

1143 TRANSFUSÕES AMBULATORIAIS DE HEMOCOMPONENTES NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DO BRASIL

Lobo TC, Martins DP, Melo NVM, Steagall MEA, Loggetto SR

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Dimensionar a prevalência de patologias dentro das transfusões ambulatoriais realizados no serviço público de saúde (SUS). **Material e métodos:** Estudo descritivo analítico baseado em dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Foram incluídos os procedimentos transfusionais realizados entre 2011 e 2017. **Resultados:** O número de triagens clínicas aumentou 1% (3,97 para 4 milhões), com média de 4 ml/ano, enquanto o número de coletas de sangue para transfusão diminuiu 1% (3,33 para 3,29 ml), indicando aumento de recusas para triagem de 16% para 18% em 2017. As coletas feitas pelo SUS correspondem a 92% do sangue colhido no Brasil. A quantidade de transfusões de hemocomponentes ambulatoriais aumentou 5% no período (409.017 para 430.705), média de 422.257 procedimentos/ano. Dos indivíduos que transfundiram, 52% eram homens; 16% entre 0-19, 32% entre 20-49 e 52% com mais de 50 anos; 42% brancos, 28% negros e 28% ignorados. A distribuição regional foi: Sudeste com 49%, Nordeste 17%, Sul 15%, Centro-Oeste 12% e Norte 8%. Nesses oito anos, foram realizados 2.955.800 procedimentos transfusionais, sendo concentrado (conc.) de hemácias 70%; conc. de plaquetas 14%; plasma fresco 7%; sangue/componentes irradiados 5%; exsanguineotransfusão 2%; plaquetas por aférese 1%; crioprecipitado 1%; unidade de sangue total 1%. Excluindo os procedimentos sem CID preenchido (63%), 31% foram para doenças do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; 23% neoplasias (hematológicas e sólidas); 19% fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; 5% doenças geniturinárias e 5% do aparelho digestivo. Faltam dados sobre filtros e fenotipagem eritrocitária. **Discussão:** Enquanto o número de doações permaneceu estável, houve aumento progressivo da demanda de procedimentos transfusionais (Pearson < 0,005). Cerca de metade dos pacientes transfundidos estava acima de 50 anos de idade e era da região Sudeste, sendo o principal hemocomponente o conc. de hemácias. A não obrigatoriedade do preenchimento do CID dificulta o entendimento do volume de cada doença dentro das transfusões ambulatoriais. **Conclusão:** Ressalta-se a importância do preenchimento adequado do SIA/SUS para melhor compreender a morbidade do ambulatório transfusional nos serviços públicos do Brasil. O estudo aprimora o conhecimento das características do receptor do sangue e apoia estratégias de gestão da hemoterapia no sistema de saúde.

com o mercado de trabalho. Foram estudados dois grupos sendo um formado por pessoas com DF que buscavam o primeiro emprego formal e outro por aqueles que perderam o emprego formal há mais de seis meses e tinham interesse em retornar ao mercado de trabalho. Esses grupos foram divididos em dois subgrupos compostos por pessoas com hemoglobina SS e SC. A análise foi realizada sob a perspectiva da Análise de Conteúdo Temática. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hemominas. **Resultados e discussão:** Dos 12 participantes deste estudo sete eram mulheres e a faixa etária variou entre 18 e 43 anos. Seis indivíduos nunca tinham trabalhado e estavam em busca do primeiro emprego, e os outros seis estavam desempregados e queriam retornar ao mercado de trabalho. Dez participantes tiveram acesso à qualificação profissional. A HbSS estava presente em 6 indivíduos e nos outros a HbSC e, apesar da forma homozigota ser marcada pelas manifestações clínicas mais severas, não foram identificadas diferenças entre os dois grupos em relação à dificuldade de acesso e perda do trabalho. Apesar de dez entrevistados relatarem ter realizado algum tipo de qualificação profissional observou-se que não foi suficiente para garantir sua inserção em atividade laborativa. Entre os que já tinham trabalhado não foi identificada relação entre o curso de qualificação realizado e a função exercida. Foi evidenciado que os eventos agudos decorrentes da DF, as consultas médicas e as internações recorrentes associadas às limitações funcionais podem ocasionar um quadro desfavorável para inserção no mercado de trabalho. Dessa forma, é fundamental promover políticas e programas educacionais que garantam oportunidades de estudo e trabalho para pessoas que possuam condições clínicas diferenciadas. **Conclusão:** O direito ao trabalho deve ser assegurado a todo o cidadão, dentro das suas potencialidades e formação. É necessário pensar uma reformulação da legislação vigente, visando a abarcar também as pessoas que tenham reconhecidamente limitações funcionais e cognitivas oriundas de doenças congênitas. Este cenário favorece a dupla exclusão das pessoas com a DF, uma vez que, considerando as características da sociedade brasileira, os sujeitos são marginalizados pela sua condição de doentes e de não-trabalhadores. Fundamental se faz promover pesquisas envolvendo o prognóstico ocupacional desta população, visando a subsidiar políticas que atendam ao anseio deste grupo de pessoas ao acesso ao mercado de trabalho.

1145 O DESPERTAR DO ESTUDANTE DE MEDICINA PARA AS MÁIS NOTÍCIAS: ENSINANDO A HUMANIZAR ATRAVÉS DA HEMATOLOGIA

Botelho LFB, Gomes BN, Brito AS, Frana KAN, Fernandes AS, Abrantes MBSO, Silva ICB, Medeiros FMT

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Informar uma notícia ruim é parte obrigatória do cotidiano de todo profissional de saúde. Nesse contexto, o médico tem papel central na abordagem e muitas vezes não tem experiência ou maturidade para essa questão difícil. Nos currículos médicos, pouco se dá espaço a disciplinas para este fim. A hematologia, por lidar com doenças de grande morbidade e mortalidade como os cânceres do sangue, pode oferecer um ambiente propício para iniciar este tipo de debate. **Objetivos:** Descrever a experiência de simulação de situações reais onde os estudantes precisavam informar uma má notícia a atores se passando por pacientes. **Materiais e métodos:** 30 estudantes de Medicina do último semestre do curso foram submetidos a uma avaliação prática para analisar capacidade de informar a um paciente (no caso um ator) que o mesmo era portador de Linfoma, bem como tirar suas dúvidas. Cada um tinha 6 minutos para completar a questão. Um professor avaliador pontuava os erros e acertos através de um check list. Serão relatadas as estatísticas, bem como documentação fotográfica. **Resultados:** 60% dos estudantes eram do sexo feminino. Apenas 20% conseguiram informar corretamente o diagnóstico do paciente, sendo que 70% do total não conseguia deixar claro para o paciente que a doença era maligna. Quando perguntados se a doença tinha cura, apenas 12% responderam de forma correta, 88% utilizaram de respostas evasivas. 30% apenas souberam fazer contato visual com o paciente. Apenas 10% souberam consolar. **Discussão:** Das habilidades requeridas pela profissão médica, saber ter empatia e informar adequadamente o paciente sobre más notícias é uma das menos ensinadas e treinadas por estudante de Medicina. Parte disso deve-se à falta de disciplinas no currículo médico que abordem adequadamente

MULTIDISCIPLINAR

PSICOLOGIA

1144 DOENÇA FALCIFORME: EXPERIÊNCIAS DE ACESSO, PERMANÊNCIA E PERDA DO TRABALHO POR PESSOAS COM HEMOGLOBINA SS E SC

Sacramento AOR^a, Corrêa DO^a, Nunes W^a, Maia GO^a, Mesaque A^b, Brener S^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Compreender como as pessoas com doença falciforme experienciam o processo de acesso, permanência e perda do trabalho. **Material e métodos:** Estudo qualitativo realizado no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), com referencial teórico na Antropologia da Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas e gravadas, orientadas por um roteiro semiestruturado que contemplou percepções dos entrevistados sobre a doença falciforme (DF) e sua relação

o tema, outra parte por falta de oportunidade do aluno participar de situações reais que possam dar alguma forma de exemplo ou orientação. A Hematologia, por ser uma especialidade que lida com muitos diagnósticos difíceis, pode servir de cenário adequado para o estudante começar a vivenciar essa experiência seja na forma de acompanhar aulas práticas, como na forma de avaliações simuladas. Os resultados dessa avaliação apontam que a maioria dos estudantes de medicina em fim de curso tem dificuldade de se comunicar com os pacientes em momentos de dificuldade, muitas vezes sem nem fazer contato direto ou consolando, tornando o momento robótico. Claramente, mais discussão e oportunidades de praticar a arte da comunicação e empatia são necessárias. **Conclusão:** A Hematologia como disciplina do curso de Medicina pode servir como cenário para iniciar o estudante a informar notícias ruins aos pacientes, ajudando o mesmo a se tornar um profissional humanizado.

1146 UM OLHAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS PERDAS

Santos JBD, Mascarenhas KKP, Borges LC, Mazete PAO, Santana PR, Santana SADS, Lima TG

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

O hospital se enquadra no setor de serviços, mas possui as suas peculiaridades. Afinal, além de ter uma relação de consumo com seus clientes, atende às pessoas em situações de fragilidade. A atenção está voltada a cuidar da dor, do sofrimento e do mal-estar orgânico, emocional e social dessas pessoas (CARVALHO, 2011). Por ter essa dimensão incerta, o hospital possui características diferentes de outras empresas, visto que cuida de pessoas que lidam com a vida e com a morte. No entanto, não deixa de ter aspectos de uma corporação, principalmente no que diz respeito à construção das equipes para o desempenho das atividades. Embora cada profissão conserve suas próprias características, ainda existem vários aspectos da atividade profissional em saúde que são compartilhados por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos (ANGERAMI-CAMON, 1998). Entretanto, não se podem negligenciar as pessoas que exercem essas profissões, especialmente as que trabalham nos hospitais gerais, que podem ter uma rotina extenuante em diversos contextos. Não se deve pensar apenas na parte funcional dessas equipes, pois são pessoas que podem estar em sofrimento físico e mental. O presente trabalho tem como objetivo entender as consequências da relação entre os profissionais de saúde e o paciente, relativo à ocorrência do estabelecimento de vínculo e processo de luto quando o paciente vem a falecer. Também tem como objetivo verificar a necessidade de suporte emocional para tal demanda. Para isso, serão analisadas as peculiaridades da atuação dos profissionais que trabalham em hospitais gerais, os conceitos de morte e luto e o papel do psicólogo dentro destas instituições. Este estudo ressalta a importância do cuidar de quem cuida, e assim oferecer um atendimento mais empático e de qualidade às pessoas que estão em sofrimento seja ele físico ou psíquico.

1147 REDE DE APOIO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM HEMOFILIA: A INTEGRAÇÃO SAÚDE/ESCOLA

Cunha RR

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

Objetivo: Analisar, sob a perspectiva da educação inclusiva, as escolas do nível fundamental I e pesquisadas enquanto rede de apoio, identificando suas estratégias de inserção e acolhimento junto à criança e ao adolescente com hemofilia A e B, moderada e grave e a sua relação com a família. **Material e método:** O contexto da pesquisa se deu nas escolas do município de São Paulo e Grande São Paulo catalogadas pelo Serviço de Hemofilia do Hospital São Paulo/UNIFESP e o público-alvo foi composto por gestores, professores e familiares dos usuários. A pesquisa teve o desenho qualitativo, com caráter exploratório e descritivo. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas individuais semiestruturadas, sendo tratadas pela Análise de Conteúdo na modalidade temática. A partir da análise de dados foram construídos três eixos: “Os desafios da escola enquanto rede de apoio para a criança/adolescente com hemofilia”, “Ações intersetoriais e outras estratégias fortalecedoras para a escola enquanto rede de apoio à criança e ao adolescente

com hemofilia” e “A centralidade do conhecimento sobre a doença na perspectiva do acolhimento e inclusão da criança/adolescente com hemofilia”. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 25 participantes. A análise dos diversos eixos evidenciou: no primeiro – a falta/descontinuidade de informação dos profissionais da educação sobre hemofilia, assim como a dificuldade desses profissionais na convivência com a doença de baixa prevalência, apresentando-a como uma justificativa para a ausência de estratégias de atuação. Foi constatada também a falta de comunicação entre os atores da escola, além do não reconhecimento da escola enquanto integrante ativa da rede de apoio; no segundo – a inexistência/insuficiência de ações intersetoriais por parte das Secretarias de Educação e Saúde, por meio da ausência de ferramentas auxiliaadoras e estratégias efetivas. Verificou-se um distanciamento entre o Serviço de Hemofilia e Outras Coagulopatias do HSP e as escolas participantes, o que mostram que, apesar do trabalho de educação em saúde desenvolvido com os familiares e profissionais da rede de apoio por meio de entrega de material e reuniões periódicas, essa parceria precisa ser fortalecida com uma metodologia sistemática e contínua. A necessidade de uma linguagem mais acessível do material sobre hemofilia foi apontada pelos profissionais da educação, e a família, neste contexto, foi mencionada como a principal fonte de informação e suporte sobre hemofilia, o que pode ser gerador de sobrecarga; no terceiro – a ausência de informação/formação dos profissionais da educação, estratégias de inclusão e trabalho em rede podem acarretar dificuldades de acolhimento pela escola a um indivíduo portador de uma doença de baixa prevalência, podendo ocasionar assim o medo e superproteção. **Conclusão:** Duas importantes temáticas foram evidenciadas: a integralidade do cuidado e a intersetorialidade, que tem o seu aspecto central no conceito de rede e que prevê necessariamente uma formação interprofissional, além da compreensão ampliada das dimensões humanas. Assim, para a sistematização de trabalho intersetorial foi criado um protocolo de articulação entre serviço de saúde e escolas, disponível como produção técnica no endereço eletrônico: http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/produtos_tese/produto_renata_cunha_01.pdf.

1148 OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM GRUPOS DE CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME

Silva SA, Faria NMSA, Perina EM

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Verificar se a técnica de dinâmica grupal com os principais cuidadores constitui um recurso terapêutico eficaz, possibilitando o desenvolvimento da consciência, do autocuidado para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes com Doença Falciforme (DF). **Material e métodos:** Relato de experiência pautado em práticas educativas e de reflexão sobre temas específicos da DF e suas repercussões, através da técnica de dinâmica grupal “Roda de Conversa” com principais cuidadores, em encontros mensais, com duração de uma hora. Equipe formada por 2 psicólogas, 1 aprimoranda de Psicologia e 1 enfermeira. Foram utilizados recursos gráficos que permitiram a expressão de conteúdos emocionais relacionados à vivência do adoecimento e a utilização de materiais audiovisuais que facilitaram o conhecimento sobre a doença e as estratégias de enfrentamento. **Resultados:** Os recursos gráficos e o material psicopedagógico utilizados facilitaram a expressão dos aspectos inconscientes relacionados às angústias dos participantes frente ao impacto do diagnóstico. A técnica do desenho foi utilizada como forma de representação da doença. Na análise deste material observou-se que a DF foi representada como limitante de algumas atividades, um aprisionamento para os principais cuidadores e o portador da doença e como desencadeadora do caos na dinâmica familiar. Surgiram ainda a dificuldade sobre o conhecimento da doença, a importância da religiosidade e da fé como recurso de enfrentamento e a autocobrança associada à culpa dos cônjuges por sentirem-se responsáveis pela transmissão genética. A relação de horizontalidade do grupo como um todo, a possibilidade de compartilhar suas histórias e vivências que permeiam a DF, a identificação entre os familiares, o esclarecimento de dúvidas e o conhecimento aprofundado sobre a doença e cuidados necessários possibilitaram ao grupo a consciência da importância da adesão ao tratamento e do incentivo ao autocuidado e para promoção da qualidade de vida. **Discussão:** A Roda de Conversa contribuiu para uma comunicação dinâmica, um diálogo

aberto e igualitário, favoreceu o vínculo de confiança entre os participantes. Possibilitou aos integrantes da equipe multiprofissional uma compreensão da dinâmica do funcionamento dos familiares, reflexão e estratégias de ações interdisciplinares efetivas. Por ser uma experiência nova na Instituição houve dificuldade em acessar as famílias e inserir essa prática como rotina institucional. **Conclusão:** Conclui-se que a Roda de Conversa consiste numa metodologia importante para o diagnóstico dos aspectos biopsicossociais presentes nos principais cuidadores. Auxilia no conhecimento do processo de adoecimento, na adesão ao tratamento, amplia os recursos de enfrentamento e a compreensão das diferentes necessidades dos filhos. A troca de vivências entre cuidadores que têm como elemento comum um familiar portador de DF estabelece um elo fundamental para a relação de autoajuda e de encontro de soluções no contexto grupal. Desse modo, observa-se a importância da inserção da Roda de Conversa na rotina Institucional.

