOCITOPENIA

Ghelardi I, Junior LAVS, Amico EAD

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Devido ao maior risco de sangramento, os procedimentos cirúrgico-odontológicos em portadores de trombocitopenias devem ser realizados de forma muito cautelosa, com medidas que auxiliem no controle do sangramento local, como o agente hemostático à base de quitosana. **Objetivo:** Descrever a ação hemostática do agente à base de quitosana em pacientes trombocitopênicos com contagem plaquetária abaixo de 30 mil/mm³, submetidos a exodontias unitárias utilizando como padrão de comparação pacientes com contagem plaquetária entre 30 mil e 50 mil/mm³, sem o uso do agente à base de quitosana. Foram incluídos, entre março de 11 e julho de 12, pacientes trombocitopênicos com idade igual ou maior a 18 anos, com indicação de exodontia de pelo menos um dente. A amostra foi dividida em dois grupos: o grupo quitosana (GQ), com pacientes com plaquetas ≤ 30 mil/mm³ que receberam o agente à base de quitosana após a exodontia e o grupo controle (GC), com pacientes com plaquetas entre 30 e 50 mil/mm³ que não receberam o agente à base de quitosana após a exodontia. Na consulta inicial, foram realizados anamnese, exame clínico, solicitação de exames laboratoriais e exame radiográfico panorâmico, com prescrição de antibiótico para profilaxia a todos os pacientes. Na segunda consulta, os pacientes do GQ foram submetidos à exodontia unitária de forma não traumática, e uma gaze estéril foi introduzida no interior do alvéolo e removida imediatamente antes da introdução do agente hemostático à base de quitosana. Em seguida, em ambos os grupos foram realizadas as suturas com pontos múltiplos e unitários por toda a extensão da ferida cirúrgica. Sobre ela foi aplicado agente antifibrinolítico macerado e realizada compressão com gaze estéril através da mordedura da mesma. No pós-operatório, sete dias depois, o paciente foi questionado sobre intercorrências durante este período, e foi observada presença de sangramento, avaliada de acordo com índice de sangramento alveolar pós-exodontia (ISAPE), que se baseia na descrição clínica da região operada, método utilizado por Soares Jr., em 2003. Foram realizadas 41 exodontias unitárias: 21 incluídas no GQ e 20 no GC. A média de idade dos pacientes estudados foi de 46,58 $\pm$ 10,87 anos, com mediana de 48,50. Dentre eles, 51,20% (n = 21) eram do gênero feminino e 48,79% (n = 20) do masculino. O GQ apresentou contagem plaquetária entre 5.000 e 30.000/mm³ e ISAPE médio de 0,10, sendo que dois (9,52%) pacientes tiveram ISAPE acima de zero. Já o GC apresentou plaquetas entre 31.000 e 50.000/mm³, ISAPE médio de 0,40 e seis (30%) pacientes com ISAPE acima de zero. Não houve significância estatística em relação ao ISAPE. A literatura se mostra controversa em relação à plaquetária mínima para abordagem cirúrgico-odontológica, não havendo ainda um protocolo definido. Os resultados encontrados corroboram com Henderson *et al.* (2001), pois pacientes do GQ apresentaram contagem plaquetária máxima de 30 mil/mm³, e do GC a mínima foi de 31 mil/mm³. Em relação à efetividade do agente hemostático utilizado, observou-se que 90,48% do GQ não apresentaram sangramento, concordando com Belman *et al.* (2006), Brown *et al.* (2007) e Wedmore *et al.* (2006), que mostram 80,0%, 79,0% e 97,0%, respectivamente. Em relação ao ISAPE, não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** O GQ, com contagem plaquetária menor ou igual a 30 mil/mm³, apresentou evolução pós-operatória no mínimo igual à do GC.

1035. PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E CUIDADO COM O PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA

Minamisako MC, Grandó LJ, Del-Moral JAG, Ribeiro GH, Zimmermann C, Lisboa M, Guterres Y, Chrun ES, Goncalves JM

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

A púrpura trombocitopênica imunológica (PTI) é uma doença autoimune na qual os autoanticorpos têm como alvo as proteínas da membrana plaquetária, e que atinge um em cada 10.000 habitantes, principalmente mulheres em idade fértil, em geral seguindo curso crônico. Como sinais e sintomas, podem apresentar: petéquias e equimoses em pele e/ou mucosas, epistaxe, gengivorragia, hemorragia nos tratos gastrointestinal e urinário, dores nas pernas e hemorragias menstruais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi levada ao pronto-atendimento do HU/UFSC devido à hemorragia gengival após procedimento de raspagem periodontal e cirurgia gengival em região de dentes anteroinferiores, e síncope. Os exames hematológicos apontaram: 8.000 p/mm³ de contagem de plaquetas; 12,00 g/dL de hemoglobina; 36,40% de hematócrito; VCM 77,40u2fl; HCM 25,30 pg; e leucograma com valores dentro da normalidade. Localmente foram realizadas manobras de contenção física do sangramento e colocação de tampão com esponja hemostática de colágeno hidrolizado (gelatina/ fibrina). Diante do quadro, foi definido o diagnóstico como sendo de PTI. Paciente respondeu bem ao tratamento com corticoterapia (prednisona 60 mg/dia) e a contagem de plaquetas aumentou para 86.000 p/mm³ em dois dias, e 289.000 p/mm³ após 17 dias de tratamento. A lesão gengival oral evoluiu para necrose tecidual com exposição óssea, a qual foi tratada com terapia fotodinâmica (PDT) para controlar infecção secundária local e terapia com laser infravermelho (semanal por dois meses) para promover a regeneração tecidual, aumentando a circulação sanguínea no local e a produção de ATP pelas mitocôndrias das células. Foi prescrita antibioticoterapia por 30 dias devido ao risco aumentado de infecção sistêmica com a exposição do tecido ósseo, bochecho com clorexidina 0,12% e orientações sobre higiene oral. Devido à grande perda de osso alveolar na região dos incisivos inferiores, levando à mobilidade dental e hipersensibilidade dentinária, foi realizada ferulização dos dentes da região e laserterapia para hipersensibilidade dentinária (laser infravermelho). A paciente manifestou candidíase oral, tratada com PDT e bochecho de nistatina. A paciente se encontra em tratamento com profilaxias dentárias e aplicações de laser mensais, e o quadro bucal permanece estável há um ano. Foi submetida à esplenectomia em julho/2014. O prognóstico dos dentes afetados é duvidoso, dependendo do controle da perda óssea alveolar. O cirurgião-dentista deve estar apto a avaliar adequadamente o estado de saúde geral do paciente, especialmente quando procedimentos cirúrgicos estejam indicados. A laserterapia de baixa potência associada à terapia fotodinâmica na abordagem de necroses de tecidos moles e exposição óssea, candidíase e hipersensibilidade dentinária mostrou-se extremamente importante no tratamento do paciente.

1036. LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA

Dias MLP^{a,b}, Martins P^{a,b}, Moccelini BS^{a,b}, Lisboa ML^b, Grandó LJ^{a,b}, Moral JAGD^b, Rath IBS^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitario Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

A mucosite oral é um efeito colateral agudo frequente no tratamento antineoplásico em pacientes tratados por quimioterapia e/ou radioterapia, especialmente para câncer de cabeça e pescoço. Durante o tratamento, a mucosite pode gerar um grande impacto na qualidade de vida do paciente. A terapia com laser de baixa intensidade tem promovido alívio da dor e redução da incidência e severidade da mucosite oral, por isso tem sido recomendada como uma opção de tratamento para esses pacientes; porém, mais estudos devem ser desenvolvidos para se chegar a um consenso em relação ao procedimento do uso do laser. **Metodologia:** Relato de caso e análise do prontuário de internação de paciente no Hospital Universitario Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis. **Histórico:** Paciente portadora de linfoma Hodgkin, soropositivo para HIV, em esquema de quimio-

rapia do tipo ABVD + TARV. Apresentou mucosite oral precoce, já no terceiro dia do ciclo quimioterápico. Foi solicitado o atendimento da odontologia devido à dor intensa por área ulcerada na língua. Ao exame clínico, também foi constatada a presença de mau posicionamento do segundo pré-molar inferior esquerdo, causando úlcera traumática em região de bordo esquerdo da língua. Os médicos responsáveis cogitaram a hipótese de interromper o tratamento quimioterápico devido à dor da paciente. Em 18 de outubro de 2013 foi realizado desgaste das cúspides do dente com broca diamantada em alta rotação, e iniciou-se a aplicação de laser vermelho na área ulcerada com o seguinte esquema: E = 2 J por ponto; A = 0,028; P = 100 mW; t = 10 s; DE = 71,42 J/cm². Ao redor da úlcera foi aplicado o seguinte esquema: E = 1 J por ponto; A = 0,028; P = 100 mW; t = 10 s; DE = 35,71 J/cm². Também foi iniciado laser preventivo em toda a mucosa oral para evitar o agravamento da mucosite oral, com o seguinte esquema: E = 0,5 J por ponto; A = 0,028; P = 100 mW; t = 5 s; DE = 17,85 J/cm², com aplicações de 12 pontos na mucosa jugal bilateral; seis em bordo de língua bilateral (três pontos cada bordo); seis em assoalho de boca; seis em ventre de língua; oito em mucosa labial superior e inferior; oito no palato mole; e um em cada comissura labial. Em 21 de outubro de 2013, a paciente ainda referia dor no ventre da língua. Em 25 de outubro de 2013 relatou melhora da lesão oral. Em 1º de novembro de 2013, a paciente relatou melhora completa do quadro oral. **Conclusão:** A laserterapia vem sendo utilizada como um método coadjuvante no tratamento de pacientes com mucosite oral consequente à quimioterapia e/ou radioterapia. Considerada como um método rápido e de baixo custo, proporciona alívio da dor, menor tempo de evolução das lesões e melhora da qualidade de vida do paciente, reduzindo tempo de recuperação e, consequentemente, de internação hospitalar. O cirurgião-dentista tem importante papel na prevenção e tratamento destas lesões em mucosa bucal.

1037. LINFOMA PLASMABLÁSTICO ORAL ASSOCIADO À INFECÇÃO PELO HIV – RELATO DE CASO

Matte CAS^{a,b}, Paludo FM^{a,b}, Capella DL^{a,b}, Rath IBS^{a,b}, Grandio LJ^{a,b}, Camargo AR^{a,b}, Ching LB^b, Munhoz EA^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

O linfoma plasmablástico é considerado uma variante do linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), na classificação da OMS. Foi inicialmente descrito como um LDGCB com componentes imunoblásticos e fenótipo semelhante à fase terminal de células B diferenciadas, caracterizadas pela negativa ou fraca expressão de marcadores de células B maduras (CD20) e positividade para os antígenos de células plasmáticas (CD38, CD138). Os tumores foram diagnosticados principalmente em pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e se apresentavam comumente na mucosa bucal. O comportamento clínico é agressivo, com má resposta à terapia e curta sobrevida. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, melanoderma, 36 anos, encaminhada pelo SUS ao Serviço de Odontologia Hospitalar – Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC, em abril de 2014, com queixa de inchaço em maxila esquerda, com três meses de evolução. Na anamnese, a paciente relatou ser HIV positiva, diagnosticada em 2008 devido a neurocriptococose cerebral. Em acompanhamento com infectologista e terapia antirretroviral com kaletra, lamivudina e zidovudina. Ao exame extrabucal, apresentou aumento de volume do lado esquerdo da face, com apagamento do sulco nasolabial, linfadenopatia bilateral e linfonodos flexíveis e dolorosos à palpação. Ao exame intrabucal apresentava massa nodular de aproximadamente 15 cm, que se estendia da linha média do palato até o rebordo alveolar, por vestibular, envolvendo os dentes de 24 ao 28, que apresentavam mobilidade. A lesão era sésil, com superfície irregular, coloração vermelho-arroxeadas com placas leucoplásticas no palato, consistência fibrosa à palpação e sangramento durante a manipulação. Hipóteses diagnósticas: linfoma, lesão infecciosa e carcinoma espinocelular. Foi realizada biópsia incisiva em fundo de sulco, com laudo histopatológico de neoplasia indiferenciada de alto grau. O exame tomográfico mostrou uma lesão bastante extensa, com ruptura da cortical óssea, medindo cerca de 4,1 x 3,4 cm, com reabsorção de alvéolos dentários na região envolvendo assoalho do seio maxilar esquerdo, com velamento total do mesmo. Foram coletadas duas amostras, uma através de punção aspirativa da lesão com soro fisiológico para o exame de imunofenotipagem, e outra amostra através de biópsia incisiva para exame imuno-histoquímico.

Ambos revelaram expressão negativa para CD20, CD3, BCL-2 e expressão positiva para CD138 e EBER, definindo o diagnóstico de linfoma plasmablástico. Os exames laboratoriais indicaram taxa de linfócitos T-CD₄ 21 e T-CD₈ 144. A paciente foi internada no Serviço da Onco-hematologia do HU/UFSC e iniciou tratamento quimioterápico um mês após a primeira consulta. Foi suspenso o uso da zidovudina em função da quimioterapia. O regime quimioterápico está sendo realizado em oito ciclos com duração de quatro dias cada, utilizando os seguintes medicamentos: vepesid 80 mg, vincristina 0,6 mg e doxorubicina 16 mg. Após o primeiro ciclo houve, clinicamente, redução total da lesão. A paciente continua em tratamento quimioterápico com ótima evolução. **Conclusão:** Pacientes com linfoma plasmablástico associado com HIV têm um pobre prognóstico. Ressalta-se a importância do papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e uma definição criteriosa na distinção dos subtipos dos linfomas, para otimizar o tratamento quimioterápico ideal.

1038. EXODONTIA EM PACIENTES CARDIOPATAS SOB TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUAL

Figueiredo MA^a, Medeiros FB^b, Alves LAC^a, Coracin FL^b, Mello WR^b, Fernandes KS^b, Santos PSS^b

^a Curso de Cirurgia Oral com Ênfase em Pacientes com Comprometimentos Sistêmicos, Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), São Paulo, SP, Brasil

^b Equipe de Odontologia Hospitalar (EqOH), Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

A terapia antiplaquetária dual tem sido cada vez mais utilizada em pacientes cardiopatas para prevenção de eventos tromboembólicos, principalmente nas síndromes coronarianas agudas e intervenções coronarianas percutâneas (ICP) com colocação de stents farmacológicos (eluídos com drogas). Por outro lado, o risco de sangramento e a conduta durante o trans e pós-operatório apresentam um papel importante na odontologia, pois podem influenciar diretamente no manejo cirúrgico-odontológico. Serão descritos dois casos clínicos de exodontias em pacientes cardiopatas, submetidos a ICP com implante de stent coronariano em uso de terapia antiplaquetária dual. Caso clínico 1: paciente leucoderma, 71 anos, gênero feminino, não fumante, com diabetes, hipertensão, com histórico de infarto em 6 de janeiro de 2014 e em uso de losartana, anlodipino, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e insulina. Ao exame clínico, a paciente apresentou-se desdentada parcial inferior e com mobilidade grau 2 no incisivo central superior. O tratamento realizado foi a exodontia do incisivo central superior, sob manutenção da terapia antiplaquetária, com controle do sangramento através do uso tópico de hemostático local (ácido tranexâmico macerado). Com sete dias de pós-operatório, não apresentava complicações, tais como hemorragia, edema ou dor. Caso clínico 2: paciente gênero masculino, 68 anos, não fumante, com hipertensão arterial sistêmica, histórico de infarto em 8 de janeiro de 2014 e em uso de ácido acetilsalicílico, clopidogrel, carvedilol, atorvastatina, levotiroxina, enalapril, ranitidina e clortalidona. Ao exame clínico, paciente desdentado total superior e parcial inferior com mobilidade grau 2 nos incisivos centrais inferiores. O tratamento realizado foi a exodontia dos incisivos centrais inferiores, sob manutenção da terapia antiplaquetária, com controle do sangramento intraoperatório, não havendo necessidade de uso tópico de hemostático local. Com sete dias de pós-operatório, o paciente não apresentava complicações, tais como hemorragia, edema ou dor. Sugere-se que exodontias em pacientes sob terapia antiplaquetária dual podem ser realizadas com segurança, sem a interrupção e/ou alteração da medicação, bem como independentemente do tempo de ocorrência do infarto agudo do miocárdio.

1039. TRANSFORMAÇÃO DE LINFOMA FOLICULAR DE BAIXO GRAU EM LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B CENTROFOLICULAR (ALTO GRAU) EM CAVIDADE ORAL – RELATO DE CASO

Macedo LD, Ferrari TC, Fracon ET, Freitas VR, Ramos LMA, Pieroni KAMG, Shcaira VRL

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O linfoma folicular representa cerca de 70 % dos linfomas indolentes e 22% dos casos de linfoma não Hodgkin, sendo características clínicas

mais comumente encontradas a linfadenomegalia periférica não dolorosa e de crescimento lento, a ocorrência rara de sintomas B e a frequente infiltração medular. Em função dessas manifestações, o diagnóstico geralmente acontece em estadiamento mais avançado (entre II e IV de Ann Arbor). Os sítios extranodais mais comumente acometidos são fígado, trato gastrointestinal e pulmões. No entanto, há relatos de ocorrência em tireoide, mama, testículo, pele, órbita, osso, tecido subcutâneo e parótida. O tratamento do linfoma folicular de baixo grau parece acrescentar pouco no prognóstico, quando comparado com o seguimento clínico. Em contrapartida, a sua transformação para linfomas agressivos ou de alto grau está associada com piora do prognóstico e com a necessidade de tratamento imediato. O risco de transformação histológica é de aproximadamente 20 % nos primeiros cinco anos, e está descrito principalmente em linfonodos, fígado, pulmão e medula. Não foram encontrados na literatura relatos dessa ocorrência em cavidade oral. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso de transformação de linfoma folicular grau I, em linfoma não Hodgkin de células B centrofolicular (alto grau) diagnosticado por infiltração em cavidade oral. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, com história de desconforto abdominal em hipocôndrio direito, perda ponderal de 10 kg e sudorese noturna há dois meses. Ao exame físico, foi observada adenomegalia cervical e axilar. O hemograma revelou anemia, linfocitose e plaquetopenia sem desvio, e as tomografias mostraram adenomegalia difusa em cadeias cervicais, axilares e abdominais. A biópsia de linfonodo diagnosticou um linfoma folicular grau I, e a biópsia de medula óssea revelou infiltração pelo mesmo linfoma. A doença foi estadiada como IV B, com índice prognóstico internacional para linfoma folicular (FLIPI) de alto risco. A paciente evoluiu em poucas semanas com piora da dor abdominal e, durante avaliação realizada pelo Serviço de Odontologia e Estomatologia do HCFMRP, foi verificado acometimento da cavidade bucal com lesão nodular em gengiva inserida na região de molares inferiores, que foi biopsiada. Os exames anatomo-histológico e imuno-histoquímico evidenciaram neoplasia com fenótipo linfóide B (CD10+, CD20+, bcl-6, CD 5 e ciclina D1 negativos), células de tamanho pequeno e intermediário, com citoplasma basofílico, núcleos ora clivados, ora não clivados com nucléolos inconspícuos, padrão de infiltração difusa e com alto índice proliferativo invadindo a mucosa escamosa. Assim, foi constatada transformação do linfoma folicular grau I em linfoma de alto grau (linfoma não Hodgkin de células B centrofolicular). Posteriormente, esse achado foi confirmado por biópsia renal e foi iniciado tratamento com R-CHOP. **Conclusão:** Este caso apresentou um relato não encontrado na literatura de transformação de linfoma folicular de baixo grau para linfoma de alto grau em cavidade oral, e este chama a atenção para a importância da busca ativa por lesões em cavidade oral de pacientes onco-hematológicos, mesmo em casos com diagnóstico já estabelecido. A avaliação bucal foi fundamental para o correto diagnóstico, estadiamento e definição terapêutica para o caso apresentado.

1040. ESTOMATOTOXICIDADE QUIMIOTERÁPICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA DE BURKITT E INFECÇÃO PELO HIV – RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PARA OSTEOMIELOTE CRÔNICA MANDIBULAR

Zimmermann C, Grando LJ, Meurer MI, Santos AMB, Moral JGD, Medeiros LG, Locks CS, Minamisako MC, Durigon GS, Ribeiro GH

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

A leucemia linfóide aguda (LLA) corresponde a uma proliferação anormal de células linfóides clonais malignas na medula óssea e, consequentemente, no sangue periférico. A LLA do tipo 3, também chamada de leucemia de Burkitt, é uma neoplasia maligna altamente agressiva de células B e pode estar associada à infecção pelo HIV. Seu tratamento é realizado com altas doses de quimioterápicos, objetivando a rápida eliminação das células malignas. Este tratamento pode causar estomatotoxicidade, pois os tecidos bucais apresentam alta sensibilidade aos efeitos dos agentes quimioterápicos, o que pode levar a complicações sistêmicas e até mesmo diminuição, modificação ou interrupção do tratamento antineoplásico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 33 anos, foi internado em decorrência de icterícia, hipertermia e lesões papulares esbranquiçadas espalhadas pelo corpo, culminando no diagnóstico de LLA tipo 3 e, concomitantemente, da presença da infecção pelo HIV. Foi iniciada quimioterapia antineoplásica e terapia antirretroviral em ambiente hospitalar. O paciente desenvolveu mucosite oral quimioinduzida grau III. Uma das úlceras evoluiu para necrose da mucosa na região vestibular dos dentes anteroinferiores. Como consequência, houve exposição óssea e instalação de uma osteomielite

crônica no osso alveolar (vestibular e lingual) dos incisivos inferiores. A abordagem odontológica incluiu medidas rigorosas de higiene bucal, bochechos com gluconato de clorexidina 0,12% sem álcool e, durante as infusões medicamentosas, bochechos com chá gelado de camomila, antibiótico-terapia baseada na cultura de sequestro ósseo, laserterapia de baixa potência associada à técnica da terapia fotodinâmica com azul de metileno 0,05% e posterior cirurgia para remoção do tecido ósseo necrótico exposto com regularização dos rebordos ósseos. Houve diminuição do processo inflamatório da região e melhora do quadro de mucosite oral com as condutas adotadas. O paciente teve períodos intercalados de alta e reinternação, de acordo com seu quadro sistêmico, evoluindo para óbito após um ano de tratamento. **Conclusão:** Pacientes com LLA são considerados de alta complexidade e exigem uma abordagem multiprofissional, sendo o acompanhamento odontológico hospitalar essencial na melhora da qualidade de vida do paciente, com ações preventivas, paliativas e curativas.

1041. COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS PÓS-EXODONTIA EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE IDIOPÁTICA

Alexandre CN, Portugal LD, Queiroz PRK, Fraiji NA

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

A hemostasia é uma série complexa de fenômenos biológicos que tem por objetivo deter hemorragias. A púrpura trombocitopênica imune idiopática-PTI é um distúrbio da hemostasia primária em que antígenos quentes são depositados na membrana das plaquetas em um processo de opsonização causando sua destruição pelo sistema reticuloendotelial. O principal achado do hemograma na PTI é a plaquetopenia, sem que outras condições clínicas sejam associadas a esse fenômeno. Hemorragias intensas em superfícies das mucosas provocadas por exodontias são condições que determinam intervenção imediata e cuidados especiais. A hemorragia pós-exodontia pode se tornar uma complicação importante, caso não sejam obedecidos os princípios da cirurgia bucal, ou, ainda, que a saúde geral do paciente seja negligenciada. Relata-se um caso de complicações hemorrágicas em paciente masculino, 79 anos, submetido à exodontia do incisivo central superior, de evolução clínica de 12 dias com hemorragia alveolar intensa. Em anamnese, o paciente relatou desconhecer diagnóstico de qualquer distúrbio sanguíneo, negava antecedentes familiares, afirmando que nunca havia acontecido episódio semelhante a esse. Revelou também que surgiram manchas vermelhas pelo corpo. Desse modo, pôde-se observar hematomas em face lado esquerdo e em membros superiores. No exame intrabucal, observou-se presença de extenso coágulo, com aspecto de infecção, mal formado e instável no local da exodontia, com bordos expandindo por gengiva vestibular e palatina, além de hematoma no palato duro e em mucosa jugal bilateral, halitose intensa e dor local relatada. Os exames laboratoriais revelaram: hemácias $3,8 \times 10^6/\text{mm}^3$, hematócrito 28,8%, hemoglobina 9,6 mg/dL, plaquetas $4.000/\text{mm}^3$, leucócitos $9,2 \times 10^3/\text{mm}^3$. Na conduta odontológica precedeu-se de transfusão de sete unidades de plaquetas (um unidade/10 kg de peso), seguiu-se com anestesia local e curetagem do coágulo mal formado, combinada à intensa irrigação com solução salina a 0,9%, induzindo um novo sangramento alveolar. Introduziu-se esponja hemostática intra-alveolar e foi realizada nova sutura. Uma pasta com um comprimido de ácido tranexâmico 250 mg (antifibrinolítico) triturado e misturado com solução do próprio ácido tranexâmico foi obtida e posicionada em cima do alvéolo já suturado, sendo mantida por compressão. O paciente permaneceu na enfermaria, e lá recebeu ceftriaxona, metronidazol com prescrição para 10 dias, prednisona 80 mg, ácido fólico 5 mg/dia, clorexidina 0,12% para bochecho. Assim, pôde ser avaliado sistematicamente, sem contudo apresentar novos episódios importantes de hemorragia. A combinação da terapia de reposição sanguínea, o tratamento sistêmico do paciente e o uso de antifibrinolítico, associados a manobras hemostáticas locais, foram considerados primordial para o controle das complicações hemorrágicas pós-exodontia apresentadas neste relato. Pacientes que serão submetidos à exodontia devem ser cuidadosamente avaliados, conduzidos por anamnese detalhada e exame clínico criterioso. Em indivíduos com PTI é necessário conhecer o quadro hematológico atual e, para isso, é imperativo ocorrer a interação entre o cirurgião-dentista e o hematologista, a fim de discutir a melhor conduta a ser seguida. A eficiência na aplicação de técnicas cirúrgicas e hemostáticas locais contribui consideravelmente para atenuar as complicações hemorrágicas pós-exodontias.

1042. OSTEONECROSE DOS MAXILARES POR MEDICAÇÃO: UMA NOVA DOENÇA DESAFIADORA QUANTO AO DIAGNÓSTICO E CONDUTA

Minamisako MC^{a,b}, Grando LJ^a, Ribeiro GH^a, Zimmermann C^a, Lisboa M^a, Guterres Y^a, Chrun ES^a, Goncalves JM^a, Girardi C^b, Meurer MI^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Centro de Pesquisa em Oncologia (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

A osteonecrose dos maxilares por medicação (ONM), anteriormente chamada de osteonecrose por bifosfonatos, é uma complicação óssea grave associada a terapias medicamentosas com o uso de bisfosfonatos, denosumab e drogas antiangiogênicas. Este grupo de medicamentos está indicado para prevenção e tratamento de algumas doenças ósseas importantes, tais como: prevenção de metástases ósseas, osteoporose, hipercalcemia, doença óssea de Paget, perda óssea em pacientes submetidos a tratamentos de câncer de próstata ou de mama que causam diminuição hormonal, tratamento de tumores gastrointestinais, renais, neuroendócrinos e outros. Há alguns anos, nota-se o crescente número de casos diagnosticados com este tipo de osteomielite nos maxilares, que tem como fisiopatologia a supressão da remodelação óssea, inibição da angiogênese, aumento de apoptose, diminuição da proliferação celular e imunossupressão inata ou adquirida. A ONM pode ser desencadeada por traumas ósseos (exodontias/trauma protéticos/ lesões traumáticas propriamente ditas) ou presença de focos infecciosos de origem odontogênica (infecções periapicais/periodontais). Uma vez diagnosticada a ONM, deve-se realizar a notificação compulsória. O papel do cirurgião-dentista (CD) é o de eliminar focos de infecção odontogênica previamente ao início da terapia medicamentosa com bisfosfonatos, bem como auxiliar na manutenção da saúde bucal antes e durante o tratamento. Medidas rigorosas de higiene oral e rigoroso controle de doenças bucais devem ser propostas. Deve-se evitar ao máximo a realização de procedimentos cirúrgicos após o uso dessas medicações, estando contraindicada a colocação de implantes dentais na área afetada. Cabe salientar que a ONM não tem cura e que apresenta diferentes graus de gravidade (de 0 a 3). Em cada estágio da lesão, existem condutas clínicas a serem adotadas, de acordo com o *guideline* da Associação Americana de Cirurgia Oral e Maxilofacial, variando desde acompanhamento clínico-imagiológico, antibioticoterapia, laserterapia de baixa potência, debridamentos ósseos conservadores até ressecções cirúrgicas radicais. A ONM é lentamente progressiva. Em alguns casos é possível controlar a doença, mas a chance de recidiva é alta, implicando no acompanhamento constante do paciente. É importante ressaltar que o médico tem papel fundamental na prevenção desta doença, encaminhando os pacientes para avaliação bucal prévia ao início do uso do medicamento. Ao CD cabe realizar uma boa anamnese e exame clínico antes de planejar o tratamento odontológico de pacientes de risco de desenvolvimento da ONM. Serão apresentados alguns casos de pacientes com ONM, bem como as condutas adotadas.

1043. SARCOMA GRANULOCÍTICO EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA – RELATO DE CASO

Campos CC^a, Mendonça EF^a, Pessoni RSW^b, Silva BC^b

^a Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil

O sarcoma granulocítico ou tumor mieloide extramedular é um infiltrado de células precursoras de granulócitos, geralmente precedendo uma leucemia mieloide aguda ou concomitante a ela. Pode produzir tumores em qualquer tecido do corpo, sendo mais comum nas regiões de cabeça e pescoço. O tratamento geralmente é a quimioterapia sistêmica. A radioterapia local é discutível, embora não seja indicada na maioria dos casos. **Objetivo:** Descrever um caso de sarcoma granulocítico em borda lateral de língua em paciente diagnosticada com leucemia mieloide aguda, subtipo morfológico M0. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, internada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás em junho de 2014, para tratamento de leucemia mieloide aguda. Apresentava lesão eritematosa, única, coloração pardacenta, indolor, com tempo de evolução indeterminado, localizada em borda lateral direita de língua. O exame anatomopatológico diagnosticou sarcoma granulocítico em língua. A paciente foi submetida à quimioterapia sistêmica apresentando melhora do quadro.