1149 FANTASTIC MARVELS AND JEDIS: O USO DOS VINGADORES PARA TORNAR O ENSINO DA HEMOSTASIA DIVERTIDO

Fernandes AS, Brito AS, Botelho LFB, Gomes BN, Abrantes MBSO, Frana KAN, Silva ICB, Medeiros FMT

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Um dos maiores desafios no ensino da Hematologia é fazer com que o aluno tenha interesse e desperte para o ensino da Cascata da Coagulação. Um assunto importante, porém muitas vezes de difícil assimilação pelo caráter muito teórico e decorativo da forma tradicional de ensinar. Novas metodologias são necessárias para fazer com que o estudante de medicina possa achar o tema cativante e aprender. **Objetivos:** Descrever uma técnica diferente para ensinar hemostasia. **Materiais e métodos:** Foi pedido a alunos de graduação de Medicina que se dividissem em grupos e desenhasssem os fenômenos da hemostasia primária e secundária de uma forma que transformassem os elementos biológicos que participam em ilustrações que fizessem inter-relação com heróis, princesas ou elementos do folclore (livre escolha de cada grupo). A melhor ilustração ganhou um prêmio de incentivo. Serão demonstradas aqui as cartolinas vencedoras de hemostasia primária e secundária através de documentação fotográfica. **Resultados:** A cartolina vencedora utilizou da analogia dos heróis da Marvel conhecidos como Vingadores para explicar a hemostasia primária e da história do filme Guerra nas Estrelas para explicar os fenômenos da hemostasia secundária. **Discussão:** Tornar um tema considerado tedioso pela maioria dos alunos em uma aula divertida e prazerosa é um desafio diário para o docente. No relato em questão, foi realizado um concurso de cartolinas ilustradas para explicar, de forma não convencional, os fenômenos biológicos da hemostasia. Além do aluno precisar pesquisar os conhecimentos técnicos, ele precisa usar da imaginação para transformar algo tipicamente técnico em arte. Para estimular o empenho dos estudantes, um prêmio de incentivo na forma de um livro texto foi oferecido às duas melhores ilustrações. As cartolinas vencedoras, de forma diferente, mesclavam o conhecimento de Hematologia com o universo imaginário dos super heróis do cinema. Essa interface mostrou-se amplamente positiva. **Conclusão:** Hemostasia é tema importante para estudante de medicina e desafio para qualquer docente. Novas metodologias são necessárias para aliar a diversão ao ensino e melhorar o aprendizado dos estudantes.

1150 PERCEPÇÃO DE BARREIRAS E FACILIDADES NO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Silva AK, Lotério LDS, Mareze JTG, Guimarães ALC, Simões BP, Santos MAD, Oliveira-Cardoso EA

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

O Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento de alta complexidade, indicado para pacientes com enfermidades potencialmente fatais que não respondem aos tratamentos convencionais. Nesse contexto, o nível de envolvimento e investimento exigido da equipe é muito alto, tanto em relação à capacitação técnica, quanto à motivação para lidar com pacientes que vivem situações de

intenso sofrimento. O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de barreiras e facilidades, incluindo o impacto psicológico, as dificuldades encontradas no cotidiano laboral, os eventos estressores, bem como os fatores facilitadores do trabalho dos profissionais que lidam diretamente com o cuidado do paciente na Unidade de TCTH. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por oito participantes, sendo um representante de cada categoria profissional que compõe a equipe interdisciplinar: psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, médico, terapeuta ocupacional, dentista e nutricionista. Os instrumentos utilizados foram: Formulário de Dados Sociodemográficos e Clínicos; Instrumento de Classificação Econômica Critério Brasil; roteiro de entrevista semiestruturada, validado em estudo anterior e composto por questões sobre a formação acadêmica e a rotina de trabalho; Questionário sobre Percepção do Trabalho, para avaliar fatores estressores e facilitadores do trabalho, elaborado para este estudo. O conteúdo da entrevista foi registrado em áudio e posteriormente transcrito na íntegra, constituindo o corpus da pesquisa, juntamente com os resultados dos demais instrumentos aplicados. Os relatos foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os demais instrumentos tiveram seus dados codificados de forma descritiva e foram posteriormente triangulados com as entrevistas. Espera-se contribuir para a compreensão das implicações subjetivas do trabalho nesse contexto laboral específico, de modo a contribuir com insumos para o planejamento de ações que possam dar suporte psicológico aos profissionais de saúde. Os resultados até aqui mostraram que, de um modo geral, os participantes valorizam no ambiente de trabalho o senso de equipe e companheirismo, interação entre os membros da equipe multiprofissional, o sentimento de realização profissional e o reconhecimento do trabalho. As queixas centraram-se na baixa remuneração e nas dificuldades nos momentos de agravamento do quadro clínico. Constatou-se que a satisfação no ambiente de trabalho é vista como o sucesso terapêutico, com a melhora do paciente assistido e o perceber que pode contribuir para o bem estar dele e, consequentemente, de seus familiares. Esse dado comprova a influência do modelo biomédico, no qual a formação dos profissionais de saúde, na maioria dos casos, ainda prioriza a busca do curar em detrimento do cuidar. O que foi percebido através desse estudo é a importância de se incluir no aprendizado da equipe multiprofissional formas de falar e lidar com os componentes emocionais que o contato com o paciente e seus familiares desperta nos profissionais, bem como das representações que circulam no espaço coletivo sobre o adoecimento, o sofrimento e a terminalidade. Promover, portanto, ambientes de promoção dessas vivências pode ajudar a lidar com o sofrimento despertado por tais questões.

1151 O SENTIDO EXISTENCIAL DO ADOECER E HOSPITALIZAÇÃO – O SER E ESTAR DOENTE

Maron ALA^{a,b}, Coppola V^{a,b}, Chiattonne H^{a,b}, Sato R^{a,b}

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Rede D'Or São Luiz, Brasil

Este trabalho objetivou apresentar as reações e intervenções psicológicas oferecidas ao paciente D.J.M., 66 anos, sexo masculino, internado na UTI – Adulto do Hospital São Luiz – Unidade Morumbi. A avaliação psicológica realizada apontou a necessidade de compreender o paciente e o contexto familiar em que vive, levando-se em consideração a singularidade de cada pessoa, diante da vivência do adoecer e do processo de hospitalização. Dessa forma, tornou-se imprescindível a investigação da história da pessoa (HP) e a história pregressa da moléstia atual – HPMA, bem como as alterações que a vivência de doença, tratamento e hospitalização causaram na vida do paciente avaliado e sua família. Também foram indispensáveis para o entendimento global da situação a forma como o paciente tem enfrentado o adoecer, inclusive definindo as peculiaridades do mesmo na mobilização de recursos de enfrentamento diante da situação de ser doente. Constatou-se que na Psicologia Hospitalar a compreensão do homem enquanto um ser-no-mundo faz-se necessária, sobretudo, pela proposta de um atendimento humanizado e que busque um encontro com o ser que adoecer. Para tanto, busca-se nesta prática psicológica ampliar o olhar sobre o paciente, visando a compreender a experiência e os sentidos atribuídos ao adoecer e ao tratamento. Confirmou-se que o adoecer e a necessidade de hospitalização desencadeiam mudanças na relação do sujeito consigo mesmo, sua subjetividade, seus sentimentos e afetos. Além disso, também veri-

ficou-se que o processo saúde/doença é vivido no âmbito da alteridade. Nessa medida, este relatório também pode apontar que o impacto do adoecer não pode ser compreendido apenas como um conjunto de alterações anatômico-funcionais que acometem o corpo dos pacientes. Faz-se necessária a compreensão de que a experiência ser-no-mundo-doente acomete o ser em sua totalidade, ou seja, a sua existência. Portanto, as intervenções psicológicas no Hospital Geral devem sempre estar fundadas neste processo de ressignificação, facilitando ao paciente uma atitude mais autêntica em relação a si próprio, baseada num processo de autocompreensão e facilitando o encontro do indivíduo com o significado da sua existência, focalizando na procura de sentido que permita a autorrealização no vir-a-ser, integrando a situação relacionada com a saúde em que se encontra e construindo novas alternativas na situação concreta em que se encontra.

1152 CUIDADOS PALIATIVOS E A TERAPIA DA DIGNIDADE

Sales CS, Lima LDS

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

A terapia da dignidade (TD) é uma terapia existencial/suporte criada por Chochinov em 2002 com o propósito terapêutico de melhorar a dignidade no fim da vida. A terapia da dignidade é uma intervenção direcionada a pacientes portadores de doenças graves, a qual foca-se em aspectos como a preservação e a resolução de relacionamentos interpessoais, o compartilhamento de palavras afetuosas e a construção de um documento de legado para os familiares e demais entes queridos desses pacientes. A TD é uma abordagem breve e individualizada na qual os pacientes discutem questões de vida que lhes são mais importantes. As discussões são registradas em áudios e os mesmos são transcritos, editados e é elaborado um documento final, o qual é entregue após o óbito aos familiares ou pessoa indicada pelo paciente. A TD é constituída por três pilares: Forma – criação de um legado; Tonalidade e Conteúdo. A criação de um legado é o investimento naqueles que irão viver após a morte de alguém, pois ao falarmos de um tempo limitado pela morte, falamos também da eternidade. O legado é uma forma de durabilidade para além da morte. A TD é baseada na tonalidade do cuidar que reforça a cada momento a afirmação da pessoa e do suporte à sua fragilidade. A tonalidade do cuidar é experienciada no aqui e agora. O terapeuta ouve, recebe tudo integralmente, preocupando-se apenas com o sofrimento que é relatado. Nessa medida, a terapia da dignidade surge como intervenção psicológica adequada que objetiva proporcionar um fim de vida digno. Tal abordagem refere-se a uma psicoterapia do tipo breve, que pode ser utilizada com êxito em Unidades de Cuidados Paliativos pelo Psicólogo Hospitalar.

1153 HEALTH CARE PROFESSIONALS AT HEMOPHILIA CENTER AND SHELTER INSTITUTION WORKING TOGETHER: CASE STUDY OF A NINE-YEAR-OLD BOY WITH SEVERE HEMOPHILIA A

Cassis FRMY^a, Rosario CA^b, Santos VN^a, Teixeira VC^b, Cerqueira L^b, Sandoval EPN^a, Carneiro JDA^a, Rocha V^a, Bertoli AP^b, Villaca PR^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^b Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA), São Paulo, SP, Brazil

Objectives: 1) To illustrate the team work of different carers; both health care professionals and pedagogic assistants of a shelter delivered throughout 2017 to save the cognitive and emotional state of an abandoned child. 2) To describe the strategies used to create a team work and the psychosocial interventions like psychoeducation, play therapy, creative school notebooks and customized homework. **Case study:** F, a 9-year-old severe hemophilia A boy living in a shelter, presented a high level of illiteracy. Although our social worker had followed up the patient through subsequent home visits, interviews with the single mother and siblings, consultations to orient, support and facilitate adherence to treatment, the child was not enrolled in school. F was born in an unstructured family and due to lack of good parenting care he was hospitalized several times for severe bleedings – the last one was in May 2016, when he stayed for 4 months. In June 2016 he was sent to a shelter. Although this was a traumatic event, it was also the beginning of real care for him. His learning of hemophilia

and self-infusion through psychoeducation was on track, but the fact that he was not able to read and write showed us the importance to intervene as a multidisciplinary team using the collaboration of the pedagogic assistants of the shelter. Several meetings occurred with the implementation of a reinforcement program. Different techniques to teach him the basics of language were used with success. A fluid communication between the psychologist, social worker, nurse and shelter carers started to follow up his gradual learning and preparation to enter school in July 2017. **Results:** After 8 months of collaborative work, including our little boy's, we are all proud of our team work and of the good results: F has adapted to the classroom and has been able to step out of illiteracy. **Conclusion:** Comprehensive care involves taking care of the patient's psychosocial story. This is an example that comprehensive care includes other institutions and that the role of a multidisciplinary team goes beyond our hemophilia center's walls.

ODONTOLOGIA

1154 EXODONTIA SERIADA EM PACIENTE COM FEBRE REUMÁTICA E PRÓTESE METÁLICA EM VALVAS MITRAL E AÓRTICA – RELATO DE CASO

Claudino J, Oliveira KS, Marinho KCT, Kiyochi H, Alves LAC

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relatar, por meio de um caso clínico, a realização ambulatorial de exodontia seriada em paciente com febre reumática e prótese metálica em valvas mitral e aórtica. **Materiais:** Paciente E.A.A.N, sexo feminino, 37 anos, compareceu à clínica da Universidade Paulista Unip – campus Sorocaba com uma carta do cardiologista solicitando avaliação de sanidade bucal e solicitação de execução de procedimentos odontológicos. Durante a anamnese a paciente relatou possuir febre reumática e prótese metálica em valvas mitral e aórtica. Além disso, fazia uso de Marevan® 5 mg para dias pares e 7,5 mg para dias ímpares e a cada 3 dias penicilina endovenosa. Realizou-se profilaxia antibiótica de acordo com os protocolos da American Heart Association (1997) e as etapas cirúrgicas foram: anestesia local, sindesmotomia, exérese, hemostasia e sutura, seguidas pela prescrição medicamentosa. Para auxiliar o processo de coagulação, foi utilizado ácido tranexâmico em alvéolo e sobre a sutura. Após 7 dias, a sutura foi removida, sem relato de intercorrências, edema e dor. **Resultados:** Após avaliação clínica, foram solicitados exames complementares como tomografia computadorizada, hemograma completo e coagulograma com INR. Esse, após acompanhamento, variou de 1,13 a 3,04. **Discussão:** Diante das características acima, exames clínico e radiográfico, foi estabelecido o plano de tratamento para exodontia seriada dos elementos remanescentes, eliminando assim todos os focos de infecção e evitando contaminações de órgãos propensos a essa intercorrência, para posterior reabilitação com prótese total superior e inferior. A profilaxia antibiótica foi realizada com Clindamicina. Após exodontia, como houve remoção dos focos infecciosos, o médico suspendeu o uso de penicilina, justificando que a paciente estava fora da zona de risco para complicações do quadro de febre reumática. **Conclusão:** O sucesso desse tratamento nos leva a concluir que cirurgias bucais podem ser realizadas em pacientes com comprometimento sistêmico, com segurança, em ambiente ambulatorial, desde que corretamente planejadas pelo cirurgião-dentista, e quando necessário, a abordagem do paciente deverá ser feita envolvendo uma equipe multidisciplinar.

1155 FOCOS INFECCIOSOS ORAIS EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

Wanderley MIA, Oliveira LR, Reis AKL, Alves IDC, Peres MPSM, Filho JS, Rocha V, Araujo JF, Junior LAVS

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células tronco hematopoieticas (TCTH) é uma importante opção terapêutica para pacientes com doenças onco-

-hematológicas, autoimunes e alguns tumores sólidos, caracterizado pela infusão de células progenitoras hematopoiéticas com o objetivo de restabelecer a função medular e imunológica. Esse procedimento exige importante imunossupressão tornando os pacientes suscetíveis a processos infecciosos. **Objetivo:** Identificar presença de focos infecciosos orais em pacientes na fila de transplante de células tronco hematopoiéticas. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo através de levantamento de prontuários e radiografias panorâmicas dos maxilares de pacientes submetidos a avaliação odontológica que se encontravam na fila de TCTH em serviço de saúde de atendimento especializado, no período de março de 2017 a março de 2018. O protocolo de atendimento baseou-se em anamnese, exame físico extra e intraoral e avaliação radiográfica para identificação de focos infecciosos orais. **Resultados:** Foram avaliados prontuários e radiografias de 107 pacientes com mediana de idade 58 anos, sendo 62,6% do gênero masculino e 37,4% do gênero feminino. Entre a amostra, 56% apresentavam diagnóstico de Mieloma Múltiplo, 17,7% Linfoma de Hodgkin, 16,8% Linfoma não Hodgkin e 9,5% dos casos corresponderam a Leucemia Mieloide Aguda, Leucemia Mieloide Crônica, Linfoma do Manto e Tumor de Células Gigantes. A amostra total apresentou mediana de 14 dentes ausentes por paciente. Foram identificados focos infecciosos orais em 43,9% da amostra, destes, 49% (19) apresentaram 1 foco infeccioso e 51% (24) apresentaram 2 focos infecciosos em cavidade oral. **Discussão:** O estado de saúde bucal do paciente submetido ao TCTH tem sido considerado como um fator que interfere diretamente no grau de morbimortalidade, visto que focos infecciosos presentes na cavidade oral podem comprometer os sistemicamente. Como todo foco infeccioso pode ser ativado sob condição de imunossupressão, infecções agudas e crônicas em pacientes pré-TCTH devem ser removidas. Para prevenir ou reduzir riscos de complicações sistêmicas nestes pacientes, a avaliação odontológica prévia ao TCTH é imprescindível, a fim de evitar a agudização de problemas bucais pré-existentes. Conforme levantamentos epidemiológicos nacionais, a população brasileira possui condição bucal deficiente e alta taxa de edentulismo, corroborando os resultados obtidos nesta pesquisa e reforçando a necessidade de ações preventivas e curativas no controle da saúde bucal e sistêmica. **Conclusão:** Os resultados obtidos confirmam a necessidade da avaliação odontológica prévia ao TCTH, pois 43,9% da amostra estudada apresentou focos infecciosos em cavidade oral que podem agudizar ao longo do tratamento destes pacientes.