1044. LINFOMA MALT EM GLÂNDULAS SALIVARES LABIAIS – UMA MANIFESTAÇÃO RARA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

Macedo LD, Pieroni KAMG, Ferrari TC, Bortolotti F, Shcaira VRL, Ramos LMA

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A síndrome de Sjögren primária (SS) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente as glândulas exócrinas e produz anticorpos circulantes. A infiltração linfocítica de glândulas salivares e lacrimais leva à perda progressiva do parênquima glandular com diminuição da função dessas glândulas, resultando na hipofunção salivar crônica e ceratoconjuntivite seca, dois dos componentes principais da síndrome. O linfoma tipo MALT pode ocorrer em pacientes com SS, mas relatos de casos em glândulas salivares labiais (GSL) são raros. O tratamento sugerido para a doença localizada na região de cabeça e pescoço é a terapia local cirúrgica ou radioterápica. A quimioterapia sistêmica não é necessária para evitar a reincidência, mas a avaliação local e sistêmica periódica por um período prolongado de tempo é necessária. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de uma paciente com SS primária provável que desenvolveu linfoma MALT em glândulas salivares labiais. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 68 anos, foi encaminhada ao Serviço de Odontologia e Estomatologia do HCFMRP com queixa principal de um espessamento do lábio inferior à esquerda com um tempo de evolução de quatro anos. Relatou que há 11 anos apresentava boca seca e sensação de areia ou queimação ocular. Apresentava-se com laudo de biópsia realizada em outro serviço, sugestiva de doença de Mikulicz. Passou por avaliação da reumatologia do HCRP há quatro anos e recebeu o diagnóstico de SS primária provável, confirmado pela associação apenas com critérios clínicos e pelo exame histopatológico das GSL, diante da negatividade dos exames de FAN, anti-Ro, anti-La e FR. Ao exame físico geral foi observado adenomegalia supraclavicular e axilar. O exame extrabucal revelou assimetria significativa em lábio inferior à esquerda de aspecto fibroso a palpação. No exame ultrassonográfico realizado do lábio inferior foi possível evidenciar um espessamento focal da camada mucosa/submucosa do lábio inferior à esquerda com espessura máxima de 8 mm, de aspecto heterogêneo, predominantemente hipoeicoica, contendo fluxo interno ao estudo Doppler. Outra biópsia então foi realizada na região, evidenciando achados histopatológicos de glândulas salivares menores com áreas de denso infiltrado linfoplasmocitário difuso, constituído por linfócitos pequenos, com citoplasmas escassos e núcleos arredondados com cromatina relativamente densa. O infiltrado substituiu focalmente as glândulas salivares. Em alguns fragmentos foram observados focos de diferenciação plasmocitária. O estudo imuno-histoquímico revelou positividade difusa das células neoplásicas para CD20, bcl-2, e negatividade para CD5, CD23, CD10 e ciclina D1. Nas áreas com diferenciação plasmocitária, observou-se positividade para CD138, lambda, e negatividade para kappa. O índice proliferativo da lesão, avaliado pelo Ki-67, foi de aproximadamente 15%, nas áreas de maior proliferação celular. Quadro morfológico e imuno-histoquímico compatível com linfoma extranodal da zona marginal (linfoma MALT). **Conclusão:** Exames de repetição, incluindo biópsias de glândulas salivares labiais como parte do protocolo de acompanhamento em longo prazo, permitem a avaliação padronizada e completa da progressão da doença em pacientes com SS. Neste caso particular, o acompanhamento permitiu a detecção precoce de um linfoma MALT.

1045. PREPARAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO IN VITRO E AVALIAÇÃO IN VIVO DE FILMES POLIMÉRICOS MUCOADESIVOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL AGUDA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Lopes DT^a, Chaud MV^{bb}, Shitara PPL^a, Borges LCFS^a, Delgado GL^a, Pires LA^a, Santana MH^c, Severino P^c

^a Setor de Oncologia e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

^b Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil

^c Desenvolvimento de Processos Biotecnológicos, Faculdade de Engenharia Química, Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

As terapias antineoplásicas, com protocolos bem delineados e validados, têm aumentado a sobrevida dos pacientes com câncer. Entretanto, a qua-

lidade de vida não aumentou na mesma proporção. Nos tratamentos do câncer de cabeça e pescoço, as principais e inevitáveis consequências do tratamento quimioterápico e radioterápico são a mucosite e a xerostomia. A mucosite oral é caracterizada por lesões eritematosas e ulcerativas da cavidade oral e é extremamente dolorosa. O surgimento da mucosite dificulta a continuidade do tratamento antineoplásico e afeta a nutrição e a qualidade de vida do paciente, contribuindo para o aparecimento de infecções locais e sistêmicas. Os tratamentos disponíveis para a mucosite oral são paliativos e englobam anestesia local, descontaminação, crioterapia e uso de anti-inflamatórios. O objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento tecnológico de hidrogéis nas formas de filmes mucoadesivos para liberação controlada de fármacos para prevenção e tratamento da mucosite oral. Os hidrogéis são preparados com composição baseada em polímeros compatíveis com a membrana extracelular. Os fármacos empregados são comumente utilizados em produtos odontológicos. Os dispositivos bucais na forma de filmes contendo lidocaína/benzidamida/N-acetilcisteína foram preparados com carboximetilcelulose, quitosana e hidroxipropilmetilceluloseK4M, e edulcorantes para melhor adesão. Os hidrogéis foram caracterizados por reologia, e os filmes através resistência mecânica, intumescimento e mucoadesão. Os hidrogéis apresentaram comportamento dilatante, os DB, com 4 cm², apresentaram características organolépticas satisfatórias, excelentes propriedades mecânicas para manipulação e mucoadesão. A mucoadesão se deu por ligações unidirecionais dos átomos de hidrogênio com a mucina. A liberação controlada dos fármacos se deu por aumento da camada de difusão. Este estudo abre a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento antineoplásico, cumprir os protocolos radioterápicos e quimioterápicos, reduzir o tempo de tratamento e os riscos de comorbidade que acompanham a radioterapia e a quimioterapia. Paralelamente, o estudo abre a possibilidade de novas investigações de produtos terapêuticos para prevenção e tratamento de outras mucosites, como a da faringe e a da cavidade vaginal. Os dispositivos orais são uma alternativa promissora para o cuidado de paciente em tratamento antineoplásico, podendo ser útil no controle da dor e da inflamação da mucosa oral.

1046. PERFIL PERIODONTAL DE PACIENTES COM PREVISÃO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Nuernberg MAA, Cavalcanti LG, Iaschitzki FC, Nabhan SK, Torres-Pereira CC

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A doença periodontal é uma enfermidade infecciosa polimicrobiana, com resposta inflamatória dos tecidos de proteção e suporte dos dentes, causada por bactérias presentes no biofilme dental. A inflamação destes tecidos resulta em modificações na gengiva com formação de espaços denominados bolsas periodontais, os quais funcionam como reservatórios para uma série de periodontopatógenos. Algumas destas bactérias destacam-se por sua alta virulência e mecanismos de evasão do sistema imune. Existem evidências de que infecções periodontais podem desencadear febre, resultante da migração de patógenos via corrente sanguínea através de ulcerações na mucosa bucal, epitélio gengival ulcerado e microcirculação adjacente. Dessa forma, a condição periodontal poderia agravar a morbidade em pacientes transplantados, sendo, portanto, a boca, e especialmente o periodonto, um foco potencial de disseminação infecciosa. A mucosite oral, que acomete a maioria dos pacientes no pós-transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), associada à fragilidade do sistema de defesa destes pacientes, contribui para o aumento deste risco. Este trabalho piloto teve como objetivo descrever a condição periodontal de pacientes em espera de TCTH no período de janeiro a julho de 2014. Foram avaliados 37 indivíduos com idades entre 5 e 67 anos. A coleta de dados foi realizada através de fichas clínicas diferenciadas para cada faixa etária, sendo: (1) crianças entre 5 e 12 anos de idade; e (2) indivíduos acima de 12 anos. O exame clínico foi realizado por um único avaliador previamente calibrado. Todas as crianças avaliadas (n = 11) manifestaram algum grau de inflamação gengival, sendo nove (82%) inflamação gengival leve e duas (18%) inflamação gengival moderada. Quanto aos adultos (n = 26), cinco (19%) apresentaram grau de inflamação leve, oito (31%) inflamação gengival moderada e três (12%) inflamação gengival severa. A perda óssea alveolar foi observada em três (12%) indivíduos, e o percentual de placa bacteriana visível foi > 50% em 15 (58%) dos pacientes avaliados. Entre todos os participantes da pesquisa (n

= 37), 19 (51%) disseram não ir ao dentista há mais de um ano e 11 (30%) relataram sangramento gengival. Doze pacientes (32%) fizeram ou estavam sendo submetidos à quimioterapia, e três (8%) à radioterapia. Os resultados desta amostra apontam uma prevalência alta de inflamação gengival, tanto em adultos quanto em crianças. **Conclusão:** Indivíduos adultos, como esperado, apresentam condições de maior severidade de doença periodontal e requerem maior necessidade de atenção odontológica no período que antecede o TCTH. Ressalta-se que os sinais e sintomas da doença do periodonto podem estar minimizados em pacientes neutropênicos e/ou em uso de antibióticos profiláticos, sendo a mensuração da infecção periodontal subestimada.

1047. LEUCOPLASIAS ORAIS EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI EM PÓS-TCTH TARDIO – RELATO DE CASO

Iaschitzki FC, Oliveira CM, Cavalcanti LG, Nuernberg M, Bonfim C, Torres-Pereira CC

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética caracterizada por falência medular progressiva, malformações congênitas e maior susceptibilidade ao desenvolvimento de malignidades hematológicas e sólidas, inclusive o carcinoma espinocelular oral. O único recurso terapêutico para as desordens hematológicas é o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), que também aumenta o risco de desenvolvimento de câncer. A leucoplasia é uma lesão com potencial de malignização, que se apresenta na forma de placas esbranquiçadas superficiais ou levemente elevadas, de textura lisa ou rugosa, não removível a raspagem, e que por diagnóstico não se enquadra em outro tipo de lesão. Pode ser correlacionada a fatores físicos, químicos e mecânicos, como hábitos de tabagismo e etilismo. O paciente com AF aparenta ter maior predisposição ao surgimento de leucoplasias, e seu potencial aumenta após o transplante, muitas vezes como manifestação da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). O objetivo deste relato foi descrever o manejo clínico de múltiplas lesões leucoplásicas em um paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, com diagnóstico de AF e submetido ao TCTH alogênico aparentado (100% compatível), em novembro de 2002. Ele foi atendido no ambulatório de odontologia de um serviço de transplante de medula óssea em março de 2013, sem apresentar queixas. Ao exame físico intrabucal apresentou placas hiperkeratóticas de aproximadamente 4 cm, bilateralmente na região retrocomissural da mucosa jugal, de 0,5cm no terço posterior do palato duro e descamação do lábio inferior. O exame citológico não revelou atipia nas lesões hiperkeratóticas e a coloração com azul de toluidina não evidenciou áreas de maior atividade mitótica. Em novembro de 2013, as lesões leucoplásicas na região retrocomissural evoluíram para um aspecto de superfície verrucosa. Além disso, foram observadas placas esbranquiçadas no palato duro, no dorso lingual e na mucosa labial inferior. O paciente segue em acompanhamento para a identificação de eventuais áreas displásicas na mucosa bucal. A inspeção visual, os exames complementares, tais como a citologia e a biópsia incisiva, e o acompanhamento fotográfico periódicos são ferramentas que devem ser utilizadas em conjunto na detecção precoce de atipias ou câncer bucal em pacientes com AF em pós-TCTH, já que o risco de malignização torna-se maior com a maior idade e o maior tempo decorrido do TCTH.

1048. CARCINOMA ESPINOCELULAR INTRAÓSSEO EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI NÃO SUBMETIDA AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Cavalcanti LG^a, Nuernberg MAA^{1a}, Schussel J^{a,b}, Piazzetta C^a, Amenábar JM^a, Ribeiro L^c, Torres-Pereira CC^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil

^c Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A anemia de Fanconi é uma doença genética rara relacionada à instabilidade cromossômica e à falha no mecanismo de reparo do DNA. Caracteriza-se por malformações congênitas, falência medular progressiva e maior susceptibilidade ao desenvolvimento de neoplasias malignas, principalmente o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. Paciente do gênero feminino, de 26 anos com hidrocefalia e diagnóstico de anemia de Fanconi, não submetida ao transplante de células-tronco hematopoéticas compareceu ao ambulatório de um serviço de trans-

plante de medula óssea, sem queixas. Ao exame radiográfico odontológico foi identificada uma área radiolúcida mandibular na região posterior inferior. Suspeitou-se de reabsorção óssea associada a doença periodontal de início precoce, e a paciente foi encaminhada para tratamento. Em aproximadamente 45 dias após a consulta odontológica inicial, a paciente retornou com edema facial unilateral e queixa de sintomatologia dolorosa na região dos molares inferiores direitos. Ao exame físico, foi observada inflamação periodontal e mobilidade grau III nos dentes 46 e 47. Nova radiografia panorâmica revelou aumento da área radiolúcida, com destruição óssea irregular na região posterior da mandíbula, estendendo-se até parte do ramo mandibular. Foi realizada biópsia incisiva, e o exame histopatológico identificou um carcinoma espinocelular intraósseo. A paciente foi então encaminhada para uma equipe de cirurgia de cabeça e pescoço de sua região e submetida à hemimandibulectomia. **Conclusão:** A realização de um diagnóstico precoce contribui para um bom prognóstico, uma vez que pacientes com AF apresentam citotoxicidade extrema quando expostos à quimio e radioterapia, necessitando de intervenções exclusivamente cirúrgicas. Indivíduos com AF, mesmo não submetidos ao TCTH, devem ser avaliados periodicamente por uma equipe odontológica para identificação precoce de lesões orais com risco de malignização.

1049. LINFOMA NÃO HODGKIN E INFECÇÃO PERIODONTAL POR P. AERUGINOSA EM CAVIDADE ORAL DE PACIENTE COM SARCOIDOSE – RELATO DE CASO

Shcaira VRL, Ferrari TC, Fracon ET, Freitas VR, Pieroni KAMG, Ramos LMA, Macedo LD

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada pela infiltração de células granulomatosas não caseosas principalmente nos pulmões e linfonodos, podendo acometer também a pele, as articulações e os olhos. Além da predisposição a complicações infecciosas, ela é considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças malignas. O objetivo deste trabalho foi apresentar o caso de um paciente com sarcoidose que desenvolveu infiltração em cavidade oral por linfoma não Hodgkin de grandes células B (LNHGCB), concomitante a um quadro de periodontite necrozante aguda, causada por *P.aeruginosa*. **Caso clínico:** Paciente CMBC, sexo masculino, 51 anos, diabético, com histórico de sarcoidose e uveíte crônica há 20 anos, compareceu ao Ambulatório de Odontologia e Estomatologia do HCFMRP-USP em agosto de 2013 com queixa de lesões em cavidade oral com duração de três meses e febre. Ao exame clínico, foi observada tumefação com centro necrótico em palato duro à direita sem sinais inflamatórios (1) e lesões ulceradas com áreas necróticas, exposição óssea e supuração envolvendo o periodonto vestibular até o fundo de vestibulo dos elementos 14, 15, 16, 31, 41, 34 e 35 (2). Foram colhidos material para o anatomopatológico (AP) e microbiologia de ambas as lesões. Resultados: lesão 1: painel imuno-histoquímico positivo para CD20, CD30 e negativo para CD3, CD4, CD8 e CD45; índice proliferativo (KI-67) de aproximadamente 90% nas áreas de maior proliferação celular; AP com quadro morfológico compatível com LNHGCB e cultura negativa; lesão 2: processo inflamatório agudo inespecífico com áreas de necrose e cultura positiva para *P.aeruginosa*. O estadiamento pela hematologia também evidenciou infiltração tumoral em sistema nervoso central. O paciente foi submetido à antibióticoterapia com Cefepime por quatro dias e seis ciclos de R-CHOP e MADIT (setembro a dezembro de 2013), apresentando resolução do quadro infeccioso em periodonto e posterior remissão total da doença. Quatro meses após o término da quimioterapia e a confirmação da remissão do LNHGCB pelo estadiamento clínico, radiológico e laboratorial foram iniciadas as intervenções cirúrgicas para a resolução das áreas de osteonecrose e da comunicação buco-sinusal na região dos dentes 15 e 16 causadas pela doença infecciosa. Em fevereiro de 2014, optou-se pelas extrações dos dentes 34 e 35 e curetagem do tecido ósseo necrótico com cicatrização completa da área. Em julho de 2014, foi realizado o primeiro passo cirúrgico para o fechamento da fístula oroantral com extrações dos dentes 15 e 16. Atualmente, o paciente encontra-se em seguimento na Odontologia, Hematologia e Otorrinolaringologia. A abordagem multidisciplinar foi fundamental para a conclusão do diagnóstico do paciente, assim como para o planejamento e a abordagem terapêutica para a resolução do LNHGCB e da infecção periodontal pela *P.aeruginosa*. A interação entre as clínicas também possibilitou a execução do tratamento quimioterápico sem complicações infecciosas e a redução das sequelas orais nas áreas que apresentavam osteonecrose.

1050. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES COM HEMOPATIAS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE UM HEMOCENTRO DE TERESINA (PI)

Souza AS^a, Araujo MDC^a, Lima ACG^b, Moura DS^b, Esco AAR^b, Santos LMB^b, Medeiros GIS^b, Paiva SSC^b, Carvalho RB^b, Ferreira DLA^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí (HEMOPI), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Os portadores de hemopatias que apresentam alterações bucais devem procurar tratamento odontológico e, para isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento da patologia presente e do tratamento ao qual o paciente esteja sendo submetido, bem como das alterações sistêmicas causadas pelos mesmos, para que, aliado ao médico hematologista, consiga planejar o tratamento odontológico adequado às necessidades desse paciente e, através de protocolo clínico, determinar quais procedimentos e de que forma devem ser realizados. **Objetivo:** Analisar a prevalência da procura por tratamento odontológico bem como os procedimentos realizados pelo serviço odontológico. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo e quantitativo, realizado em julho e agosto de 2014 no Hemocentro de Teresina. Utilizou-se como fonte de dados os registros de 888 procedimentos realizados pelo serviço odontológico. Os dados foram tabulados, analisados e apresentados através de gráficos e tabelas. **Resultados:** Dos 888 procedimentos registrados, 423 (47,7%) foram portadores de anemia falciforme com 209 (49,5%) profilaxias, 123 (29,1%) restaurações, 38 (8,9%) tartarectomias, 16 (3,8%) exodontias e 11 (2,6%) endodônticos de dentes posteriores, 10 (2,4%) exodontias de dentes decíduos, nove (2,1%) exodontias residuais, cinco (1,2%) endodônticos e duas (0,5%) exodontias em dentes anteriores; 262 (29,6%) em portadores de hemofilia A com 111 (42,4%) profilaxias, 70 (26,7%) restaurações, 35 (13,4%) exodontias de dentes decíduos, 22 (8,4%) tartarectomias, 13 (4,9%) endodônticos e nove (3,4%) exodontias em dentes posteriores, uma (0,4%) exodontia e tratamento endodônticos de dente anterior, respectivamente; 62 (6,9%) eram portadores de anemia ferropriva com 21 (33,9%) profilaxias, 15 (24,2%) restaurações, 10 (16,1%) exodontias de dentes anteriores, 10 (16,1%) exodontias e quatro (6,5%) endodônticos de dentes posteriores, duas (3,2%) tartarectomias; 53 (5,9%) em pacientes portadores de púrpura trombocitopenia com 19 (35,8%) profilaxias, 14 (26,4%) restaurações, 11 (20,8%) exodontias e quatro (7,5%) endodônticos de dentes posteriores, três (5,7%) tartarectomias e duas (3,8%) exodontias de dentes anteriores; 37 (4,2%) em portadores de hemofilia B com 17 (45,9%) profilaxias, 11 (29,7%) restaurações, três (8,1%) tratamentos endodônticos em dentes posteriores, três (8,1%) tartarectomias, duas (5,4%) exodontias de dentes decíduos e um (2,8%) tratamento endodôntico em dente anterior; 34 (3,8%) em pacientes portadores de doença de Von Willebrand com 16 (47,1%) profilaxias, 11 (32,4%) restaurações, três (8,8%) exodontias de dentes decíduos, três (8,8%) tartarectomias e uma (2,9%) exodontia de dente posterior; e 17 (1,9%) em pacientes portadores de anemia hemolítica, com seis (35,3%) profilaxias, seis (35,3%) restaurações, dois (11,8%) tratamentos endodônticos em dentes posteriores, duas (11,8%) exodontias residuais e uma (5,8%) exodontia de dente decíduo. **Conclusão:** Os pacientes que mais procuraram os serviços odontológicos foram os portadores de anemia falciforme, e os que menos procuraram, de anemia hemolítica. A profilaxia é o procedimento mais executado e considerada uma importante etapa do tratamento odontológico, promovendo a adequação do meio bucal, limpeza e assepsia de estruturas dentárias e diminuição de inflamação e sangramento ocasionados por infecções de micro-organismos orais.

1051. PREVALÊNCIA DE HEMOPATIAS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS PELO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE UM HEMOCENTRO DE TERESINA (PI)

Souza AS^a, Araújo MDC^a, Lima ACG^b, Moura DS^b, Escorcio AAR^b, Santos LMB^b, Medeiros GIS^b, Paiva SSC^b, Carvalho RB^b, Ferreira DLA^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí (HEMOPI), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

Introdução: Os portadores de hemopatias, assim como os demais pacientes que apresentam alterações bucais, como lesões cariosas, comprometimento pulpar ou problemas periodontais, necessitam submeter-se a tratamento odontológico que, no entanto, devem cumprir um protocolo

específico composto por anamnese minuciosa, na qual deve-se investigar a patologia presente e o tratamento ao qual paciente será submetido; exame clínico cuidadoso com o objetivo de estabelecer um diagnóstico bucal e planejar tratamento adequado; profilaxia e adequação do meio oral; tratamento odontológico propriamente dito, o mais conservador possível, protegendo as mucosas, os tecidos moles e as estruturas frágeis de hematomas, lesões, hemorragias; e, por fim, educação e prevenção em saúde bucal envolvendo cuidados com fluoretação, higiene, nutrição e dieta. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos procedimentos realizados pelo serviço odontológico, bem como a ocorrência de hemopatias.

Metodologia: Estudo transversal de caráter descritivo e quantitativo, realizado no em agosto de 2014 no Hemocentro de Teresina, sob os parâmetros de hemopatias e procedimentos odontológicos realizados. Utilizou-se como fonte de dados os registros de 428 pacientes assistidos pelo serviço odontológico. Os dados foram tabulados, analisados e apresentados através de gráficos e tabelas. **Resultados:** Dos 428 pacientes assistidos, 215 (50,2%) eram portadores de anemia falciforme, 115 (26,9%) hemofilia A, 21 (4,9%) anemia ferropriva, 20 (4,7%) púrpura trombocitopenia, 18 (4,2%) doença de Von Willebrand, 17 (3,9%) hemofilia B, 7 (1,7%) anemia hemolítica e 15 (3,5%) outras patologias; em relação à prevalência dos procedimentos realizados, 415 (44,7%) foram profiláticos de adequação do meio bucal, 254 (27,4%) restaurações usando como material resina composta fotopolimerizável ou amálgama, 85 (9,2%) tartarectomia, 56 (6,1%) exodontias de dentes decíduos, 46 (4,9%) exodontias de dentes permanentes posteriores, 36 (3,9%) tratamentos endodônticos em dentes posteriores, 17 (1,8%) exodontias de dentes permanentes anteriores, 10 (1,1%) tratamentos endodônticos em dentes anteriores e oito (0,9%) exodontias residuais. **Conclusão:** Os pacientes portadores de hemopatias podem ser submetidos a qualquer tipo de procedimentos odontológicos através do protocolo adequado. O tratamento desses pacientes deve ser bem planejado pelo cirurgião dentista aliado ao médico hematologista, visando maior segurança e bem-estar do paciente. Dessa forma, faz-se necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das diversas hemopatias existentes, bem como suas manifestações clínicas e possíveis complicações oriundas das mesmas.

ENFERMAGEM

1052. HEMOTERAPIA: UMA ANÁLISE DO ENSINO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO AMAZONAS

Frantz SRS, Neto DL

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Identificar as disciplinas de Ciências da Enfermagem que abordam conteúdos de Hemoterapia, analisar os planos de ensino dos cursos de graduação em Enfermagem no estado do Amazonas e identificar o perfil dos docentes que ministram conteúdos de Hemoterapia. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa com triangulação de fontes (documentais e orais), provenientes dos Projetos Pedagógicos de cursos de Graduação em Enfermagem, Planos de Ensino e Questionário sobre o perfil dos docentes, desenvolvida em instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, do estado do Amazonas, que possuíam cursos de Graduação em Enfermagem autorizados ou reconhecidos pelo Ministério da Educação. As informações foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardim. **Resultados:** Não existem disciplinas específicas de Enfermagem em Hemoterapia. Apenas três instituições, dentre as oito pesquisadas, apresentaram conteúdos de Hemoterapia inseridos nos planos de ensino de Enfermagem em Saúde do Adulto. Nenhuma instituição apresentou objetivos específicos para Hemoterapia. **Conclusão:** Os conteúdos ministrados são insuficientes para garantir o mínimo de conhecimento necessário para a assistência de enfermagem em Hemoterapia.

Referências:

1. Florizano AA, Fraga OS. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. *Rev Meio Ambiente Saúde*. 2007;2(1):282-95.
2. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2007;29(2):160-7.

3. Fidlarczyk D, Ferreira SS. *Enfermagem em Hemoterapia*. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.

4. Araújo KM, Brandão MA, Leta J. Trends of nursery scientific output in hematology, hemotherapy and bone marrow transplant. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):82-6.

5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 306/2006. Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4341>. Acesso em 20 out. 2010.

1053. O USO DO CATETER DE PICC EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Machado RA, Vieira LM, Mognon JMG, Guimarães DM, Nogueira TK

Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A preservação da rede venosa é indispensável na assistência de enfermagem em pacientes oncológicos, pois há um uso constante dessa via para aplicação dos mais variados medicamentos, soros, antibióticos e hemoderivados. Na oncologia, o cateter de inserção periférica (CCIP), também conhecido como PICC (*peripherally inserted central catheter*), tem se mostrado uma alternativa bastante atraente, comparado a outros cateteres centrais. O principal motivo é a menor incidência de riscos e complicações e a melhor relação custo-benefício, pois dispensa sala cirúrgica, podendo ser inserido no leito hospitalar ou na residência, e exige apenas um RX de tórax para confirmação de sua localização, além de apresentar eficiente resposta a tratamentos intravenosos com extremos de pH e osmolaridade. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre a experiência do cateter de PICC no setor de onco-hematologia. A decisão da inserção do cateter é feita em conjunto com a equipe médica, e o procedimento é realizado por enfermeiras habilitadas, no quarto do paciente. A técnica utilizada foi a de Seldinger modificada. O curativo foi realizado com cloroxedine alcoólico e ocluído com tegaderm CHG 1658, sorolização das vias com SF0,9% 10 mL e heparinização com 01 mL de solução de heparina pronta. **Resultados:** Foram inseridos 82 cateteres, sendo 26 no setor de onco-hematologia. O diagnóstico principal foi linfoma não Hodgkin (9), seguido por leucemia mieloide aguda (5), câncer de mama (4) e outros (8). O cateter mais utilizado foi o Power PICC duplo lúmen 5 fr (14). O vaso mais acessado foi a basilíca D (11), seguido por basilíca E (10). Não houve complicações durante o procedimento de inserção do cateter. **Discussão:** O cateter de PICC tem sido cada vez mais utilizado no serviço de onco-hematologia. Tem demonstrado ser de grande eficiência no tratamento curativo e paliativo, pois diminui a quantidade de inserção de outros cateteres venosos, pois uma vez que esteja bem locado, é utilizado para vários procedimentos invasivos, tais como: coleta de sangue, sedação e medições diversas. Em nossa experiência, percebemos que as maiores dificuldades enfrentadas na internação têm sido em relação à manutenção adequada, pois alguns cateteres apresentaram facilidade para obstrução, impossibilitando a coleta de sangue, um procedimento realizado com bastante frequência. Na presença de obstrução utilizamos a técnica da torneirinha e mantemos a via heparinizada com solução de heparina. A solução de heparina permanece no cateter por pelo menos 8 horas, sendo então resgatada e lavada com SF 0,9%, o que, na maioria das vezes, desobstrui o cateter, e não houve perda do cateter por obstrução. Em cateteres ponta aberta duplo-lúmen, com maior facilidade para obstrução, foi realizada a manutenção contínua com a solução de heparina, sendo resgatada a cada medicação e/ou procedimento. Apesar das intercorrências citadas, a experiência no setor foi positiva e com tendência a aumentar o número de indicação do cateter aos pacientes onco-hematológicos, e o número de infecções relacionadas ao cateter de PICC foi zero.

1054. QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Pereira CAO, Durant LC, Ganzella M

Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O presente estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo sintetizar o conhecimento sobre qualidade de vida dos portadores de anemia falciforme. Sabe-se que a anemia falciforme é uma doença hereditária com frequência elevada no Brasil. Segundo dados do

Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), cerca de 3.000 crianças nascem por ano com a anemia falciforme, e 180.000 brasileiros possuem o traço falciforme (BRASIL, 2008). Ao confirmar o diagnóstico da doença, inicia-se uma rotina de cuidados e medicações que os acompanharão por anos. É muito comum, nesses pacientes, crises algícas, disfunções, como infecções, úlceras maleolares e fenômenos de oclusões vasculares. Essas complicações, em longo prazo, tornam-se difíceis para o paciente, levando-o a manifestar emoções como medo, ansiedade, depressão e irritabilidade, que influenciam o tratamento e a perspectiva com o curso da doença. Neste cenário, se faz necessário o uso de medicamentos pelos pacientes portadores de anemia falciforme, bem como um tratamento contínuo, para evitar as complicações da doença. A quelação de ferro na terapia de transfusão regular de hemácias é indispensável para a sobrevivência destes pacientes, considerando que, quanto maior o acúmulo de ferro, maiores os riscos de morbimortalidade. Observa-se também que existe uma relação favorável entre a quelação adequada de ferro, qualidade de vida e a sobrevivência. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com amplas buscas nas bases de dados BVS, CINAHL e PubMed, utilizando os descritores: anemia falciforme, qualidade de vida e enfermagem. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para compor a amostra; foram selecionados estudos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2003 a 2014. **Resultados:** Uma avaliação primária dos resumos foi realizada para caracterizar os estudos; foram recuperados 41 artigos, sendo 31 excluídos por não satisfazerem os critérios de inclusão e o objeto da pesquisa, restando 10 deles. A revisão identificou principais fatores que apresentem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, que são: crises de dor, internações, transfusões de sangue, utilização de medicamentos e outras morbidades da doença falciforme. Notamos que o autocuidado, apoio da família e dos amigos, a satisfação com emprego, a educação, o lazer, as atividades religiosas e um acompanhamento médico contínuo influenciam diretamente na qualidade de vida, bem como na expectativa de vida do paciente falciforme. **Conclusão:** É evidente que avaliar a qualidade de vida como um fator determinante da saúde em pacientes com anemia falciforme é essencial para a criação de medidas específicas, adequadas às características particulares do contexto social em que o paciente está inserido. O profissional de saúde necessita ter uma visão multidimensional do paciente e deve contribuir diretamente com a educação continuada do mesmo, com orientações sobre uso do medicamento, hidratação oral, alimentação saudável, proteção ao frio, anticoncepção, infecções, úlceras, episódios algícos, entre outros, que são medidas preventivas que auxiliam o paciente a lidar com a doença e, conseqüentemente, ter uma melhor qualidade de vida.

1055. PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PORTADOR DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND TIPO I – ESTUDO DE CASO

Negri EC^a, Silva ACP^b, Almeida RGDS^c, Lavezzo AVE^b, Lourenon TG^a, Leme S^a

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

^c Unidade de Hemoterapia de Batatais, Batatais, SP, Brasil

Introdução: A doença de Von Willebrand (DVW) é um distúrbio hemorrágico comum que afeta igualmente homens e mulheres, sem predomínio de etnia. O cuidado de enfermagem é primordial ao paciente acometido pela Doença de Von Willebrand e a eficácia desse cuidado pode ser atingida através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Objetivo:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de doença de Von Willebrand do tipo I. **Metodologia:** Estudo de caso desenvolvido com um portador de doença de Von Willebrand tipo I, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unoeste, sob o protocolo nº 2085/2014. Mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, realizou-se a coleta dos dados a luz da Taxonomia Nanda. **Resultados:** G.S.B, 30 anos, sexo masculino, portador de Doença de Von Willebrand do Tipo I, com história inicial de trauma de joelho, com hematoma intra-articular que se prolongou pela região medial e posterior da coxa esquerda. Não possuía histórico familiar de coagulopatias. Ao exame físico: membro inferior esquerdo com edema de sete centímetros, com ausência do movimento de flexão e extensão, hematoma em face medial e posterior da coxa esquerda com sinais de hiperemia e calor local. Temperatura corporal de 38,3°C. Na avaliação da dor através da Escala de Dor Visual Numérica, classificou sua dor como 5 (moderada). Após o nono dia de internação, foi realizada drenagem do hematoma e abscesso de joelho esquerdo com limpe-

za cirúrgica. Procedimento realizado com drenagem de grande quantidade de coágulos de sangue. Foi mantido dreno de Penrose em joelho esquerdo após cirurgia. Após o segundo dia do procedimento cirúrgico, apresentou boa recuperação. Entre os diagnósticos identificados, incluem-se: 1) Risco de constipação relacionado a atividades físicas insuficientes; 2) Risco para intolerância à atividade relacionada ao estado de não condicionamento físico; 3) Perfusão tissular periférica ineficaz caracterizada por edema relacionado ao conhecimento deficiente dos fatores agravantes; 4) Risco de sangramento relacionado aos efeitos à patologia de base (Distúrbio de sangramento); 5) Déficit no autocuidado para banho caracterizado por incapacidade de lavar o corpo relacionado a prejuízo musculoesquelético; 6) Ansiedade relacionada à mudança no ambiente; 7) Risco de infecção relacionado pelas defesas primárias inadequadas; 8) Risco de quedas relacionados ao uso de dispositivos auxiliares; 9) Dor aguda caracterizada por relato verbal de dor relacionado a agentes lesivos; 10) Hipertermia caracterizada pela temperatura corporal elevada acima dos parâmetros normais, relacionada ao processo da doença. Foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC que pudesse levar a resultados de acordo com a classificação NOC. **Conclusão:** Verificou-se que o paciente apresentou melhora no seu estado físico, evoluindo bem com o alívio da dor e involução significativa do edema no membro acometido. Este trabalho identificou que, por meio da implantação da SAE, podemos alcançar as necessidades do cliente, orientando e executando os cuidados adequados, proporcionando conforto e controle do seu estado de saúde.

1056. CONHECIMENTOS DE GENITORES/CUIDADORES DE PACIENTES HEMOFÍLICOS QUANTO À PROFILAXIA PRIMÁRIA ANTES E APÓS UMA AÇÃO EDUCATIVA NA FUNDAÇÃO HEMOPA

Pinheiro AM

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém PA, Brasil

O tratamento profilático está indicado nas hemofilias graves e tem como objetivo principal prevenir as hemartroses de repetição. Pesquisar sobre a temática, hemofilia, voltada para o programa de profilaxia primária é de suma importância, pois com o advento deste programa é possível a prevenção da artropatia hemofílica, sendo este o maior benefício relatado por estudos em longo prazo. O presente estudo objetivou verificar os conhecimentos sobre profilaxia primária em um grupo de genitores/cuidadores que possuem filhos/pacientes cadastrados no referente programa, antes e após uma ação educativa na Fundação HEMOPA. De caráter qualitativo-descritivo, foram utilizados dois questionários como instrumento de coleta de dados, sendo um delas aplicado antes e outro após ação educativa. Participaram da pesquisa nove genitores, de um total de 14 que possuem filhos cadastrados no referido programa. A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, e através dos resultados obtidos verificamos que os genitores participantes da pesquisa compreendem o programa de profilaxia primária de forma superficial. Além disso, os mesmos ainda apresentam dúvidas ao diferenciar infusões profiláticas e de demanda, assim como é notória a falta de conhecimento relacionado aos benefícios de tais infusões profiláticas. Por fim, concluiu-se que as ações educativas em saúde são relevantes para um bom conhecimento sobre as medidas profiláticas, confirmando a ideia de que o profissional de saúde deve ser ativo, engajado e parceiro na correção das falhas quanto às percepções errôneas que a maioria dos genitores ainda têm quanto ao programa de profilaxia primária, assim como no esclarecimento de dúvidas ainda existentes.

1057. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM FRENTE À TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA – REVISÃO INTEGRATIVA

Negri EC^a, Almeida RGDS^b, Lima JS^a, Prete T^a, Silva ACP^c, Lavezzo AVE^c

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Unidade de Hemoterapia de Batatais, Batatais, SP, Brasil

^c Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A hemoterapia representa uma atividade essencial e indispensável para tratamento de suporte, tanto na cura de doenças hematológicas quanto nas doenças não hematológicas. A transfusão de um hemocompo-

nente é considerada o ato final de um conjunto de atividades que constitui o processo transfusional. Esse processo é realizado por profissionais de enfermagem, que, para executá-lo com segurança, devem estar preparados, possuindo conhecimento adequado. Neste processo, algumas reações transfusionais são inevitáveis, porém a maioria das reações fatais é atribuída a erros humanos. Profissionais qualificados devem ser capazes de reconhecer e intervir na ocorrência das reações transfusionais, bem como orientar os pacientes e os familiares. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa na literatura nacional nos últimos 10 anos sobre o conhecimento de enfermagem frente ao paciente submetido à terapia transfusional. **Material e método:** Utilizaram-se os descritores: conhecimento, enfermagem, transfusão de sangue e hemoterapia, em bases de dados. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados no período de janeiro de 2004 a março de 2014, com artigos disponíveis na íntegra, cuja temática respondesse à questão norteadora: Qual é o conhecimento científico dos profissionais de enfermagem sobre terapia transfusional em hemoterapia? **Resultados:** Das 27 publicações encontradas, 11 atenderam os critérios de inclusão e compuseram a amostra analisada. Todos os estudos foram feitos por profissionais enfermeiros envolvidos na área acadêmica (docentes, mestrandos e doutorandos), 46% (cinco) foram realizados no contexto de Unidade de Terapia Intensiva, 27% (três) em clínica cirúrgica, e alguns estudos avaliaram mais de um setor em suas pesquisas. Dentre os participantes, 46% (cinco) avaliaram o conhecimento da equipe de enfermagem, 36% (quatro) dos enfermeiros e 18% (dois) de acadêmicos de enfermagem. Quanto ao ano de publicação, percebe-se um crescimento a partir de 2009 até 2011, com 64% (sete) das publicações. Quanto à metodologia, 64% (sete) dos estudos tiveram abordagem quantitativa, 18% (dois) abordagem qualitativa e 18% (dois) abordagem mista. Quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a terapia transfusional, foi evidenciado que os enfermeiros possuem um conhecimento limitado acerca do ato da transfusão, sendo capazes apenas de identificar aspectos ligados à prática do cotidiano. Em alguns estudos citaram que os participantes haviam recebido treinamento sobre a temática de hemoterapia; porém, mesmo com conhecimento prévio sobre o assunto, muitos não sabem identificar sinais e sintomas das reações transfusionais, além de revelar que a assistência durante este processo se mostrou deficitária, e os conhecimentos e condutas em todas as etapas do processo mostraram-se inadequadas. **Conclusão:** Evidenciamos que existe um déficit no conhecimento entre os profissionais de enfermagem acerca da terapia transfusional, e que os profissionais, na maioria das vezes, não estão aptos para a realização deste procedimento, ocasionando riscos à saúde individual e coletiva. Acreditamos que o conhecimento teórico e prático aliado à cientificidade do fazer profissional são ações de educação permanente que, uma vez desenvolvidas, contribuirão para uma assistência de enfermagem segura e com qualidade.

1058. OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA FASE DE PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Silva JB^a, Trevisan DD^b, Oliveira HC^b, Póvoa VCO^a, Secoli SR^a, Lima MHM^b

^a Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo SP, Brasil

^b Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) apresenta uma das principais modalidades terapêuticas para os pacientes com diagnósticos de várias doenças oncológicas, hematológicas e congênitas. Os pacientes de TCTH fazem uso de polifarmácia durante toda a internação, principalmente na fase pós-transplante, por ocasião de complicações infecciosas, o que pode contribuir para aumentar o risco de interações medicamentosas potenciais (Imp). **Objetivo:** Investigar as interações medicamentosas potenciais em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas na fase de pós-transplante. **Método:** Estudo transversal, realizado no setor de TCTH de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição, sob o parecer número 256.642. A amostra foi composta por 33 prescrições de medicamentos de pacientes adultos hospitalizados de janeiro a outubro de 2013, e que se encontravam na fase pós-transplante, sete dias após a infusão de células progenitoras hematopoiéticas (Dia +7). A *Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification* (ATC) foi utilizada para categorizar os medicamentos. As Imp foram analisadas utilizando o sistema Drug-Reax[®] e classificadas quanto à gravidade, evidência científica, tempo de início e implicação clínica potencial. Modelos de re-

gressão logística simples e múltipla foram utilizados para verificar as associações entre as variáveis. **Resultados:** A média de idade foi de 51,24 anos (DP 11,81); 51,52% eram do sexo masculino e 57,58% dos pacientes foram submetidos ao TCTH alogênico. Uma média de 11,73 (DP 2,21) medicamentos foi utilizada; todos os pacientes foram expostos a pelo menos uma Imp, e a prevalência de indivíduos expostos a pelo menos uma Imp de gravidade maior foi de 78,81% (n = 26). Quase um terço (29,1%) dos medicamentos prescritos envolveu o grupo A, e 25,42% o grupo J do ATC Classification. O número de Imp total encontrado foi de 219; 65,31% pertenciam ao grupo de Imp de gravidade moderada e 20,54% ao grupo de Imp maior. A média de Imp maiores foi de 1,36 (DP 1,37), e de Imp moderadas foi de 4,42 (DP 3,25); 46,11% das Imp foram respaldadas por evidências de boa qualidade, e 55,25% classificadas quanto ao tempo de início como tardias (mais que 24 horas). Os pares de Imp mais frequentes foram decorrentes de associações entre fluconazol/ondasentron, fluconazol/ciclosporina e fluconazol/levofloxacina. Foram identificadas implicações clínicas relevantes, como cardiotoxicidade e nefrotoxicidade. Houve aumento do risco de Imp maior para pacientes submetidos ao TCTH alogênico (*odds ratio* [OR] 18,00). **Conclusão:** A totalidade da amostra apresentou Imp durante o período estudado e a prevalência de Imp maior foi elevada em consequência da complexidade da terapêutica. Embora nem todas as Imp sejam preveníveis, é importante que profissionais de saúde conheçam suas implicações clínicas e busquem reduzir os danos aos pacientes. O enfermeiro deve participar ativamente do tratamento e monitorização do paciente de TCTH, com o intuito de contribuir para a promoção de uma assistência segura.

1059. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS CLINICAMENTE SIGNIFICANTES NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Trevisan DD^a, Silva JB^b, Oliveira HC^a, Secoli SR^b, Lima MHM^a

^a Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) são expostos, por tempo prolongado, a regimes terapêuticos complexos, que envolvem medicamentos de classes distintas, muitos dos quais podem interagir entre si, afetando o sucesso do procedimento, com consequente aumento da morbidade. Pacientes de TCTH podem apresentar inúmeras características que os tornam vulneráveis a interações medicamentosas (IM), algumas relacionadas ao próprio paciente e outras à própria terapia medicamentosa. **Objetivo:** Verificar a prevalência de interações medicamentosas potenciais (Imp) em pacientes submetidos a TCTH no dia da infusão das células-tronco hematopoiéticas, e analisá-las quanto ao nível de gravidade, evidência científica, tempo de início e impacto clínico potencial. **Método:** Estudo transversal com base na avaliação das prescrições médicas do dia da infusão (Dia 0) de pacientes de TCTH. As Imp foram analisadas utilizando o sistema Drug-Reax[®]. **Resultados:** Quarenta pacientes submetidos a TCTH foram incluídos neste estudo; 33 (82,5%) deles foram expostos, concomitantemente, a pelo menos uma Imp maior e uma contraindicada. A totalidade dos pacientes expostos às Imp teve risco aumentado para cardiotoxicidade. A maioria das Imp foi de gravidade maior (80,9%), com início de efeito não especificado (61,9%) e fundamentadas em evidências científicas consideradas excelentes ou boas (52,4%). **Conclusão:** Pacientes de TCTH são altamente expostos às Imp clinicamente significantes, ou seja, que representam risco de vida. O manejo das Imp requer ações que incluem testes bioquímicos, instalação de monitores cardíacos, realização periódica de eletrocardiograma, implantação de prescrições eletrônicas com sistema de alerta para Imp e disponibilidade de bases de dados sobre Imp. É importante considerar o risco-benefício da combinação de medicamentos.

1060. BOAS-VINDAS

Medeiros MG, Lopes DNDA, Gomes NS, Pimentel MC, Guzo VF, Gomes RL

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Conceitualmente, na área da saúde usamos o termo acolhimento para definir a atitude de disponibilidade interna para o encontro com outro, o qual permite e promove o diálogo e compreensão mútua. Pensando nesse conceito, nós, do Setor de Humanização do HEMORIO, desenvolvemos o projeto

“Boas-vindas”, que visa acolher o paciente e seus acompanhantes no momento da sua internação. Este setor é composto de seis funcionários. A gerente é enfermeira, e os demais são auxiliares administrativos de diferentes áreas de formação. O principal objetivo é implantar a Política de Humanização do hospital e, também, contribuir com práticas e técnicas para o resgate nas relações entre pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, e buscar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, além do acolhimento ao usuário do SUS. Nossa metodologia é a abordagem direta ao paciente e seu acompanhante em até 72 horas da sua internação. Essa abordagem tem o objetivo principal de acolher esse paciente/acompanhante de uma forma cordial e respeitosa e ajudar a esclarecer possíveis dúvidas que ainda possam existir em relação ao hospital e seus direitos e deveres. Também encaminhamos aos serviços de apoio possíveis problemas identificados, visando diminuir o número de reclamações no serviço de ouvidoria institucional. Nosso indicador é o número de pacientes internados no mês e o número de pacientes que foram acolhidos com menos de 72 horas de internação. Toda internação hospitalar é um momento de ruptura vivido pelo paciente e seus familiares. O medo do desconhecido cria ansiedade, desânimo e falta de confiança. Com este projeto, esperamos criar um vínculo do paciente/acompanhante com o setor de Humanização e, dessa forma, nos tornar disponíveis para ajudar no momento de adaptação e fragilidade, colaborando com a diminuição dos efeitos da hospitalização e garantindo uma boa acolhida a essas pessoas.

1061. O ENTENDIMENTO DA PESSOA COM HEMOFILIA SOBRE O PROGRAMA DE TRATAMENTO OFERECIDO PELO GOVERNO BRASILEIRO

Souza MNM

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém PA, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma deficiência da coagulação sanguínea que acarreta alto custo para o Sistema Público de Saúde. No Brasil, as informações sobre a doença são geradas de forma limitada e fragmentada, fato demonstrado pela escassez em pesquisa e publicações no cenário brasileiro, aqui realizado ao abordar esse assunto. O tratamento das hemorragias deve ser imediato, para evitar que o sangramento incapacite as pessoas. Apesar dos avanços no tratamento, as pessoas apresentam dificuldades em associar-se ao programa de tratamento que estão inseridas e não reconhecem a forma da realização dos mesmos. **Objetivo:** Contribuir e orientar as pessoas com hemofilia que realizam tratamento no hemocentro do Pará quanto aos programas dispensados pelo Ministério da Saúde, com base na percepção da realização das doses domiciliares, profiláticas e de demanda. **Metodologia:** Foi aplicado questionário com 23 perguntas, sendo 17 objetivas e seis descritivas, para 50 pessoas que realizam tratamento no ambulatório de hematologia clínica da Fundação HEMOPA. **Resultados:** Dos 50 questionários entregues, 28 estavam devidamente preenchidos, e foi sobre estes que recaiu a análise. Os dados foram relevantes quanto ao reconhecimento da pessoa que faz parte do programa de tratamento: 33,77% reconhecem a profilaxia como vantagem; 23,37% não sabem o que é dose de demanda; 31,17% reconhecem sinais de sangramento; e apenas 11,69% sabem o que é inibidor. **Conclusão:** Este estudo atingiu seus objetivos e, com isso, favoreceu a pesquisadora, que precisa ampliar e fortalecer o conhecimento quanto ao entendimento das pessoas que estão inseridas no programa de tratamento da hemofilia cadastradas no Hemocentro do Pará. Destaca-se a importância da atenção à saúde que fornece informação, apoio e monitoramento constante, o que pode reduzir a incapacidade dessas pessoas. Propõe-se a extensão desse estudo relacionado ao programa de tratamento da hemofilia, com o intuito de contribuir para a identificação das necessidades de cuidados desta clientela pela equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, bem como maior divulgação da execução da forma de tratamento e consequente melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

1062. PERFIL DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Carvalho EMMS, Santos ALD, Santo FHDE

Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

A doença falciforme é uma doença genética com origem multicêntrica, predominantemente em comunidades africanas. Pessoas com doença

falciforme passam por diversas situações de emergência durante a vida, e dentre as causas mais comuns estão: febre, crises dolorosas, sequestro esplênico, acidente vascular cerebral (AVC) e priapismo. A assistência de enfermagem à pessoa com doença falciforme começa desde o nascimento até a fase adulta. O objetivo central da assistência é ajudar a pessoa a ter uma vida normal, com poucas internações recorrentes, favorecendo a prevenção de complicações, melhorando a qualidade de vida e facilitando a recuperação. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de pessoas com doença falciforme internadas em unidade de emergência. **Descrição metodológica:** Trata-se de estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado na emergência de um hospital especializado, localizado na cidade do Rio de Janeiro, com pessoas portadoras de doença falciforme. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2014, mediante análise documental de prontuários. A pesquisa segue o preconizado na Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada pelo CEP/UFF sob nº CAAE 24113114.8.0000.5243. **Resultados:** Após análise estatística simples dos dados preliminares de 17 prontuários, constatou-se prevalência de homens na faixa etária de 18 a 28 anos. Quanto à situação conjugal: quatro mulheres e sete homens eram solteiros; duas mulheres e um homem eram casados; e três homens viviam com companheiras. Em relação a filhos, 10 participantes não tinham filhos e sete possuíam filhos, sendo seis com um filho, e um com três filhos. Quanto à moradia, 12 tinham casa própria; quatro eram alugadas e um morava com a sogra. Todos eram brasileiros e procedentes da residência, sendo: sete (41,17%) do Rio de Janeiro; um (5,88%) da Paraíba; dois (11,76%) da Bahia e sete (41,19%) sem identificação no prontuário. Quanto à raça/cor informada: 12 eram (70,58%) negros; três (17,64%) pardos e dois (11,76%) brancos. Quanto à escolaridade, nove (53%) tinham ensino fundamental incompleto, dois (12%) ensino médio incompleto, três (17%) ensino médio completo, um (6%) ensino superior incompleto e dois (12%) ensino superior completo. Quanto à profissão atual, cinco eram estudantes, sendo quatro homens e uma mulher; seis aposentados, sendo cinco homens, dos quais dois continuavam a trabalhar como artesão e mototaxista e uma mulher; artesão, um homem; mototaxista, um homem; jornalista um homem e uma mulher; dois desempregados e três sem ocupação. Quanto à renda, um (6%) não possuía, 10 (59%) ganhavam entre um a dois salários mínimos; seis (35%) entre três a cinco salários mínimos. **Conclusão:** Os dados apontaram que as pessoas com doença falciforme atendidas na emergência são do sexo masculino, negros, solteiros, com nível fundamental de ensino incompleto e aposentados e assalariados; e a maioria não apresenta alterações significativas nos padrões de sono e repouso, nutricional e de eliminação. Assim, concluímos que existe uma demanda de cuidado na perspectiva da educação em saúde para manutenção e promoção da saúde; entretanto, é fundamental estabelecer estratégias de participação ativa da pessoa com doença falciforme como protagonista do próprio cuidado, em consonância com metodologias ativas de promoção da saúde, sob coordenação da enfermeira no processo de conscientização quanto às ações de autocuidado para a melhoria da qualidade de vida.

1063. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À TRANSFUSÃO OCORRIDOS NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Pinheiro AM

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém PA, Brasil

O sangue teve sua importância destacada na história da Medicina, e seu uso, com finalidade terapêutica, foi empregado pelo homem há muitos séculos. A reação transfusional é qualquer intercorrência que ocorra como consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração, sendo classificadas em imediatas (até 24 horas da transfusão) ou tardias (após 24 horas da transfusão). O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil epidemiológico das reações adversas ocorridas na Sala de Transfusão da Fundação HEMOPA, no período de 2010 a 2013. Esta pesquisa de delineamento descritivo, de caráter quantitativo, atendeu todos os pacientes que tiveram história de reação adversa relacionada à transfusão. A obtenção de dados foi realizada através de um questionário direcionado ao livro utilizado para registro de tais eventos, abordando as seguintes variáveis: idade, raça, sexo, diagnóstico, tipo de reação, produto administrado, gravidade e sinais e sintomas apresentados. Após análise de tal estudo, foi possível perceber que a maioria dos

episódios de reações transfusionais relacionados à transfusão de sangue ocorreram no ano de 2011 (1,42%), acometendo principalmente mulheres, pessoas de origem parda e na faixa etária entre 0 a 20 anos. Com relação à gravidade da reação, 100% foram evidenciadas como leve. Conforme a sintomatologia, foram classificadas em reação febril não hemolítica (46,9%) ou reação alérgica (38,7%), e os hemocomponentes responsáveis pela maior parte das reações foram o CHPL (27,5 %) e o CHPL fenotipado/filtrado (25,5%). O ato transfusional não é isento de riscos, apesar do conhecimento científico acumulado e dos regulamentos sanitários aplicados atualmente. Além disso, a equipe multiprofissional aliada com a hemovigilância tem importância fundamental no processo de redução e prevenção de tais riscos. Logo, as informações obtidas na análise das notificações dos eventos adversos atribuídos ao uso terapêutico dos hemocomponentes devem ser usadas como instrumento essencial para o contínuo aperfeiçoamento da qualidade e segurança de tais produtos.

1064. UTILIZAÇÃO DA BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA PARA ADMINISTRAÇÃO DE FEIBA

Inácio RAS, Ganzella M

Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica, de transmissão genética ligada ao cromossomo X, resultante de uma deficiência no processo de coagulação do sangue, que se caracteriza pela ausência ou diminuição dos fatores de coagulação VIII ou IX, designando de hemofilia A ou B, respectivamente. A doença provoca hemorragias graves, inclusive em nível articular (hemartroses) e muscular (hematomas). O tratamento é feito com a reposição do fator deficiente, o qual pode ser plasmático ou recombinante. No entanto, alguns pacientes desenvolvem inibidores, uma espécie de anticorpo que destrói os fatores de coagulação VIII e IX. Para os hemofílicos que desenvolveram inibidor é utilizado o agente *by-pass* para tratamento das hemorragias, como o complexo protrombínico parcialmente ativado – FEIBA e o fator VII ativado recombinante. O complexo protrombínico parcialmente ativado – FEIBA é um concentrado liofilizado preparado do plasma humano e contém os fatores de coagulação (II, VII, IX e X) nas formas ativadas; assim, estimula-se a formação de um coágulo que para a hemorragia, contornando a necessidade do fator VIII ou IX. O FEIBA apresenta-se em 500U; 1000U e 2500U. Segundo o fabricante, a velocidade de infusão do FEIBA não deve exceder duas unidades por quilograma de peso corpóreo por minuto, ou seja, a infusão é lenta, o que demanda muito tempo do funcionário. O objetivo deste estudo foi otimizar o tempo do funcionário nas aplicações de FEIBA. **Metodologia:** Estudo de caso: Paciente pesando 70 kg, com prescrição de 7500 U de FEIBA. Se utilizarmos sete frascos de 1000U e 1 de 500 U, serão oito seringas de 20 mL. Duas unidades de FEIBA/kg/min = 140 U/min. Seringa de 20 mL contendo 1000U FEIBA = 2,8 mL/minuto = aproximadamente 7 minutos/seringa x 7 = 49 minutos para aplicação das seringas de 1000U FEIBA. Seringa 20 mL contendo 500 U FEIBA = 5,6 mL /minuto = aproximadamente 4 minutos. Um total de 53 minutos de aplicação. **Resultados e discussão:** Dependendo do sangramento, o paciente poderá receber a dose até duas vezes por dia (12 em 12 horas), sem exceder a dose diária de 200 U/kg de peso. Neste caso, seriam aproximadamente 120 minutos de aplicação do medicamento, sem contar todo o preparo, conferências e anotações. Para diminuir o tempo de trabalho com a aplicação deste medicamento, utilizamos a bomba volumétrica de infusão de seringa, um equipamento automático com o preço aproximado de 4.000 reais. O volume e o tempo de infusão são programáveis, e a infusão é realizada com maior precisão do que realizada manualmente. Dessa forma, o funcionário também é liberado para dar continuidade ao seu serviço; porém, sempre prestando atenção ao paciente. Supondo que um funcionário seja contratado como técnico de enfermagem em uma instituição com carga horária semanal de 30 horas e um salário de 1.000 reais, no último mês ele terá trabalhado 120 horas, e, se a hora trabalhada bruta for cerca de R\$ 8,30, gastaremos este valor por dia com a aplicação de uma dose de 7500U de FEIBA somente com funcionários. Outro ponto relevante é que as aplicações de FEIBA não estão incluídas na tabela SUS; portanto, são pagas apenas as consultas médicas, mesmo tendo o técnico ficado uma hora ao lado do paciente infundindo a medicação. **Conclusão:** A bomba de infusão é uma ferramenta que auxilia a equipe de enfermagem na aplicação do medicamento FEIBA quando prescrito em alta dosagem é mais específica quanto ao volume e à velocidade de infusão, e apresenta vantagens em relação ao custo/benefício.

1065. RESERVA CIRÚRGICA PROGRAMADA INDIVIDUALIZADA

Stolf FMS

Hospital Santa Isabel, São Paulo, SP, Brasil

Nos últimos anos, as agências transfusionais têm experimentado um aumento progressivo da carga de trabalho, sem aumento correspondente de pessoal treinado. Novas medidas para redução do trabalho desnecessário é fundamental para melhorar a eficiência dos serviços. A análise e o conhecimento do consumo de hemocomponente para reserva cirúrgica, considerando o consumo de hemácias, é bastante variável para cada tipo de paciente e cirurgia. No final de 1970, foi desenvolvido na UCLA (*University of California* – Los Angeles) o protocolo de reserva cirúrgica (*Blood Order Guidelines for Surgery* – BOGS), utilizado para determinar as reservas de sangue pré-operatórias para procedimentos cirúrgicos específicos. A partir deste estudo, foi determinado que a quantidade de bolsas de concentrado de hemácias reservadas pudesse atender às necessidades de 80-90% dos pacientes submetidos ao procedimento correspondente. A partir deste período, novos procedimentos têm sido introduzidos e/ou melhorados, tornando o original BOGS obsoleto. Estes números devem ser periodicamente reavaliados para representar de forma mais adequada as necessidades de cada instituição. A agência transfusional do Hospital Santa Isabel desenvolveu um modelo próprio de “Reserva Cirúrgica Programada Individualizada”, para a preparação de concentrado de hemácias para cirurgias eletivas, através das solicitações de reservas recebidas no serviço. Nesta classificação, é calculado o número de bolsas reservadas de acordo com o hematócrito pré-operatório do paciente e três critérios de porte de cirurgia, em relação à estimativa média de sangramento, seguindo uma tabela definida pelo Serviço de Hemoterapia. A introdução do protocolo de Reserva Cirúrgica visa à racionalização da preparação de concentrado de hemácias para reservas cirúrgicas eletivas, dada a escassez e o alto custo do produto. Foi realizado um estudo durante três meses, analisando 237 reservas cirúrgicas realizadas antes da implantação (2013) e 237 reservas realizadas depois da implantação (2014), no mesmo período de tempo (abril/ maio/junho), sendo que as solicitações avaliadas de 2014 já sofreram adequação conforme o protocolo de Reserva. Confrontamos o número de concentrado de hemácias reservadas com o número de bolsas que foram transfundidas e devolvidas para o estoque. Em 2013, no período em questão, foram realizadas 665 (100%) reservas de concentrado de hemácias; destas, 184 (27,7%) foram transfundidas no centro cirúrgico ou pós-operatório imediato, e 479 (72%) foram devolvidas para estoque após 72 horas. Já em 2014, neste mesmo período, foram realizadas 442 (100%) reservas de concentrado de hemácias e, destas, 204 (48,30%) foram transfundidas no centro cirúrgico ou pós-operatório imediato, e 223 (52,8%) foram devolvidas para o estoque após as 72 horas. Observamos que, no período de 2014, obtivemos um número consideravelmente menor de concentrado de hemácias reservadas, compreendendo uma redução de 33,5% de reservas cirúrgicas (provas cruzadas). Este resultado refletiu na melhora significativa da gestão de reservas, dinamizando o trabalho no setor permitindo um controle mais eficiente do estoque, porém, suprimindo as necessidades. Reduziu também o gasto de materiais e reagentes utilizados na realização dos testes pré-transfusionais, além de otimizar o trabalho e permitir um tempo maior para as demais atividades do setor.