1156 AVALIAÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS HEMORRÁGICAS APÓS EXODONTIA EM PACIENTES COM COAGULOPATIA HEREDITÁRIA

Reis TC, Ferrari TC, Innocentini LMAR, Ranieri ALP, Ricz HMA, Bataglion C, Brandao C, Pieroni KAMG, Oliveira LCO, Macedo LD

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

A doença de von Willebrand (DvW) e as hemofilias são as coagulopatias hereditárias mais frequentes no Brasil. O ambiente fibrinolítico, a predisposição ao trauma e à inflamação fazem da prevenção de complicações hemorrágicas associadas à realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos um desafio especial nesse grupo de pacientes. Variados protocolos de preparo, envolvendo diferentes combinações de terapia de reposição de fator e uso de antifibrinolítico, são apresentados na literatura. Porém, poucos estudos avaliam o desempenho clínico dos preparos propostos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil das intercorrências hemorrágicas encontradas nas exodontias realizadas em portadores de DvW e hemofilia submetidos a um único protocolo de preparo em uma Instituição especializada no tratamento destes pacientes. **Método:** Estudo retrospectivo, do tipo estudo de caso que revisou as intercorrências hemorrágicas após exodontias realizadas em portadores de DvW e hemofilia. Foram excluídos os prontuários com preenchimento incompleto, os pacientes que faltaram no retorno odontológico e os preparos que divergiram do protocolo institucional. O tipo de doença de base, os dados da ficha operatória e a ocorrência de intercorrência hemorrágica nos 15 primeiros dias foram coletados. As exodontias foram classificadas de acordo com o grau de complexidade. Os dados foram planilhados e a prevalência das intercorrências hemorrágicas avaliadas. **Resultados:** A amostra foi composta por 152 procedimentos, sendo 32,9% em portadores de DvW; 30,2% Hemofilia A leve; 19% Hemofilia A moderada;

5,2% Hemofilia A Grave, o mesmo valor para Hemofilia B moderada e A grave com inibidor e 3,2% em Hemofilia A leve. Quanto ao tipo de exodontia, 65,7% foram classificação I; 17,9% classificação III e 16,4% classificação II. A distribuição da classificação dos procedimentos foi homogênea entre os tipos de doença (p: 0,9). Foram encontrados apenas 9 episódios hemorrágicos pós-operatórios (6%) que demandaram intervenção clínica (reposição de fator) e/ou cirúrgica (reabordagem). O tipo de procedimento não determinou o risco de sangramento, Exo I- 4 episódios; Exo III- 3 episódios e Exo II- 2 episódios. O tipo de doença foi fortemente associado ao sangramento: 75% dos procedimentos realizados em hemofílicos A grave com inibidor sangraram; 27,5% para as hemofilias A grave, enquanto nenhuma outra patologia apresentou a intercorrência (p: 0,01). Todos os sangramentos foram resolvidos com tratamento de reposição de fator, associado ou não a reintervenção cirúrgica. No entanto, dois casos exigiram internação e transfusão de concentrado de hemácia, todos Exodontia III em hemofilia A grave com inibidor. Não foram encontradas intercorrências hemorrágicas trans-operatórias. **Discussão:** Os resultados apresentados reproduzem a dificuldade de prevenção e controle de eventos hemorrágicos em portadores de inibidor e de hemofilia A grave observados na prática clínica e na literatura. Apesar de a extensão do procedimento cirúrgico não ter sido crítica para o desfecho, os achados sugerem que a associação entre extrações classe III e hemofilia A grave com inibidor pode trazer repercussões mais graves. **Conclusão:** O protocolo de preparo avaliado foi associado a baixa incidência e gravidade de intercorrências hemorrágicas na população estudada e a ocorrência de hemofilia A grave sem e, em especial com inibidor, foram os únicos fatores de risco encontrados.

1157 O PAPEL DA IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES NEOPLÁSICAS HEMATOLÓGICAS EM BOCA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Saquet P, Munhoz EA, Cardoso CC, Santos-Silva MC, I-Ching L, Del-Moral JAG, Grando LJ, Lisboa ML, Camargo AR

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

Objetivos: Relatar dois casos clínicos de neoplasias hematológicas diagnosticadas através de biópsia de lesões bucais pela realização de imunofenotipagem por citometria de fluxo (ICF) e imunohistoquímica (IHQ). **Material e métodos:** Caso 1: paciente do gênero masculino, 41 anos, soropositivo para o HIV, compareceu à emergência do HU/UFSC apresentando tumor em toda extensão do palato duro e mole, lado esquerdo, de superfície irregular, coloração eritematosa e fibroso a palpação. Foi realizada biópsia incisional e envio do fragmento para análise da IHQ e ICF. A ICF detectou a presença de 36,5% de células plasmocitárias aberrantes com fenótipo sugestivo de linfoma plasmoblástico, resultado que posteriormente foi confirmado pela IHQ. Caso 2: paciente do gênero feminino, 69 anos, encaminhada ao Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU/UFSC apresentando tumefação em toda extensão do palato duro e mole, lado esquerdo, de superfície lisa, coloração rosa arroxeada e mole a palpação. Foram realizadas punção aspirativa e biópsia incisional, as quais foram enviadas para análise da IHQ e ICF. A ICF detectou a presença de 26,1% de células plasmocitárias monoclonais e aberrantes sugestivas de neoplasia de células plasmocitárias, que em conjunto com o resultado da IHQ foram sugestivas de plasmocitoma. **Discussão:** A ICF é uma ferramenta importante para o diagnóstico e monitorização de neoplasias hematológicas e pode ser utilizada como recurso para diagnóstico de lesões em cavidade bucal. É um método rápido, sensível e específico, que pode proporcionar o resultado em cerca de 24 horas. A coleta de material para análise pode ser realizada por punção aspirativa ou fragmento de tecido biopsiado, os quais devem ser enviados prontamente ao laboratório, a fim de manter as células viáveis. Nos casos supracitados, logo após a entrega do laudo aos pacientes, os mesmos deram continuidade ao tratamento com a equipe de Hematologia do HU/UFSC. Ambos realizaram tratamento antineoplásico por meio de ciclos de quimioterapia. **Conclusão:** A ICF é um método consolidado para o diagnóstico de neoplasias hematológicas e que tem se mostrado efetivo para o diagnóstico rápido de lesões neoplásicas bucais e para o direcionamento do estudo IHQ.

Palavras-chave: Imunofenotipagem; Citometria de fluxo; Linfoma plasmoblástico; Plasmocitoma.

1158 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE TERMINAIS ONCOLÓGICOS

Mariani TR^a, Silva ARPE^b, Silva E^b, Durigon GS^a, Camargo AR^b, Lisboa ML^a, Munhoz EA^b

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

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

Objetivos: Realizar uma revisão integrativa sobre as manifestações bucais, os cuidados e tratamentos odontológicos mais adequados e preconizados para pacientes oncológicos terminais, apontando as lacunas que faltam ser preenchidas acerca do tema cuidados paliativos e odontologia. Além disso, sugerir um protocolo de tratamento odontológico para pacientes em cuidados paliativos com base na literatura disponível. **Material e métodos:** Foi realizada uma seleção de artigos nas plataformas eletrônicas PubMed e Scopus, utilizando estratégia de busca com descritores relacionados a “palliative care”, “cancer” e “oral health”. A seleção foi feita em duas etapas, a primeira feita pelo pesquisador principal através da leitura dos resumos. Na segunda etapa dois pesquisadores selecionaram os artigos após os lerem na íntegra aqueles selecionados. As informações foram tabeladas e analisadas.

Resultados: Foram obtidos inicialmente 405 artigos. Após a execução das etapas 1 e 2, o total de 15 artigos foi selecionado, sendo 1 de análise qualitativa, 13 (92,8%) ensaios clínicos e um estudo observacional. Dos 15 artigos, 8 (53,4%) envolviam a implementação de questionário, enquanto o restante envolvia: um revisão sistematizada sobre cuidados bucais em ambiente hospitalar, 2 exames bucais e coletas de amostras bucais, um investigação do registro de avaliações bucais de pacientes terminais, 2 coletas de amostras bucais e sua análise respectiva e um exame bucal em conjunto com tratamento das complicações observadas. **Discussão:** Observa-se carência de estudos de análise qualitativa e de estudos longitudinais sobre tratamento odontológico de pacientes terminais, o que dificulta o conhecimento do comportamento das manifestações bucais e seus tratamentos ao longo do tempo. A maioria dos estudos foi publicada entre os anos de 2006 e 2016, sendo um assunto considerado recente e em constante crescimento. Com relação às complicações bucais, houve bastante disparidade na prevalência de candidíase bucal, o que pode ter sido decorrido pela dificuldade no seu diagnóstico correto. A xerostomia foi a segunda complicação mais frequente, podendo estar associada ao uso de medicamentos que apresentam esse efeito colateral. Apenas 4 estudos abordaram o tema cárie e placa dental. A disfagia, hipogeusia e disgeusia também foram complicações e com grande influência na função bucal e nutrição do paciente. Observou-se pouca informação sobre mucosite quando se trata de pacientes terminais oncológicos e as respectivas terapêuticas. Os tratamentos para as complicações bucais mais prevalentes foram: Fluconazol como primeira escolha para candidíase, além da higiene bucal e/ou de próteses correta e regular. Para xerostomia o mais indicado está a ingestão frequente de água e uso de saliva artificial. Através dos estudos foi observada falta de conhecimento dos sintomas pelo paciente e dos tratamentos, mas quando as informações eram dadas mostraram satisfação em receber as orientações. Atualmente não se encontra um protocolo padronizado e atualizado com base científica em cuidados paliativos. **Conclusão:** As manifestações bucais mais frequentes foram xerostomia, candidíase oral, disfagia, disgeusia e mucosite oral. Outras complicações e seus tratamentos necessitam ainda de maiores estudos. A higiene bucal frequente ainda é a melhor forma de prevenção dessas complicações. Mais estudos são necessários para que cirurgiões-dentistas tenham a assistência para paciente em cuidados paliativos.

1159 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CONSERVADOR DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS

Chicrala GM, Santaella NG, Simpione G, Soares MQS, Caldas RJ, Zanda MJ, Celestino GT, Merán APC, Rubira CMF, Santos PSS

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil e o manejo de pacientes com osteonecrose dos maxilares associadas a medicamentos em um Serviço ambulatorial universitário de Odontologia. **Material e métodos:** Realizou-se es-

tudo descritivo retrospectivo de um período de 5 anos envolvendo indivíduos com osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (OMAM). Foram obtidos dados dos prontuários referentes a gênero, idade, doença de base, tipo de medicamento relacionado à OMAM, tempo de vigência da terapia, localização e estadiamento da OMAM de acordo com a Associação Americana de Cirurgias Orais e Maxilofaciais (2014), comorbidades presentes, utilização de corticoide, histórico de extração dentária recente e tratamento odontológico realizado. **Resultados:** Foram identificados 21 prontuários, sendo dezesseis (76,2%) de mulheres e 5 (23,8%) de homens. A idade variou entre 42 e 92 anos, com média de 68,2 anos e desvio padrão de $\pm 11,9$ anos. A doença de base principal mais prevalente foi a osteoporose (28,6%), câncer de mama (23,8%) e câncer de mama com metástase óssea (14,3%). O mieloma múltiplo representou 9,5% da amostra. Mais da metade dos pacientes fizeram uso de ácido zoledrônico, de forma isolada (52,4%), ou combinada a outros medicamentos como pamidronato (4,76%) e ibandronato (4,76%). Outros medicamentos encontrados foram o alendronato (23,8%) e pamidronato (14,29%). O tempo de uso do medicamento antes do aparecimento da doença variou de 8 meses a 14 anos, com média de 5 anos. A maioria dos pacientes não fazia uso prolongado de corticoides (71,4%) e as comorbidades mais encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (28,6%) e diabetes (19,1%). Quanto ao estadiamento da OMAM, 57,1% dos casos foram classificados como estágio 1, sendo encontrados estágios mais avançados em 33,3% dos pacientes. A mandíbula (52,4%) foi mais acometida que a maxila (38,1%), de forma isolada. Quanto ao quadrante, a maxila direita (38,1%) e a mandíbula direita (33,3%) foram os mais acometidos. Treze pacientes (61,9%) não possuíam histórico de extração dentária recente. Os tratamentos mais frequentemente instituídos foram a irrigação com clorexidina e curetagem (57,1%), resultando em fechamento total da lesão em 57,1% dos casos em 22,5 meses, em média. **Discussão:** A OMAM é uma doença grave que se distingue por exposição de osso necrótico ou fistula que se comunique ao osso na região bucomaxilofacial em um período superior a 8 semanas. Apesar de incomum, a OMAM é um efeito colateral capaz de complicar o tratamento da doença de base e prejudicar a nutrição e os cuidados odontológicos do paciente acometido. Portanto, pode gerar uma morbidade importante, reduzindo significativamente a qualidade de vida do paciente. Sua identificação em estágios iniciais ainda é um desafio na prática clínica e pode interferir no manejo e prognóstico da doença. Seu tratamento ainda é desafiador, variando de modalidades conservadoras a radicais. O sucesso depende da resposta biológica individual, além da colaboração do paciente e estadiamento da doença. **Conclusão:** Nesse estudo, a abordagem através de terapias não invasivas foi efetiva no controle dos casos de OMAM. Associa-se a isso o fato de que a maioria dos casos se encontrava em estágio inicial. Logo, é fundamental que os profissionais sejam capacitados a identificar fatores de riscos e alterações em estágios iniciais, permitindo manejo preventivo e tratamento individualizado de forma mais conservadora para essa condição.

1160 FATORES QUE INFLUENCIARAM NO APARECIMENTO DA MUCOSITE ORAL E NO SEU CURSO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TCTH NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Macari KSM, Fonseca ASP, Villela NC, Tanimoto HM, Lima EM, Lemos FO, Macari MZ, Ikeuti PS, Lopes LF

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Identificar e relacionar os fatores de risco para o aparecimento da mucosite oral e seu impacto na evolução dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal, com busca ativa em prontuários de crianças e adolescentes que passaram por TCTH, em 3 momentos distintos: início do condicionamento, no pior dia da mucosite e no dia de resolução da mucosite oral. A amostra foi composta por 70 pacientes que realizaram TCTH no Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos/SP nos anos de 2012 até 2016, sob cuidados odontológicos no pré, trans e pós-TCTH, e uso de laserterapia profilática desde o início do condicionamento. As análises estatísticas foram realizadas com o uso do software SPSS v.21.0 com o nível de significância de 5%. **Resultados e discussão:** Os resultados mostram que a idade média dos pacientes foi de 9,5 anos, o gênero masculino foi predominante na amostra (62,9%) e a maioria dos pacientes era procedente da

região sudeste, principalmente de São Paulo (28,6%). Os principais diagnósticos encontrados foram LLA e LMMJ (sendo 21,4% cada). A mucosite oral foi observada em 91,3% dos pacientes, sendo grau II (OMS) o mais frequente. O tempo entre o início do condicionamento e o aparecimento da mucosite oral foi, em média, de 10 dias e, em 46,8% dos casos, a resolução da mucosite oral se deu após enxertia. Através do teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher o fator que apresentou significância estatística ($p = 0,024$) foi o tipo de condicionamento a que o paciente foi submetido; aqueles que receberam o regime composto pelas drogas carboplatina, etoposide, melfalano e o regime composto por fludarabina, bussulfano, melfalano e ciclofosfamida pós infusão de CTH no transplante haploide apresentaram mucosite oral grave (graus III e IV) em comparação com os outros regimes de condicionamento. **Conclusão:** A maioria dos pacientes do estudo apresentou mucosite oral, sendo o grau II mais prevalente, evidenciando a importância da laserterapia de baixa potência para o controle da mucosite oral nos graus mais severos (III e IV). Entre os fatores que podem influenciar na intensidade e no aparecimento da mucosite foi concluído que não há relação estatística entre a doença de base, o tipo de transplante, a condição bucal e o estado nutricional do paciente com a mucosite oral. Nos regimes de condicionamento onde foram usadas as drogas carboplatina/etoposide/melfalano e fludarabina/bussulfano/melfalano/ciclofosfamida os pacientes apresentaram mucosite oral grave, encontrando significância estatística entre o grau da mucosite e o tipo de condicionamento, através do teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

1161 PERFIL DE SAÚDE BUCAL E AVALIAÇÃO DE DOR BUCAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS

Santos DS^a, Maciel AP^a, Manzano BR^a, Oliveira LC^a, Costa LA^a, Caminha RDG^a, Chicrala GM^a, Neves ACX^b, Rubira CMF^a, Santos PSS^a