1066. PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS NOTIFICADAS PELO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA DO NORDESTE (IHENE) NO PERÍODO DE 2013 A 2014

Fonseca J, Vasconcelos F, Barbosa A, Valena J, Galindo S, Barros A, Rafaela J, Tagliari C, Abreu I

Instituto de Hematologia do Nordeste (IHENE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Ainda que os novos desenvolvimentos de tratamentos de saúde venham apresentando expressivos progressos, ainda não foi encontrado um modo de substituir o sangue humano para fins terapêuticos. A transfusão de sangue tem sido sempre muito importante como suporte na realização de muitos tratamentos, como os transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. A transfusão de hemocomponentes, no entanto, não está livre de riscos. Complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais. Entre as chamadas reações transfusionais estão as hemolíticas agudas; as anafiláticas; as febris não hemolíticas; reação

alérgica leve, moderada e grave; sobrecarga volêmica; contaminação bacteriana; TRALI, entre outros. **Objetivo:** Realizar uma análise crítica da necessidade de melhoria na busca ativa e no processo de notificação das reações transfusionais e traçar um perfil das reações transfusionais imediatas notificadas pelo Instituto Hematologia do Nordeste (IHENE), no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014, evidenciando o tipo de reação, grau de gravidade e manifestações de maior prevalência dentro do âmbito dos hospitais públicos e privados do estado de Pernambuco. **Materiais e métodos:** O levantamento de dados foi realizado através da busca ativa no arquivo das notificações das reações transfusionais, próprio da instituição, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. **Resultados:** No período estudado, foram analisadas 88 fichas reações transfusionais imediatas. Nelas, as manifestações mais frequentes foram: febre, urticária, tremores, eritema e calafrios. A maioria das reações foi classificada de acordo com o grau de gravidade em (grau I) leve, com 87,5 % caracterizados pela ausência de risco de morte imediato ou em longo prazo. Os principais tipos de reação transfusional foram: reação alérgica (76 %) e reação febril não hemolítica (24 %), estas foram significativamente mais comuns. **Conclusão:** Estas informações podem ser utilizadas para identificar riscos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do paciente, prevenindo a ocorrência ou recorrência desses eventos. Ressalta-se também o papel fundamental dos treinamentos dos profissionais médicos e da equipe de enfermagem quanto à anotação dos quesitos básicos para uma transfusão segura, bem como comunicar as alterações aos responsáveis e notificar as reações ao banco de sangue o mais rápido possível, pois é percebida a subnotificação das reações transfusionais.

1067. OFICINA DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PERNA EM DOENÇA FALCIFORME – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa TM, Cardoso GMS

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém PA, Brasil

Introdução: As úlceras de perna em doença falciforme (DF) possuem uma incidência de 25% e sua recorrência é muito comum, em torno de 25% a 50% após o tratamento clínico, e evoluem para a cronicidade, principalmente em portadores de HbSS e HbSbeta, causando significativo impacto social e econômico. A úlcera deve ser tratada tão logo apareça, e o envolvimento do paciente com o estímulo do autocuidado é de fundamental importância, não somente na prevenção como no sucesso da cicatrização. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada a partir da realização das oficinas de prevenção de úlcera de perna em doença falciforme. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência quanto à realização de duas oficinas de prevenção de úlcera de perna em DF, tendo como público-alvo portadores da doença falciforme, que estão em acompanhamento na Fundação HEMOPA. A primeira oficina ocorreu em setembro de 2013, e a segunda em junho de 2014, com a participação de 23 participantes, entre pacientes e acompanhantes. As oficinas foram divididas em quatro momentos principais. No primeiro momento foi realizada dinâmica de apresentação e integração, no intuito de promover uma maior interação e descontração entre os participantes. No segundo, foram desenvolvidas duas apresentações com as temáticas Fisiopatologia da úlcera de perna e Prevenção da úlcera de perna em DF. No terceiro momento foi realizada uma dinâmica para avaliar o conhecimento adquirido e entendimento dos participantes sobre o que foi discutido com ênfase no autocuidado em pernas e pés. No quarto momento, foi aplicado um formulário de avaliação da oficina e escuta sensível dos participantes quanto aos pontos positivos e negativos. Ao término, foram entregues kits de cuidados com os pés e certificados de participação. **Resultados:** Ao desenvolver as oficinas, obtivemos resultados positivos em aspectos relacionados à obtenção de conhecimentos referentes à úlcera de perna e ao desenvolvimento do autocuidado, grande receptividade, participação e integração entre o grupo e com os facilitadores e interesse quanto a novos temas. Entretanto, observou-se que os participantes não possuíam conhecimentos quanto às temáticas apresentadas. Após a aplicação do formulário de avaliação, todos afirmaram ter gostado de participar do evento e que desejavam urgentemente o desenvolvimento de outras práticas educativas que pudessem envolver todos os pacientes com doença falciforme, como no relato de um dos participantes: “Pra mim, foi uma informação muito importante. Os meus cuidados vão redobrar. Eu aprendi a dar mais valor aos meus pés.” **Conclusão:** Acreditamos que a realização destas oficinas proporcionou um conhecimento transformador junto aos pacientes, aju-

dando efetivamente na prevenção das úlceras nestes indivíduos, que são sujeitos ativos no autocuidado e podem, consequentemente, disseminar o que foi adquirido junto às suas relações cotidianas. Entendemos que esta experiência pode servir de exemplo para outros serviços de saúde e hemocentros do país.

1068. FUNÇÕES DO ENFERMEIRO EM BANCOS PÚBLICOS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO

Lopes LA, Bernardino E

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As funções do enfermeiro em bancos públicos de sangue de cordão umbilical e placentário (BPSCUP) seguem uma lógica operacional, visando à concretização da captação satisfatória de células-tronco hematopoiéticas (CTH) em sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP). Desta forma, o processo de trabalho do enfermeiro inicia-se com a triagem das doadoras, obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), acompanhamento do trabalho de parto, a coleta de SCUP, a coleta de exames sorológicos maternos, os registros das amostras e dos dados da doadora, o encaminhamento da amostra para o laboratório de processamento, a consulta *follow-up* das doadoras de dois a seis meses após a doação, além dos relatórios e indicadores de produção e as capacitações dos profissionais. Nesta perspectiva e por tratar-se de um campo de atuação relativamente novo, faz-se necessário identificar as funções do enfermeiro, de forma a buscar reconhecimento e visibilidade profissional. **Objetivos:** Identificar e categorizar as funções do enfermeiro em BPSCUP. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como participantes seis enfermeiras atuantes em BPSCUP. A coleta de dados ocorreu através de um instrumento semiestruturado, aplicado em julho de 2014 e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** O estudo teve, em sua totalidade, participantes do gênero feminino (100%), com idade entre 29 e 42 anos. No que diz respeito à escolaridade, todos os participantes tinham titularidade de especialista, sendo três em Obstetrícia (50%), uma em Enfermagem do Trabalho (16,7%), uma em Auditoria e Pediatria (16,7%) e uma em Hemoterapia (16,7%). Foram identificadas e categorizadas cinco funções: *Cuidar*, *Supervisionar*, *Coordenar*, *Gerenciar* e *Educar*. A função *Cuidar* foi identificada de forma unânime durante a triagem das doadoras, na obtenção do TCLE e nas coletas de SCUP e de sorologias maternas (100%), e durante a realização das consultas de *follow-up* (33,3%). A função *Supervisionar* também foi identificada em larga escala durante o acompanhamento do trabalho de parto em seu terceiro estágio que antecede a coleta (100%). Já a função *Coordenar* se destacou durante a coleta de SCUP, quando a mesma é realizada pelo profissional médico ou enfermeiro obstetra (33,3%), de acordo com a rotina estabelecida em cada BPSCUP. A função *Gerenciar* foi identificada de forma generalizada na opinião das participantes (100%), durante as atividades de registros e encaminhamento de amostras de SCUP e na alimentação dos relatórios e indicadores de produção. Por fim, a função *Educar* surgiu quando da capacitação de profissionais (66,7%), sejam eles novos enfermeiros do BPSCUP ou integrantes da equipe multidisciplinar, quando o médico ou enfermeira obstetra realizam a coleta. **Conclusão:** Os resultados permitiram obter uma visão geral das funções do enfermeiro em BPSCUP. Percebemos que o processo de trabalho assemelha-se de forma quase igualitária em todos os BPSCUP. Considerando o número de participantes deste estudo, sugere-se ampliar as pesquisas aos demais BPSCUP, de forma a preencher as lacunas do conhecimento acerca das funções do enfermeiro que possam surgir, visto que cada BPSCUP possui rotinas preestabelecidas que podem diferenciar-se um do outro, abrindo um leque de outras funções, talvez ainda desconhecidas aos enfermeiros participantes.

1069. I OFICINA DE QUALIFICAÇÃO DO ATO TRANSFUSIONAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO COORDENADOR DO PARÁ

Cardoso GMS, Costa TM

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A política de sangue formulada no país e o esforço coletivo para a sua execução propiciam investimentos na qualidade dos serviços de hemoterapia, tornando os hemocomponentes cada vez mais seguros.

Sabe-se que a transfusão sanguínea não é isenta de riscos e complicações, e as reações transfusionais mais graves vêm, em sua maioria, de erro humano, como na reação hemolítica aguda, fazendo necessária a capacitação contínua da equipe envolvida nesse processo. **Objetivo:** Relatar a experiência da I Oficina de Qualificação do Ato Transfusional realizada na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da realização da I oficina de qualificação do ato transfusional, realizada no HEMOPA. O objetivo inicial desta oficina foi o de capacitar os participantes a serem novos facilitadores nas posteriores oficinas que poderão ser desenvolvidas junto à hemorrede. As atividades ocorreram em dois dias do mês de junho. Foram utilizados para orientação o guia de sensibilização e capacitação e o caderno de exercícios. Participaram sete profissionais de saúde que desempenham suas atividades no hemocentro coordenador, sendo quatro enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e um médico. No primeiro momento, realizou-se a apresentação dos participantes e o questionamento quanto à expectativa da oficina. Posteriormente, aplicou-se pré-teste referente ao ato transfusional e, após, iniciaram-se as atividades seguindo o roteiro do guia de sensibilização com a formação de um grupo para o desenvolvimento da primeira atividade: o ciclo do sangue, que se baseou na construção do fluxograma do ciclo. Após, dividimos os participantes em dois grupos para resolução das questões presentes no caderno de exercícios. Em cada atividade os grupos tiveram um tempo para discutir e resolver as questões e após abrimos para plenária. Ao término das atividades, foi aplicado o pós-teste e a avaliação da oficina. **Resultado:** Percebemos que a oficina de qualificação do ato transfusional permitiu a interação e uma troca de experiências dos profissionais de forma positiva, momento em os participantes se mostraram bem receptivos e participativos em todo o transcurso da oficina. Os integrantes acreditam que o uso do material pedagógico desenvolvido é uma grande ferramenta necessária e adequada para qualificar todos os profissionais envolvidos no ato transfusional. Quando perguntados se a expectativa da oficina foi alcançada, solicitamos aos participantes que colocassem no papel uma frase ou palavra que resumisse sua opinião. Dentre as palavras encontramos: *feedback* positivo, aprendizagem, adquirindo conhecimentos e capacitação. Com relação às críticas e sugestões, uma participante relatou: “A oficina foi adequada, superou minhas expectativas, só achei poucos participantes, considero importante a participação de outros profissionais e setores, como a distribuição e os médicos assistenciais.” **Conclusão:** A realização desta primeira oficina foi um desafio para a execução e adequação das etapas, levando em consideração a quantidade de participantes envolvidos, o que impossibilitou a formação de mais grupos para o debate em plenária. Entretanto, conseguimos formar mais facilitadores e parceiros para o desenvolvimento das posteriores atividades dentro da hemorrede, buscando alcançar o maior número de profissionais.

1070. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE VEICULADAS ATRAVÉS DE BLOG

Bick MA, Lima CPD, Ortiz LCM, Schmidt DP, Pfeifer PM

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O presente estudo é resultado do projeto de extensão intitulado “Implantação do blog Projeto Terapêutico Singular no Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria”. **Objetivos:** Gerenciar e implementar página de blog na internet que divulga o processo vivencial do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na unidade de Hematologia-Oncologia. **Metodologia:** São veiculados no blog os registros e imagens das reuniões semanais do PTS entre os pesquisadores e informantes, bem como vídeos e artigos científicos que abordam a temática PTS, humanização e equipe multiprofissional. **Resultados/discussão:** O projeto de extensão de gerenciamento do blog encontra-se em andamento. Entretanto, alguns resultados parciais fazem-nos refletir acerca de dois aspectos distintos. O primeiro aspecto está relacionado ao gerenciamento do blog. Está sendo possível verificar dados como o número de acessos, criação e modificação de *layouts* de páginas, bem como a atualização do conteúdo. O segundo aspecto é referente a questões éticas. Os participantes assinaram um termo concordando em participar integralmente das ações de extensão do blog. Dentre os achados encontra-se, também, o convite para expansão do campo de ação deste blog para outras discussões e unidades hospitalares. **Considerações finais:** O uso desta ferramenta disponibiliza um espaço amplo e democrático para a equi-

pe multiprofissional, através de uma dinâmica, no qual é permitido obter informações sobre pesquisas e ter acesso a materiais que envolvam a temática da humanização e PTS e equipe multiprofissional. Acredita-se que a criação do blog potencializou a socialização do processo de discutir a construção do PTS no Serviço de Hematologia-Oncologia para que tal vivência ilumine novas práticas.

1071. MINIMIZANDO A OCORRÊNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS - ANÁLISE DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO TRANSFUSIONAL

Santos ML, Battaglini RP, Braga AF, Melo PM, Andrade RA, Oliveira EAF, Kayano SS, Colella R

A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As transfusões de sangue e hemocomponentes são procedimentos comuns e que visam ao benefício dos pacientes, mas, algumas vezes, podem trazer riscos aos mesmos, como as reações transfusionais adversas. As reações transfusionais são toda e qualquer intercorrência que ocorra durante ou após a transfusão, estando a ela associados tipos variados e diferentes mecanismos fisiopatológicos. Os pacientes em nosso serviço são comumente politransfundidos, devido às características de suas doenças e dos tratamentos recebidos, estando mais sujeitos às reações transfusionais, e recebem hemocomponentes desleucocitados e irradiados. A desleucocitação, realizada através do uso de filtros específicos, objetiva a remoção dos leucócitos para níveis inferiores a 5×10^6 , reduzindo assim a ocorrência de reações transfusionais, entre outros. Através de monitorização contínua das notificações realizadas ao Banco de Sangue e por meio de busca ativa, detectamos um aumento da incidência das reações transfusionais agudas durante o mês de março de 2014. Foram realizados acompanhamento e avaliação do processo transfusional, de modo a tentar identificar fatores evitáveis que poderiam estar implicados. **Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise das notificações de reações transfusionais realizadas nos meses de fevereiro e março de 2014, e acompanhamento prospectivo das ações de enfermagem durante o procedimento transfusional, avaliando e analisando o cumprimento das etapas conforme as normas técnicas preconizadas. **Resultados:** Observou-se aumento do número de reações transfusionais no mês de março, em relação ao mês anterior: 2.310 transfusões, com 1,04% de reações transfusionais agudas, do tipo febril não hemolítica e alérgica – em fevereiro foram 2.450 transfusões com 0,61% de reações transfusionais agudas. Avaliando o processo transfusional, identificamos falhas evitáveis: a falta de um padrão no tempo de filtração das plaquetas à beira-leito através do uso de filtros específicos, que avaliou a recuperação plaquetária e a diminuição do número de leucócitos após a filtração de plaquetas randômicas irradiadas em diferentes tempos, com determinação do tempo mínimo de filtração de cada unidade. **Discussão e conclusão:** As ações produziram efeito em curto prazo, observando-se redução na ocorrência de reações transfusionais agudas no mês subsequente (2.204 transfusões e 0,87% de reações adversas). A partir dos resultados obtidos, é possível dizer que, com a avaliação adequada, foi possível identificar falhas no processo transfusional e, através de pequenas mudanças e do reforço do cumprimento adequado das normas técnicas, foi minimizada a ocorrência de reações transfusionais.

1072. INFUSÕES ENDOVENOSAS NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: DESAFIO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA CLÍNICA

Vogel C, Costa LSS, Nogueira RMG, Grosso T, Waisbeck TMB, Oliveira DC, Ito FT, Hamerschlag N

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

O número de transplantes de células-tronco hematopoéticas no Brasil vem crescendo anualmente. Os últimos anos estão sendo marcados com avanços nesta área, com consequente aumento da complexidade, como nos casos de transplantes pediátricos e os haploidenticos, sendo

a terapia medicamentosa endovenosa considerada de grande importância em todo o período de internação. O acesso vascular central é fundamental para administração da quimioterapia, medicações prescritas, hemoderivados e utilizado como via segura para infusão das células-tronco. O gerenciamento das infusões endovenosas torna-se um desafio para a equipe de enfermagem e farmácia clínica. O objetivo deste trabalho foi analisar o número de infusões no período considerado mais crítico, dentre eles, a fase de aplasia no pós-transplante alogênico, considerando o número de medicações e infusões, pacientes adultos e pediátricos, o tipo de transplante, além de discorrer sobre o raciocínio da equipe de enfermagem no aprazamento destas infusões. Foi realizado estudo retrospectivo, utilizando 112 prontuários de pacientes que foram submetidos ao transplante alogênico, levantado o número de medicamentos endovenosos prescritos e o número de infusões nos D+5, D+10 e D+20 do transplante. Os resultados demonstraram que a população geral desta pesquisa foi constituída por 44 pacientes de transplantes não aparentados, 68 de transplantes aparentados totalmente compatíveis e 41 haploidentícos; 67 pacientes eram adultos e 45 pediátricos. Com relação ao cateter venoso central utilizado, quatro pacientes utilizaram cateter de curta permanência de 2 e 3 lúmens, e 108 utilizaram cateter venoso central semi-implantado de longa permanência duplo lúmen, e foi rara a necessidade de acesso venoso periférico para auxiliar no gerenciamento das infusões. Calculamos a média do número de medicações endovenosas prescritas e o número de infusões, já que algumas medicações são prescritas mais de uma vez ao dia. Comparando o número de infusões por dia, tanto os pacientes adultos quanto os pediátricos apresentaram um maior número de infusões no tipo de transplante haploidentíco (média faixa pediátrica: 22 infusões/dia, e média da faixa adulta: 25). O dia do transplante no qual predominou maior número de medicações e infusões endovenosas foi o D+10. A equipe de farmácia clínica é constituída de farmacêutico clínico disponível, que trabalha em conjunto com equipe de enfermagem. Enfermagem é responsável pelo aprazamento mediante realizado pelo farmacêutico sobre compatibilidades medicamentosas, no qual é utilizado programa informatizado online de informações sobre drogas para gerar as compatibilidades. Concluímos que, em análise ao número de infusões, os pacientes submetidos ao TCTH possuem uma alta demanda medicamentosa, sendo que algumas infusões ocorrem em tempo superior a 1 hora, e interação da equipe de enfermagem com a farmácia clínica é de fundamental importância no gerenciamento do tempo de uso do cateter, priorizando a qualidade, o conforto e a segurança do paciente. Evidenciamos que é possível a utilização de cateter de duplo lúmen sem a necessidade de manter acessos venosos extras a estes pacientes, desta reduzindo, dessa forma, os riscos inerentes ao paciente imunossuprimido e os desconfortos das punções endovenosas periféricas.

1073. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOVIGILÂNCIA NA REGIÃO DO CARIRI (CE)

Borges AMM^{a,b,c}, Vidal ECF^{b,c}, Pinto GA^c, Marinho MNASB^b, Biscuccia FA^b, Chagas SNFD^a, Brito RS^a

^a Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

^b Hemocentro Regional do Crato, Crato, CE, Brasil

^c Grupo de Pesquisa Gestão Clínica e Cuidado, Cariri, CE, Brasil

O serviço de hemovigilância, como parte integrante da vigilância em saúde, tem sido implantado em unidades de saúde que prestam assistência na área de hematologia e hemoterapia. Tanto hospitais quanto centros de referência especializados na área hematológica devem organizar as atividades de hemovigilância para que estas possam garantir uma política de sangue de qualidade. No estado do Ceará, este serviço foi implantado inicialmente no hemocentro coordenador e, processualmente, nos hemocentros regionais e em alguns hospitais. O presente estudo teve como objetivo relatar a respeito da implantação do serviço de hemovigilância na região do Cariri. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Hemocentro Regional do Crato, no período de março a abril de 2014. Os dados foram coletados a partir dos relatos dos profissionais envolvidos com a implantação do serviço. Este foi implantado no Hemocentro Regional do Crato em setembro de 2012, tendo como profissional responsável pelo desenvolvimento das atividades locais, uma enfermeira. A atividade inicial se deu pelo treinamento da enfermeira no Hemocentro Coordenador, em Fortaleza, Ceará. No seu retorno, se deu a definição do espaço físico e organização

dos equipamentos e recursos materiais. Como o serviço de hemovigilância envolve atividades que dizem respeito ao doador de sangue e, também, ao receptor, optou-se por iniciar as atividades com a vigilância dos agravos ao receptor de sangue. Esses agravos dizem respeito às reações transfusionais imediatas ou tardias, que necessitam ser notificadas através do Sistema de Notificação de Vigilância à Saúde (NOTIVISA). No entanto, essas reações são percebidas e de conhecimento das unidades que realizam a transfusão sanguínea, necessitando que estas realizem as notificações e informem tanto ao serviço de hemovigilância quanto ao NOTIVISA. Assim, como terceira ação, se deu o treinamento de enfermeiros de instituições que realizam transfusão sanguínea na macrorregião do Cariri. Como última ação, foram organizadas as atividades que dizem respeito à vigilância do doador, organizando informações sobre alterações sorológicas na doação. Após a implantação dessas ações, as atividades vêm sendo desenvolvidas até os dias atuais, melhorando o fluxo de informações tanto de doadores quanto de receptores de sangue.

1074. DOENÇA FALCIFORME: LIMITAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE SEU PORTADOR

Borges AMM^{a,b,c}, Vidal ECF^{b,c}, Pinto GA^c, Marinho MNASB^b, Biscuccia FA^b, Pereira AMF^a, Chagas SNFD^a, Brito RS^{1a}

^a Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

^b Hemocentro Regional do Crato, Crato, CE, Brasil

^c Grupo de Pesquisa Cuidado Clínica e Gestão, Cariri, CE, Brasil

A anemia falciforme (AF) é uma doença hemolítica e hereditária que tem repercussões na qualidade de vida de seu portador, além de causar limitações que afetam o estado biopsicossocial deste. O presente estudo teve como objetivo conhecer e refletir acerca das várias complicações advindas da anemia falciforme e sua implicação na qualidade de vida do portador dessa enfermidade. Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico de caráter exploratório, onde foi realizada uma revisão sistemática de artigos do período de 2009 a 2014 nas bases de dados científicas SCIELO e LILACS, usando os descritores anemia falciforme e hemoglobinopatias. Após identificar os artigos através dos descritores, estes passaram por uma seleção para que fossem lidos aqueles abordassem a temática do estudo. Após a seleção dos artigos foi realizada a leitura, interpretação e análise textual, e estes foram agrupados por similaridade temática, permitindo construir o esquema para elaboração do relato dos achados. Os principais achados permitiram refletir que tais complicações decorrentes da AF levam ao desequilíbrio de várias necessidades básicas do ser humano. Este desequilíbrio gera demandas por uma assistência sistematizada, a fim de tornar o portador independente dessa assistência, na medida do possível, pelo ensino do autocuidado, recuperação, manutenção e promoção da saúde. Ressalta-se que a avaliação e o acompanhamento dos pacientes com embasamento científico beneficia paciente, família e equipe de saúde.

1075. IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS

Arruda AF^a, Akagui LC^b, Virgílio AM^c, Orsi FLA^c, Buosii AC^d, Rodrigues AA^d, Maria DR^d, Rosolen RS^d, Brabo TB^d

^a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^d Faculdade de Americana (FAM), Americana, SP, Brasil

Introdução: Apesar do contínuo avanço tecnológico em hemoterapia, a transfusão de hemocomponentes ainda não pode ser substituída por terapias farmacológicas. Dessa forma, faz-se necessário o emprego de medidas preventivas para minimizar os riscos como as reações transfusionais agudas. Muitos desses fatores podem ser prevenidos através da educação continuada com os profissionais de enfermagem responsáveis pela instalação e acompanhamento das transfusões, para que o profissional evite procedimentos que possam aumentar o risco de reações e saiba reconhecer eventuais reações. Reações transfusionais agudas podem ocorrer devido a vários fatores. Dentre eles, destacam-se: o tipo de hemocomponente; as características do paciente; o uso de equi-

pamentos incorretos; a velocidade de infusão; as soluções endovenosas incompatíveis; e os procedimentos ou cuidados inadequados com o paciente. O ato transfusional é um procedimento complexo que envolve o conhecimento específico, exigindo profissionais qualificados e treinados. Por isso, torna-se necessária a reavaliação periódica dos procedimentos relacionados para garantir a assistência segura ao paciente.

Material e métodos: Identificar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital público de médio porte do interior de São Paulo acerca da sua responsabilidade e condutas assistenciais prestadas no processo transfusional, e discutir sobre as dificuldades encontradas durante a administração dos hemocomponentes. Este programa ofereceu treinamento teórico em hemoterapia aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas clínicas de diversas especialidades desta instituição. Foram ministradas aulas e fornecida apostila teórica contendo protocolo de procedimentos. **Resultados:** Pudemos detectar a dificuldade dos profissionais envolvidos em fornecer um atendimento especializado em relação ao manejo do hemocomponente, instalação, tempo de infusão e controle de sinais vitais. Durante o treinamento, as dúvidas puderam ser sanadas e as informações sobre o ato transfusional foram bem aceitas pela equipe. A distribuição de material impresso permitiu a consolidação do ensinamento. Na rotina diária percebemos a melhora na comunicação entre a equipe do serviço de hemoterapia e a enfermagem do hospital. Não foram detectadas inconformidades após o treinamento. **Conclusão:** Todos os profissionais que lidam com transfusões devem ser treinados para prevenir, identificar e intervir precocemente nos casos de reação aguda. Neste contexto, ressalta-se a importância da utilização de protocolos assistenciais para a padronização das ações a serem adotadas antes, durante e após a administração de hemocomponentes, uma vez que os mesmos não estão isentos de possíveis complicações, necessitando de cuidados constantes da equipe de enfermagem, sendo esta a mais próxima do paciente. O presente estudo evidencia que os profissionais que realizam rotineiramente o processo transfusional nem sempre estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade. A figura do enfermeiro possui um papel fundamental no gerenciamento de todo o processo, cabendo-lhe a responsabilidade legal e o compromisso profissional de assegurar a qualidade dos serviços dispensados com máxima eficácia. Nosso trabalho demonstra a importância da atualização constante de informações para todos os profissionais envolvidos no processo transfusional.

1076. A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA FIDELIZAR DOADORES DE SANGUE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arruda AF^a, Virgílio AM^b, Orsi FLA^b, Maria DR^c, Rosolen RS^c, Brabo TB^c, Silva MM^c, Boichichio M^d

^a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

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

^c Faculdade de Americana (FAM), Americana, SP, Brasil

^d Faculdade Metrocamp, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Analisando a estrutura dos serviços de hemoterapia, uma das tarefas que demandam mais tempo para sua realização é o contato com os diversos doadores que passam pela instituição. A utilização da tecnologia da informação é cada vez mais presente em todos os setores e segmentos de negócios da sociedade, como instituições de ensino, finanças e de vendas. Neste contexto, estão inseridas também as instituições de saúde, nas quais o avanço tecnológico é crescente. O tratamento dispensado ao doador é quesito importante para a avaliação do serviço prestado, sendo um fator que exerce grande influência na sua decisão em retornar para novas doações. O trabalho deve voltar-se para assegurar o quantitativo de doadores, garantindo a melhoria do padrão de qualidade do sangue coletado, e, por consequência, aumentar a segurança transfusional. **Objetivo:** Apresentar a ferramenta de comunicação que tem obtido aceitação e crescimento entre os “doadores de sangue fidelizados”, facilitar o contato com estes, atuar como multiplicadores na captação de novos doadores e estender os horizontes na campanha de doação de sangue. **Material e método:** O serviço de hemoterapia realiza o envio do e-mail de agradecimento três dias após a doação. Perto de completar o período de três meses da última doação, é realizado um novo contato para lembrá-lo sobre a importância do seu retorno a este serviço, “salvando novas vidas!”. **Resultado:** Desde a criação do programa, em junho de 2013, observou-se um acréscimo significativo no número de doadores

de repetição. No primeiro semestre do mesmo ano, antes da implantação do programa, houve um total de 1.700 doadores com 2,6% de sorologia positiva. No primeiro semestre de 2014, o total foi de 2.120 doadores, correspondendo a um aumento de 24,5% do número de doadores e o total de 1,1% de sorologia positiva. **Conclusão:** O estudo permitiu demonstrar o poder da interatividade nas mídias sociais apontando novas possibilidades de fidelização dos doadores de sangue. Os doadores se mostraram satisfeitos com a iniciativa do serviço em serem reconhecidos, lembrados e motivados a retornarem ao serviço. Gerenciar esse processo é uma forma de tornar o trabalho da equipe o mais dinâmico possível, transformando procedimentos complicados e que demandam muito tempo para sua realização em procedimentos relativamente, possíveis de serem acompanhados e controlados. Além disso, uma resposta rápida a uma necessidade apresentada é fundamental.