^a Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

^b Hospital Estadual de Bauru, Bauru, SP, Brasil

Objetivo: Correlacionar as condições bucais e a dor bucal com o diagnóstico de indivíduos com doenças onco-hematológicas (DOH). **Material e métodos:** Levantamento epidemiológico retrospectivo, de natureza descritiva e indutiva de indivíduos diagnosticados com DOH sob internação. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos de um hospital público no período de 3 anos. Além dos diagnósticos, foram coletados dados referentes à condição bucal através do indicador Bedside Oral Exam (BOE), onde valores de 8 a 10 são considerados boa condição bucal; de 11 a 14, condição moderadamente prejudicada; de 15 a 24, indivíduos intubados ou com significativo prejuízo da condição bucal. As alterações (moderadas e severas, respectivamente) de cada sítio são: Deglutição: dor/dificuldade e impossibilidade; lábios: secos/rachados e ulcerados/sangrantes(u/s); língua: saburra/perda de papila e u/s; saliva: espessa e ausente; membranas mucosas: eritematosa/com biofilme e u/s; gengivas: eritematosas/edemaciadas e sangra fácil; dente/dentaduras: biofilme interdental e biofilme generalizado/mobilidade; odor: levemente desagradável e fortemente desagradável. A dor foi avaliada através da Escala Visual Analógica (EVA), que varia de 0 a 10, proporcional ao nível de dor. Para analisar a correlação entre os grupos, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** A amostra com 77 avaliações com idade média de 28,02 anos, variando de 2 a 90 anos, e maioria mulher (59,7%). Os valores de BOE encontrados foram de 8 a 16 e 63,6% com boa condição bucal (BOE: 8 a 10), 2,6% com significativo prejuízo da condição bucal (BOE: 15-16). 15,6% dos indivíduos relataram dor em boca com EVA variando de 2 a 10, tendo como média 6,3. O diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) foi o mais prevalente com 46,7% indivíduos apresentando boa condição bucal ou moderadamente prejudicada (BOE: 8 a 13) e EVA entre 4 a 10 (mediana: 7). Seis (7,8%) foram os indivíduos com Mieloma Múltiplo (MM), e apresentaram pior condição bucal (BOE: 10 a 16; $p = 0,013$), sendo 66,7% desses indivíduos com significativo prejuízo da condição bucal (BOE: 15 – 16), sua EVA de dor bucal foi entre 0 e 10 (mediana: 5). **Discussão:** Existem poucos estudos abordando as condições bucais em indivíduos adultos com DOH. As pesquisas mostram que as manifestações como mucosite oral, gengivite e candidíase estão relacionadas com pior condição bucal. E, neste estudo, o diagnóstico com indivíduos com significativo prejuízo da condição bucal, ao contrário do que se pensa, mostrou menos dor. Alguns autores levantam a hipótese de que as diferentes condições bucais e dor são justificadas pelos diversos trata-

mentos empregados nas DOH. E, apesar de mais da metade dos indivíduos se mostrarem com boa condição bucal, os que apresentam significativo prejuízo necessitam da intervenção profissional, pois já estão com muitas funções prejudicadas. O fato deste estudo ter constatado menos dor em indivíduos com pior condição bucal pode relacionar-se ao uso mais frequente de analgésicos, pois esses pacientes sentem mais dores ósseas relacionadas à própria doença. **Conclusão:** Melhores condições bucais estiveram relacionadas com mais dor na LLA quando em indivíduos com MM mostraram-se com pior condição bucal, mas com menor queixa de dor bucal. Não foi possível estabelecer relação entre a falta de saúde bucal e a dor bucal nesta pesquisa.

1162 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PERÍODO DE 2013 A 2017 VISANDO A APRIMORAR A ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DO HEMOES

Prezotti A, Ribeiro ES, Corrêa CDTSO, Pacheco CRS, Marcondes SS, Duarte JSM, Loureiro FZ, Barcelos MS, Orletti MPSV, Mendona ECD

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (Hemoes), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O ambulatório de odontologia do HEMOES compõe o atendimento multidisciplinar do programa de coagulopatias e hemoglobinopatias idealizados pelo Ministério da Saúde, com enfoque no atendimento integral. Esse grupo requer atenção e cuidados especiais na prática odontológica e o cirurgião-dentista deve estar preparado para oferecer o tratamento adequado a esses pacientes, o qual depende da severidade da doença e do tipo de procedimento a ser realizado. **Objetivo:** Avaliar a assistência odontológica prestada visando a otimização de recursos e melhoria na qualidade de atendimento. **Métodos:** Foi feito um levantamento dos atendimentos no período de janeiro/2013 a dezembro/2017 para a realização de procedimentos preventivos, curativos e exodontias. Foi analisada também a taxa de absenteísmo. **Resultados e discussão:** Foram realizados 2.545 procedimentos, entretanto o número de faltas foi de 796 no mesmo período. A análise dos dados revelou: i) 75% dos atendimentos foram dedicados aos pacientes do programa de coagulopatias, 17% do programa de hemoglobinopatias, e 8% de pacientes hematológicos gerais que demandavam maior cuidado odontológico e orientação específica do hematologista (pacientes anticoagulados e com púrpura trombocitopênica idiopática). ii) O número de procedimentos preventivos em pacientes hemofílicos é quase três vezes maior do que em pacientes com hemoglobinopatias, o que pode ser reflexo de uma higiene oral inadequada por medo de sangramento, elevando o risco de doenças periodontais neste grupo; iii) o maior número de exodontias em hemofílicos, também aponta para a dificuldade de higienização. O número de faltas é maior nos pacientes com fenótipo mais brando das doenças por não necessitarem de vir ao hemocentro com frequência. A melhor aderência ao atendimento odontológico pelos pacientes de perfil mais grave dessas doenças sugere ser devido a uma vigilância mais acurada pela equipe multidisciplinar nesse grupo em questão. **Conclusão:** Embora exista um serviço especializado para o atendimento desse grupo de pacientes, o absenteísmo ainda é o maior problema a ser enfrentado. Desta forma, para reduzi-lo e diminuir a necessidade de procedimento curativo e exodontias, em especial nos pacientes com doença falciforme e hemofilia, as seguintes ações foram tomadas a partir de janeiro de 2018: i) contato telefônico no dia anterior para confirmação de consulta; ii) realização de atendimento individualizado para orientação sobre higiene oral e técnica de escovação, para aumentar a adesão ao tratamento e evitar perda de seguimento, com a contratação de mais um cirurgião-dentista. Novo levantamento deverá ser realizado nos anos subsequentes para avaliar o impacto das medidas tomadas.

1163 OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A AGENTES ANTIANGIOTÍPICOS

Caminha RDG^a, Chicrala GM^a, Junior LAVS^b, Santos PSS^a

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar os principais tratamentos odontológicos realizados nos casos de osteonecrose dos maxilares associados a agentes antiangiogênicos. **Materiais e métodos:** Através de uma revisão integrati-

va, este artigo realizou coleta de dados nas bases de dados PubMed e Scopus utilizando os descritores "**osteonecrosis AND antiangiogenic therapy**". Critérios de inclusão: artigos de relato de caso com o tipo de tratamento realizado, artigos que relatassem o tempo de aparecimento da lesão após o início da medicação, publicados em inglês, por período ilimitado e disponíveis online. Critérios de exclusão: pacientes tratados previamente com bisfosfonatos e/ou antirreabsorptivos, pacientes irradiados na região acometida pela osteonecrose, osteonecrose não envolvendo os ossos maxilares, estudos realizados em animais. **Resultados:** Foi realizada a análise dos 209 artigos encontrados, sendo selecionado um total de 18 artigos para este estudo, resultando em 19 relatos de casos. Os principais tratamentos odontológicos realizados foram antibiótico-terapia (23%), bochecho com enxaguatório bucal antimicrobiano (19%), remoção do tecido ósseo necrótico exposto (16%), resultando em desfecho satisfatório nos casos que receberam estes tipos de abordagem. A interrupção do agente antiangiogênico foi um tratamento realizado em 16% dos casos, entretanto essa conduta foi tomada em conjunto entre o cirurgião dentista e médico responsável, avaliando o risco-benefício em cada caso. Pudemos observar que o agente mais utilizado foi o bevacizumabe representando 55% dos casos, a região mais afetada foi a mandíbula representando 95% dos casos, os principais sinais e sintomas relatados foram a exposição de tecido ósseo (37%) e dor (50%). Em relação ao tempo de aparecimento da lesão após o início do uso do antiangiogênico, o menor tempo encontrado foi de 1 semana e o maior de 4 anos. **Discussão:** A exposição de tecido ósseo necrótico na cavidade oral que não cicatriza por um período maior que oito semanas em pacientes que não realizaram radioterapia é definida como osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos. Indicados no tratamento de doenças que dependem da angiogênese, os agentes antiangiogênicos são indicados para controlar o crescimento tumoral, o que consequentemente diminuirá as chances de metastização. O tempo de aparecimento da lesão está diretamente relacionado à dose, ao tipo e ao tempo de uso do agente antiangiogênico. **Conclusão:** O tratamento odontológico da osteonecrose associada a agentes antiangiogênicos pode ser realizado de forma menos invasiva e mais conservadora, o que impedirá a progressão da osteonecrose, visando à estabilidade do quadro.

1164 A RELAÇÃO ENTRE IMUNOSSUPRESSÃO E MUCOSITE ORAL EM INDIVÍDUOS SOB QUIMIOTERAPIA

Caminha RDG^a, Maciel AP^a, Santos DSF^a, Manzano BR^a, Oliveira LC^a, Costa LA^a, Santaella NC^a, Rubira CMF^a, Neves ACX^b, Santos PSS^a

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

^b Hospital Estadual de Bauru, Bauru, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a mucosite oral e sua relação com o período de mielossupressão em indivíduos com doenças onco-hematológicas sob quimioterapia. **Materiais e métodos:** Este estudo caracterizou-se por uma análise retrospectiva em indivíduos sob quimioterapia (QT) para doenças onco-hematológicas (DOH) que apresentaram mucosite oral (MO) durante a internação hospitalar. Os dados foram coletados dos prontuários de um hospital público através do prontuário eletrônico E-PRONT durante o período de 3 anos. Os dados coletados foram: idade, gênero, tipo de DOH e resultado do hemograma no momento da avaliação da MO. A MO foi classificada de acordo com Organização Mundial de Saúde (MO-OMS) e Organização Mundial de Saúde Modificada (MO-OMSm). Os dados foram analisados através do teste Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram realizadas 77 avaliações em indivíduos com DOH, sendo 46 (59,7%) do sexo feminino e 31 (40,3%) do sexo masculino, com idade média de 28 anos. Apenas 3 (3,9%) indivíduos apresentaram valores de hemoglobina dentro da normalidade, e o restante 74 (96,1%) apresentou alguma anemia sendo mais prevalentes os valores de hemoglobina entre 7,1 a 9 g/dL, considerada anemia moderada. Quanto aos leucócitos, 37 (48%) indivíduos apresentaram valores entre 0 a 3.500 células/mm³. A maioria (56%) dos indivíduos apresentou neutropenia com os valores entre 0 a 2.000 células/mm³. Quanto às plaquetas, a maior prevalência foi de plaquetopenia severa (44,1%) com valores de 0 a 30.000 mil/mm³. Indivíduos com diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM) e Leucemia Mieloide Aguda (LMA) apresentaram maior grau de plaquetopenia quando comparados a outras DOH ($p < 0,001$). Observamos que quanto maior o grau de leucopenia apresentado, maior foi o grau de MO-OMS ($p = 0,030$ e $r = 0,247$) e MO-OMSm ($p = 0,003$ e $r = 0,331$), porém de forma específica, quanto maior a neutrope-

nia, maior o grau de MO-OMSm ($p = 0,037$ e $r = 0,238$). **Discussão:** Os principais efeitos adversos da QT são a mielossupressão e toxicidade hematológica temporária denominada Nadir. O aparecimento da MO ocorre em média 5 a 10 dias após o início da QT e seu término ocorre em 2 a 3 semanas, concomitante com o início e o fim do Nadir e nos casos mais graves pode levar a interrupção da QT, o que interferirá diretamente na sobrevida do paciente. Vimos neste estudo que os indivíduos tiveram a MO mais grave decorrente do pior grau de leucopenia e neutropenia, o que indica que além da MO ter uma relação com o Nadir, possui também relação direta com a gravidade da mielossupressão durante a QT, mensurada principalmente por neutrófilos e leucócitos. Indivíduos com MM e LMA presentes neste estudo apresentaram plaquetopenia mais severa que não teve correlação significativa com o tipo de quimioterápico, podendo ser resultante da própria doença. **Conclusão:** O aumento da mielossupressão agravou a MO nos indivíduos com DOH, principalmente quando houve leucopenia mais acentuada. Porém, a diminuição do número de neutrófilos influenciou diretamente na quantidade de úlceras manifestadas na MO, assim como na quantidade de regiões afetadas.

1165 PLASMOCITOMA MANDIBULAR: ASPECTOS NÃO USUAIS DE CURA ÓSSEA DEPOIS DE QUIMIOTERAPIA

Degang-Silveira J, Mitt VC, Lisboa ML, Zimmermann C, Bonfim AMDS, Moral JAGD, Grandio LJ

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

Objetivo: Estudo de caso clínico de paciente com Plasmocitoma Mandibular, cuja recuperação óssea pós-tratamento foi completa e incomum. **Introdução:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, foi encaminhado para Ambulatório de Estomatologia do Núcleo de Odontologia Hospitalar – HU/UFSC, com queixa de dormência no lábio inferior, aumento de volume mandibular e desadaptação de prótese total inferior. **Metodologia:** Ao exame clínico observou-se normalidade da mucosa oral, expansão óssea significativa para os lados vestibular e lingual. A radiografia panorâmica mostrou uma lesão radiolúcida, pouco definida, expansiva, com ruptura da cortical óssea, estendendo-se da região do elemento dental 34 para o terço médio do ramo mandibular esquerdo. A tomografia computadorizada mostrou mais detalhes de uma lesão hipodensa, mal definida com destruição cortical na invasão da mandíbula esquerda e dos tecidos moles. Os exames de sangue mais importantes foram: HT (34%); HB (11,4 g/dL); Leucócitos (5,460 mm³); Linfócito (38,60%); HIV1 e 2 (não reagente); Eletroforese de proteínas da urina (Proteínas totais: 1.953,36 mg/dL; Gama globulina: 77, 10%; Proteína de Bence Jones: Positiva). Uma biópsia incisional foi realizada. A análise histopatológica e imunohistoquímica (positiva para CD138; CD3; Kappa, Ki67) mostrou neoplasia de células plasmáticas infiltrativas, levando ao laudo histopatológico de Plasmocitoma. O paciente foi encaminhado para avaliação sistêmica no Serviço de Onco-hematologia do HU. Em uma tomografia computadorizada de tórax / barriga / pelve / pescoço, lesões ósseas líticas semelhantes foram observadas no úmero esquerdo, no sétimo arco costal esquerdo e nos corpos vertebrais L2 e L4. A equipe médica chegou ao diagnóstico de Plasmocitoma Multicêntrico. **Resultados:** O paciente foi tratado com três ciclos de quimioterapia DT-PACE (dexametasona, talidomida, cisplatina, doxorubicina, ciclofosfamida, etoposídeo) e foi observada cicatrização óssea completa e incomum da lesão mandibular com alguma deformidade, bem como remissão das demais lesões ósseas. A punção de controle da medula óssea e a nova biópsia mandibular revelaram osso com aspecto normal. Foi realizada plastia óssea mandibular e reforço ósseo com placa de titânio. O paciente foi reabilitado com quatro (04) implantes em mandíbula e prótese protocolo. Deve-se observar que houve importante calcificação do processo estilo-hióideo, provavelmente por efeito colateral da medicação. Por causa da doença, o paciente precisa de controle clínico e terapia medicamentosa com talidomida. **Discussão:** O Plasmocitoma é um tumor maligno que pertence à família das doenças proliferativas das células plasmáticas observadas nos ossos. A presença nos maxilares é rara. Pode fazer parte de um mieloma múltiplo. **Conclusão:** O prognóstico para este caso é bom, devendo-se continuar com rigoroso controle por parte dos profissionais da Odontologia Hospitalar e da Onco-hematologia envolvidos no caso. Além disso, o paciente deve fazer controle medicamentoso com Talidomida, a dosagem de 100 mg/dia.

1166 TRATAMENTO INTEGRADO EM AMBIENTE HOSPITALAR NA REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE COM DISCERATOSE CONGÊNITA E DOENÇA PERIODONTAL GENERALIZADA: RELATO DE CASO

Araújo AMM^{a,b}, Ballardin BS^{a,b}, Pereira CCT^a, Soares GMS^a, Zanicotti RTS^a, Céspedes JMA^a, Schussel JL^a

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

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

Introdução: A Disceratose Congênita (DC) é uma síndrome genética rara, com predileção pelo gênero masculino e marcada heterogeneidade de clínica. Alterações cutaneomucosas, aumento na predisposição ao desenvolvimento de alterações malignas e falência medular são as principais características clínicas, estando esta última entre as principais causas de morte precoce por ocasionar pancitopenia. Além disso, a tríade de pigmentação reticulada da pele, distrofia ungueal e leucoplasias orais está comumente atrelada à doença. Alterações dentárias associadas como taurodontismo, redução de espessura da camada de esmalte, periodontite de rápida progressão também têm sido relatadas.

Objetivos: Relatar um caso de tratamento odontológico integrado em ambiente hospitalar para um paciente com periodontite generalizada associada à DC. **Relato de caso:** Paciente masculino, 23 anos, diagnóstico de DC aos 7 anos de idade, em acompanhamento hospitalar, não transplantado, compareceu ao ambulatório odontológico do STMO do CHC/UFPR para primeira consulta. Queixava-se de mobilidade e sensibilidade dentárias. Ao exame físico intrabucal, foi observada presença de hiperqueratose em região retromolar bilateralmente e língua despilada com placas brancas difusas, presença de apenas 16 dentes, com acúmulo de biofilme dental e recessão gengival generalizados, mobilidades grau I em todos os dentes superiores, grau II no segundo pré-molar e canino inferiores direito e grau III no primeiro molar inferior esquerdo (36), lesões cariosas extensas no 36 e molares inferiores direitos. A avaliação radiográfica mostrou perda óssea generalizada e inserção apenas dos ápices radiculares ou mesmo ausência total de inserção óssea. O diagnóstico odontológico foi de periodontite generalizada associada à DC. Foi realizado planejamento para reabilitação oral com exodontias de todos os dentes, realizando-se transfusão plaquetária prévia ao procedimento cirúrgico e medicação antibiótica, anti-inflamatória e analgésica pós-operatória. Após a cicatrização das feridas, iniciou-se execução da reabilitação com próteses totais superior e inferior, confeccionadas de acordo com o protocolo e, posteriormente, instaladas, atingindo-se a reabilitação odontológica integral em ambiente hospitalar planejada para o caso, reestabelecendo função e estética para o paciente. **Conclusão:** Devido aos riscos aumentados de alterações orais potencialmente malignas e de rápida progressão, o paciente com DC deve ser rigorosamente monitorado e tratado por um cirurgião-dentista, tratamento este que deve ser primariamente preventivo e, quando necessário, reabilitador.

1167 EDEMA CERVICAL COM OBSTRUÇÃO PARCIAL DE VIAS AÉREAS APÓS ANESTESIA ODONTOLÓGICA TRONCULAR EM PACIENTE HEMOFÍLICO COM INIBIDOR: RELATO DE CASO

Reis TC, Ferrari TC, Bataglion C, Brandao C, Oliveira LCO, Innocentini LMAR, Macedo LD

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

A hemofilia A está entre as coagulopatias hereditárias mais prevalentes e caracteriza-se pela deficiência do fator VIII da coagulação. A presença de inibidor, aloanticorpo policlonal que neutraliza a atividade do fator, é uma importante complicação que torna crítica a prevenção e tratamento de intercorrência hemorrágica. A necessidade de infusão de fatores de coagulação ou agentes bypass (para pacientes com inibidor) está bem definida como estratégia para minimizar os riscos de hemorragia após procedimentos odontológicos invasivos. A literatura sugere também necessidade de preparo antes de anestésias odontológicas tronculares, porém são escassos os relatos de evento adverso em hemofílicos relacionados a este tipo de procedimento. **Objetivo:** Relatar um caso de hemorragia com edema cervical e obstrução parcial de vias aéreas superiores (VAS) após anestesia odontológica troncular em pa-

ciente com Hemofilia A leve com inibidor. **Relato de caso:** Paciente A.A.R., sexo masculino, 56 anos, com diagnóstico de Hemofilia A leve com inibidor, hepatite B e C tratadas e HIV positivo. Em uso de Lamivudina, Tenofovir, Efavirenz, carbonato de cálcio e vitamina D. Não apresentava plaquetopenia (Plq: 252.000), nem alargamento de TP/INR (INr: 1,03), que poderiam estar presentes pela TARV e Hepatite prévia, as avaliações laboratoriais para função renal, hepática e contagem de CD4 foram normais. A carga viral para HIV estava indetectável. O paciente foi submetido a bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior para restauração de segundo molar inferior direito, com infusão de 50 UI/kg de Complexo Protrombínico Ativado (CCPA) pré-procedimento. Após 3 horas, evoluiu com tosse e dificuldade respiratória, 6 horas após o procedimento deu entrada no serviço de emergência com quadro clássico de obstrução de VAS, necessitou de suporte respiratório, à tomografia foi observado importante sangramento cervical com deslocamento lateral e estreitamento de faringe e laringe. Paciente foi submetido a protocolo de preservação de VAS, iniciado uso de CCPA em dose plena por 5 dias, recebendo alta após 7 dias. **Discussão:** Hemorragias e formação de hematomas são possíveis complicações dos bloqueios tronculares. Os manuais de Atendimento Odontológico a Pacientes com Coagulopatias Hereditárias sugerem infusão de CCPA 50 a 100 UI/kg ou 90 a 120 mcg/kg de FVIIat antes da anestesia troncular em pacientes com inibidor. Apesar de haver indicação do uso de fatores de coagulação previamente à técnica de bloqueio de tronco nervoso, não há consenso entre os especialistas em relação ao nível de segurança para tal procedimento, principalmente em função da escassez de relato de caso com a complicação. **Conclusão:** A ocorrência relatada evidencia a importância da reposição profilática de fator antes da realização de bloqueio troncular do alveolar inferior e do acompanhamento rigoroso do paciente após o procedimento. Além disso, sugere que a dose mínima de 50 UI/kg de CCPA não foi suficiente para prevenir a complicação hemorrágica. Doses maiores de CCPA associadas a cuidado com a técnica anestésica devem ser empregadas nas anestésias tronculares em pacientes portadores de hemofilia com inibidor.

1168 INFECÇÃO ODONTOGÊNICA MIMETIZANDO DEPÓSITOS LEUCÊMICOS EM PORTADOR DE MIELOFIBROSE: RELATO DE CASO

Araújo AMM^{a,b}, Ballardin BS^{a,b}, Pereira CCT^a, Soares GMS^a, Zanicotti RTS^a, Céspedes JMA^a, Schussel JL^a

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

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

Introdução: A Mielofibrose Aguda (MA) é uma doença mieloproliferativa rara, compreendida como um distúrbio clonal de uma célula progenitora hematopoietica, com prevalência em indivíduos da terceira idade. Caracteriza-se, essencialmente, pela fibrose da medula óssea, hematopoiese extramedular e esplenomegalia. A progressão da doença pode levar à evolução do quadro para Leucemia Mieloide Aguda (LMA), ocasionando falência medular progressiva, anemia dependente de transfusão, esplenomegalia importante e redução da sobrevida. Como os primeiros sinais ou sintomas das doenças hematológicas, particularmente as leucemias, podem ocorrer em boca, a consulta com o Estomatologista pode ser decisiva no diagnóstico precoce destas alterações. **Objetivos:** Relatar um caso de paciente com MA que apresentou manifestações bucais suspeitas de depósitos leucêmicos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 81 anos, diagnóstico de MA, em acompanhamento hospitalar, não transplantado, porém com necessidade transfusional mensal. Compareceu ao ambulatório odontológico do STMO do CHC/UFPR, queixando-se de forte dor dentária, com dificuldade de abertura bucal, alimentação e fonação. Relatou, ainda, apresentar sangramento bucal recorrente. Ao exame físico extrabucal, era notória a assimetria facial e edema localizado em região mandibular direita. Ao exame físico intrabucal, havia a presença de nódulo submucoso de coloração arroxeada e consistência macia, localizado em gengiva na região de ápice do incisivo lateral inferior direito. Apresentava mancha arroxeada com extensão de gengiva inserida até a linha mucogengival em hemiarco inferior direito e, na mesma região, uma mancha vermelha na mucosa alveolar. Apresentava, ainda, numerosos restos radiculares e lesões cariosas em todos os dentes. Solicitou-se RX panorâmica dos maxilares. Diante do quadro, houve suspeita de depósitos leucêmicos orais, com possível evolução da MA para LMA. Foi realizada biópsia

incisional na lesão, com transfusão plaquetária prévia à cirurgia e o paciente medicado no pós-operatório com codeína e bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% durante 15 dias. **Resultados:** O exame anatomopatológico revelou a presença de hiperplasia epitelial, inflamação crônica e aguda, ulceração e ausência de malignidade, excluindo-se a hipótese de depósitos leucêmicos e confirmando o diagnóstico de infecção odontogênica aguda, estabelecendo-se a terapêutica pertinente. **Conclusão:** As doenças hematológicas podem desencadear e exacerbar manifestações bucais que podem apresentar diversidade nas características clínicas, podendo ocasionar equívoco no diagnóstico e, consequentemente, na terapêutica adotada em consequência do possível mimetismo com outras patologias bucais, sendo fundamental o acompanhamento do paciente comprometido hematologicamente por um Estomatologista para a obtenção de um diagnóstico precoce ou diferencial.

1169 MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS NA DOENÇA FALCIFORME: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Bruno ACA^a, Silva CTC^a, Santos MPAD^{a,b}

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

^b Ministério da Saúde, Brasil

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia crônica, de natureza genética, proveniente de mutação na molécula de hemoglobina, que leva os eritrócitos a assumirem formato de foice, em determinadas condições. O afoçamento das células vermelhas acarreta dificuldades circulatórias e sua aglomeração em pequenos vasos, gerando isquemia e infarto tecidual, com comprometimento de diversos órgãos, inclusive da região dentomaxilofacial. O presente trabalho objetivou identificar e descrever as manifestações estomatológicas que a literatura científica relata como normalmente observadas em indivíduos falcêmicos, questionando a acurácia dos sinais clínicos no diagnóstico da doença e salientando o quanto seu esclarecimento pode contribuir com o cirurgião-dentista na adoção de adequadas intervenções propedêuticas e terapêuticas. Foi feita uma revisão narrativa de literatura, com busca nos seguintes bancos de dados eletrônicos: SciELO, PUBMED e LILACS, selecionando-se artigos em língua inglesa e portuguesa publicados entre os anos de 1990 a 2017. Metade dos artigos admitidos diz que as manifestações bucais na anemia falciforme não são patognomônicas, sendo as mais comuns: palidez de mucosa, atraso na erupção dentária, língua atrófica, descorada e despapilada, hipomineralização em esmalte e dentina, maloclusões, cárie e doença periodontal, osteomielite mandibular, parestesia do nervo mandibular e necrose pulpar assintomática. Existem trabalhos que contestam a precisão dos sinais clínicos adotados para se diagnosticar anemia. A literatura é unânime em salientar a estreita relação entre saúde oral e o bom estado de saúde geral da pessoa com anemia falciforme. A doença interfere no desenvolvimento de ossos e dentes. Sendo assim, quanto mais precoce for seu diagnóstico, mais cedo é possível instituir medidas preventivas na Odontologia.

1170 MANIFESTAÇÃO ORAL INCOMUM DE OMAM EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO

Manzano BR, Chicrala GM, Maciel AP, Santaella NG, Santos DSF, Zanda MJ, Salles RP, Rubira CMF, Santos PSS

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

O Mieloma Múltiplo (MM) é uma doença hematológica decorrente da proliferação de plasmócitos malignos na medula óssea. As manifestações maxilofaciais do MM caracterizam-se por lesões osteolíticas e/ou aumento de volume ósseo ou de tecido mole, porém na vigência de tais sinais o diagnóstico diferencial com osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (OMAM) deve ser considerado devido ao risco aumentado que esses indivíduos possuem pelo uso de bisfosfonatos (BF). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de OMAM com aspecto clínico incomum em paciente com Mieloma Múltiplo. **Relato do caso:** Mulher de 66 anos, leucoderma, com queixa de “dor ao se alimentar” com escala visual analógica (EVA) de 2/10. A história médica revelou diagnóstico de MM há 12 anos tratado com recidiva e sob quimioterapia paliativa com melfalano + prednisona + talidomida e uso de ácido zoledrônico há 3 anos. Possuía hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e

dislipidemia em tratamento. Em uso de fosfato de codeína e Bactrim. Exames laboratoriais revelaram anemia (hemoglobina: 8,0 g/dL), leucopenia (2.570 células/mm³) e glicemia em jejum com valor de 138 mg/dL. Ao exame físico intraoral notou-se pápulas de 5 mm de diâmetro em mucosa alveolar de maxila na região de caninos, com aspecto gelatinoso, associadas à eritema e edema. Notou-se ainda presença de dor (EVA 10/10) à palpação do osso alveolar na região do dente incisivo central superior direito que apresentava mobilidade dentária e supuração via sulco gengival e uso de prótese dentária parcial superior mal adaptada. As hipóteses diagnósticas foram manifestação oral do MM, abscesso dentoalveolar e OMAM. Foi prescrito amoxicilina, metronidazol e solução antimicrobiana de clorexidina 0,12% (CLX) para bochecho. Após duas semanas a paciente apresentou fistula com supuração na região das pápulas, e após Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), que evidenciou áreas hipodensas na região anterior de maxila, o diagnóstico presuntivo foi de OMAM. Foram agendadas extrações dentárias e no dia do procedimento observou-se exposição óssea bilateral de aproximadamente 5 mm de diâmetro nas regiões das fistulas com supuração sugerindo o diagnóstico de OMAM. Foram realizados exodontias, ostectomia, osteoplastia, curetagem e irrigação com CLX e prescrição de cloridrato de clindamicina e CLX para bochecho. No pós-operatório de 7 dias notou-se exposição óssea com leve supuração na maxila esquerda, sendo realizada uma sessão de ozonioterapia. Após 15 dias a paciente foi hospitalizada por piora do quadro clínico geral pelo MM e foi a óbito. **Discussão:** O tratamento para o MM geralmente inclui o uso de BF endovenoso associado à quimioterapia, uso de antiangiogênicos e este tratamento associado à imunossupressão, abscesso dentoalveolar e uso de prótese mal adaptada aumenta o risco de OMAM. Assim, a OMAM deve ser considerada no diagnóstico diferencial de manifestações maxilofaciais do MM, mesmo nos casos em que não há exposição óssea típica desta condição, como visto neste caso clínico. **Conclusão:** A presença do abscesso dentoalveolar, uso de prótese mal adaptada e BF contribuíram para o desenvolvimento da OMAM, porém, a imunossupressão e alterações ósseas decorrentes da própria doença e do uso de BF contribuíram para a disseminação local da infecção com manifestação de parúlida atípica, distante do foco odontogênico, em indivíduo com MM, o que contribuiu com a morbidade do caso.

1171 O EFEITO CITOTÓXICO DA QUIMIOTERAPIA NA MUCOSITE ORAL

Manzano BR^a, Maciel AP^a, Oliveira LC^a, Caminha RDG^a, Santos DSF^a, Costa LA^a, Neves ACX^b, Antunes MB^b, Rubira CMF^a, Santos PSS^a

^a Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

^b Hospital Estadual de Bauru, Bauru, SP, Brasil

A quimioterapia (QT) possui vários efeitos adversos como a mucosite oral (MO) que é comumente encontrada nos indivíduos sob tratamento de doenças onco-hematológicas (DOH) (75 a 100%). A MO consiste na inflamação das mucosas decorrente da citotoxicidade da QT e a frequência e gravidade são relacionadas às condições como a saúde bucal e o tipo de QT realizada. **Objetivo:** Correlacionar os esquemas quimioterápicos realizados nos indivíduos com DOH com a MO, dor e condição bucal de pacientes sob internação hospitalar. **Material e método:** Este estudo transversal retrospectivo foi aprovado pelo comitê de ética, realizado em indivíduos com DOH sob quimioterapia e internação hospitalar para realização da QT e/ou suas complicações durante um período de 3 anos. Os dados foram coletados por meio do prontuário eletrônico (E-PRONT[®]) e obteve-se dados demográficos, tipo de quimioterápico, presença de MO de acordo com Organização Mundial de Saúde (MO-OMS) e Organização Mundial de Saúde modificada (MO-OMSm), regiões bucais acometidas, intensidade da dor bucal (EVA), condição bucal durante a internação através do BOE (*Bedside Oral Exam*). Os dados foram descritos e analisados através dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram realizadas 77 avaliações em indivíduos com MO em tratamento onco-hematológico sendo a maioria do gênero feminino (59,7%) com idade média de 28 anos. A MO foi mais encontrada no grupo que fazia uso de diversos quimioterápicos (DQT) (66,2%) como o Metotrexato (MTX), Fluorouracila (FU), Citarabina (CT), entre outros. Quanto mais grave a MO-OMS, maior o número de regiões bucais acometidas ($p < 0,001$ $r = 0,691$), maior a dor ($p < 0,001$ $r = 0,462$) e pior condição bucal presente ($p = 0,002$ $r = 0,346$). Já a gravidade MO-OMSm contribuiu para o aumento da dor ($p = 0,012$

e $r = 0,286$) e uma piora significativa da condição bucal ($p = 0,01$ $r = 0,290$). A MO-OMS presente na língua ($p = 0,008$), lábio superior ($p = 0,026$) e lábio inferior ($p = 0,011$) contribuiu para piora da condição bucal, entretanto a dor foi mais intensa quando presente em lábio superior ($p = 0,002$), garganta ($p = 0,018$), lábio inferior ($p < 0,001$) e mucosa jugal ($p = 0,024$). Os indivíduos com MO-OMS sob esquema CHOP apresentaram dor mais intensa ($p = 0,048$) e pior condição bucal ($p = 0,004$).