1077. ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA: UMA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS CONCLUINTE DOS CURSOS DE ENFERMAGEM NO AMAZONAS

Frantz SRS, Neto DL

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A hemoterapia é uma ciência que vem sendo estudada há muitos anos, evoluindo rapidamente e apresentando uma grande perspectiva futura, e a enfermagem mostra-se cada vez mais atuante, pois desempenha diversos papéis e trabalha com tecnologia sofisticada e modelos assistenciais alternativos, visando a uma assistência qualitativa e humanizada, sendo norteadas pela observância e pelo respeito aos aspectos éticos e legais da profissão.¹ Assim, diante do avanço na enfermagem, ficou evidente a necessidade de formar profissionais com conhecimento em hemoterapia.² Este estudo avaliou o conhecimento dos alunos finalistas dos cursos de graduação sobre enfermagem em hemoterapia. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa do tipo estudo de casos múltiplos, desenvolvido em instituições de ensino superior públicas e privadas do estado do Amazonas que possuíam Curso de Graduação em Enfermagem. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um teste de verificação de aprendizagem com 10 questões sobre Enfermagem Hemoterápica. Participaram 140 alunos de instituições de ensino superior públicas e privadas. **Resultados e discussão:** O estudo mostrou que os alunos concluintes dos cursos de enfermagem no estado do Amazonas não possuem conhecimento suficiente para atuação em hemoterapia. A média de acertos nas instituições públicas correspondeu a cinco questões, e nas instituições privadas, quatro. De acordo com as respostas obtidas, foi possível evidenciar que os alunos possuem o conhecimento necessário para realizar o procedimento (técnica) transfusional, porém não possuem conhecimentos específicos sobre o produto a ser utilizado, e este constitui-se em um conhecimento necessário para garantir o sucesso do processo transfusional, uma vez que a falta de conhecimento pode ocasionar desde a inutilização do produto pelo organismo, como uma reação transfusional grave.³ Ficou evidente a necessidade de soluções para corrigir esta lacuna existente no ensino da assistência de enfermagem em hemoterapia, uma vez que são os enfermeiros os responsáveis pelo ato transfusional.⁴ **Considerações finais:** Concluímos que o passado deve ser corrigido e o futuro melhor planejado, e para isso sugerimos que as instituições de saúde, em parceria com as instituições de ensino, invistam em cursos de capacitação para seus profissionais, visando deixá-los aptos para a assistência hemoterápica e que as IES busquem aprofundar esta temática durante a graduação, uma vez que esta é mais uma das áreas de atuação da enfermagem e que faz parte das competências do enfermeiro.

Referências:

1. Florizano AA, Fraga OS. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. Rev Meio Ambiente Saúde. 2007;2(1):282-95.
2. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29(2):160-7.
3. Fidlarczyk D, Ferreira SS. Enfermagem em Hemoterapia. Rio de Janeiro: Medbook; 2008.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 306/2006. Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4341>. Acesso em 20 out. 2010.

5. Araújo KM, Brandão MA, Leta J. Trends of nursery scientific output in hematology, hemotherapy and bone marrow transplant. Acta Paul Enferm. 2007;20(1):82-6.

1078. SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO CONTRA HEPATITE B NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO CEARÁ: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO DOADOR DE SANGUE

Cavalcante IR, Rebouas TO, Silva EL, Rodrigues FG, Castro FB, Oliveira JBF, Rocha ACL, Rebouas EO, Vasconcelos FA, Cruz KPC

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma doença infecciosa viral, universal e prevalente. Esta doença pode se desenvolver de forma assintomática e progredir para cirrose hepática e hepatocarcinoma. No período de 2001 a 2011 ocorreram mais de 100 mil casos da doença e quase 5 mil mortes entre pessoas diagnosticadas com hepatite B (MS, 2011). Em 2012, o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para vacinação até os 49 anos, e incluiu dentro de um grupo de maior vulnerabilidade os doadores de sangue. Na oportunidade deste Parecer Técnico, vimos a necessidade de implantar uma ferramenta que pudesse aproximar a vacinação para hepatite B do doador de sangue. Esta incluiria uma estratégia voltada ao recrutamento de doadores não vacinados, auxiliando na redução da circulação viral nos casos de doenças hepáticas, bem como o número de transplantes. **Objetivo:** Identificar o número de vacinados contra hepatite B no serviço de imunização do Hemocentro.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados os dados dos relatórios no SIS-PNI dos doadores. O levantamento dos dados foi de abril de 2013 a maio de 2014 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará. **Resultados:** Em abril, foram 673 vacinados; em maio, 657 doadores vacinados; em junho foram 614; em julho 853; em agosto 629; em setembro, 594; em outubro, 679; em Novembro, 600; e em dezembro, 470. No ano de 2014: janeiro, 784 doadores vacinados; fevereiro, 996; março, 754; abril, 797; maio, 1.246., totalizando 10.946 doadores de sangue vacinados contra hepatite B no Hemocentro. **Conclusão:** A implantação de um serviço de imunização no hemocentro é de fundamental importância, visto que os benefícios provocam impactos positivos na promoção à saúde do doador de sangue. O aumento da cobertura vacinal e o de doadores vacinado é o retrato do compromisso social que o hemocentro desenvolve pela manutenção da saúde pública, provocando acessibilidade à proteção específica, promovendo o controle de doenças imunopreveníveis e contribuindo, assim, com o Programa Nacional de Imunização (PNI), buscando sempre aprimorar ações que refletem na qualidade do sangue ofertado em toda a hemorrede do Ceará.

1079. A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS

Souza VNa^a, Barbosa SMB^b, Pereira AS^a, Matos AIEL^b, Silva RPM^b, Advincula AF^b, Almeida EMTS^b

^a Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um modelo metodológico de organização, planejamento e execução de ações assistenciais, realizadas privativamente por enfermeiro e com participação de toda a equipe de enfermagem. Essas etapas são realizadas através da utilização do Processo de Enfermagem (PE), favorecendo o cuidado ao paciente durante todo período em que o mesmo se encontra sob a assistência de enfermagem. Sua inserção na prática da enfermagem assistencial aos pacientes com coagulopatias hereditárias torna-se uma ferramenta de fundamental importância para o planejamento e para uma implementação mais eficaz do plano de cuidados. **Objetivos:** Relatar a importância da utilização da SAE na assistência de enfermagem a pessoas com coagulopatias hereditárias.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura, realizado na base de dados SciELO, no período de agosto de 2014. Para realização das buscas foram utilizados os seguintes descritores: “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Promoção da Saúde”, “Coagulopatias”. **Resultados e discussão:** A SAE na assistência a pacientes com coagulopatias se apresenta pelos benefícios fornecidos não somente aos pacientes, mas também aos profissionais enfermeiros que prestarão um cuidado de forma planejada e estruturada. A introdução da SAE na assistência de enfermagem auxilia na prática dos profissionais, pois permite que a mesma seja pautada em conhecimento científico, além de fazer uso de instrumentos como o processo de enfermagem que guia de forma contínua e eficaz a prestação de cuidados. Com a realização correta da SAE, os pacientes recebem um cuidado voltado para suas reais necessidades de saúde, e passam a não mais serem vistos como um ser que só tem uma patologia. Estudos afirmam que o PE apresenta como vantagem de sua utilização a estruturação da prática dos cuidados prestados, mas também pode apresentar como desvantagem o fato de criar uma rotina no serviço, pois as ações ficam restritas a essa rotina, o pensamento crítico não é posto em prática, consequentemente, acaba por retardar o processo do cuidar, dificultando ainda mais a assistência do indivíduo como um todo. **Conclusão:** A SAE na assistência aos pacientes com coagulopatias ainda é uma prática recente e está em processo de implantação nos diversos serviços do país. Porém, devemos destacar a importância da implementação do processo de enfermagem nesta área específica da saúde devido à atenção que não estará direcionada tão somente para a patologia dos sujeitos e, sim, na busca em atender todas as suas necessidades de cuidado.

1080. REFLETINDO SOBRE AS CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE SANGUE: (IM)POSSIBILIDADE DE ALCANÇAR O NÃO DOADOR DE SANGUE

Silva GEM^{a,b}, Valadares GV^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Trata-se de um recorte da tese de doutorado, sendo este um fenômeno que representa como o indivíduo vivencia simbolicamente a doação de sangue. **Objetivo:** O significado da doação de sangue para os não doadores. O estudo tem como objetivo discutir os significados apreendidos pelos não doadores de sangue, considerando o contexto e as consequências para a atuação do enfermeiro na hemoterapia. Cabe destacar que a não participação na doação de sangue pode estar baseada na ação da coletividade e nos processos de interação estabelecidos pelo sujeito na teia social. Dentro desses processos de interação pode-se associar a significação estabelecida entre o trabalho dos serviços de hemoterapia, muitas vezes representados pelas campanhas de doação de sangue e o processo de reflexão gerado no sujeito na apreciação das mesmas. As campanhas de doação de sangue representam uma possibilidade de acessar o sujeito. O referencial teórico do estudo foi o interacionismo simbólico. Na metodologia, foi utilizada a abordagem qualitativa e, como método, a Teoria Fundamentada nos Dados. Trata-se de um método que utiliza um conjunto de procedimentos sistematizados para desenvolver uma teoria sobre um fenômeno. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE/UERJ com registro n.º 3088/2011. O cenário do estudo foi um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. A amostragem foi composta por três grupos amostrais. Os critérios de inclusão foram: nunca ter doado sangue; ter ciência de que atendia aos critérios para doar sangue; e ter disponibilidade de tempo para participar da entrevista. **Resultados:** O fenômeno gerou duas categorias de análise. Neste estudo será enfatizada a categoria “Refletindo sobre as campanhas de doação de sangue”. Na reflexão sobre as campanhas de doação de sangue identificou-se que, no momento em que os não doadores percebem as campanhas de doação de sangue, eles iniciam automaticamente uma avaliação delas, sendo descrito que existe uma hegemonia na identificação das campanhas pela televisão e uma sazonalidade, sendo os períodos descritos para o incremento das campanhas de doação de sangue o do Natal e o do Carnaval. Quando avaliam positivamente as campanhas, a percepção do não doador é de

que estas são importantes, boas, chamam a atenção e tentam atrair a população. Por outro lado, quando avaliam negativamente, emergem as censuras, sendo as campanhas de doação de sangue descritas como poucas e, por não fornecerem esclarecimentos suficientes e nem informações acerca dos procedimentos. A doação de sangue, quando avaliada através das campanhas de doação de sangue, é interpretada como pouco falada, sem ênfase e com pouco tempo de anúncio (pouco importante). **Conclusão:** Conclui-se que o ambiente do não doador é amplo: vai além do contato com o outro, pois é, também, alcançado pela mídia. Estas foram as principais bases para o conhecimento sobre a doação de sangue, que fazem sentido as suas crenças, cultura e valores. Portanto, todos estes aspectos devem ser considerados pelo enfermeiro que atua na captação de doadores, pois representam a possibilidade do não doador exercer o cuidado do outro e de si mesmo, no momento que estabelece uma participação ativa na doação de sangue e colabora na manutenção de estoques regulares de sangue nas instituições.

1081. O SIGNIFICADO DA DOAÇÃO DE SANGUE PARA O NÃO DOADOR: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMOTERAPIA

Silva GEM^a, Valadares GV^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Trata-se de uma tese de doutorado que enfatiza o sangue utilizado como matéria-prima na hemoterapia e obtido por meio de doadores de sangue saudáveis e voluntários. Nos últimos anos, temos observado um grande incremento nas campanhas de captação de doadores pelos serviços de hemoterapia e, por outro lado, a redução progressiva do número de doadores. Assim, o objeto desse estudo é: O significado da doação de sangue para os não doadores. O estudo tem como problema a relação do significado atribuído à expressão fenômeno de doação de sangue com a atitude/ato de não doar. A questão norteadora é: Qual significado o indivíduo que nunca doou sangue atribui à doação de sangue? Os objetivos são: analisar os significados da doação de sangue à luz da significação do não doador de sangue; discutir os significados apreendidos considerando o contexto, as estratégias de ação/interação, os fatores intervenientes e as consequências para a atuação do enfermeiro na hemoterapia e propor uma teoria sobre a situação fenomênica que associe o significado do não doador à doação de sangue. O referencial teórico do estudo é o interacionismo simbólico.

Metodologia: Foi empregada a abordagem qualitativa, especificamente a Teoria Fundamentada nos Dados. O cenário do estudo foi um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Para a produção dos dados, foi utilizada entrevista intensiva realizada com três grupos amostrais: o primeiro de visitantes do hospital, o segundo de transeuntes do entorno do hospital e o terceiro grupo formado por profissionais do cenário do estudo, totalizando 20 agentes sociais, que estavam de acordo com os critérios de inclusão nunca ter doado sangue, ter ciência de que atendia aos critérios para doar sangue e ter disponibilidade de tempo para participar da entrevista. Após a produção dos dados, estes foram codificados, conforme propõe o método, sendo inicialmente identificados os códigos preliminares (aberta), as subcategorias (axial) e as categorias ou fenômenos do estudo (seletiva) e a identificação da categoria central.

Resultados: Foi apresentada a tese: Os símbolos significantes sobre a doação de sangue são antagônicos e admitem que o sujeito permaneça em um *status* de estagnação, como não doador, implicando diretamente nos profissionais de saúde e exigindo uma atuação inovadora, singular, consciente e resignificante. **Conclusão:** Envolvido em uma atmosfera da necessidade do outro, mas, ainda sim, sem ser o outro, o indivíduo precisa repensar as atitudes, os comportamentos e as práticas em prol de transformar os esquemas de ação baseados nos significados atribuídos, com vistas à cooperação, à mutualidade e à reorganização da ordem social no que tange à doação. Tomar para si o lugar do outro não é situação fácil. Talvez, seja oportuno pensar em sensibilizar-se com a situação do outro, uma vez que outro generalizado pode vir a ser a si próprio. Ainda sim, trata-se de reflexão filosófica e existencial, que exige maturidade e benevolência. Observou-se que o movimento em prol de mudança deve ocorrer, inicialmente, pela busca dos enfermeiros como agentes de transformação, por meio da comunicação, visando uma rede

de cooperação transformadora (profissionais de saúde), sendo preciso avançar na dimensão do compartilhar, atentar para as demandas dos agentes sociais e permitir o próprio avanço enquanto profissional.

1082. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE SANITÁRIO EM HEMOTERAPIA NO PARÁ

Ferreira GRON, Lima AMAZ, Coelho PDSM

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, Cremação, PA, Brasil

A Vigilância Sanitária incluída no campo de atuação do SUS tem caráter prioritário, por sua natureza essencialmente preventiva, sendo um espaço de intervenção do estado, com a propriedade – por suas funções e instrumentos – de trabalhar no sentido de adequar o sistema produtivo de bens e serviços de interesse sanitário e os ambientes às demandas sociais de saúde, para os indivíduos e para a coletividade, assim como às necessidades do SUS. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiras que atuam no controle dos serviços de hemoterapia da Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Pará, componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A partir da caracterização da rede hemoterápica do estado do Pará, as enfermeiras executam atividades de controle sanitário, que incluem a fiscalização, o monitoramento, o gerenciamento do risco, as ações educativas e de informação à comunidade para os 144 municípios que compõem o estado. Para realizar as atividades de controle, há necessidade de planejar as ações e de tomar decisões com base nos instrumentos sanitários e trabalhar em equipe. Este trabalho identificou que, pelo amplo conhecimento do enfermeiro, este é um sujeito de importância nas atividades de controle de sanitário em hemoterapia, mas há a necessidade de os órgãos formadores incluírem conteúdos que venham a abranger a hemoterapia e a vigilância sanitária.

1083. ORIENTAÇÃO GENÉTICA EM ANEMIA FALCIFORME – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Durant LC, Pereira COA, Ganzella M

Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O avanço da genética, principalmente no seu aspecto molecular, tornou mais acurado o conhecimento das bases biológicas de muitas síndromes hereditárias (JORDE, 2000). Esse avanço abre espaço para o aconselhamento genético direcionado a indivíduos e famílias acometidas por doenças hereditárias, o que se tornou parte indispensável para garantir o cuidado integral em saúde. Diante disso, o aconselhamento genético em anemia falciforme tem a função de auxiliar os pacientes a entender sobre como a hereditariedade pode colaborar para a ocorrência ou risco de recorrência de doenças genéticas. Como a anemia falciforme é uma doença hereditária de grande prevalência no Brasil, tornam-se relevantes estudos nesta linha de pesquisa. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo explicar a importância do aconselhamento genético para os portadores de anemia ou traço falciforme.

Metodologia: Foi utilizado o método de revisão sistemática da literatura, nos quais buscamos estudos que dissertam sobre anemia falciforme e aconselhamento genético, nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando os seguintes descritores: anemia falciforme (*sickle cell anemia*) e aconselhamento genético (*genetic counseling*). Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2003 a 2014. **Resultados:** A partir dos dados encontrados, percebe-se a importância da orientação genética para os indivíduos com anemia falciforme e aqueles que apresentam o traço falcêmico – principalmente no que diz respeito ao planejamento familiar. É necessário que o profissional saiba orientar os pacientes e a família acerca de seus interesses relativos à vida reprodutiva, e que estes possam ser apoderar-se com relação à tomada de decisões coerentes e equilibradas. Diante disso, a equipe envolvida deve assumir uma atitude imparcial, esclarecendo para os pacientes sobre o risco genético, o tratamento disponível na atualidade, sua eficiência, o grau de desgaste físico, mental e social imposto pela doença, bem como o seu prognóstico. **Conclusão:** Assim sendo, concluímos que a orientação genética tem um papel de promover ações educativas acerca da reprodução, e também interfere na qualidade de vida daquelas pessoas que apresentam o risco de gerar filhos com

síndromes falciformes. Diante disso, destaca-se a necessidade de profissionais habilitados e com experiência, pois é um processo que envolve habilidade de comunicação e padrões éticos. Além de ser essencial um acompanhamento social e psicológico destes pacientes, nota-se imprescindível, neste processo, uma equipe multidisciplinar e eficaz. **Palavras-chave:** Anemia falciforme; aconselhamento genético.

Referência:

Jorde LB, Bamshard MJ, White RL, Carey J. Genética Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

PSICOLOGIA

1084. A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A DOENÇA FALCIFORME E O SEU IMPACTO NO COTIDIANO FAMILIAR

Amorim PASB^a, Jardim AP^b, Silveira LL^c, Souza AF^a, Perim LBO^a, Goulart WSL^a, Campodónico CL^a

^a Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Vitória, ES, Brasil

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

^c Faculdade Multivix, Vitória, ES, Brasil

Introdução: A doença falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum do Brasil. Trata-se de doença sistêmica, crônica, não transmissível e com manifestações clínicas variadas, que podem comprometer a vida dos pacientes. As crises dolorosas são as complicações mais frequentes. **Objetivo:** Investigar a percepção de pacientes e familiares sobre a doença falciforme e o seu impacto no cotidiano familiar. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e qualitativo realizado no ambulatório de Onco-Hematologia do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória em Vitória (HEINSG). Foram realizadas entrevistas com 10 pacientes e seus responsáveis, utilizando instrumento de avaliação contendo perguntas estruturadas e semiestruturadas. Cada entrevistado foi numerado de P₁ a P₁₀, (...): pausas e...: recortes. Para as análises, empregou-se a técnica de "Análise de Conteúdo" de Bardin, que corresponde a uma compreensão hermenêutica dos discursos dos participantes, cuja análise inferencial pode ser quantitativa ou qualitativa. **Desenvolvimento:** As famílias foram interrogadas quanto aos sentimentos ao descobrir o diagnóstico da doença falciforme, as expectativas atuais e as futuras. A percepção familiar caracterizou-se por falta de controle inicial com sentimentos de desespero, incredulidade, revolta e culpa. (*"No começo nós nem sabíamos o que era anemia falciforme... fui chamada para repetir o teste do pezinho... bateu um desespero (...) pensamos que nosso filho era deficiente... P₂*). Em um momento seguinte, ao perceber que não há controle sobre a vida do paciente, a família tenta se organizar, e uma das estratégias de enfrentamento é procurar saber mais sobre o acompanhamento e tratamento (*"Fiquei revoltada... mas já na primeira consulta no Infantil, o doutor me explicou um pouco e eu fui conversando com as outras mães perguntando como era... aí fui aceitando mais... eu peço a Deus que meu filho cresça com saúde (...) tenho esperança... que sempre se cuide... fazendo o tratamento direitinho..." P₁₀*). Quanto ao impacto no cotidiano familiar, foram observadas dificuldades relacionadas às questões trabalhistas dos responsáveis pelos pacientes com a doença. A dificuldade em se manter empregado com carteira assinada, a falta de compreensão dos empregadores que não abonam faltas decorrentes de acompanhamento a menores de idade em consultas e internações foram motivos declarados, principalmente pelas mães (*"Precisei parar de trabalhar por causa do meu filho... eu queria trabalhar para ajudar meu marido em casa ... mas não posso" P₇*; "... Eu até arranjei um emprego registrado numa firma, mas fui dispensada porque faltai muitos dias devido internação do meu menino... o patrão não quer que você fique faltando né?" P₉). **Conclusão:** A pesquisa revelou que, apesar do choque inicial do diagnóstico e do medo das complicações da doença, existe por parte dos familiares expectativas positivas com relação ao futuro. O impacto familiar, a menção de dificuldades no mercado trabalho e a impossibilidade de ajuda na renda familiar são imposições da doença que trazem angústia, principalmente às mães. O ato de cuidar demanda sobrecarga emocional intensa, e por ser a família do paciente com doença falciforme a executora principal desse papel, é importante que a equipe de saúde garanta condições aos pais de se reestruturarem física e emocionalmente diante do diagnóstico e ao longo do tratamento.

1085. NÍVEL DE ANSIEDADE DO DOADOR CONVOCADO À 2ª AMOSTRA

Nogueira RNSM, Cavalcante FA, Souza WF, Lucena TS, Alho RCRM, Torres LAM, Marques ALFB, Martins LLS

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Roraima (HEMORAIMA), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: O serviço de 2ª Amostra do Hemocentro de Roraima (HEMORAIMA) é composto por enfermeiro, psicólogo, médico, técnico de enfermagem e auxiliar de serviços de saúde. Quando um marcador dos exames sorológicos de triagem da doação de sangue é reagente ou está na zona cinza, o doador é convocado a comparecer ao setor de 2ª Amostra para repetir os exames e passa pelo seguinte fluxo: a abordagem inicial é feita pelo enfermeiro, que lhe explica o ocorrido. Em seguida, é encaminhado ao psicólogo, onde lhe é ofertado um espaço de escuta e de abertura para tirar dúvidas e, finalmente, é encaminhado à coleta de sangue. O resultado do exame é entregue pelo médico, o qual o orienta quanto à sua condição de saúde e o encaminha aos serviços de referência quando necessário. **Objetivo:** Conhecer o nível de ansiedade vivenciado por doadores convocados à 2ª Amostra. **Método:** Pesquisa descritiva com análise quantitativa que abrangeu todos os doadores que compareceram ao HEMORAIMA ao serem convocados à 2ª Amostra no período de janeiro a abril de 2014. A pesquisa é composta de 133 doadores que responderam ao inventário de ansiedade Beck (BAI), ao passarem pelo serviço de psicologia na 2ª Amostra. O BAI é um inventário composto por 21 itens (sintomas de ansiedade), com quatro opções de respostas para cada (Absolutamente não; Levemente; Moderadamente; Gravemente). Para cada item atribui-se um escore individual, e a soma destes representa o escore total, que indica o nível de ansiedade entre Mínimo, Leve, Moderado e Grave. **Resultados:** Segundo a pontuação no BAI, 85,7% apresentam nível mínimo de ansiedade; 8,3% nível leve; 5,3% apresentaram ansiedade moderada e 0,8% apresentaram ansiedade grave. Dentre os sintomas de ansiedade mais relatados estão: Nervosismo leve em 39,1%, moderado em 12,8% e grave em 6%; Palpitação ou aceleração do coração leve em 25,6%, moderada em 7,5% e grave em 1,5%. Sensação de susto (assustado) leve em 21,8%, moderada em 12% e grave em 3,8%; Incapacidade de relaxar leve em 22,6%, moderada em 12,8% e grave em 4,5%; Medo que aconteça o pior leve em 19,5%, moderado em 5,3% e grave em 10,5%; Tremor nas mãos leve em 11,3%, moderado em 1,5% e grave em 0,0%; Sensação de estar atordoado ou tonto leve em 11,3%, moderada em 0,0% e grave em 1,5%. Indigestão ou desconforto no abdômen leve em 10,5%, moderado em 2,3% e grave em 0,8%. **Conclusão:** Diante dos resultados, conclui-se que há baixa ocorrência de ansiedade moderada e grave nos doadores diante da situação de ser convocado a realizar 2ª Amostra no HEMORAIMA. Considera-se que a baixa ocorrência possa estar relacionada à forma de abordagem utilizada no setor, bem como às orientações dadas ao doador e ao termo de consentimento livre e esclarecido assinado por ele na ocasião da doação de sangue. Por outro lado, é possível que a utilização do BAI tenha sido inadequada para avaliar a ansiedade em doadores de sangue mentalmente saudáveis, visto que este é um instrumento mais recomendado para avaliação de ansiedade em pacientes psiquiátricos.

1086. PERFIL DO DOADOR DE SEGUNDA AMOSTRA DO HEMOCENTRO DE RORAIMA

Nogueira RNSM, Cavalcante FA, Souza WF, Lucena TS, Alho RCRM, Torres LAM, Marques ALFB, Martins LLS

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Roraima (HEMORAIMA), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: O serviço de 2ª Amostra do Hemocentro de Roraima (HEMORAIMA) é composto por enfermeiro, psicólogo, médico, técnico de enfermagem e auxiliar de serviços de saúde. Quando um marcador dos exames sorológicos de triagem da doação de sangue é reagente ou está na zona cinza, o doador é convocado a comparecer ao setor de 2ª Amostra para repetir os exames e passa pelo seguinte fluxo: a abordagem inicial é feita pelo enfermeiro, que lhe explica o ocorrido. Em seguida, é encaminhado ao psicólogo, onde lhe é ofertado um espaço de escuta e de abertura para tirar dúvidas e, finalmente, é encaminhado à coleta de sangue. O resultado do exame é entregue pelo médico, o qual o orienta quanto à sua condição de saúde e o encaminha aos serviços de referência quando necessário. **Objetivo:** Descrever o perfil do doador de sangue convocado à

2ª Amostra no HEMORAIMA e os sentimentos suscitados diante desta situação. **Método:** Pesquisa descritiva com análise quantitativa que abrangia todos os doadores que compareceram ao HEMORAIMA ao serem convocados à 2ª Amostra no período de três meses. A pesquisa é composta de 133 doadores que responderam a um questionário com perguntas fechadas, com informações pessoais e sentimentais. **Resultados:** Dos entrevistados, 57,1% eram homens e 42,9% mulheres. A idade média era de 33,03 (DP = 10,12), sendo a mínima 17 e a máxima 58 anos. A escolaridade consistiu em 0,8% de analfabetos, 18% com o ensino fundamental, 39,1% com o ensino médio e 30,8% com o superior; 11,3% não responderam a escolaridade. 51,1% eram casados/união estável; 39,1% estavam entre solteiros, separados e viúvos e 9,8% não responderam a este quesito. No total, 55,6% eram doadores de 1ª vez, enquanto 44,4% já eram doadores, e, destes, 10,1% eram reincidentes na 2ª Amostra. Relataram nem imaginar a hipótese de que algum de seus exames pudesse ter qualquer alteração 79,7% e, e 20,3% admitiram ter considerado a possibilidade de doar sangue. Diante da situação de ser convocado para retornar ao hemocentro para repetir os exames da doação; 40,6% relataram estar tranquilos; 24,8% sentiram-se preocupados; 3% sentiram-se confusos; 24% ficaram preocupados e confusos; e 7,6% relataram sentimentos variados. Ao comparecer ao serviço de 2ª Amostra e obter as informações sobre os motivos e necessidade da repetição de exames, 90,2% informaram estar satisfeitos com a explicação dada; 6,8% ficaram parcialmente satisfeitos; e 3% ficaram insatisfeitos com a abordagem utilizada. Ao serem questionados se voltariam a doar sangue após passar pela experiência da 2ª Amostra e, caso após os resultados fossem considerados aptos à doação, 97,7% responderam que sim, enquanto 0,8% respondeu que não e 1,5% apresentou dúvida. **Conclusão:** Observou-se a maioria masculina, com escolaridade entre ensino médio e superior e um pouco mais da metade de pessoas casadas/união estável. Destacou-se um alto número de doadores de repetição e a ocorrência de reincidentes na 2ª Amostra. Diferentemente do que se imaginava, o sentimento mais relatado diante da convocação foi a tranquilidade, e a maioria voltaria a doar sangue se fosse considerado apto para doação.

1087. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TROMBOFILIA

Cardoso EAO^a, Lago A^b, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A trombofilia pode implicar prejuízos diversos, como o infarto, derrame, dor, inchaço e complicações obstétricas, como dificuldade para engravidar, gestações complicadas, retardo do crescimento fetal, abortamentos e perdas fetais. A trombofilia chega como uma intrusa, afetando áreas como trabalho, saúde, finanças, dietas, vida sexual e o estado psicológico. Desta forma, a presença de uma doença crônica se mostra protuberante e parece adquirir centralidade na vida de seu portador, trazendo muitos desafios que podem impactar a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com trombofilia atendidos em um hemocentro no interior de São Paulo. **Método:** A amostra foi composta por 60 pacientes, sendo 42 mulheres e 18 homens, com idade de 18 a 60 anos ($X = 39,9$ e $DP = 12,3$), a maior parte com segundo grau completo. Quarenta e três dos pacientes exerciam atividades remuneradas. O instrumento usado foi o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey* (SF-36), aplicado individualmente, face a face, nos retornos ambulatoriais. Esse questionário avalia: Capacidade Funcional (CF): limitações relacionadas às atividades físicas, como vestir-se e tomar banho; Aspectos Físicos (AF): o quanto as limitações físicas dificultam a realização de trabalho e atividades diárias; Dor (D): interferência das dores físicas nas atividades de vida diária; Estado Geral de Saúde (EGS): motivação pessoal de sua vida; Aspectos Sociais (AS): interferência nas atividades sociais devido a problemas físicos ou emocionais; Vitalidade (VT): sentimentos de cansaço e exaustão; Aspectos Emocionais (AE): limitações para o trabalho devido a problemas emocionais; e Saúde Mental (SM): sentimentos de ansiedade, depressão, alteração do comportamento e descontrole. Após a aplicação foi dado um escore para cada questão, que posteriormente foi transformado em uma escala de 0-100, em que o zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor. **Resultados:** A média dos resultados indica que os aspectos mais preservados da quali-

dade de vida dos participantes foram os Aspectos Sociais ($X = 69,5$ e $DP = 30,7$) e Capacidade Funcional ($X = 67$, e $DP = 24,8$). O mais comprometido foi Dor ($X = 48,0$ e $DP = 29,9$). Os demais se apresentaram preservados e com valores próximos, sendo, em ordem crescente: Aspectos Físicos ($X = 50,3$ e $DP = 41,8$), Vitalidade ($X = 52,5$ e $DP = 23,9$), Aspectos Emocionais ($X = 55,1$ e $DP = 44,1$), Saúde Mental ($X = 59,4$ e $DP = 26,7$) e Estado Geral de Saúde ($X = 61$ e $DP = 25,5$). Analisando individualmente, chama a atenção o resultado de quatro participantes, que apresentam baixos valores de qualidade de vida em todos os aspectos, todas mulheres com idades de 48, 51 e 58 anos, com comprometimento maior nos aspectos funcionais e emocionais. **Discussão:** Observa-se que, de um modo geral, a qualidade de vida dos pacientes com trombofilia encontra-se preservada, apesar de os pacientes não apresentarem altos valores nos componentes. Chama atenção a presença de dor e a preservação dos aspectos sociais e da capacidade funcional. A avaliação da qualidade de vida serviu também para diagnosticar pacientes que precisavam de uma intervenção mais imediata, sendo bastante reduzidos estes casos (quatro em 60). Novos estudos devem ser conduzidos objetivando conhecer a qualidade de vida desta população, tendo em vista a escassez de trabalhos na área.