Discussão: Alguns quimioterápicos são mais tóxicos à mucosa bucal, como o MTX, FU, CT, Ciclofosfamida, o que explica a maior prevalência de MO no grupo DQT (66,2%). A classificação de MO-OMS não estima a quantidade de regiões afetadas, o que mostrou maior intensidade da correlação do número de regiões acometidas na MO-OMSm ($r = 0,777$), isto é relevante para casos de MO, pois o maior número de regiões bucais acometidas piora a condição bucal aumentando a morbidade desses indivíduos. Estudos anteriores já mostraram a influência das condições bucais na gravidade da MO e aumento de dor bucal com consequente impacto na qualidade de vida e estes fatos também podem ter relação com o tipo de QT, pois indivíduos com MO em tratamento com protocolo CHOP apresentaram mais dor e pior condição bucal. Ainda não há estudos utilizando o BOE para mensurar a piora da condição bucal em indivíduos internados com MO. **Conclusão:** Indivíduos com doenças onco-hematológicas sob quimioterapia mais citotóxicas à mucosa bucal possuem MO mais graves o que leva a dores bucais mais intensas e consequente piora da condição bucal e sistêmica em número e sítios específicos acometidos.

1172 QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: A PARTICIPAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA UM CORRETO DIAGNÓSTICO

Rech BO, Espezim CS, Ishikawa KF

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Enfatizar a importância de uma equipe multiprofissional em ambiente hospitalar no diagnóstico de tumor odontológico em paciente oncológico pediátrico submetido a tratamento oncológico prévio.

Caso clínico: Paciente, 10 anos, sexo feminino, realizou tratamento oncológico para Linfoma de Hodgkin cervical lado esquerdo há 5 anos e 10 meses, compareceu no ambulatório de odonto-oncologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão encaminhada de seu ortodontista por aumento de volume em região de maxila esquerda. Ao exame extraoral observou-se elevação de asa do nariz direita. Intraoral notou-se aumento de volume por palato lado esquerdo em região de 22-23, com vestibularização desses elementos dentais. Ao exame tomográfico realizado no hospital foi observada lesão lítica (2,9 x 2,5 cm) comprometendo a arcada alveolar superior e palato duro paramediano esquerdo, com conteúdo de partes moles no seu interior assim como erosão cortical no seu aspecto inferior e abaulamento do assoalho do seio maxilar esquerdo. Paciente encaminhada imediatamente para biópsia incisiva da lesão, sob anestesia geral, por diagnóstico diferencial de recidiva de Linfoma de Hodgkin. Após a realização de uma punção aspirativa e frente a uma lesão lítica com conteúdo purulento e sanguinolento, optou-se pela biópsia excisional com diagnóstico diferencial de lesão odontogênica. O resultado de anatomopatológico confirmou queratocisto odontogênico e a paciente se encontra em acompanhamento.

Conclusão: É importante ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar incluindo um cirurgião dentista que vise ao tratamento global do paciente oncológico, que nesse caso permitiu um rápido diagnóstico e um tratamento correto ao paciente.

1173 MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DISCRASIAS SANGUÍNEAS

Oliveira LR, Wanderley MIA, Barros LATDR, Reis AKL, Alves IDC, Araujo JF, Peres MPSM, Franco JB, Junior LAVS

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

Discrasias sanguíneas são doenças que afetam os componentes do sangue, aumentando o risco de infecção e sangramento, tornando-se um desafio para o tratamento odontológico. O presente estudo tem como objetivo relatar dois casos de pacientes diagnosticados com discrasias sanguíneas submetidas a procedimentos odontológicos, desta-

cando a abordagem multidisciplinar para um atendimento odontológico seguro. Paciente 1, 18 anos, sexo feminino, com diagnóstico de anemia aplástica, trombocitopênica (5,2 milhões de células/mm³), com necessidade de extração do primeiro molar inferior esquerdo e paciente 2, 30 anos, sexo masculino, hemofilia A grave com necessidade de extração de ambos os pré-molares superiores esquerdos. A transfusão de plaquetas no paciente 1 e a terapia de reposição do FVIII (30%) no paciente 2 foram realizadas antes do procedimento cirúrgico. Selante de fibrina intra-alveolar, várias suturas simples e selante de fibrina sobre as suturas foram usados para o controle hemostático. Não houve complicações durante o período trans e pós-operatório, portanto sem necessidade de transfusão de hemoderivados. O selante de fibrina derivado de humanos imita o estágio final da cascata de coagulação e vários estudos mostram sua eficácia: ajuda na selagem de tecidos, fechamento de feridas e estabelece hemostasia local. A transfusão sangínea hoje em dia só é usada quando realmente necessária, pois há um risco aumentado de desequilíbrio na hemostase e alguns efeitos colaterais podem apresentar, como choque pirogênico e hipervolemia. Medidas hemostáticas locais, portanto, podem ser usadas para conter sangramento. Assim, pacientes com discrasias sanguíneas podem ser submetidos a tratamentos odontológicos com segurança, usando um planejamento interdisciplinar para reduzir a transfusão de hemoderivados.

1174 OS DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM ANEMIA APLÁSTICA PRÉVIO AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – RELATO DE CASO

Novaes CP, Santos KBD, Ferreira AA, Neto AEH, Chaves MDGAM, Fabri GMC

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: A anemia aplástica (AA) é um distúrbio raro e potencialmente fatal causado pela destruição imunomediada de células-tronco e progenitoras hematopoéticas (George e Storb, 2016). Como todo foco infeccioso pode ser ativado sob condição de imunossupressão, infecções bucais não tratadas ou não diagnosticadas podem evoluir para complicações locais ou sistêmicas no período de mielossupressão (Sultan et al., 2017). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de atendimento odontológico a um paciente com necessidade premente de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), diagnosticado com AA severa idiopática. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 22 anos, compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), encaminhado pelo Serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário da UFJF para avaliação odontológica especializada em pacientes onco-hematológicos. Segundo hematologista responsável, o paciente encontrava-se em condição clínica estável e os exames hematológicos mostravam contagem de plaquetas igual a 8.159/mm³, tendo recebido nova transfusão prévia ao procedimento odontológico. À anamnese, paciente recém-diagnosticado com AA severa, relatou realizar tratamento imunossupressor (ciclosporina) com proposta de TCTH alogênico. Na história da doença odontológica atual, apresentava aparelhos ortodônticos fixos, queixando-se de sangramento gengival à escovação. Ao exame clínico intra-bucal, observou-se presença de aparelhos ortodônticos fixos e arco lingual, cálculos supra e subgengivais, sangramento gengival à leve sondagem e resto radicular do elemento 25. Após radiografia panorâmica, constatou-se tratamento endodôntico no elemento 25 com ausência de lesão periapical, confirmado através de radiografia periapical. **Resultados:** O plano de tratamento estabelecido consistiu na remoção dos aparelhos ortodônticos e arco lingual. Curativo no elemento 25, indicado a tratamento restaurador. E tratamento periodontal através de cuidadosa raspagem, evitando trauma e adotando medidas hemostáticas locais necessárias. O paciente foi liberado após completa hemostasia dos tecidos gengivais. Foram realizadas instruções de higiene bucal e orientações em relação às alterações bucais decorrentes do TCTH. **Discussão:** O planejamento do tratamento odontológico exige do dentista conhecimento na área onco-hematológica e estreita comunicação com hematologista. Pacientes com plaquetopenia moderada a grave a serem submetidos a procedimentos odontológicos invasivos podem necessitar de transfusões prévias ao procedimento (Henderson et al., 2001). A dificuldade no controle do sangramento também é preocupante, especialmente após a terapia periodontal. O principal objetivo do nosso tratamento foi pro-

mover a saúde bucal através da remoção dos focos de infecção, controlando sangramento. Para isso, um planejamento com hematologista, tratamento odontológico menos traumático e medidas hemostáticas locais foram seguidos. Além disso, a avaliação e tratamento odontológico são recomendados prévios ao TCTH, sendo imperativo que focos de infecção bucais sejam removidos (Bacigalupo, 2014). **Conclusão:** O manejo bem-sucedido da anemia aplásica severa requer uma abordagem planejada do tratamento que melhore a saúde bucal e sistêmica do paciente. Através deste relato de caso foi possível demonstrar os desafios e sustentar a importância do tratamento odontológico capacitado prévio ao TCTH.

ENFERMAGEM

1175 RISCO DE SANGRAMENTO EM PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Pereira AR

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

Introdução: Paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH) invariavelmente apresenta a fase da aplasia medular decorrente ao regime de condicionamento recebido. Essa fase é caracterizada pela queda no número de células sanguíneas, entre elas as plaquetas (plaquetopenia < 50.000/mm³ plaquetas) tornando o paciente suscetível a sangramentos. **Objetivos:** Descrever as principais intervenções de enfermagem [Nursing Interventions Classification (NIC)] para o diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de Sangramento estabelecido para o paciente submetido ao TCTH e, os resultados esperados [Nursing Outcomes Classification (NOC)]. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência do profissional enfermeiro de uma unidade de ambiente protegido de um hospital público do sul do país destinado a TCTH. **Resultado e discussão:** As principais intervenções de enfermagem (NIC) elencadas são: inspecionar rigorosamente a pele e mucosas do paciente; monitorar contagem plaquetária; evitar procedimentos invasivos (venopunções, enemas, cateterismos); orientar a não usar objetos cortantes como lâminas de barbear, alicates, tesouras; orientar o uso de escova de dente macia; orientar a evitar espirros e assoar o nariz com intensidade; quando epistaxe realizar compressas frias ou gelo no local e manter o paciente em posição de Fowler; monitorar frequentemente a pressão arterial e procurar mantê-la controlada; orientar cautela ao se movimentar para evitar quedas e ferimentos; atentar para uso de medicamentos que interferem na produção e função plaquetária; atentar para o aspecto, quantidade e frequência das eliminações; administrar plaquetas conforme prescrição médica. Os resultados (NOC) foram: comportamento de aceitação, conhecimento da medicação prescrita; prevenção de quedas e segurança pessoal do paciente submetido ao TCTH com risco de sangramentos. **Conclusão:** Evidenciou-se que o plano de cuidados instituído contribuiu para reafirmar a importância da avaliação rigorosa e sistemática do paciente a fim de prevenir e minimizar danos decorrentes de sangramento.

1176 DOENÇA VENO-OCCLUSIVA HEPÁTICA EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Pereira AR

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

Introdução: O transplante de células-tronco (TCTH) é uma modalidade de tratamento para pacientes com doenças onco-hematológicas, imunológicas e hereditárias, que consiste na substituição da medula doente do receptor por uma medula saudável, livre de doença, do doador. É caracterizado pelo uso de quimioterapia em altas doses associadas ou não à irradiação corporal total (TBI) com objetivo de erradicar a doença de base e deprimir intensamente o sistema imunológico desencadeando uma série de complicações, entre elas a doença veno-oclusiva hepá-

tica (DVOH). Potencialmente fatal, a DVOH é uma síndrome resultante em estreitamento, fibrose e obstrução das vênulas hepáticas terminais, decorrentes do dano das células endoteliais, sinusoidais e hepatócitos ao redor dessas vênulas, provocando obstrução de fluxo venoso hepático e hipertensão porta-hepática. A sintomatologia inclui dor no hipocôndrio direito, ascite, icterícia, hepatomegalia, ganho de peso pela retenção hídrica e hiperbilirrubinemia. A assistência de enfermagem baseada no reconhecimento e raciocínio clínico sobre os riscos que o paciente apresenta traz como consequência uma melhor prestação do cuidado. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem e indicar as intervenções a serem adotadas no paciente com DVOH pós-TCTH. **Material e método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultado e discussão:** Os diagnósticos de enfermagem elencados foram: 1- conforto prejudicado; 2- dor aguda 3- náusea; 4- eliminação urinária prejudicada; 5- risco de perfusão renal ineficaz; 6- nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; 7- volume excessivo de líquidos; 8- risco de sangramento. As principais intervenções são: proporcionar ambiente tranquilo para repouso; mensurar circunferência abdominal; administrar analgésico e antiemético conforme prescrição médica; observar aspecto e volume das eliminações; monitorar rigorosamente débito urinário; verificar peso diariamente; controlar rigorosamente sinais vitais e balanço hídrico; atentar nível de consciência; monitorar hemograma, coagulograma e prova de função hepática diariamente atentando para alterações; monitorar sangramentos; controlar uso de medicações hepatotóxicas e volumes de diluições. **Conclusão:** O raciocínio clínico expresso pelos diagnósticos de enfermagem aqui levantados possibilitou condutas mais adequadas na assistência ao paciente com DVOH e contribuiu para o alcance de resultados positivos à saúde.

1177 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Netto AR, Cotrofe RQ, Pinna BM

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

Introdução: Sabendo-se da gravidade da Leucemia Mieloide Aguda e a relevância de cuidados específicos voltados aos portadores da doença a fim de reduzir ao mínimo possível complicações e sintomatologias indesejadas, estudos que discorram acerca da temática justificam-se devido à escassez de literatura e à importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em portadores de leucemias, para prestação de assistência eficaz aos pacientes e familiares de acordo com as necessidades observadas. Assim, este trabalho tem como objetivos: apresentar estudo de caso sobre uma paciente portadora de Leucemia Mieloide Aguda em cuidados paliativos; estabelecer plano de cuidados de enfermagem para uma paciente portadora de Leucemia Mieloide Aguda em cuidados paliativos e ressaltar a relevância do processo de enfermagem para pacientes onco-hematológicos. **Método:** Trata-se de um estudo de caso clínico, utilizado o Processo de Enfermagem para paciente diagnosticada com LMA, em cuidados paliativos, internada em um hospital de hematologia. O presente trabalho foi realizado através de informações coletadas em consulta ao prontuário da paciente. Foram elaborados diagnósticos de enfermagem pela taxonomia NANDA International e as possíveis intervenções e resultados terapêuticos desejados de acordo com as taxonomias NIC e NOC. **Resultados:** Utilizou-se o processo de enfermagem e as taxonomias NANDA, NIC e NOC para levantamento dos dados relevantes ao cuidado em saúde e principais problemas para elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem, juntamente com um plano de cuidados específico e avaliação dos resultados, evidenciando assim a relevância do Processo de Enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: náusea, retenção urinária, volume de líquidos deficiente, dor aguda, deambulação prejudicada, nutrição desequilibrada, fadiga, risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de lesão no trato urinário, risco de quedas e risco de sangramento. **Conclusão:** O estudo contribuiu para a ampliação de conhecimentos científicos acerca da Leucemia Mieloide Aguda, bem como da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como subsídio para um cuidado humanizado, individualizado e de qualidade a fim de promover a saúde, prevenir complicações, reabilitar e recuperar a saúde de pacientes que se encontram em um estado de saúde que necessita de cuidados tão específicos.