1088. EDUCAÇÃO PARA MORTE E AS IMPLICAÇÕES NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA

Pallini LM, Cardoso EAO, Santos MAD

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Falar em educação para a morte nos remete à dificuldade de enfrentamento e superação do medo da mesma pelos profissionais da área da saúde. Esse é um tema polêmico, porque lida com questões pessoais relacionadas à finitude da existência humana. Parece mais fácil desconhecer e negar a morte do que ter de encará-la e enfrentá-la. A importância de enfocar este tema está ligada ao fato de que, ao falar de morte, estamos falando de vida e, ao falar de vida, a qualidade da mesma acaba sendo revista. **Objetivo:** Este estudo buscou compreender como se dá a educação para morte no contexto hospitalar com estagiários de psicologia. **Método:** O grupo abordado ocorre uma vez por semana, durante o período de 60, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Este é formado por 11 mulheres, sendo um grupo homogêneo e fechado. As participantes são estagiárias de psicologia e psicólogas e a coordenação é de responsabilidade de uma psicóloga. O grupo tem por objetivo educar para a morte e refletir sobre este tema na formação e atuação do profissional de psicologia. Foram analisados, qualitativamente, os encontros que aconteceram durante o primeiro semestre de 2014. **Resultados:** Pode-se constatar que, apesar de se caracterizar como um grupo operativo de aprendizagem, este possui algumas características de um grupo reflexivo. Nos encontros do grupo observado busca-se abordar temas referentes à educação para morte, como: morte e religiosidade, ressignificação da vida, os estágios do luto e o papel do profissional de saúde, em especial o psicólogo, frente a estas questões. Estas temáticas são abordadas por meio de dinâmicas e discussões cujo objetivo é levar as estagiárias a desbloquear os sentimentos que podem dificultar a interação com pacientes frente à morte, além de promover a reflexão e o conhecimento de diferentes pontos de vista em relação o luto e o morrer. Foi possível notar que a interação entre os membros do grupo se tornou melhor à medida que os encontros ocorreram; este fato foi observado pela maior participação e alongamento dos discursos das participantes, além do maior compartilhamento de opiniões e experiências pessoais expostas. **Discussão:** Percebe-se que o grupo contempla a sensibilização das participantes em relação à morte e o morrer. Possibilita refletir sobre este tema tanto em uma esfera pessoal quanto profissional, buscando a aprendizagem através da prática vivida, que envolve aspectos afetivos e cognitivos. É importante que a pessoa esteja disponível para esse preparo, pois tocar-se-á em experiências vividas, eventualmente com dor e sofrimento, retomando experiências limites, situações desconhecidas e momentos de impotência.

1089. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO AMBIENTE DA SALA DE TRANSFUSÃO DE SANGUE: DESAFIOS E RECURSOS

Lago A, Cardoso EAO, Pallini LM, Santos MAD

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Psicologia, no âmbito dos hemocentros, vem crescendo cada vez mais. A atuação do psicólogo nessa área, hoje, é vista como

muito importante no suporte e sucesso de vários tipos de tratamentos. No domínio da sala de transfusão, percebe-se a diferença do profissional da Psicologia quando este é presente. Onde houver pacientes em sofrimento e necessidade de acolhimento, o psicólogo tem como contribuir. **Objetivo:** Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo ampliar os conhecimentos dos profissionais da saúde sobre o atendimento do psicólogo em salas de transfusão, bem como analisar a prática psicológica ocorrida no Hemocentro de Ribeirão Preto. **Método:** Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos que propiciariam um maior esclarecimento a respeito do tema e a descrição das experiências obtidas da atual psicóloga e estagiária de Psicologia do Hemocentro de Ribeirão Preto. **Resultados e discussão:** Através dos achados da literatura e das práticas investigadas, percebe-se que a sala de transfusão se diferencia bastante da prática clínica, o contexto mais conhecido e utilizado da Psicologia. Em ambientes de saúde, o psicólogo muitas vezes não trabalha com o *setting* definido e nem com horários fixos. Todas essas razões tornam a sala de transfusão desafiadora contudo, há muitos recursos neste ambiente. Neste contexto, o paciente se vê menos pressionado a expor seus sentimentos. O psicólogo, preparado através de estudos e da prática, sabe conversar com o paciente na sala de transfusão sem ter, *a priori*, o objetivo de atender ou observar alguma demanda. O *rappor* é feito sem o paciente se sentir na obrigação de falar sobre seus sentimentos e angústias. **Considerações finais:** A partir do que foi exposto, concluímos que, dentro do ambiente da sala de transfusão, o psicólogo deve ser sensível, compreensível, ter força de vontade, persistência e muita paciência. Ele sempre deve trabalhar a humanização do paciente e a construção da sua subjetividade, assim como aumentar a participação do paciente no tratamento. Além disso, o psicólogo deve incentivar outros profissionais dos hemocentros a verem a importância da Psicologia no tratamento de doenças crônicas, considerando a necessidade de uma equipe interdisciplinar.

1090. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

Cardoso EAO^a, Lago A^b, Pallini LM^b, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A anemia falciforme afeta mais do que apenas a esfera biológica; ela acaba interferindo de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, assim como do seu grupo familiar e social. É importante constatar que a percepção da qualidade de vida parece ser fortemente determinada por estas dificuldades que a anemia falciforme acarreta, assim como de ordem socioeconômica, uma vez que a doença crônica interrompe ou dificulta a inserção do indivíduo no processo produtivo, diminuindo as possibilidades de acesso aos bens de consumo. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos portadores de anemia falciforme em tratamento ambulatorial em um Hemocentro no interior de São Paulo. **Método:** A amostra foi composta por 60 pacientes, sendo 33 mulheres e 27 homens, com idades variando de 18 a 44 anos. O instrumento usado foi o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey* (SF – 36), aplicado individualmente, face a face, nos retornos ambulatoriais. Esse questionário avalia: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (D), estado geral de saúde (EGS), aspectos sociais (AS), vitalidade (VIT), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Após a aplicação, foi dado um escore para cada questão, que, posteriormente, foi transformado em uma escala de 0-100, em que o zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor. **Resultados:** As médias dos escores de cada componente da qualidade de vida, bem como seus desvios-padrão, foram: CF: X = 69,5 e DP = 23,4; AF: X = 43,9 e DP = 33,9; Dor: X = 64,3 e DP = 26,9; EGS: X = 45,4 e DP = 21,1; VIT: X = 54,9 e DP = 24,2; AS: X = 70,3 e DP = 24,1; AE: X = 57,5 e DP = 35,5; SM: X = 61,0 e DP = 23,0. **Discussão:** Observa-se que os aspectos mais comprometidos são os aspectos físicos e estado geral de saúde. Por outro lado, chama a atenção a preservação dos aspectos sociais e da capacidade funcional dos pacientes. De um modo geral, a qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme aparece preservada na maioria dos seus aspectos, sendo necessário pensar em intervenções que auxiliem na recuperação das áreas mais afetadas.

1091. QUALITY OF LIFE IN SYSTEMIC SCLEROSIS PATIENTS BEFORE AND AFTER AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

Cardoso EAO^a, Garcia JT^b, Dias JBE^b, Moraes DA^b, Stracieri AB^b, Simões BP^b, Rodrigues MCO^b, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

Background: Autologous HSCT, the object of this study, is characterized by the fact that the donor is the patient himself, who has his cells extracted and cryopreserved before the transplant procedure. Autologous HSCT appears in this scenario as a promising therapeutic alternative for Systemic sclerosis (SSc). Because it is an innovative therapy in the treatment of SSc, there is urgent need for studies that can assess not only the effectiveness of the technique, but also its impact on patients' lives. **Objectives:** The goal of this study was to evaluate the impact of HSCT on the quality of life (QoL) of SSc patients, before and one to two years after the procedure. **Patients and methods:** This was a descriptive and exploratory study, with a longitudinal cross-section. The sample consisted of 22 patients, treated at a University Hospital in the state of São Paulo, Brazil. The MOS SF-36 scale, used for data collection, consists of 36 items that assess two main components: the physical health component (PHC) and the mental health component (MHC). The PHC encompasses the following domains: physical functioning (PF), role limitations due to physical problems (RP), bodily pain (BP), and general health perceptions (GH). The MHC comprises the following: vitality (VT), social functioning (SF), role limitations due to emotional problems (RE), and general mental health (MH). The results of each domain range from zero to 100, where zero represents the worst and 100 the best state of health. Data were collected at admission and 1-2 years after transplantation. The instruments were applied individually. Results were subjected to statistical analyses. Significance levels used were $p \leq 0.05$. **Results:** Before HSCT: PF: mean (x) = 41.3, SD = 33.9; RP: x = 23.8, SD = 40.4; BP: x = 46.8, SD = 32.9; GH: x = 52.2, SD = 27.0; VT: x = 55.2, SD = 30.1; SF: x = 63.0, SD = 26.2; RE: x = 54.5, SD = 45.4; MH: x = 59.4, SD = 24.5. After HSCT: PF: mean (x) = 67.2, SD = 28.4; RP: x = 42.3, SD = 30.0; BP: x = 71.1, SD = 25.9; GH: x = 66.6, SD = 14.3; VT: x = 67.2, SD = 20.3; SF: x = 68.5, SD = 27.6; RE: x = 54.5, SD = 41.8; MH: x = 64.6, SD = 23.8. While RE values remained stable after HSCT, others increased significantly, with $p = 0.01$ (PF, RP, BP, VT, SF, MH) and $p = 0.05$ (GH). **Conclusions:** These results indicate an improvement in the components of QoL of patients with SSc after HSCT. The positive perception of QoL in the late post-transplantation period may be related to the fact that patients may not face the constant possibility of disease progression, translated to stabilization or improvement after the procedure. These results may be interpreted as positive outcomes of the HSCT for SSc.

References:

1. Sakellari I, Gabriilaki E, Mallouri D, Batsis I, Anagnostopoulos A. Autologous HSCT for systemic sclerosis. *Lancet*. 2013(13);381:2080-1.
2. Guimarães FA, Santos MA, Oliveira EA. Quality of life of patients with autoimmune diseases submitted to bone marrow transplantation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(5):856-63.

1092. O ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Ramos COB^a, Marques LAS^b, Mucci S^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) consiste na substituição de uma medula óssea deficitária por uma saudável, restabelecendo suas funções medular e imune. Trata-se de um procedimento voltado para doenças malignas ou benignas relacionadas ao tecido hematopoiético. É um tratamento agressivo, no qual o paciente é submetido a vários eventos estressores físicos e psicológicos, desde a internação prolongada até expectativa em relação à pega da medula. Dentro desse contexto, a psicologia hospitalar, que tem como objetivo a minimização

do sofrimento psíquico ligado à doença e hospitalização, insere-se, permitindo que aspectos subjetivos da doença e do tratamento possam ser elaborados, assim como as sequelas emocionais advindas do mesmo.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo mostrar a importância do atendimento psicoterapêutico em uma unidade de internação de TCTH, enfatizando os aspectos psíquicos que foram sendo identificados no paciente. **Material e métodos:** Os dados foram coletados através dos relatos feitos sobre quatro atendimentos psicológicos de uma paciente de 35 anos, diagnosticada com linfoma de Hodgkin e submetida ao (TCTH) em um hospital escola da cidade de São Paulo. A análise de dados foi feita posteriormente, através dos relatos de registro diário de campo dos trabalhos realizados em atendimentos psicológicos. **Resultados e discussão:** Constatou-se, durante o período de internação, que o tratamento impôs mudanças significativas na vida da paciente, como, por exemplo, a inversão de papéis, no qual ela perde a função de “cuidador” e passa a ocupar o lugar de quem precisa de cuidado. **Conclusão:** Concluímos que o acompanhamento psicológico da paciente foi importante para uma revisão e reordenação de papéis dentro da sua família. Neste sentido, entendemos que o espaço de escuta proporcionado pela psicologia permitiu uma reconfiguração de suas estratégias de enfrentamento, amenizando o impacto do TCTH em sua vida. **Palavras-chave:** Psicologia hospitalar; transplante de células-tronco hematopoéticas; Linfoma de Hodgkin.

1093. O PARADIGMA DO CUIDAR E O PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO

Chiattonne HBC, Rodrigues AP, Barros AHF, Maia F, Batista HA, Leopoldo V, Oliveira N, Rocha RC

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Como fator significativo da tarefa do psicólogo que atua no contexto hospitalar, tem-se que esta é essencialmente permeada pela morte e o morrer no cotidiano, caracterizando assim, especificamente, o contato, a atuação profissional do próprio psicólogo e da equipe, o momento de crise do paciente e dos familiares, a urgência dos atendimentos e o tempo de ação. É fato que o hospital é a instituição marcada pela luta constante entre a vida e a morte. Nele se encarceram as esperanças de melhora, de cura, de minimização ou suspensão do sofrimento. No entanto, o hospital também é a instituição marcada pela morte, sempre alerta e presente, curiosamente exercitando uma batalha constante diante das condutas terapêuticas, tensionando o profissional de saúde que está sempre preparado e treinado para a melhora, para a cura, mas sempre muito angustiado frente à perspectiva da morte, da derrota, pois a instituição hospitalar existe para a cura, não admitindo nada que transcenda esse princípio. Nesse cenário, torna-se fundamental a implementação de ações e processos em saúde que possam atender e perceber as demandas mais amplas que ali se realizam. Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados do Programa de Cuidados Especiais ao Óbito, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital São Luiz/Rede D'Or – Unidade Anália Franco. No período de 12 meses, foram monitorados os resultados do programa, evidenciando o acompanhamento de 171 óbitos, possibilitando o atendimento psicológico a 839 familiares e acompanhantes. Quanto às unidades, 81% dos óbitos ocorreram nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto; 5% na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 5% na sala de emergência do Pronto-socorro Adulto; 4% na Clínica Médico-cirúrgica; 4% na Maternidade; e 1% na Hemodinâmica. O programa pôde ser desenvolvido, em todas as suas etapas, em pré, intra e pós-óbito em 82% das ocorrências. Em 18% dos óbitos, as ações em intra e pós-óbito foram dificultadas pela ocorrência em período noturno (entre 22 e 8 horas da manhã). Em 86% dos óbitos acompanhados em todas as etapas do programa, os familiares e acompanhantes puderam despedir-se do paciente no leito após a morte; 84% foram acompanhados pelo psicólogo até a administração (como ação de acolhimento); 98% foram acompanhados até o morgue; e, em 79% dos casos, foram atendidas situações e desejos especiais. O Programa de Cuidados Especiais ao Óbito tem possibilitado atenção integral ao paciente e familiares no processo de morrer, promovendo a autonomia e dignidade da diáde paciente-familiar-acompanhante, em fortalecimento de atmosfera de respeito, conforto, dignidade, suporte e comunicação aberta, influenciando de maneira decisiva no controle dos sintomas, na ética e na humanizada intenção de proporcionar um modelo de atendimento psicológico que promova a conduta paliativa entre as práticas assistenciais, como exemplo de qualidade e humanização em saúde.

1094. O PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO PROCESSO DE GESTÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE

Chiattonne HB, Rodrigues AP, Barros AHF, Maia F, Batista HA, Valença L, Oliveira NA, Ures L, Martins N, Rocha RC

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Nos últimos anos, vários estudos têm apontado algumas questões fundamentais que envolvem a prática, o ensino e a pesquisa do psicólogo que atua em instituições de saúde, especificamente em instituições hospitalares. Mudanças recentes na forma de inserção dos psicólogos na saúde e a abertura de novos campos de atuação introduziram transformações qualitativas na prática, e que definiram novas perspectivas teóricas. Em decorrência, o que se percebeu foi a necessidade de acréscimos. Em alguns momentos, o que se impôs foi a criação de novas formas de atendimento, quando os modelos tradicionais não puderam ser reproduzidos em outras situações. Outras vezes, o problema que se colocou foi o da especificidade de uma dada parcela da população (como é o caso de pacientes internados em hospitais gerais), que definiu o desenvolvimento de novas estratégias. Este trabalho objetivou caracterizar o plantão psicológico como processo integrado, planejado e sistematizado em nossa rotina diária de trabalho, traduzindo-se em resultados monitorados advindos dessa prática gerenciada. O plantão psicológico é desenvolvido em horários alternativos (fins de semana, feriados e período noturno), fora dos horários previamente determinados na rotina de funcionamento do Serviço de Psicologia. Assim, de segunda a sexta-feira, após o término do trabalho diário dos psicólogos (às 17:00 horas), o Serviço de Psicologia Hospitalar passou a contar com um plantonista, até às 22:00 horas. Nos finais de semana e feriados, essa prática estende-se das 8:00 às 22:00 horas, garantindo a possibilidade de atendimento a pacientes e cuidadores, durante 12 horas. Nosso plantão psicológico é especialmente indicado nos casos de alta complexidade, a partir de uma avaliação de risco psicológico, realçando o aspecto preventivo da intervenção do psicólogo ao caracterizar-se em tratamento imediato, mesmo que breve, visando evitar a progressão do desequilíbrio psicológico diante da situação de doença, hospitalização e tratamento. De segunda a sexta-feira, nossas atividades iniciam às 08:00 horas, pela passagem do plantão noturno, incluindo-se nessa tarefa a ampliação da discussão dos casos atendidos. Os casos atendidos em plantão passam a ser acompanhados e, ao final da manhã, os casos de alta complexidade emocional são passados para os plantonistas que permanecem das 13 às 17:00 horas, sendo também listados e encaminhados para a Diretoria Clínica e Gerência de Enfermagem, a partir do protocolo de risco e complexidade emocional. Às 17:00 horas, finalizado o horário de funcionamento normal do serviço, os casos acompanhados são passados para o plantonista noturno, que permanecerá até às 22:00 horas. Nos finais de semana e feriados, o plantonista assume das 8:00 às 17:00 horas, avaliando casos novos e acompanhando pacientes de alta complexidade, realizando a passagem de plantão ao plantonista noturno, que permanecerá até às 22:00 horas. O plantão psicológico, especialmente em horário noturno, tem se apresentado como uma excelente alternativa de ação, tendo emergido a partir da necessidade de ampliação das ações disponibilizadas a pacientes e cuidadores em nosso Serviço de Psicologia. Constatou-se que, no hospital, o plantão psicológico desempenha funções terapêutica, preventiva, diagnóstica e preparatória (enquanto sensibilização para continuidade do processo terapêutico posterior), com exercício explícito de cuidado.

1095. AVALIAÇÃO DE RISCO E COMPLEXIDADE EMOCIONAL COMO PROCESSO DE GESTÃO DE QUALIDADE

Chiattonne HBC, Rodrigues AP, Barros AHF, Maia F, Batista HA, Valença L, Ures L, Martins N, Oliveira NA, Rocha RC

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

O atual cenário da saúde encontra-se profundamente marcado pela disseminação de práticas de gestão da qualidade. Seja na esfera privada, pública ou beneficente, esta é uma tônica recorrente dos discursos de gestores de serviços de saúde, e suas práticas vêm sendo incorporadas ao cotidiano dos profissionais deste âmbito (Silveira, 2010). A avaliação psicológica e a assistência a pacientes e cuidadores (primários e profissionais) são parte da rotina do psicólogo no hospital. Outras responsabilidades somam-se a estas duas funções: a de avaliar o contexto e o funcionamento institucional; a de se comunicar (eficaz e eficientemente) com a equipe interprofissional; a busca de melhorias contínuas nos pro-

cessos de trabalho; a otimização de recursos; o desenvolvimento de programas condizentes com a realidade institucional; a pesquisa e a capacitação. Este trabalho objetivou apresentar a ferramenta de avaliação de risco e complexidade emocional como processo integrado, planejado e sistematizado em nossa rotina diária de trabalho, traduzindo-se em resultados monitorados advindos dessa prática gerenciada. A utilização do processo de avaliação de risco psicológico e complexidade emocional em nosso serviço tem resultado em sistematização das informações dos vários aspectos do funcionamento do paciente e familiares; formas objetivas de se obter informações sem a necessidade de avaliação essencialmente subjetiva, a fim de elucidar hipóteses que são necessárias para a intervenção, definindo planos terapêuticos delineados pelo idioma da gestão da qualidade. Além disso, a detecção precoce de risco psicológico em pacientes e seus familiares, pelo vértice da gestão, significa um grande diferencial com relação ao tipo e à qualidade do atendimento oferecido em Psicologia Hospitalar.

1096. PROJETO RH – FERRAMENTA DE APOIO COMO PROCESSO DE CUIDADO AO COLABORADOR

Chiattonne HBC, Riguini R, Rocha RC

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

O estresse no trabalho e a qualidade de vida no trabalho (QVT) têm sido objeto de estudo crescente no Brasil, na União Europeia, Estados Unidos e demais países, principalmente pela alta incidência e prevalência do sofrimento mental do trabalhador, levando-o ao adoecimento físico e/ou mental e gerando altos custos para empresas e governo, decorrentes da baixa produtividade, de afastamentos médicos e do absenteísmo. O estudo da interação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho tem obtido cada vez mais visibilidade nacional e internacionalmente. O estresse no trabalho tem se tornado (e cada vez mais) uma séria carga para a saúde e para a economia das empresas, e inúmeras medidas passaram a ser desenvolvidas buscando uma maior compreensão do impacto dessas mudanças no adoecimento do trabalhador. Na realidade empresarial atual, percebe-se como obrigatório não somente o entendimento de como essas condições contribuem para o estresse e para o surgimento de transtornos mentais e de doenças nos trabalhadores, mas, principalmente, a inserção de processos preventivos e/ou curativos na prática diária institucional. É fundamental lembrar que a doença laboral impacta diretamente a qualidade assistencial e a qualidade percebida pelo cliente. Este trabalho objetivou apresentar o Projeto RH, desenvolvido pela Rede D'Or/Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, caracterizando-o como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina do Serviço de Psicologia Hospitalar e Medicina do Trabalho. O projeto tem como objetivos: avaliar e prevenir sinais e sintomas em colaboradores que estão em atividade (áreas críticas e áreas gerais); avaliar e acompanhar colaboradores afastados por doença; avaliar e acompanhar colaboradores em período de experiência; e oferecer serviço de pronto atendimento (em nível de plantão psicológico) a todos os colaboradores. Os atendimentos são oferecidos de segunda a sexta-feira, na Medicina do Trabalho e, durante os finais de semana e feriados, atendimentos emergenciais são acolhidos pelos plantonistas do Serviço de Psicologia Hospitalar e encaminhados em nível ambulatorial. O psicólogo responsável não atua nas áreas assistenciais, o que garante a efetividade terapêutica do projeto. Desde a sua implantação, em março de 2014, o projeto acompanhou 159 colaboradores em nível ambulatorial, acrescido de atendimentos emergenciais nos plantões psicológicos. O Projeto RH tem resultado em processo efetivo aos colaboradores, no modo de pensar e fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos, revelando a vitalidade conceitual e trazendo ao debate diversos convites à renovação das práticas assistenciais em Psicologia Hospitalar.

1097. PROGRAMA SALA DE ESPERA HUMANIZADA EM PRONTO-SOCORRO INFANTIL

Chiattonne HBC, Maia F, Barros AHF, Santos FFD, Gomes MCP, Oliveira NA, Rodrigues AP, Batista HA, Valença L

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

O Programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil objetiva, primordialmente, incrementar a humanização do atendimento às crianças e seus familiares, desde a entrada no hospital. Este programa faz parte do Projeto de Humanização e Qualidade do Hospital São Luiz –

Unidade Anália Franco. O presente trabalho objetivou caracterizar o Programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho de nosso Serviço de Psicologia, aos pacientes pediátricos e seus acompanhantes. O programa tem como objetivos: minimizar a ansiedade e angústia ligadas à vivência dos primeiros sintomas, condutas diagnósticas e terapêuticas; minimizar as manifestações psíquicas e comportamentais de medo, insegurança e temor do desconhecido frente à consulta médica e às condutas terapêuticas; fornecer apoio e orientação psicológica a pacientes e familiares, minimizando fantasias e falsos conceitos ligados à situação de consulta médica, condutas diagnósticas e terapêuticas; incentivar a participação ativa de paciente e familiares frente às condutas terapêuticas e diagnósticas; estimular comportamento resiliente e encorajar recursos de enfrentamento e comportamentos adaptativos; favorecer a expressão de sentimentos e angústias diretamente ligados à situação de doença, condutas diagnósticas e terapêuticas; detectar e atuar frente a quadros psicorreativos; contribuir para um melhor entendimento, por parte da equipe de saúde, dos comportamentos, sentimentos e reações dos pacientes e seus familiares; promover identificação e aprendizagem auxiliando a criança a lidar com os fatores inerentes à situação de doença e consulta médica; favorecer prática humanizada e interprofissional em saúde; e promover a humanização e excelência no atendimento em saúde. O programa funciona de segunda-feira a domingo, das 8:00 às 22:00 horas, e conta, desde março de 2014, com a participação de graduandos de Psicologia, em todos os períodos. No período de fevereiro a junho de 2014, o programa ofereceu atendimento a 6.819 pacientes pediátricos e seus familiares ou acompanhantes. Seguimos um protocolo de atendimento psicológico que aponta melhora no estado emocional das crianças, melhores recursos para o enfrentamento da situação e melhora da capacidade adaptativa, propiciando uma adesão mais eficiente ao tratamento e estimulando mecanismos de enfrentamento positivos. Além disso, o Programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil traz benefícios diretos, em nível da qualidade da assistência aos clientes e equipes de saúde. Isso porque a presença diária do psicólogo, entre 8:00 e 22:00 horas durante a semana e nos finais de semana e feriados, tem mantido o padrão de qualidade do atendimento institucional e garantido, expandindo a avaliação de risco e complexidade emocional e fortalecendo o aspecto preventivo, diagnóstico e terapêutico de nossa tarefa.

1098. EN-CANTANDO NO HOSPITAL – UM ESPAÇO DE EN-CANTAMENTO NAS UNIDADES PEDIÁTRICAS

Chiattonne HBC, Rodrigues AP, Oliveira NA, Melo AL

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Vários estudos apontam a relevância da intervenção musical para o ser humano, tanto em nível fisiológico quanto psicológico. Desde a Antiguidade já se observavam os benefícios da música na saúde. Há apenas 15 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a importância de inserir atividades com música nas instituições de saúde. Este trabalho objetivou apresentar o Programa En-cantando no Hospital, como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho de nosso Serviço de Psicologia, aos pacientes pediátricos, seus acompanhantes e às equipes de Pediatria. O programa está inserido nos processos de Humanização e Qualidade do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco. Ele funciona às segundas-feiras, das 9:00 às 12:00 horas, e inclui a participação dos supervisores das unidades pediátricas e de terapia intensiva pediátrica, aprimorando em Psicologia Hospitalar e graduandos em Psicologia, em estágio curricular na instituição. O desenvolvimento direto das ações musicais fica a cargo de um psicólogo que também exerce a profissão de músico. Os grupos musicais ocorrem no hall da unidade pediátrica, no interior da unidade de terapia intensiva e nos apartamentos, quando há indicação de isolamento. Seguimos um protocolo de atendimento psicológico que inclui indicadores e metas a serem atingidas. No período de abril a junho de 2014, o programa ofereceu a ação musical a 241 pacientes internados e seus acompanhantes, nas unidades pediátricas, e a 73 pacientes internados e seus acompanhantes na unidade de terapia pediátrica. Constatou-se que os grupos musicais trazem benefícios para pacientes pediátricos em qualquer faixa etária, constituindo-se em recurso eficaz para qualificar o cuidado à criança hospitalizada. Além disso, por ser uma intervenção de baixo custo, não farmacológica e não invasiva, pode ser empregada no espaço hospitalar com êxito, visando promover os processos de desenvolvimento e a saúde da criança, da família e dos colaboradores.

1099. EN-CANTANDO NO HOSPITAL – A MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE ADULTOS

Chiattonne HBC, Melo AL, Rocha RC, Valença L, Ures L, Martins N, Batista HA

Rede D'Or Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

A música é um fenômeno acústico que permeia vários momentos da vida do ser humano. Vários estudos apontam a relevância terapêutica da intervenção musical para o ser humano, tanto em nível fisiológico quanto psicológico, além de configurar uma terapia adicional no tratamento de transtornos neurológicos, mentais e comportamentais em pacientes internados. Este trabalho objetivou apresentar o Programa En-cantando no Hospital, como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho de nosso Serviço de Psicologia, aos pacientes adultos, internados nas clínicas médico-cirúrgicas e unidade de terapia intensiva, seus acompanhantes e às equipes dessas unidades. O programa está inserido nos processos de Humanização e Qualidade do Hospital São Luiz – Unidade Anália Franco. O programa funciona às quartas-feiras, das 9:00 às 12:00 horas, e inclui a participação dos supervisores das unidades, aprimorando em Psicologia Hospitalar e graduandos em Psicologia, em estágio curricular na instituição. O desenvolvimento direto das ações musicais fica a cargo de um psicólogo, que também exerce a profissão de músico. Os grupos musicais ocorrem no hall das unidades, no interior da unidade de terapia intensiva e nos apartamentos, quando há indicação de isolamento ou repouso absoluto. Seguimos um protocolo de atendimento psicológico que inclui indicadores e metas a serem atingidas. No período de fevereiro a julho de 2014, o programa ofereceu a ação musical a 217 pacientes internados e seus acompanhantes, em grupos de encontro nos halls das diferentes unidades, nas unidades de terapia intensiva ou nos apartamentos dos pacientes. Pacientes em cuidados paliativos também foram privilegiados pela ação. Confirmamos que a utilização da música com finalidade terapêutica é um eficiente recurso complementar no cuidado ao paciente adulto internado, favorecendo a comunicação e ampliação da consciência individual no processo de adoecer.

FARMÁCIA**1100. PERFIL HEMATOLÓGICO DE UM GRUPO DE AFRODESCENDENTES DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Maurer P, Rodrigues AN, Crespo BTT, Santo DCDE, Bruno JB, Quadros JRB, Oliveira ACC, Freitas EIVR, Manfredini V, Piccoli JCE

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé, RS, Brasil

Introdução: Características hereditárias genéticas de indivíduos negros fazem com que os mesmos apresentem maior prevalência de anemia ou traço falciforme e, devido a situações sociais e econômicas, têm maior risco de apresentar doenças adquiridas em condições desfavoráveis, como a anemia ferropênica. Em virtude disso, é interessante conhecer o perfil hematológico deste grupo populacional. **Objetivo:** Verificar a frequência de alterações hematológicas em participantes afrodescendentes de um grupo de extensão da UNIPAMPA, na cidade de Uruguai/RS. **Metodologia:** Participaram do estudo indivíduos autodeclarados negros de ambos os sexos, participantes de um grupo de extensão da UNIPAMPA, na cidade de Uruguai/RS. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os indivíduos responderam um questionário estruturado e validado e foi realizada punção venosa com jejum de 12 horas. O sangue foi coletado em tubos com EDTA como anticoagulante, e o hemograma foi realizado em equipamento, no laboratório de análises clínicas central, com a contagem eletrônica dos parâmetros hematológicos. As análises estatísticas foram realizadas em software SPSS 20.0 e, para diferenças entre as médias, foi utilizado teste t-student. **Resultados e discussão:** Foram analisadas 80 amostras de sangue total de adultos negros com média de idade de 46,3 anos. Autodeclararam-se negros 57,5% dos participantes, e 42,5% como pardos. Observou-se que a média do número de eritrócitos foi de $4,5 \pm 0,5$ milhões/mm³, hematócrito 39,5 $\pm$ 3,9% e níveis de hemoglobina de 13,0 $\pm$ 1,2 g/dL, VCM de 88,2 $\pm$ 6,9 fL, HCM 29,1 $\pm$ 3,0 e CHCM

32,9 $\pm$ 2,0 g/dL, o que não se caracteriza um processo anêmico. Quando comparadas as médias entre os grupos autodeclarados negros e pardos, houve diferença significativa entre as médias de CHCM, que em negros foi menor, com 32,3 $\pm$ 1,7 g/dL, e em pardo, 33,5 $\pm$ 1,8 g/dL, indicando uma tendência à hipocromia no grupo populacional autodeclarado negro ($p = 0,005$). Também houve menores valores de hemoglobina e VCM em negros. Os níveis de hemoglobina acima indicam que esses sujeitos não estavam passando por um processo anêmico, fator que pode estar associado à melhora nas condições nutricionais e que podem afetar diretamente as anemias carenciais, bem como a miscigenação da população estudada, englobando pretos e pardos. **Conclusão:** Não foi observado um perfil de anemia associado à população afrodescendente estudada. Estudos futuros relacionados às hemoglobinas variantes podem esclarecer a questão genética associada ao traço falciforme, assim como a análise nutricional pode elucidar o desenvolvimento de anemias carenciais nesta população.

1101. INVESTIGAÇÃO DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM IDOSOS SARCOPÊNICOS NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA (RS)Lorenset A^a, Gullich AAC^a, Coelho RP^a, Golke AM^a, Mezzomo J^a, Schopf PP^{a,b}, Fão RN^a, Piccoli JCE^a, Manfredini V^a, Silva GMT^{a,b}, Gottlieb MG^b^a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé, RS, Brasil^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Sarcopenia é a perda de massa e força muscular que ocorre naturalmente com o envelhecimento. Essa redução da massa muscular se inicia a partir dos 25 anos de idade, e aumenta progressivamente em indivíduos a partir de 65 anos. A sarcopenia afeta pelo menos 30% dos indivíduos com idade acima de 60 anos e mais de 50% dos indivíduos com idade acima de 80 anos. Esta possui uma prevalência no sexo masculino (26,8%), enquanto no sexo feminino é de 22,6%. Além das limitações musculares, podem ocorrer alterações sanguíneas, dependendo da extensão da lesão. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar alterações hematológicas em idosos sarcopênicos no município de Uruguai/RS. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da PUCRS protocolo n.º 312.127. A amostra foi composta por 101 idosos voluntários, com média de idade de 67 $\pm$ 6 anos, todos residentes no município de Uruguai/RS. Estes foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 (G1) composto por indivíduos com sarcopenia ($n = 30$) e grupo 2 (G2) indivíduos sem sarcopenia ($n = 71$). Foi realizada uma avaliação antropométrica para verificação do índice de massa muscular, de acordo com os critérios estabelecidos por Lee e colaboradores (2000), além de um amplo questionário abrangendo vários, como hábitos alimentares, estilo de vida, uso de medicamentos e perfil de patologias. Foi coletado sangue venoso dos idosos, sendo esse acondicionado em tubo EDTA e realizado o hemograma completo e contagem de plaquetas através do analisador hematológico (Abbott Diagnostic, St. Clara, CA, USA). Os dados foram analisados segundo teste t para amostras independentes, e foram considerados estatisticamente significativos $p < 0,05$. Os resultados encontrados apontam um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) do número de hemácias e níveis de hemoglobina nos idosos sarcopênicos, em relação aos não sarcopênicos; entretanto, os valores permaneceram dentro da normalidade. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa no leucograma e plaquetometria. O uso de medicação contínua não teve alteração quanto aos resultados obtidos. Assim, os dados encontrados sugerem que no grupo de idosos sarcopênicos, não ocorreram alterações dos parâmetros hematológicos, podendo a etiologia da sarcopenia estar associada a outros fatores não sanguíneos.

1102. SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES COM LINFOMA, PÓS-TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA: ANÁLISE DE REAÇÕES ADVERSAS CAUSADAS PELO ESQUEMA TERAPÊUTICO BEAM

Lobato ASC, Coelho FXS, Medeiros JWT, Castro PSL, Veras JKM, Reis AF, Cajado RL, Filizola PPB, Alcântara FA, Fonteles MMF

Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

O Serviço de Atenção Farmacêutica em ambulatório da onco-hematologia tem, dentre suas atividades, a identificação e análise de problemas

relacionados a medicamentos, atentando para a efetividade, segurança e conveniência da farmacoterapia proposta. Particularmente, o transplante de medula óssea (TMO) representa uma das principais modalidades terapêuticas para os pacientes com diagnóstico de doenças oncológicas, hematológicas e congênitas que oferece a possibilidade de ampliar o período de vida. Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar os efeitos adversos do esquema terapêutico BEAM (carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano), identificados nos pacientes com linfoma após serem submetidos a TMO. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório especializado da cidade de Fortaleza – CE, no período de agosto de 2008 a março de 2014. Aspectos éticos foram observados, e a análise dos dados foi feita em programa Epi-Info. Um total de 19 pacientes submetidos a TMO foram acompanhados no serviço. Todos os pacientes apresentaram efeitos adversos causados pelo esquema terapêutico BEAM. Reações hematológicas e não hematológicas foram registradas. O efeito hematológico encontrado foi plaquetopenia (100%; n = 19). Dentre as reações não hematológicas, destacaram-se: mucosite (100%), náusea e vômito (100%), diarreia (78,9%), *rash* cutâneo (31,6%), ressecamento da pele (100%), dor abdominal (57,8%) e febre (84,2%). Assim, percebeu-se que os efeitos adversos são frequentes nos pacientes com linfoma submetidos a TMO, em uso de BEAM. Deve-se realizar tratamento específico dessas reações, de forma a evitar a suspensão do esquema BEAM, considerando o aumento da sobrevida proporcionada pela terapia; exceto quando os riscos superam os benefícios. Para o manejo clínico apropriado, o acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes, disponibilizado nos serviços de atenção farmacêutica, pode ser útil para a identificação de problemas com os medicamentos e avaliação de riscos.

1103. FARMACOVIGILÂNCIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO DA FREQUÊNCIA DE RELATOS DE SUSPEITA DE REAÇÕES ADVERSAS COM MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM UM PERÍODO DE NOVE ANOS

Silva AM, Bueno PM, Paula LA

Libbs Farmacêutica Ltda., São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Farmacovigilância pós-comercialização é fundamental para o acompanhamento e avaliação da segurança dos medicamentos na população geral, fora do ambiente controlado de estudos clínicos. Notificação espontânea de suspeita de reação adversa a medicamentos (RAM) é um dos principais métodos para a vigilância pós-comercialização. No entanto, ao redor do mundo, há preocupações quanto à aderência dos profissionais de saúde aos procedimentos de farmacovigilância, em especial aos relatos espontâneos de suspeita de RAM. **Objetivo:** Avaliar a evolução da frequência de notificações espontâneas de suspeita de RAM com medicamentos antineoplásicos recebidos pela farmacovigilância de uma indústria farmacêutica brasileira no período de nove anos. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo. Dados de todos os relatos espontâneos de suspeita de RAM com medicamentos antineoplásicos registrados no período de 2005 a 2013 foram revisados, com foco na frequência de relatos por ano de análise. Eventos adversos (EAs) foram classificados conforme terminologia médica (MedDRA), e a gravidade foi avaliada pela escala CTCAE (Critério Comum de Toxicidade) versão 4.0. **Resultados:** No período de 2005 a 2013, foram recebidos 1.349 relatos de suspeitas de RAM envolvendo 18 medicamentos antineoplásicos, distribuídos conforme medicamento: paclitaxel (33,5%), docetaxel (29,8%), carboplatina (16,2%), fluoruracila (4,8%), anastrozol (3,4%), cisplatina (3,3%), oxaliplatina (3,3%), metotrexato (1,3%), doxorubicina (1,0%), leucovorina (0,8%), ácido zoledrônico (0,7%), citarabina (0,5%), vincristina (0,4%), dacarbazina (0,3%), fludarabina (0,2%), pamidronato (0,2%), vimblastina (0,1%) e genitabina (0,1%). Do total de 1.349 relatos, 1.170 (86,7%) eram não graves; 156 (11,5%) eram graves; e 23 (1,7%) eram não classificáveis. Reações infusionais e/ou hipersensibilidade representaram 72,8% dos relatos. Outros EAs reportados foram neutropenia, plaquetopenia, infecções, distúrbios digestivos e, principalmente, dor. Na linha do tempo, observamos crescimento importante na frequência de relatos, sendo relatos/ano: 2/2005; 2/2006; 15/2007; 55/2008; 65/2009; 65/2010; 159/2011; 404/2012; 580/2013. Os dois anos finais de 2012 e 2013 representam 73% dos relatos, enquanto os sete anos iniciais representam 27% deles. **Discussão:** No Brasil, a instalação de um Sistema Nacional de Farmacovigilância teve início com a criação da ANVISA, em 1999, e do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM), em 2001. Além disso, outros instrumentos criados para o desenvolvimento da prática da farmacovi-

gência são o sistema eletrônico de notificações, a Rede de Hospitais Sentinela e o projeto Farmácias Notificadoras. Por meio da Resolução da Diretoria Colegiada n.º 4 de 2009, a ANVISA dispôs sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano (indústria farmacêutica). Nesse contexto, é indispensável o papel da indústria farmacêutica na captação e transferência de informações relacionadas à segurança para as autoridades sanitárias. **Conclusão:** Observamos forte tendência ao aumento da frequência de relatos com medicamentos antineoplásicos, provavelmente relacionada com políticas públicas de farmacovigilância. Não houve alteração no perfil de segurança dos medicamentos avaliados.

1104. PREVALÊNCIA DE ANEMIAS EM GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE QUIXADÁ (CE)

Saldanha GB^{a,b}, Prado RMS^a, Oliveira CPA^a, Barros KBNT^a, Filho DMB^a, Oliveira CMC^a

^a Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE, Brasil

^b Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

A gravidez está associada a diversas modificações fisiológicas no organismo materno, incluindo alterações no volume sanguíneo e nos fatores envolvidos com hemostasia, que têm como consequência a diminuição da concentração de hemoglobina. As gestantes constituem um dos grupos mais vulneráveis em desenvolver anemias, principalmente as carenciais, isso devido ao grande requerimento de micronutrientes neste período. Com as modificações fisiológicas, torna-se difícil o reconhecimento de condições patológicas e, assim, considera-se que o adequado diagnóstico de anemia na gestação exige, por vezes, extensa investigação laboratorial. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de anemias em gestantes de uma de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Quixadá (CE). O estudo foi do tipo analítico, transversal, com abordagem qualitativa. Foi realizado na ESF-01, que atende em torno de 60 gestantes por mês. Foram entrevistadas 15 gestantes que estiveram em acompanhamento pré-natal no período de setembro a outubro de 2012, utilizando um questionário com perguntas semiestruturadas sobre o perfil socioeconômico, sociodemográfico e ginecológico-obstétrico, associados ao desenvolvimento de anemia na gestação. Os dados hematológicos foram obtidos através de coleta sanguínea no momento da entrevista, e foi realizado hemograma em um laboratório de análises clínicas. A análise demonstrou prevalência de 46,6% de anemia entre as gestantes entrevistadas, na qual ficou evidente a associação entre ocorrência de anemia em função de determinantes sociodemográficos e socioeconômicos (baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar em salário mínimo *per capita*) e ginecológico-obstétricos (trimestre gestacional). A maioria das gestantes desenvolveu anemia a partir do segundo trimestre, apresentando uma prevalência no terceiro trimestre de gestação. Sendo que a grande maioria das gestantes (84,9%) apresentou anemia leve, e nenhuma delas apresentou anemia grave. Concluiu-se, então, que os resultados obtidos apontam para a necessidade de intervenções no sentido de minimizar os determinantes da anemia, objetivando a redução da frequência deste agravo na população, visto que a anemia na gravidez relaciona-se com maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e menor concentração de hemoglobina no recém-nascido.

1105. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HEMATOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FERROPRIVA NO CENTRO REGIONAL DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE QUIXADÁ (CE)

Saldanha GB^{a,b}, Prado RMS^a, Alencar MFES^a, Barros KBNT^a, Alencar GS^a

^a Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE, Brasil

^b Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma condição na qual o conteúdo da hemoglobina do sangue está abaixo dos valores considerados normais para a idade, o sexo, o estado fisiológico e a altitude, sem considerar a causa da deficiência. A anemia ferropriva é causada pela deficiência de ferro, sendo esse um dos principais constituintes da hemoglobina responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos, pois o ferro é um nutriente essencial para a vida, atuando principalmente na fabricação das células vermelhas do sangue. O estudo teve

por objetivo traçar um perfil epidemiológico e hematológico dos pacientes portadores de anemia ferropriva atendidos no Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia de Quixadá – CE. Para isso, foi utilizado um formulário semiestruturado como instrumento de coleta de dados dos prontuários dos pacientes que se enquadravam nos requisitos da pesquisa. Os dados coletados foram: idade, sexo, eritrograma, exames bioquímicos (ferro sérico e ferritina sérica) e patologias concomitantes. O estudo foi de natureza observacional, analítico, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa. Após aprovação pelo CEP, foram estudados 26 pacientes, referente ao período de 2010 e 2011. De acordo com os resultados obtidos, o sexo masculino apresentou predomínio de 53,85%, diferentemente dos achados na literatura. Quanto à profissão, prevaleceu a classe dos agricultores (34,6%), o que pode ser explicado pelo nível de escolaridade, que os impede de ter uma melhor orientação alimentar, bem como o baixo poder aquisitivo, que impossibilita a aquisição de alimentos mais adequados. A maioria dos pacientes apresentou patologias concomitantes à anemia ferropriva (65,38%). Dentre os exames bioquímicos, o ferro sérico esteve baixo na maioria dos pacientes (73,08%), não sendo um parâmetro suficiente para o diagnóstico de anemia ferropriva, tendo em vista que os demais (26,92%) apresentaram níveis normais. Quanto à ferritina sérica, todos os pacientes apresentaram níveis baixos, tendo sido o principal parâmetro para a conclusão diagnóstica da anemia ferropriva. Podemos concluir que esses pacientes necessitam de um acompanhamento com hematologista, para, assim, ficarem curados da doença e voltarem a cumprir suas atividades diárias normalmente.

1106. ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES COM DIFERENTES FENÓTIPOS ABO EM RELAÇÃO AO EFEITO DE PROBIÓTICOS

Tesser HC^a, Geraldo A^{1a}, Martinello F^b, Nesello LAN^a

^a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Santa Catarina, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, SC, Brasil

Introdução: Os probióticos são micro-organismos vivos que, quando ingeridos em quantidade suficiente, conferem benefícios à saúde dos indivíduos. Esses alimentos funcionais apresentam relevância para hemoterapia, visto que há hipóteses de que probióticos possam estimular o sistema imune e elevar o título de anticorpos anti-ABO. Como consequência a esse estímulo, hemocomponentes plaquetários doados com altos títulos de anticorpos anti-ABO, se transfundidos não isogrupos, podem ocasionar reações transfusionais hemolíticas. **Objetivo:** Avaliar a percepção do efeito dos probióticos consumidos por estudantes com diferentes fenótipos ABO e determinar os motivos que os levaram ao consumo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foi aplicado um questionário constituído por alternativas de múltipla escolha, de fácil interpretação, aos estudantes da UNIVALI. **Resultados:** Foram entrevistados 83 estudantes da saúde, com idade média de 22±5 anos, sendo 95% do gênero feminino e 5% do gênero masculino. Dentre os entrevistados, 65% relataram consumir alimentos com probióticos. Destes, 37% são do Grupo A, 3,7% do Grupo B, 2,5% do Grupo AB, e 30,9% do Grupo O, evidenciando-se que 25,9% dos participantes não souberam informar seu Grupo ABO, e os mesmos foram excluídos do estudo. Dos estudantes pertencentes ao Grupo A, 10% relataram benefício relacionado ao consumo de probióticos; do Grupo B, 1,67%; do Grupo AB, 1,67%; e do Grupo O, 20%. Os motivos pelos quais os estudantes foram orientados a fazer uso dos probióticos são: 20,0% para amenizar a constipação intestinal, 6,7% diminuir a recorrência de alergias, 33,3% aumentar a imunidade, 33,3% dieta de restrição calórica e 6,7% para prevenção de doenças. Os benefícios do consumo de probióticos relatados pelos estudantes foram de 60,9% relacionados à diminuição da constipação intestinal, 21,7% ao aumento da imunidade, 13,0% objetivos da dieta alcançados e 4,3% diminuição da ocorrência de alergias. **Discussão:** Existe a hipótese de que os probióticos utilizam antígenos ABO da mucosa intestinal como ligante para realizar seus efeitos, apontando o motivo de haver diferença na percepção dos efeitos dos probióticos entre indivíduos de diferentes Grupos ABO. O aumento da resposta imune após o uso de probióticos vem sendo relatado em estudos. Estes observaram redução na duração de processos infecciosos respiratórios e aumento na concentração de anticorpos IgA em indivíduos que utilizaram probióticos. Corroborando, em nosso estudo, 21,7% dos estudantes perceberam uma melhora na imunidade, e 4,3% diminuição da ocorrência de alergias. Estudos mostram que indivíduos tiveram um aumento significativo de títulos de anticorpos contra antígenos do Sistema ABO após o uso de produtos contendo probióticos. Embora em nosso estudo não tenhamos avaliado o estímulo de anticorpos

anti-ABO, os resultados demonstram diferenças na percepção de benefícios por estudantes de diferentes Grupos ABO que utilizaram probióticos. É fundamental que outros estudos sejam realizados avaliando o estímulo de anticorpos anti-ABO através do uso de probióticos. Caso haja aumento do título de anticorpos contra antígenos do Sistema ABO pelo uso de produtos probióticos, poderá ocorrer um aumento na frequência de doadores de sangue que possuem altos títulos de anti-ABO e, consequentemente, uma queda no estoque de hemocomponentes plaquetários disponíveis para as transfusões não isogrupos.

1107. DETERMINAÇÃO DIRETA DE ESPÉCIES REATIVAS DE OXIGÊNIO EM ERITRÓCITOS COM OXIDAÇÃO POR TERC-BUTILHIDROPERÓXIDO

Hermann PB, Henneberg R, Spezia J, Nascimento AJD, Leonart MSS

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A produção exacerbada de espécies reativas de oxigênio (ERO), mesmo participando de diversas reações no metabolismo aeróbico normal, pode causar danos potenciais em proteínas, enzimas, carboidratos, lipídeos e DNA. A determinação laboratorial de ERO é um importante marcador de estresse oxidativo, devido ao seu papel fisiopatológico em doenças cardiovasculares e neurodegenerativas, câncer e hemoglobinopatias. Além disso, o potencial antioxidante de vários compostos tem sido alvo de inúmeros estudos, possibilitando seu uso em novos esquemas terapêuticos no tratamento destas condições. O objetivo deste trabalho foi padronizar um método simples e rápido para quantificar a produção de ERO em eritrócitos, induzindo a oxidação e avaliando o efeito protetor do ácido ascórbico, que apresenta reconhecido efeito antioxidante. **Material e métodos:** Foram utilizadas suspensões de eritrócitos isolados de 60 adultos saudáveis, com idades entre 21 e 39 anos. A produção de ERO foi induzida em suspensões de eritrócitos, incubadas com soluções do agente oxidante terc-butilhidroperóxido (t-BHP) nas concentrações de 25, 75, 125 e 175 µmol/L, à temperatura ambiente e aos 37°C, durante 15 e 30 minutos, para avaliar o efeito do tempo e da temperatura no método. A quantidade de ERO na célula foi monitorada através da incorporação da sonda DCFDA (diacetato de 2',7'-diclorofluoresceína) no eritrócito, que é hidrolisada e fica disponível para oxidação, produzindo um composto fluorescente, cuja intensidade foi determinada em microplacas, no fluorímetro GloMax®-Multi (Promega Corporation, Winconsin, USA), a 488 nm de excitação e 495 nm de emissão. Soluções de ácido ascórbico (10, 50 and 100 µmol/l) foram utilizadas como modelo de antioxidação. Os resultados foram analisados utilizando-se o StatSoft STATISTICA versão 8.0. Os dados foram expressos como média ± desvio-padrão e a análise estatística foi realizada através da análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** As médias das unidades de fluorescência detectadas para as concentrações de t-BHP de 0 µmol/L (1,225,5±278 UF/gHb), 25 µmol/L (11.135,4±1844 UF/gHb), 75 µmol/L (21.408,5±2.834 UF/gHb), 125 µmol/L (32.515±2.475 UF/gHb) e 175 µmol/L (43,780,5±2.615 UF/gHb) apresentaram diferenças significativas. Foi observado que o tempo e a temperatura de incubação são variáveis que interferem significativamente no método. Com relação à proteção do agente antioxidante ácido ascórbico, foi observada proteção dose-dependente contra a produção de ERO. **Conclusões:** A técnica descrita permite a detecção rápida e fácil do estresse oxidativo induzido por ERO em eritrócitos, utilizando-se pequeno volume de sangue e reagentes, com a possibilidade de múltiplas leituras simultâneas em microplacas. É importante salientar que as variáveis tempo e temperatura de incubação devem ser previamente definidas para a correta interpretação dos resultados. Os dados obtidos demonstram a possibilidade da técnica de mensuração da injúria oxidativa no eritrócito de forma reprodutível, bem como permitem a avaliação de outros agentes antioxidantes em protocolos de pesquisa.

1108. FARMACOVIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ONCO-HEMATOLOGIA: ESTUDO DE RELATOS ESPONTÂNEOS RECEBIDOS POR UMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Silva AM, Bueno PM, Paula LA

Libbs Farmacêutica Ltda., São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A farmacovigilância é o conjunto de procedimentos relacionados à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adver-

sos (EAs) ocorridos com o uso de medicamentos. No Brasil, ações de farmacovigilância são realizadas de forma compartilhada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vigilâncias sanitárias dos estados e municípios e pelos detentores de registro de medicamentos de uso humano (indústria farmacêutica). Um dos papéis da indústria farmacêutica é a captação, avaliação e transferência de informações relacionadas à segurança pós-comercialização para as autoridades sanitárias. **Objetivo:** Avaliar relatos espontâneos de suspeita de reações adversas a medicamentos (RAM) indicados para o tratamento de patologias em onco-hematologia, recebidos pela farmacovigilância de uma indústria farmacêutica brasileira. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo. Dados de todos os relatos espontâneos de suspeita de RAM onco-hematológicos registrados no período de fevereiro de 2012 a maio de 2014 foram revisados. A indicação do tratamento foi classificada conforme CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde versão 10); os EAs foram classificados conforme terminologia médica (MedDRA); a gravidade foi avaliada pela escala CTCAE (Critério Comum de Toxicidade) versão 4.0; e a previsibilidade dos EAs foi avaliada conforme bula do medicamento. **Resultados:** No período avaliado, 1.152 relatos espontâneos de suspeitas de RAM com medicamentos antineoplásicos foram recebidos. Destes, 29 (2,5%) foram relacionados com indicação de tratamento para patologias onco-hematológicas, 997 (86,5%) com indicação de tratamento para tumores sólidos, 118 (10%) sem especificação da indicação e oito (0,7%) com indicação de tratamento para doenças benignas. Dos 29 casos relatados com indicação hematológica, o diagnóstico informado foi linfoma de Hodgkin (9), linfoma não Hodgkin (5), LMA (5), leucemia linfóide (2), leucemia de células T (2), LLA (2), linfoma do manto (1), leucemia (1), linfoma (1) e mieloma múltiplo (1). Destes, 19 (65,5%) eram graves; oito (27,6%) eram não graves; e dois (6,9%) não classificáveis. Os relatos foram classificados como esperados, exceto dois casos com eventos inesperados: um não grave relatando disartria com ácido zoledrônico e um grave relatando parada cardiorrespiratória com vincristina. Nestes dois casos não foram fornecidas informações adicionais sobre investigação etiológica dos eventos relatados. Considerando a estimativa total de exposição no período (infusões comercializadas), a frequência de relatos de EA foi de citarabina (0,03%), metotrexato (0,0004%), doxorubicina (0,004%), vincristina (0,004%), dacarbazina (0,017%), cisplatina (0,001%), vimblastina (0,002%), fludarabina (0,002%) e ácido zoledrônico (0,001%). **Conclusão:** Nesta amostra, os pacientes com indicação de tratamento onco-hematológico somam 2,5% do total de relatos. Relatos pós-comercialização de suspeitas de RAM para pacientes portadores de patologia onco-hematológica foram 65,5% graves, 27,6% não graves e 6,9% não classificáveis. A maioria dos eventos reportados foi esperada. Não houve alteração do perfil de segurança dos medicamentos.

1109. PERFIL DE PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA ATENDIDOS NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE QUIXADÁ (CE)

Saldanha GB^{a,b}, Prado RMS^a, Alencar MFES^a, Oliveira CPA^a, Barros KBNT^a, Filho DMB^a

^a Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE, Brasil

^b Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

A anemia é cada vez mais frequente em pacientes idosos, principalmente naqueles acima de 60 anos, configurando um problema a ser investigado, uma vez que cerca de 80% dos casos apresentam uma causa identificável. A literatura evidencia que, com o passar dos anos, as reservas medulares caem, mas esse fator não justifica a queda acentuada da hemoglobina nessa faixa etária, e há múltiplas causas para tal episódio, como a síndrome mielodisplásica (SMD). A SMD é um grupo heterogêneo de doenças que possui manifestação clínica muito variante com defeito clonal na matriz progenitora das células sanguíneas, sendo classificada clinicamente de citopenia periférica de uma ou mais linhagens hematopoiéticas e hematopoese displásica medular. A SMD pode se dividir em primária e secundária, possuindo um curso prognóstico bem variante e, com base nisso, vários sistemas de classificação foram desenvolvidos. Entre os mais importantes estão a Classificação Franco-Americana-Britânica (FAB) e a Classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que levam em consideração a imunofenotipagem e os parâmetros clínicos, morfológicos e citoquímicos apresentados pelos pacientes. Tal estudo objetivou, portanto, traçar o perfil dos pacientes com SMD acompanhados no HEMOCE de Quixadá (CE). Para tal, foram avaliados os prontuários

de todos os pacientes diagnosticados com SMD, através de um formulário específico, no período de março de 2006 a agosto de 2012. Os resultados encontrados mostraram 26 casos de SMD, nos quais a faixa etária predominava entre 61 a 80 anos, acometendo frequentemente o sexo masculino (61,54%). Quanto ao perfil hematológico, pode-se observar a variação da média das taxas avaliadas fora dos valores de referência, em que hemácias (3,4 milhões), hematócrito (30%), hemoglobina (10 g/dL) e plaquetas (149.173) encontraram-se aquém, e leucócitos (14.739) além do estimado. Avaliando os fatores de risco, evidenciou-se a presença de câncer em membros da família (46,15%), exposição à quimio e radioterapia e a substâncias químicas, como benzeno e agrotóxicos, e os dois últimos dados avaliados apresentaram 100% dos pacientes não expostos, e apenas um que relatou exposição a substâncias químicas. Pode-se observar, ainda, uma maioria de pacientes agricultores (53,85%), podendo estes terem sido expostos a agrotóxicos em algum momento da vida e não terem relatado. Por fim, os dados apurados corroboram com os relatos da literatura, identificando o perfil de tal patologia com pacientes na fase senil (acima de 60 anos), do sexo masculino e de vida agrária, com alterações hematológicas visíveis, geralmente na linhagem eritróide. Desta forma, ao se conhecer a população-alvo, pode-se evidenciar a importância do estabelecimento das causas de tais alterações hematológicas visando um melhor prognóstico de tal doença, além da necessidade de produção nacional de qualidade em nível de perfil epidemiológico, no intuito de desenvolver métodos de prevenção e controle de tal doença.