1178 TREINAMENTO DE INFUSÃO ENDOVENOSA DOMICILIAR A PESSOA COM HEMOFILIA: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Pacheco CRS^{a,b}, Romero WG^a, Lopes AB^a, Fiorese M^a, Prezotti ANL^b, Orletti MDPSV^b, Duarte JSM^b, Marcondes SS^b, Santos GALD^b, Mendonça ECD^b

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

^b Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (Hemoes), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Buscar evidência científica sobre o treinamento de infusão domiciliar do fator de coagulação para a pessoa com hemofilia. **Material e métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura. A busca pelas publicações foi realizada no mês Janeiro de 2018 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online*. Para o refinamento adequado dos artigos, utilizou-se artigos publicados em português, inglês e espanhol; completos na íntegra, publicados e indexados nos últimos dez anos. Para o levantamento das publicações foram utilizados descritores controlados do vocabulário MeSH e os Descritores em Ciências da Saúde. Foram encontrados 195 artigos e, após análise, 26 artigos foram selecionados para leitura na íntegra sendo que destes somente 6 artigos foram incluídos na amostra final por se adequarem aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os artigos selecionados foram publicados entre 2009-2017, sendo que 33,3% datam de 2012, com predominância de estudos Holandeses. Os outros artigos são provenientes dos seguintes países: Irã (16,6%), EUA (16,6%) e Inglaterra (16,6%). Todos foram desenvolvidos em centros de tratamento de hemofilia, sendo 2 pesquisas realizadas de forma multicêntrica. Em relação ao nível das evidências obtidas nos artigos, encontrou-se um artigo com nível de evidência 5, três com nível de evidência 4 e dois com nível de evidência 1. **Discussão:** Em todos os artigos os enfermeiros foram responsáveis pelo treinamento e educação de infusão domiciliar, no entanto há a necessidade de padronização de tecnologias ou ferramentas para auxiliar os enfermeiros no ensino da terapia endovenosa. Foram identificados em 4 artigos exemplos de boas práticas de educação e treinamento visando a contribuir com a melhoria na assistência de enfermagem. Na Holanda, pacientes receberam um plano de tratamento individual voltado para o treinamento de autoinfusão, adaptado à idade. Um estudo francês abordou sobre um programa de treinamento estruturado para os pais com filhos hemofílicos para facilitar o tratamento domiciliar. Também foi evidenciado que em relação ao acesso venoso os pais foram treinados na teoria e aspectos práticos do tratamento em um ambiente hospitalar. Depois disso, os pais receberam treinamento em casa por um enfermeiro e foram acompanhados regularmente. Já a Alemanha desenvolveu um assistente digital baseado no sistema de diário de infusão usado para monitorar o tratamento domiciliar e promover a comunicação. No Irã foi criada uma tecnologia educacional para pacientes com hemofilia para ensinar sobre a autoinfusão. O programa incluiu sessões presenciais, vídeos educativos e panfletos para ajudar a infusão em casa. Os artigos indicaram que enfermeiros devem ser treinados em habilidades de infusão e educação do paciente para que eles, por sua vez, sejam capazes de ensinar pacientes e familiares. **Conclusão:** Os resultados dessa revisão indicam que o enfermeiro tem um papel educacional fundamental e que o treinamento a pessoa com hemofilia é parte integrante do trabalho. Porém, demonstra limitações devido à diversidade de ações sendo necessária a implementação de diretrizes nacionais e curriculares para auxiliar enfermeiros no ensino de infusão domiciliar às pessoas com hemofilia. Espera-se que novos estudos demonstrem a importância de padronização de técnicas de treinamento de enfermagem na autoinfusão e infusão endovenosa do fator de coagulação.

1179 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME POR MEIO DE UM CARTÃO DE FIDELIZAÇÃO

Azevedo FCDM, Carvalho EMM, Baima MAL, Costa SRO, Filho LA, Souza ALS, Queiroz AMM

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

Introdução: Doença Falciforme (DF) é a doença Hereditária mais prevalente no Brasil. Acometendo a população afrodescendente e, no cenário

da saúde pública nacional, é alvo de programas e monitoramento específicos do Ministério da Saúde. A gravidez é uma situação potencialmente grave para as pacientes com Doença Falciforme, assim como para o feto e o recém-nascido, visto que neste período há um aumento de ocorrência de complicações assim como uma necessidade transfusional aumentada. A principal forma de prevenir esse diagnóstico de risco é instruir, sistematizadamente, as futuras mães sobre o desenvolvimento da gestação, do seu papel ativo e de sua família no monitoramento do desenvolvimento, expressando confiança, satisfação com técnicas aprendidas, e sensibilizando-as para o parto natural e a amamentação. **Objetivo:** O objetivo do estudo é adesão das gestantes falcêmicas ao tratamento multidisciplinar. **Metodologia:** O cartão é entregue na consulta da enfermagem, e o preenchimento feito conforme a gestante vai passando pelas consultas de fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. O folder de orientações de nutrição será entregue na consulta da enfermagem; caso a gestante tenha alguma dúvida é encaminhada à Nutrição. Todos os profissionais envolvidos rubricam o cartão após o término da consulta. Ao finalizar o preenchimento do cartão, a gestante o entrega na consulta da enfermagem para concorrer ao sorteio de uma bolsa com o kit de objetos para uso do bebê. Os sorteios são mensais e utilizamos o serviço de mensagem SMS da gestante para avisar que foi sorteada, deve conter o celular atualizado. **Resultados:** Atualmente existem 12 gestantes, 9 gestantes aderiram ao cartão; das 3 que não aderiram, uma faleceu por Síndrome torácica aguda e as outras duas abandonaram o *follow-up*. **Conclusões:** O uso do cartão tem garantido uma maior adesão ao tratamento multidisciplinar, o que indica que o desenlace da gestação terá menos complicações. Nos dados preliminares mostram uma taxa de mortalidade de 33% entre as gestantes que não aderiram ao cartão e 67% de perda de *follow-up*. Acreditamos que o cartão é um método simples que pode ajudar o prognóstico da gestação em falcêmicas.

1180 CRISE ÁLGICA EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: CONHECIMENTOS E PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS.

Silva TF^{a,b}, Guimaraes TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma doença hemolítica de caráter autossômico recessivo, presente em indivíduos homozigotos para HbS. É originada por uma mutação na posição 6 da extremidade N-terminal do cromossomo 11, onde ocorre a substituição de um ácido glutâmico pela valina, levando à formação de hemoglobina anormal que, na forma não oxigenada, é polimerizada e leva à falcização da hemácia. É caracterizada clinicamente por anemia hemolítica e vasocclusão. **Objetivo:** Conhecer a percepção do enfermeiro sobre os pacientes com anemia falciforme em crise algica num serviço de referência de hematologia do Nordeste. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-HEMOPE parecer nº 1.863.655 e CAAE 60964816.9.0000.5195. O método utilizado foi a gravação de 20 entrevistas realizadas com enfermeiros que tinham experiência no atendimento ao paciente com AF, há mais de 3 anos, no hospital do HEMOPE. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A entrevista constou das seguintes perguntas (1) O que você sabe sobre AF e as crises algicas? (2) Qual sua opinião sobre a crise algica nos pacientes internados frequentemente? Os dados foram coletados em outubro de 2017. **Resultados:** Verificamos que a maioria era do sexo feminino (dezenove); faixa etária ampla (20 a 60 anos), faixa etária predominante 30 a 40 anos (sete); concluiu a graduação há menos de 5 anos (seis), tinha especialização em áreas diferentes de hematologia (doze), teve treinamento sobre onco-hematologia na instituição (treze); trabalhava no hospital há menos de 5 anos (treze) e tinha outro emprego (doze), possuía vínculo permanente (oito) e contrato temporário (oito). Após análise do conteúdo, identificamos os Temas: 1: Conhecimento sobre a doença (códigos: alteração genética, hemoglobina S, substituição de ácido glutâmico por valina); 2: Conhecimento sobre as crises algicas (códigos: vasocclusão, falta de oxigenação, isquemia); 3: Percepção sobre os pacientes internados frequentemente (códigos: crise algica, fisiopatologia da doença, morfina). Os enfermeiros apresentaram conhecimentos adequados sobre a doen-

ça e crise algica. A percepção que alguns enfermeiros tiveram dos pacientes que se internam frequentemente são decorrentes da crise algica provocada pela fisiopatologia da doença. Entretanto verificamos também que outros profissionais consideram que os internamentos constantes são decorrentes da dependência de opioides. **Discussão:** A manifestação mais comum da AF é a crise algica associada à isquemia tecidual secundária à falcização das hemácias provocando a crise de vasoculose (CVO), que é responsável por 90% das internações hospitalares. Os fatores que contribuem para a ocorrência de CVO são ativação de células endoteliais, presença de heme livre e diminuição da biodisponibilidade do óxido nítrico; juntamente com espécies reativas de oxigênio; níveis aumentados de endotelina-1, fator tecidual, fator ativador de plaquetas, fator de von Willebrand que provocam adesão de leucócitos e plaquetas, ativação da coagulação e resposta inflamatória. **Conclusão:** O conceito de dor exige do enfermeiro um olhar multidimensional, levando-se em conta aspectos emocionais, espirituais, físicos e sociais. Aplicada a uma modalidade de atendimento, tal perspectiva pressupõe que estejamos abertos a compreender o fenômeno doloroso para além dos aspectos físicos.

1181 O ENFERMEIRO E O SIGNIFICADO DO CUIDAR DO PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME EM CRISE ÁLGICA

Guimaraes TMR^{a,b}, Silva TF^{a,b}, Costa NCM^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HemoPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O termo doença falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia. Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. Neste grupo, destaca-se a anemia falciforme (AF), que apresenta importância clínica, hematológica, genética, antropológica e epidemiológica, devido a seu alto índice de morbimortalidade, por isso tem sido considerada um problema de saúde pública. **Objetivo:** Conhecer o significado de cuidar do paciente com anemia falciforme em crise algica pelos enfermeiros de um serviço de referência de hematologia do Nordeste. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-HEMOPE parecer nº 1.863.655 e CAAE 60964816. 9.0000.5195. O método utilizado foi a gravação de 20 entrevistas realizadas com enfermeiros que tinham experiência no atendimento ao paciente com anemia falciforme há mais de 3 anos no hospital do HEMOPE. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança. A entrevista constou da seguinte pergunta (1) Quais os cuidados de enfermagem para os pacientes em crise algica? A coleta de dados foi realizada em outubro de 2017. **Resultados:** Caracterização da amostra: Verificamos que a maioria era do sexo feminino (dezenove); faixa etária ampla (20 a 60 anos), faixa etária predominante 30 a 40 anos (sete); concluiu a graduação a menos de 5 anos (seis), tinha especialização em áreas diferentes de hematologia (doze), teve treinamento sobre onco-hematologia na instituição (treze); trabalhava no hospital há menos que 5 anos (treze) e tinha outro emprego (doze), possuía vínculo permanente (oito) e contrato temporário (oito). Após análise do conteúdo, identificamos os seguintes temas: Temas: 1: Cuidado de enfermagem objetivo: Desenvolvimento de técnicas e procedimentos (códigos: medicar para dor, oxigenoterapia, hemotransfusão, termoterapia, hidratação venosa); Cuidado de enfermagem subjetivo: Intuição para cuidar de outro ser (códigos: enfermeiro está mais próximo, acompanha todo o processo de dor, identifica a melhora do paciente, conversar, orientar, educação em saúde). **Discussão:** O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. Neste contexto, o enfermeiro destaca-se na função de estimular o sentimento de esperança em doentes crônicos, pois mantém um contato próximo em virtude de cumulativas internações. Desta forma enfermeiros podem aumentar a esperança e o desejo pela vida em seus pacientes, pois oferecem suporte emocional, informações sobre a doença e o tratamento. A esperança e o desejo de viver são ingredientes necessários para o estabelecimento da confiança no tratamento. **Conclusão:** Os enfermeiros têm empatia e comprometimento e descreveram os principais cuidados de enfermagem para os pacientes. O con-

ceito de dor exige dos enfermeiros um olhar multidimensional, levando-se em conta aspectos emocionais, espirituais, físicos e sociais. Aplicada a uma modalidade de atendimento, tal perspectiva pressupõe que estejamos abertos a compreender o fenômeno doloroso para além dos aspectos físicos.

1182 VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES COM CÂNCER SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Silva KMH^a, Silva MA^a, Guimarães TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HemoPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hospitalização do adolescente com câncer traz alterações profundas na sua vida e de sua família, por ser uma vivência significativa, estranha e impactante. Com a internação, o adolescente tem sua rotina rompida, seus hábitos terão de se transformar frente à nova realidade. Sua condição de dependência é reforçada, e pode ser sentida como agressão, pois sua rotina é substituída pela rotina hospitalar de tratamento com drogas quimioterápicas. **Objetivo:** Compreender a vivência de adolescentes com câncer sobre a hospitalização e os cuidados de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), parecer nº 2.590.313, CAAE:83723418.1.0000.5192. O método utilizado foi a gravação de dez entrevistas semiestruturadas realizadas com adolescentes com câncer, atendidos no Centro de Oncologia Pediátrico do HUOC, nos meses de abril a maio de 2018. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança, originando temas. **Resultados:** Todos eram do sexo masculino; média de idade de 15 anos; cursavam o ensino fundamental (quatro) e o ensino médio (seis). Quanto à ocupação, verificou-se que todos eram estudantes; a maioria tinha renda familiar ≤ 1 salário mínimo (sete); e todos tinham a mãe como principal cuidadora. Em relação às variáveis clínicas, identificou-se: leucemia linfóide aguda (quatro), linfomas (três) e sarcomas (três); apresentavam tempo do diagnóstico e tratamento variável de 4 meses até 4 anos, incluindo três recaídas. Após análise do conteúdo, identificamos os seguintes temas: Categoria 1: Significado da doença. Tema 1: Caminho percorrido até o diagnóstico (códigos: indo de hospital em hospital, ninguém sabia o que era até chegar aqui); Tema 2: Impacto da descoberta da doença (códigos: tristeza, difícil, um impacto). Categoria 2: Vivência da hospitalização. Tema 1: Significados da quimioterapia (códigos: vômito, sem apetite, estoura a boca); Tema 2: Isolamento social (faltar escola, não jogar bola; ficar sem fazer nada; amizade mudou também, a maioria se afastou). Categoria 3: O cuidar em enfermagem. Tema 1: Relacionamento com a equipe de enfermagem (códigos positivos: atenciosas; cuidam muito bem; eles conversam, brincam para tentar animar), (códigos negativos: mau humor; chega toda fechada; fura um bocão de vezes, não acha a veia e fica procurando). Tema 2: Sugestão para a equipe de enfermagem (horário da primeira visita, que desse mais atenção, melhorar para não precisar furar muito). **Conclusão:** As implicações causadas pelo diagnóstico do câncer na vida de um adolescente são complexas. O período de procura pelo diagnóstico, o impacto da descoberta da doença, a hospitalização (tratamento quimioterápico, isolamento social) e as vivências com a equipe de enfermagem são marcantes para o adolescente. Portanto, é necessário um melhor acesso ao serviço de saúde com o objetivo do diagnóstico precoce e articulação das técnicas e procedimentos da equipe de enfermagem à qualidade do atendimento e humanização diminuindo o impacto do câncer, melhorando, assim, o prognóstico da doença e a possibilidade de cura.

1183 SEGURANÇA DO PACIENTE NOS PROCESSOS HEMOTERÁPICOS

Olímpio C^a, Oliveira NA^a, Alencar CS^{a,b}

^a Instituto de Pesquisa e Educação em Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b LIM/03, Laboratório de Medicina Laboratorial, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Os processos hemoterápicos têm início na captação de sangue, na qual é encetado todo o processo. O doador realiza o cadastro, triagem hematológica, triagem clínica, após o se apresentar apto à doação, ele será encaminhado para a coleta de sangue. Após a bolsa de sangue ser coletada, serão encaminhados os tubos com amostras de sangue para realizar os testes sorológicos e outros regulamentados pela legislação. Nas unidades transfusionais, elas deverão ser integradas ao estoque imediatamente à sua chegada. Os concentrados de hemácias deverão ser reclassificados antes de serem transfundidos. Diante de uma Solicitação de Transfusão, deverá ser coletada uma amostra que será armazenada em geladeira, por no máximo 72 horas para realização dos testes pré-transfusionais. **Objetivo:** Verificar através de literatura como os hemocentros lidam com a segurança do paciente. **Objetivos específicos:** Demonstrar o processo transfusional, gestão de risco e segurança do paciente. **Justificativa:** A pesquisa foi realizada para demonstrar os passos seguros de uma transfusão sanguínea em meio a um clima organizacional punitivo, os erros e as omissões podem aumentar e prejudicar a assistência ao paciente. Para garantir a segurança do paciente cabe à instituição desenvolver mecanismos dentro do processo para evitar que os erros ocorram. O processo transfusional bem desenhado, disseminado aos colaboradores, diminuem as chances de erro. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica e pesquisa na literatura sobre os assuntos descritos. **Discussão:** É preciso que os documentos que demonstrem a qualidade sejam além de protocolos e sejam efetivamente implantados juntamente com os profissionais. É imperativo compreender que o caminho para atingir as práticas seguras em saúde é longo e desafiador, principalmente, por conceber as diferenças e dificuldades existentes no acesso à saúde e nas estruturas de atenção, ensino e pesquisa.

1184 INAPTIDÃO SOROLÓGICA DE DOADORES DE SANGUE NO HEMORIO NO ANO DE 2017

Netto AR, Maia P, Pessegueiro

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

Introdução: A triagem clínica tem por objetivo permitir que a doação de sangue seja feita com total segurança e redução dos riscos de infecção nos pacientes que recebem transfusões de sangue ou componentes sanguíneos. **Objetivos:** Geral: Analisar o Índice de Inaptidão Sorológica do Doador de sangue no Hemorio no Ano de 2017. Específicos: Quantificar o Índice de Inaptidão Sorológica do Doador de sangue no Hemorio no Ano de 2017; Identificar o maior índice de Inaptidão Sorológica do Doador de Sangue; Discutir estratégias que possam minimizar a inaptidão sorológica do doador de sangue. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, cujo cenário será um Instituto de Hematologia e Hemoterapia situado no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa serão candidatos à doação de sangue. Os dados da pesquisa serão obtidos através da realização de análise do perfil sorológico dos candidatos à doação no ano de 2017. Os dados coletados serão transcritos e analisados sob a ótica da triangulação de dados que pode combinar métodos e fontes de coleta de dados qualitativos e quantitativos, assim como diferentes métodos de análise dos dados.