1110. INDUÇÃO DE IMUNOTOLERÂNCIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA A E INIBIDOR ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DE COAGULOPATIAS DO DISTRITO FEDERAL

Pinto ARA, Cavaion JCL, Berg AKDN, Ferraz DBD, Cassaro GFJT, Cunha SR, Swain M

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB-DF), Brasília, DF, Brasil

A hemofilia é uma doença hemorrágica caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática da coagulação, classificando-se em hemofilia A quando há deficiência do fator VIII da coagulação e hemofilia B, do fator IX. O tratamento das hemofilias A e B consiste na infusão do concentrado de fator da coagulação deficiente, que pode ser de origem plasmática ou recombinante. O desenvolvimento de inibidores, isto é, anticorpos da classe IgG direcionados contra os fatores VIII e IX infundidos, é uma das complicações em pacientes com hemofilia. Geralmente aparecem até o 50º dia de exposição ao fator; contudo outros fatores podem ser associados ao desenvolvimento de inibidores, como: a raça, sendo mais comum em negros; o tipo de hemofilia, comumente na hemofilia A; tipo de mutação (inversões, mutações sem sentido e grandes defeitos moleculares); frequência do uso do concentrado de fator deficiente; classificação HLA; técnicas de inativação viral utilizada na fabricação de concentrados de fatores; o tipo de produto utilizado no tratamento; e a idade à primeira infusão. No Ambulatório de Coagulopatias Hereditárias do Distrito Federal é feito o acompanhamento de um paciente com hemofilia A grave, 26 anos, 63,700 kg, presença de inibidor quantificado em 593 UB e pico histórico de 1.044,48 UB com utilização de agentes de *bypass*. Apresentou diversas complicações nos anos de 2012 e 2013, tais como hemartrose em joelho direito, fasciotomia do membro superior esquerdo por síndrome compartimental e fez cirurgia de descompressão de contratura de Volkman. Em janeiro de 2014 iniciou no protocolo de indução de imunotolerância após avaliação do Comitê de Assessoramento Técnico de Coagulopatias Hereditárias do Ministério da Saúde, sendo incluído na plataforma de imunotolerância do sistema informatizado Web Coagulopatias do Ministério da Saúde. O esquema terapêutico instituído foi a infusão endovenosa de concentrado de fator VIII contendo fator von Willebrand, na dose de 100 UI/kg/dia e profilaxia com agente de *bypass*, na dose de 75 UI/kg/dia, ambos cinco vezes por semana. Em janeiro de 2014, antes do início da indução de imunotolerância, a quantificação de inibidor foi de 737,28 UB. No mês de fevereiro, as quantificações foram de 2.293 UB e 1.638,4 UB. No exame laboratorial de junho, a quantificação foi de 1.024 UB, ou seja, em apenas cinco meses de tratamento já houve um decréscimo de 55,34% desde o pico no início da indução de imunotolerância até a última quantificação. Portanto, a conduta terapêutica adotada está apresentando resultados satisfatórios, uma vez que é preconizado pelo protocolo de imunotolerância que haja uma redução do título de inibidor de, no mínimo, 20% a cada seis meses, após os primeiros três meses, durante a imunotolerância.

1111. RELATOS ESPONTÂNEOS DE EVENTOS ADVERSOS HEMATOLÓGICOS COM ANTINEOPLÁSICOS REPORTADOS À FARMACOVIGILÂNCIA DE UMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA

Silva AM, Bueno PM, Paula LA

Libbs Farmacêutica Ltda., São Paulo, SP, Brasil

A maioria das medicações antineoplásicas apresenta potencial mielotóxico e toxicidade hematológica. A mielossupressão associada à terapia antineoplásica pode levar à neutropenia, anemia, trombocitopenia ou mais de um desses eventos, resultando em um risco aumentado de infecção, fadiga, sangramento, diminuição da qualidade de vida e sobrevida menor, além de reduções da dose e atrasos de tratamento. Fatores de crescimento hematopoieticos têm sido utilizados eficazmente como terapia de suporte para reduzir neutropenia e anemia associadas à terapia. **Objetivos:** Revisar os relatos espontâneos de eventos adversos (EAs) hematológicos registrados como suspeita de reações adversas a medicamentos (RAM) reportados ao Departamento de Farmacovigilância de uma indústria farmacêutica brasileira. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo, baseado em relatos espontâneos de EAs submetidos ao sistema de farmacovigilância. Todos os casos de EAs hematológicos relatados no período entre fevereiro de 2012 a junho de 2014 foram revisados. Eventos adversos (EAs) foram classificados conforme terminologia médica (MedDRA) e gravidade avaliada pela escala CTCAE (Critério Comum de Toxicidade) versão 4.0. **Resultados:** No período entre fevereiro de 2012 a junho de 2014, considerando medicações antineoplásicas, no total, foram recebidos 1.171 relatos de suspeitas de RAM, descrevendo 1.648 EAs e envolvendo 18 medicamentos antineoplásicos, distribuídos conforme medicamento: paclitaxel (37,5%), docetaxel (31,9%), carboplatina (12%), fluoruracila (3,3%), anastrozol (2,9%), cisplatina (2,9%), metotrexato (2,1%), doxorubicina (2,0%), oxaliplatina (1,7%), ácido zoledrônico (0,9%), citarabina (0,6%), vincristina (0,5%), leucovorina (0,4%), dacarbazina (0,3%), pamidronato (0,1%), gencitabina (0,1%) pemetrexede (0,1%) e fludarabina (0,08%). Nessa amostra observamos 61 relatos contendo 84 EAs hematológicos, representando 5% do total de EAs relatados. Os EAs hematológicos reportados foram neutropenia febril (38), neutropenia (20), pancitopenia (10), leucopenia (7), trombocitopenia (6), anemia (2) e colite neutropênica (1). Quanto à gravidade, 70 (83%) EAs foram classificados como graves e 14 (17%) EAs como não graves. Dos EAs graves, 77% foram reportados com desfecho recuperado ou em recuperação. Fluoruracila (24%), paclitaxel (14%) e docetaxel (12%) concentram 50% dos relatos de EAs hematológicos, e o restante distribui-se pelos medicamentos cisplatina, carboplatina, doxorubicina, metotrexato, vincristina, citarabina, leucovorina e gencitabina. **Conclusão:** Relatos espontâneos contendo EAs hematológicos com medicamentos antineoplásicos foram pouco frequentes, representando 5% do total de relatos recebidos pela farmacovigilância. Todos os EAs foram esperados e comumente reportados na literatura para os medicamentos analisados. Neutropenia febril foi o EA mais comumente reportado. A maioria dos EAs foi classificada como grave com desfecho recuperado, sugerindo uma tendência do relator em reportar mais comumente EAs graves do que não graves. Não houve alteração do perfil de segurança dos medicamentos.

1112. AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE EQUIPAMENTOS DE HEMOSTASIA

Júnior RSC^a, Sereno PFB^b

^a Laboratório Cedro, São Luís, MA, Brasil

^b Siemens

Introdução e objetivos: O equipamento Sysmex CA 1500 é um dos mais utilizados para testes de hemostasia, por seu desempenho confiável e seu portfólio. Assim, sua substituição deve ser cuidadosamente avaliada. De acordo com o CLSI, a validação dos testes de hemostasia compreende três etapas: testes de concordância, de acurácia e de estabilidade de reagentes. Este estudo avalia a concordância entre o CA 1500 e o CS 2100i utilizando ferramentas de validação fornecidas pelo fabricante. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 20 plasmas frescos citratados (3,2%) e analisados em até 1 hora após a coleta, simultaneamente nas plataformas Sysmex CA 1500 e CS 2100i pelo método coagulométrico; uma metodologia óptica para ambos os sistemas. Os parâmetros dosados no nível normal e patológico foram tempo de protrombina (TP) em índice de normatização (INR), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e fibrinogênio (Fib), com os seguintes reagentes Siemens Healthcare

Diagnósticos: Thromborel S, Actin FSL e Trombina Bovina, respectivamente. Considerou-se 5% como limite do coeficiente de variação, conforme as instruções do fabricante. Para avaliar o grau de correlação entre as metodologias foram analisados os seguintes coeficientes de correlação: $r = 0,985$ para o fibrinogênio; $r = 0,995$ para o TTPa; $r = 0,995$ para o INR, mencionados nas tabelas (*application sheets*) fornecidas pelo fabricante. **Resultados:** Obtivemos as equações de regressão e coeficientes de correlação $y = 1,03x - 0,005$ e $r = 0,99274$; $y = 1,01x - 0,24$ e $r = 0,99118$; $y = 1,06x - 0,11$ e $r = 0,94337$ para o TP e o TTPa, respectivamente. As equações de regressão utilizadas constam do manual de aplicação dos equipamentos e os coeficientes de correlação foram calculados. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o analisador Sysmex CS 2100i possui correlação consistente de resultados quando comparado com o equipamento Sysmex CA 1500.

Referências:

- Horowitz GL. CLSI C28-A3: defining, establishing, and verifying reference intervals in the clinical laboratory, 2010.
- Instruções de Uso, Thromborel S. Marburg, Germany: Siemens, Rev 3, 2009.
- Instruções de Uso, Actin® FSL Activated PTT. Marburg, Germany: Siemens, Rev 2, 2008.
- Instruções de Uso, Dade®Thrombin Reagent. Marburg, Germany: Siemens, Rev 2, 2008.

1113. INVESTIGAÇÃO DA APOPTOSE INDUZIDA POR DUAS NAFTILCHALCONAS SINTÉTICAS EM CÉLULAS DE LEUCEMIA AGUDA

Bodack CDN^a, Maiores MF^a, Reis ML^a, Mascarello A^b, Chiaradia-Delatorre LD^b, Yunes RA^b, Nunes RJ^b, Silva MCS^a

^a Laboratório de Oncologia Experimental e Hemopatias (LOEH), Departamento de Análises Clínicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Laboratório Estrutura e Atividade (LEAT), Departamento de Química, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A leucemia aguda é uma doença do sistema hematopoietico caracterizada pela expansão clonal de uma população de células malignas de origem linfóide ou mieloide. A quimioterapia é mediada, principalmente, pela indução da apoptose, um tipo de morte celular programada. Relatamos anteriormente os efeitos citotóxicos da chalcona A1, derivada do 1-naftaldeído em diferentes linhagens de células leucêmicas (MAIORAL *et al.*, 2013). Considerados os resultados promissores obtidos com este composto, decidiu-se investigar a citotoxicidade de uma nova chalcona sintética semelhante, (2E)-1-(3,4,5-trimetoxi-fenil)-3-(1-naftil)-2-propen-1-ona (A23), em células humanas de LMA K562, LLA Jurkat e LPA HL-60. Foram investigados, também, os efeitos dos compostos (A1 e A23) em células de fibroblastos murinos L929, fibroblastos de pulmão humano MRC-5 e fibroblastos de células embrionárias murinas NIH/3T3, a fim de verificar o efeito dos mesmos sobre células normais. **Métodos:** A viabilidade celular foi realizada pelo ensaio do MTT nas células K562, Jurkat e HL-60 tratadas com diferentes concentrações da chalcona A23 por 24, 48 e 72 horas, e nas células L929, MRC5 e NIH/3T3 tratadas com os dois compostos (A1 e A23) nas mesmas condições. Para avaliar o tipo de morte celular, foram realizados os ensaios de fragmentação de DNA e do brometo de etídio com laranja de acridina na linhagem K562. A extração do DNA foi realizada pelo método da guanidina e visualizada em gel de agarose. A avaliação da seletividade foi verificada nas linhagens normais e também através do tratamento com leucócitos humanos saudáveis, separados pelo método do Ficoll-Hypaque. Foi realizado ainda o teste de hemólise em hemácias de voluntários saudáveis. **Resultados:** O composto A23 reduziu a viabilidade celular das linhagens K562, Jurkat e HL-60 de forma dependente do tempo e da concentração (IC_{50} entre 3,14±0,38µM e 27,98±1,23 µM). O tipo de morte celular foi verificado pela coloração com brometo de etídio e laranja de acridina nas células K562, onde se observou características típicas da apoptose como condensação da cromatina e formação de corpos apoptóticos. A apoptose foi confirmada pela fragmentação do DNA, na qual observou-se o “padrão em escada” típico da apoptose. Considerando o potencial apoptótico da chalcona A1 (publicado anteriormente) e da nova chalcona A23, foram feitos ensaios de seletividade com as linhagens normais L929, MRC5 e NIH/3T3. Os dois compostos não apresentaram citotoxicidade significativa em nenhuma das três linhagens avaliadas ($IC_{50} > 100\mu M$ e índice de seletividade > 3). Em leucócitos humanos saudáveis tratados com os compostos, observou-se viabilidade de + 80% (Taxol 41%, em relação ao grupo controle). Isso sugere que os compostos A1 e A23 têm maior afinida-

de por células tumorais, e não por células saudáveis, o que, em nível sistêmico, pode indicar menos efeitos colaterais devido à maior seletividade celular. Também não foi observada hemólise significativa (< 6%), levando a crer que o composto não interage com as membranas de hemácias sadias. **Conclusão:** As chalconas A1 e A23 possuem grande potencial citotóxico, induzem apoptose em células de LMA, LLA e LPA, apresentam seletividade para células leucêmicas e não causam hemólise em hemácias sadias. Porém, são necessários mais estudos a fim de esclarecer quais vias de apoptose estão envolvidas no mecanismo de morte celular.

1114. RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ETILISMO E LEUCÓCITOS TOTAIS EM AFRODESCENDENTES

Maurer P, Bruno JB, Barros APZ, Santo DCDE, Pinheiro AAS, Quadros JRB, Oliveira ACC, Freitas EIVR, Manfredini V, Piccoli JCE

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé, RS, Brasil

Introdução: Fatores fisiológicos, sociais e ambientais podem acelerar ou retardar o processo do envelhecimento. O ambiente talvez seja um dos fatores mais preocupantes, pois hábitos como uso prolongado de álcool e tabaco podem estar relacionados com vulnerabilidade a doenças. O cigarro pode aumentar os níveis de leucócitos no sangue devido a fatores como lesão nos pneumócitos e hepatócitos, que podem gerar um processo inflamatório. Por outro lado, o consumo de álcool pode ocasionar a diminuição de células inflamatórias, visto que estas substâncias causam sensação de saciedade, fazendo com que a ingestão de alimentos seja pobre em nutrientes, podendo reduzir os níveis de células brancas no sangue. **Objetivo:** Avaliar se há associação entre os hábitos de tabagismo e etilismo com a contagem absoluta de leucócitos entre adultos negros de um programa de extensão da UNIPAMPA. **Metodologia:** Participaram do estudo indivíduos autodeclarados negros de ambos os sexos, participantes de um grupo de extensão da UNIPAMPA na cidade de Uruguaiana/RS. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Os indivíduos responderam um questionário estruturado para conhecimento de seus hábitos e foi realizada punção venosa com jejum de 12 horas. O sangue foi coletado em tubos com EDTA como anticoagulante, e a contagem de leucócitos foi feita em equipamento automatizado no laboratório de análises clínicas central. As análises estatísticas foram realizadas em software SPSS e, para diferenças entre as médias, foi utilizado o teste t-student. **Resultados:** Dos 79 adultos investigados, 17 (24,6%) relataram ser tabagistas e 62 (75,4%) não fumavam. Os fumantes ativos apresentaram maior média de leucócitos totais ($8788,2 \pm 1961,4$ L/mm³) do que os não fumantes ($7317,7 \pm 1584,9$ L/mm³), $p = 0,002$. Quanto ao etilismo, 22 (31,9%) indivíduos relataram hábito diário de bebida alcoólica. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os níveis de leucócitos totais entre etilistas ($7576,8 \pm 1885,4$ L/mm³) e não etilistas ($7641,2 \pm 1752,2$ L/mm³). **Discussão:** Os resultados demonstram que os indivíduos tabagistas apresentam maior perfil de inflamação. Este fator pode estar associado a lesões causadas pelo cigarro que podem estar desencadeando um processo inflamatório, gerando aumento de leucócitos circulantes. Em longo prazo, o uso de substâncias psicoativas pode levar a consequências negativas para a manutenção da saúde. O cigarro e o álcool, além de afetarem sistemas orgânicos, também afetam o sistema imunológico, podendo influenciar no surgimento das doenças crônico-degenerativas. Embora o álcool não tenha alterado significativamente o número de leucócitos, relata-se que ele age em células precursoras da medula óssea, causando mais comumente anemia e leucopenia. **Conclusão:** Indivíduos afrodescendentes e tabagistas apresentaram maiores níveis de leucócitos totais, e o mesmo não foi observado quanto ao uso de álcool. O resultado sugere relação entre perfil inflamatório e tabagismo, indicando o cigarro como fator de risco cardiovascular e a inflamação como fator envolvido na etiologia de lesões teciduais.

1115. PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERAL

Pirolli MM, Pansera M, Rosa JA, Teixeira MR, Batista DS

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A resposta ao uso de anticoagulante oral varia em cada paciente, e alterações individuais são muito frequentes. Diante disso, o monitoramento da terapia anticoagulante e as orientações fornecidas

sobre o tratamento podem beneficiar o paciente, diminuindo o risco de complicações na vigência do tratamento. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de padronização da atenção farmacêutica, através de um fluxograma, para pacientes em tratamento com anticoagulantes orais atendidos em uma unidade de emergência de um hospital universitário. **Resultados:** Durante a análise diária das prescrições, o farmacêutico clínico deve identificar pacientes em uso de varfarina e buscar informações sobre as suas condições clínicas, por meio do prontuário ou do relato da equipe multiprofissional. Após, deve realizar a conciliação medicamentosa, identificar possíveis problemas relacionados a medicamentos e realizar a revisão clínica, avaliando se a terapia anticoagulante está adequada, tendo em vista as contraindicações, precauções de uso e necessidade de ajuste de dose. Deve também buscar interações medicamentosas, visto que vários fármacos podem inibir ou potencializar o efeito da varfarina, orientando a equipe médica e de enfermagem quanto ao preparo e administração dos medicamentos. Deve acompanhar os exames laboratoriais, atentando para a presença de plaquetopenia e para os valores de INR (*International Normalized Ratio*) fora da faixa terapêutica, alertando o prescritor para que condutas sejam tomadas. Deve monitorar possíveis reações adversas, como sinais de sangramento, gangrena ou necrose cutânea e icterícia, e acompanhar a terapia durante a internação e, no momento da alta hospitalar, orientar o paciente quanto aos medicamentos, enfatizando a importância da adesão ao tratamento e do controle laboratorial. Deve articular com a equipe de nutrição orientações sobre interações alimentares e, com a equipe de enfermagem, sobre sinais de sangramento e cuidados gerais. Finalmente, deve proporcionar um meio de comunicação com o paciente para esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento. **Conclusão:** A atenção farmacêutica pode contribuir para o sucesso da terapia anticoagulante, pois a orientação referente ao tratamento, às precauções e aos cuidados, visa a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados voltados para uma melhor qualidade de vida do paciente. O fluxograma permitirá a implantação e padronização da atenção farmacêutica a estes pacientes, a assistência multiprofissional ao paciente em atendimento emergencial em uso de anticoagulante e a elaboração de instrumentos educativos.

1116. MORIN INCREASES THE VIABILITY OF MESENCHYMAL STEM CELLS IN CULTURE AND WHEN INCORPORATED IN A NANOSTRUCTURED SCAFFOLD

Ferreira SA^a, Pereira DP^a, Maurmann N^{a,b}, Pranke P^{a,b,c}

^a Laboratório de Hematologia e Células-Tronco, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Programa de Pós-Graduação em Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^c Instituto de Pesquisa com Células-tronco, Porto Alegre, RS, Brazil

Mesenchymal stem cells (MSCs) can be used in regenerative medicine. Morin (Mor) is a flavonoid with protective properties against free radical damage, which increases cell proliferation. MSCs attached to scaffolds are a promising source for tissue regeneration. The aim of this study was to evaluate the biological activity of Mor on cell viability and cytotoxicity, as well the effect on MSCs seeded onto scaffolds with Mor. MSCs obtained from the pulp of deciduous teeth were seeded at 2.5×10^3 (low density) or 10×10^3 (high density) cells. After 24h, the MSC seeded into the wells were treated with Mor at concentrations of 0, 1, 2.5, 5, 10, 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175 and 200 µg/mL. After 48h treatment with Mor, cell viability was assessed by MTT (3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,4-diphenyltetrazolium bromide) assay. The cytotoxicity was measured in the culture supernatant using lactate dehydrogenase (LDH) delivery assay. The scaffolds were constructed by the electrospinning technique, using poly(lactide-co-glycolide) (PLGA) associated (or not) with Mor in three groups: 1) PLGA, 2) PLGA/Mor 125 µg, and 3) PLGA/Mor 1,250 µg. To evaluate the MSCs seeded onto the scaffolds, MTT and LDH assays in the supernatant and microscopy confocal and scanning electron microscopy (SEM) were performed after two and five days. In both cell densities, the results in the biological response of Mor viability were the same. In comparison with the control, the Mor concentrations of 1-25 and 200 µg/mL did not differ statistically in the MTT; however, the concentration of 50-175 µg/mL promoted an increase in cell viability ($p \leq 0.001$). Mor at 125 and 150 µg/mL

significantly decreased the cytotoxicity in both stem cell densities in comparison with the other Mor concentrations, which were statistically similar to the control. SEM evaluation showed similar morphology in the PLGA/Mor scaffolds. All the scaffold groups showed a porous structure with well-formed random fibers. It was found that the MSC had greater viability in the PLGA/Mor molds in two days in both concentrations when compared with the PLGA scaffolds ($p = 0.000$), but not, however, in five days. After two and five days in culture, there was a decrease in the cytotoxicity of the cells seeded onto the scaffolds of PLGA/Mor in the highest concentration ($p = 0.000$). Confocal microscopy evaluation showed that more cells adhered to PLGA/Mor 125 μg scaffolds than to PLGA scaffolds, in which cell adhesion was lower. Thus, there was no evidence that the use of Mor improves cell viability in low concentrations. Conversely, the increased concentrations of Mor promoted an increase of cell viability and a decrease of cytotoxicity in the MSCs when added to the culture medium. Moreover, the Mor scaffolds were shown to be atoxic for the MSC, besides increasing cell adhesion, with appropriate characteristics for growing cells. Therefore, the scaffolds with Mor showed higher adherence and cellular viability than with only the PLGA scaffolds. In conclusion, Mor showed great influence on the biological activities of MSC, increasing viability. Moreover, when incorporated into the scaffolds, Mor increased cellular adhesion and viability, and can therefore be considered for use in producing new biomaterial for regenerative medicine. **Funding:** CNPq, CAPES, FAPERGS, and Stem Cell Research Institute.

1117. THE CULTIVATION OF MESENCHYMAL STEM CELLS ON 3D PRINTED AND ELECTROSPUN SCAFFOLDS FOR CELLULAR THERAPY

Pereira DP^a, Burguez D^a, Barsé LQ^a, Pinto GS^a, Pereira FDAS^b, Neto P^b, Rezende RA^b, Silva JVL^b, Maurmann N^{a,c}, Pranke P^{a,c,d}

^a Laboratório de Hematologia e Células-Tronco, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Divisão de Tecnologias 3D, Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI), Campinas, SP, Brazil

^c Programa de Pós-Graduação em Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

^d Instituto de Pesquisa em Células-Tronco, Porto Alegre, RS, Brazil

Stem cells are used in cell therapy and cultivated on biomaterials, which mimic the extracellular environment and support the creation of new tissue. Additive manufacturing, also known as rapid prototyping or 3D printing, is a technology capable of producing 3D scaffolds with polymeric matrix layers and a high degree of accuracy. Electrospinning (ES) is a technique that facilitates the manufacturing of nanostructured fibers with polymers and is widely used in tissue engineering. This study has aimed to evaluate the cultivation of mesenchymal stem cells (MSCs) on both sides of polycaprolactone (PCL) scaffolds produced by 3D printing, covered with fibers made from poly(lactic-co-glycolic acid) (PLGA) obtained by the ES technique. The 3D matrices were printed using the Fab@CTI printer with two layers of 0.4mm, 1 mm spacing of PCL, and cut into a 6 mm diameter. The PLGA fibers were fabricated by ES on both sides of the 3D matrices. The MSCs were extracted from Wharton's jelly in the umbilical cord. The produced PCL/PLGA scaffolds were cultivated with MSCs seeded in three concentrations: 8.5×10^3 ; 25.5×10^3 , and 51×10^3 on one of the surfaces of the scaffolds. Wells without scaffolds were used as the control. After 48 h, the scaffolds were turned over and the same number of MSCs was seeded on the other surface of the scaffolds, totaling 17×10^3 , 51×10^3 , and 102×10^3 MSCs for the treatment. After a further 48 h, cell viability assay, using 4,5-dimethyl-2,5 diphenyl tetrazolium bromide (MTT), and cytotoxicity assay, using lactate dehydrogenase (LDH), were evaluated. In the LDH assay, Triton X-100 was used for cell death control. MSCs were visualized by confocal microscopy. After the second seeding, cell viability assay showed that there were no statistically significant differences between the control and the scaffolds in terms of the MSC concentration. In the MTT assay, with a 17×10^3 MSC density, the average absorbance of the control well was 0.13 ± 0.01 and that of the scaffold was 0.10 ± 0.02 . At the concentration of 51×10^3 cells, the absorbance was 0.16, with standard deviations of 0.00 and 0.02 in the control and scaffold groups, respectively. When 102×10^3 MSCs were seeded in the wells (control),

the absorbance was 0.20 ± 0.01 , and when seeded on the scaffolds, it was 0.19 ± 0.02 . Analysis of LDH release showed that the scaffolds were not cytotoxic. The mean values of LDH (U/L) for the well control, the scaffold (3D + nanofibers), or for the control of cell death were, respectively: 104.3 ± 19.1 ; 116.3 ± 10.9 , and 427.3 ± 9.8 for 17×10^3 MSCs; 142.5 ± 9.6 ; 190.5 ± 5.3 , and 864.0 ± 98.2 for 51×10^3 MSCs; and 192.5 ± 37.5 ; 223.3 ± 9.2 , and $1,039.7 \pm 46.2$ for 102×10^3 MSCs. Through the confocal microscopy, it was possible to observe cells on both surfaces of the scaffolds. The combination of the two techniques allowed the production of a support with greater mechanical stability due to the presence of PCL, obtained by 3D printing, and increased cell adhesion due to the nanostructured fiber obtained by electrospinning the PLGA layer. The approach of seeding MSCs on both sides of the scaffolds accelerates cell therapy in regenerative medicine. The scaffolds produced are suitable for use in cell therapy, allowing the adhesion of the MSCs, and can be used in the regeneration of hard tissues. **Funding:** CNPq, CAPES, FAPERGS, and Stem Cell Research Institute.

1118. INCORPORAÇÃO DO FATOR VIII DE ORIGEM RECOMBINANTE PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL

Pinto ARA, Cavaion JCL, Berg AKDN, Ferraz DBD, Cassaro GFJT, Cunha SR, Swain M

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB-DF), Brasília, DF, Brasil

A hemofilia A é uma doença hemorrágica em que há a deficiência do fator VIII da coagulação. O tratamento de reposição consiste na infusão do concentrado de fator deficiente, que pode ser de origem plasmática ou recombinante. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, tem implementado avanços nas políticas nacionais referentes ao tratamento das coagulopatias hereditárias. Com a constituição de uma parceria público-privada firmada pela Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) para transferência de tecnologia, o Ministério da Saúde fez a incorporação do fator VIII de origem recombinante para abastecimento de forma regular e progressiva. Trata-se de um biofármaco produzido por meio de engenharia genética, em que se insere o gene de fator VIII em células de mamífero mantidas em cultura; posteriormente, o fator VIII secretado por estas células é coletado e obtém-se o fator VIII recombinante purificado. O Ministério da Saúde definiu, em princípio, como critérios para receber o fator VIII recombinante que os pacientes estivessem incluídos no protocolo brasileiro de profilaxia primária para hemofilia e que tivessem idade entre zero e 17 anos, 11 meses e 29 dias até a data de 20 de maio de 2013. Posteriormente, em 9 de dezembro de 2013, a faixa etária foi ampliada para pacientes com idade inferior a 30 anos até a data da publicação do informe. Segundo levantamentos do Núcleo de Farmácia da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB-DF), até julho de 2014, 86,49% dos pacientes com hemofilia A e 18 anos incompletos até 20 de maio de 2013 receberam o fator VIII recombinante distribuído pelo Ministério da Saúde; os demais perfazem um grupo de pacientes que utilizam outro tipo de medicação, tais como acetato de desmopressina ou ácido tranexâmico (6,76%); ou são pacientes com inibidor que utilizam agente de *bypass* (2,70%); ou são pacientes que se mudaram para outros estados e que não compareceram na FHB nos últimos dois anos (4,05%). Após a ampliação da faixa etária em 9 de dezembro de 2013, 78,57% dos pacientes com hemofilia A compreendidos na faixa entre 18 e 30 anos incompletos fazem o tratamento com fator VIII recombinante. Os outros são pacientes que utilizam acetato de desmopressina (2,39%); ou são pacientes com inibidor que utilizam agente de *bypass* (7,14%); ou são aqueles que se mudaram para outros estados e que não compareceram na FHB no último ano (7,14%); e outros são pacientes que já receberam o informativo para mudança, mas ainda não a fizeram (4,76%). Considerando o total de pacientes atendidos pela FHB com hemofilia A e idade inferior a 30 anos, 83,62% deles recebem o fator produzido por engenharia genética. Em cenário anterior à incorporação do fator VIII recombinante pelo Ministério da Saúde, apenas 25,86% recebiam este produto devido a ações judiciais, sendo o fator adquirido pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Ademais, vale ressaltar que todos os pacientes com hemofilia A que alteraram a terapia de concentrado de fator VIII hemoderivado para fator VIII recombinante passaram por consulta médica para orientações e esclarecimentos sobre a mudança de tratamento de reposição.

TERAPIA OCUPACIONAL

1119. AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES HEMOFÍLICOS DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

Imoto AM^a, Lira AODV^b, Ribeiro AJT^a, Santana LA^b^a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB-DF), Brasília, DF, Brasil^b Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemofilia é um distúrbio de coagulação hereditária ligada ao cromossomo X, que produz sangramentos sistêmicos, geralmente, no sistema musculoesquelético. **Objetivo:** Analisar a funcionalidade dos pacientes portadores de hemofilia A e B atendidos no Ambulatório de Coagulopatias da Fundação Hemocentro de Brasília/Distrito Federal

(ACFHB-DF). **Material e métodos:** Estudo transversal realizado entre fevereiro e maio de 2014, com a aplicação dos questionários *Functional Independence Score Hemophilia* (FISH) e o *Hemophilia Joint Health Score* (HJHS). **Resultados:** A amostra incluiu 18 pacientes com média de idade (DP) de 25,6±4,5 anos, dos quais 83,3% eram portadores de hemofilia A e 61,1% apresentavam a forma grave da doença. Como articulação mais acometida destacou-se o joelho, com 27,7% dos pacientes, com média de dor (DP) de 3,7±2,7. Por meio da correlação de *Spearman*, verificou-se que, quanto maior o nível de dor, maior a dependência funcional e pior o estado de saúde articular e marcha. **Conclusão:** Conclui-se que, à medida que o paciente apresenta limitações articulares, diminuição de força, dor e edema, a independência funcional e saúde articular são prejudicadas. Dessa forma, o papel da fisioterapia é fundamental no que diz respeito à melhora da funcionalidade e consequente qualidade de vida desses pacientes. **Palavras-chave:** Hemofilia A; hemofilia B; fisioterapia; qualidade de vida.