1185 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMOVIGILÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Quadros ABIU, Durães CNB, Paula LCC, Salvador CF

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

Introdução: O ciclo do sangue é um processo sistêmico que se inicia na captação de doadores, prosseguindo com a triagem clínico-epidemiológica, coleta de sangue, triagem laboratorial, processamento, armazenamento, distribuição e, por fim, a transfusão (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a hemovigilância visa a garantir a segurança do doador e receptor através do conjunto de procedimentos de monitoramento que perpassam por todo este ciclo (BRASIL, 2015). **Objetivo:** Descrever as principais atividades do Enfermeiro na Hemovigilância. **Material e métodos:** Estudo descritivo realizado durante os estágios da Residência Multiprofissional em Hemoterapia e Hematologia na Gerência de Hemovigilância da Fundação HEMOPA, no período de março a abril de

2018. **Resultados e discussão:** Através da vivência no referido setor foi possível identificar as principais atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro, conforme descritas a seguir: Hemovigilância do receptor: As reações transfusionais são importantes agravos relacionados à transfusão, podendo ser imediatas ou tardias. Entre as discriminadas no Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância da ANVISA (2015), as mais observadas no período do estudo foram as reações febris não hemolíticas e reações alérgicas. Retrovigilância: Desempenhada quando o doador apresenta resultado positivo/viragem sorológica, ou seja, quando há a positividade de um marcador sorológico que em doação anterior apresentava-se negativo/não reagente nos exames de triagem obrigatórios pela legislação vigente (BRASIL, 2014). Nesse contexto, é realizada a investigação retrospectiva das bolsas de hemocomponentes originados de doações pregressas à soroconversão e, se necessário, convoca-se os receptores dessas bolsas para esclarecimento do caso. Auditoria transfusional: Realizada no ambulatório do HEMOPA e nos estabelecimentos de saúde conveniados sem agência transfusional, tem como objetivo monitorar parte do processo transfusional através da análise de 10 itens de controle, sendo esses: prescrição médica, registro da coleta de amostra pré-transfusional, registro da hora do início e término da transfusão, sinais vitais ao início e fim do ato transfusional, cartela do hemocomponente anexada ao prontuário e o preenchimento correto desta, produto transfundido de acordo com a solicitação e número da bolsa recebida pelo paciente registrada no prontuário. A partir dos dados obtidos pela auditoria é elaborado um relatório identificando a prevalência de não conformidades que servirá de embasamento para a intervenção nos serviços. Capacitação em segurança transfusional: Desenvolvida na Fundação HEMOPA e nos serviços de saúde conveniados com vistas a reduzir ou extinguir as não conformidades encontradas na auditoria, assim como levar informações aos profissionais de saúde sobre os princípios básicos de hemoterapia. **Conclusão:** A atuação do Enfermeiro na hemovigilância abrange a gestão dos processos e o desenvolvimento das atividades técnicas de planejamento a ações de prevenção, monitoramento e investigação de eventos adversos, proporcionando maior segurança ao doador e receptor.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Brasília, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco conceitual e operacional de hemovigilância: Guia para hemovigilância no Brasil. Brasília, 2015.

1186 AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DAS AGENDAS DE INFUSÃO PELA PESSOA COM HEMOFILIA REALIZADA NO HEMOCENTRO DO PARÁ

Souza MNM, Silva GMC, Santos FCD

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

Introdução: Sabemos que a hemofilia é uma deficiência congênita no processo de coagulação do sangue e que apresenta aumentado risco de hemorragias traumáticas ou espontâneas. O tratamento das manifestações hemorrágicas deve ser imediato, para evitar que a hemorragia progrida e deixe lesões incapacitantes. A forma terapêutica disponibilizada vem controlando e prevenindo as sequelas nessas pessoas. Os dados apresentados são referenciados ao registro das agendas de infusão entregues as pessoas com hemofilia A e B, que foram atendidas na Consulta de Enfermagem no período de MAIO/2015 a MAIO/2017. É um estudo descritivo, com o objetivo de avaliar e identificar o registro das infusões e as alterações hematológicas ocorridas em domicílio dos pacientes com hemofilia A e B. Foram avaliadas agendas de infusão de 35 pacientes do sexo masculino, que fazem parte do programa da profilaxia primária, secundária e imunotolerância com idade entre 03 e 55 anos. **Objetivo:** Avaliar o preenchimento e o registro dos sangramentos nas agendas de infusões de pessoas portadoras de hemofilia atendidos na consulta de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no Ambulatório Hematológico da Fundação Hemopa, o qual possui o serviço da consulta de enfermagem para atendimento das pessoas com hemofilia. O estudo se deu a partir da avaliação das agendas de infusão devolvidas pelos pacientes após estarem completas e sua substituição por agendas novas. A coleta dos dados ocorreu no pe-

ríodo de dezembro/2017 a maio/2018. **Resultados:** O número de pacientes que receberam agendas foi de 87, sendo a amostra da devolução das agendas composta por 35 pacientes na consulta de enfermagem. Das 35 agendas avaliadas, 04 pertenciam as pessoas com hemofilia B e 31 com hemofilia A, todos do sexo masculino, com idade entre 03 e 55 anos e que fazem parte do programa da profilaxia primária (PP), profilaxia secundária (PS) e imunotolerância (IMU). Das 35 agendas devolvidas, 06 foram devolvidas por hemofílicos em tratamento com PP, 25 em PS e 04 em IMU. O total de registros de sangramentos foi de 138, sendo 79 sangramentos espontâneos, 27 em traumas, 22 em mucosas e 10 em tratamento dentário. A classificação por tipo de agenda devolvida obteve o seguinte resultado: 39 Infusão de fator, 25 Sangramento Zero e 28 Não deixe a Vida Sangrar. **Conclusão:** Após a análise das agendas foi possível observar que os registros realizados pelos pacientes e/ou seus familiares auxilia não somente ao profissional acompanhar a resposta ao tratamento domiciliar, mas proporciona à pessoa com hemofilia conhecimento sobre as manifestações hemorrágicas da patologia, assim como a frequência com que ocorrem, o motivo e os locais mais incidentes de sangramento. Desse modo, favorece o desenvolvimento de mecanismos de prevenção desses eventos pelo próprio paciente hemofílico, limitando a instalação de sequelas incapacitantes e propiciando melhora na qualidade de vida deles. Contudo, percebe-se que apenas 40% dos pacientes devolveram as agendas, o que demonstra pouco conhecimento da importância de realizar esse controle e a necessidade de reforçar o quanto é indispensável devolver os diários de infusão preenchidos corretamente ao profissional da consulta de enfermagem, onde se realiza esse acompanhamento.

1187 UM ESTUDO DE CASO: O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

N RA, Roberta C, Bruna P

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

Introdução: Sabendo-se da gravidade da Leucemia Mieloide Aguda e a relevância de cuidados específicos voltados aos portadores da doença a fim de reduzir ao mínimo possível complicações e sintomatologias indesejadas, estudos que discorram acerca da temática justificam-se devido à escassez de literatura e à importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em portadores de leucemias, para prestação de assistência eficaz aos pacientes e familiares de acordo com as necessidades observadas. Assim, este trabalho tem como objetivos: apresentar estudo de caso sobre uma paciente portadora de Leucemia Mieloide Aguda em cuidados paliativos; estabelecer plano de cuidados de enfermagem para uma paciente portadora de Leucemia Mieloide Aguda em cuidados paliativos e ressaltar a relevância do processo de enfermagem para pacientes onco-hematológicos. **Método:** O presente trabalho foi realizado através de informações coletadas em consulta ao prontuário da paciente. Foram elaborados diagnósticos de enfermagem pela taxonomia NANDA International e as possíveis intervenções e resultados terapêuticos desejados de acordo com as taxonomias NIC e NOC. **Resultados:** Utilizou-se o processo de enfermagem e as taxonomias NANDA, NIC e NOC para levantamento dos dados relevantes ao cuidado em saúde e principais problemas para elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem, juntamente com um plano de cuidados específico e avaliação dos resultados, evidenciando assim a relevância do Processo de Enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: náusea, retenção urinária, volume de líquidos deficiente, dor aguda, deambulação prejudicada, nutrição desequilibrada, fadiga, risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de lesão no trato urinário, risco de quedas e risco de sangramento. O estudo contribuiu para a ampliação de conhecimentos científicos acerca da Leucemia Mieloide Aguda, bem como da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como subsídio para um cuidado humanizado, individualizado e de qualidade a fim de promover a saúde, prevenir complicações, reabilitar e recuperar a saúde de pacientes que se encontram em um estado de saúde que necessita de cuidados tão específicos.

Referências:

1. Licínio MA, Silva MCS. Importância da detecção das mutações no gene FLT3 e no gene NPM1 na leucemia mieloide aguda – Classificação da Organização Mundial de Saúde 2008. Rev Bras Hematol Hemoter. 2010;32:476-81.

2. Hamerschlag N. Manual de hematologia: Programa Integrado de Hematologia e Transplante de Medula Óssea/coordenador. Barueri, SP: Manole, 2010.
3. Aguiar TGS, Oliveira IFL, Guimarães CVN, Adad SJ, Moraes-Souza H. Sarcoma granulocítico multicêntrico como recidiva de leucemia mieloide aguda. Rev Bras Hematol Hemoter. 2009;31:207-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 705, de 12 de Agosto de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda no Adulto. *Diário Oficial da União*.
5. Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da assistência de enfermagem. Rev Contexto Saúde. 2011;10:1371-4.
6. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International. Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2013.
7. Docheterman JM, et al. Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
8. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2010.

1188 CLÍNICA DE TRANSIÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME: ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Carvalho EMMS, Netto AR, Queiroz AMM

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

A Doença Falciforme (DF) traz limitações que influenciam diretamente no contexto social do grupo jovem, considerando as inúmeras internações ao longo da vida, as fortes crises de dor, a ausência escolar, entre outros fatores. Nesse período de transição, que para ser bem sucedido requer uma avaliação basal e continuada das necessidades dos adolescentes com DF, é necessário um diálogo aberto estabelecendo uma relação de confiança com o profissional de saúde, onde o mesmo possa questionar e expressar suas ansiedades sobre o processo de mudança.³ A vida sexual precoce, a curiosidade, bem como a necessidade de afirmação em grupos são fatores que levam alguns adolescentes a se envolverem em experiências arriscadas, que os tornam suscetíveis e adquirirem as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DSTs. A adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação para os adolescentes e suas famílias são fatores que contribuem para a redução das taxas das doenças, reduzindo assim o ônus para o sistema de saúde e as complicações relacionadas à qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos jovens com doença falciforme sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). **Metodologia:** Estudo observacional com análise quantitativa de uma população. Realizado em um instituto estadual de referência em hematologia e hemoterapia, no Rio de Janeiro. Participaram adolescentes com doença falciforme matriculados nesta referida unidade, de ambos os sexos, 13 a 19 anos, de janeiro a junho de 2018. Durante a consulta médica realizava um teste para avaliar o conhecimento sobre DST, em seguida eram encaminhados através de formulário próprio para a consulta de enfermagem na Clínica de Transição, onde recebiam orientações educativas sobre Doença Sexualmente Transmissíveis (DST), com exibição de vídeos educativos sobre o tema, e no final da mesma um teste para avaliação dos conhecimentos adquiridos pós-vídeo e logo em seguida entrega de preservativos. De posse dos dados da análise das respostas, os mesmos foram submetidos à análise estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram submetidos 18 pacientes aos questionários Pré e Pós a Clínica de Transição na DF, quanto ao tema DSTs no pré-teste, 17% responderam saber o que se tratam, no pós-teste, a estatística sobe para 61,1%, no que diz respeito à Sífilis, no pré-teste 14% afirmaram saber algo a respeito, após a clínica de transição, 61,1% responderam saber sobre sífilis e uma possível epidemia, sobre HIV 30% responderam saber sobre o tema na pré-orientação, após a clínica de transição, a estatística sobe para 83,3%, sobre Gonorréia, no pré-teste 31% relata saber sobre o tema, após a passagem pela clínica de transição, 88,9% afirmam ter conhecimento acerca da gonorréia, o HPV foi indicado como conhecido apenas por 3% dos entrevistados pré-clínica de transição, e a estatística sobe para 27,8% após as orientações, e finalmente quanto à Herpes 5% no pré-teste afirmam saber algo sobre o tema, e após a passagem pelas orientações da clínica de transição, a estatística sobe para

55,6%. **Conclusão:** Através dos resultados apresentados entendemos o quanto os pacientes adolescentes com doença falciforme encontram-se desorientados a cerca da temática DSTs e a educação permanente realizada na consulta de enfermagem da clínica de transição influenciou efetivamente no conhecimento deles sobre o tema.

1189 HEMOTERAPIA: A IMPORTÂNCIA DE CONHECIMENTOS TEÓRICO/PRÁTICOS EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

Inácio JC, Teixeira PMN

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é importante suporte na realização de tratamentos, transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. A segurança do processo de transfusão requer comprometimento e entrosamento dos profissionais da agência transfusional desde os testes pré-transfusionais até a liberação do hemocomponente a ser transfundido, são os profissionais da enfermagem que garantem a segurança transfusional realizando a instalação e acesso ao paciente de forma correta e devem estar aptos a identificar e como agir em casos de reações transfusionais. O médico hemoterapeuta é indispensável para a avaliação da indicação dos hemocomponentes, porém a responsabilidade de cada transfusão de forma particular é do médico prescritor. **Justificativa e objetivos:** Os riscos envolvidos na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados podem ser consequentes de procedimentos inadequados, erros ou omissões dos profissionais responsáveis pela transfusão. O presente estudo objetivou determinar o nível de conhecimento sobre o assunto e a adequação das práticas transfusionais dos profissionais que trabalham na Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos. O estudo foi realizado durante uma palestra teórica em Hemoterapia, onde foi aplicado um instrumento de coleta de dados antes e após o treinamento, caracterizando estes profissionais e avaliando seus conhecimentos sobre o tema. Participaram enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem responsáveis pela administração de transfusões e outros profissionais do setor de saúde. **Resultados e discussão:** Entre cerca de 200 profissionais avaliados, pelo menos 45% demonstraram total falta de conhecimento sobre as peculiaridades Hemoterápicas e Imunohematológicas, especialmente sobre as diferenças entre Hemocomponentes e Hemoderivados, as técnicas atuais de coleta de sangue, exames pré-transfusionais, conceitos de dose em Hemoterapia e indicações transfusionais. Todos os avaliados apresentaram muitas dúvidas sobre as principais características de uma reação transfusional e não conseguiram identificar os variados tipos de reações que um paciente pode apresentar durante e após a administração de uma transfusão. Tendo em vista o resultado do estudo, evidenciamos que estes tipos de treinamentos e palestras são de grande valia para todos os profissionais da área de saúde e que a iniciativa da instituição foi de grande importância para que pudéssemos evidenciar um ponto fraco importante na rotina do hospital, sendo assim vemos a necessidade de cada vez mais realizarmos treinamentos e capacitações internas para que o profissional esteja sempre apto a garantir a segurança e boa evolução do paciente independente de seu setor. Vale ressaltar a importância desses treinamentos como forma de aprimoramento e reciclagem aos residentes e médicos prescritores, pois na rotina transfusional muitas vezes percebemos a total insegurança na prescrição e até mesmo a ampla dificuldade em realizar cálculo transfusional para a indicação da quantidade e hemocomponente correto a ser transfundido. Estudos recentes demonstram que a interação do setor técnico – transfusional com o corpo clínico garante qualidade e segurança transfusional, sendo assim implantamos em nosso hospital o registro de evolução dos pacientes à vista dos profissionais da unidade hemoterápica garantindo maior integração da equipe e monitoramento adequado daqueles que receberam ou apresentam indicação de transfusão.

1190 INTERCORRÊNCIAS AGUDAS EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME DA FUNDAÇÃO HEMOPA

Assis RFG, Silva GMC, Santos FCD

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

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma das alterações genéticas mais frequentes no Brasil e no mundo, constituindo-se em um grupo de

distúrbios genéticos caracterizados pela predominância da hemoglobina (Hb) S nas hemácias: Anemia falciforme (Hb SS), Hb SC, S-talassemias e outras mais raras. A gravidade clínica é variável, mas um contingente significativo de pacientes tem as formas crônicas e graves da doença exacerbadas pelas chamadas “crises”. As crises de dor, infecções, sequestro esplênico, síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral (AVC), crise aplásica, priapismo e colecistite são os eventos agudos identificados nas hemoglobinopatias. **Objetivo:** Avaliar as intercorrências agudas em pessoas portadoras de Doença Falciforme (DF) atendidas no ambulatório hematológico da Fundação HEMOPA em 2017. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado a partir da análise do Indicador de coeficiente de intercorrências agudas em hemoglobinopatias, no ambulatório da Fundação HEMOPA. O indicador estabelece a relação entre o número de pacientes com intercorrências agudas e o número de intercorrências atendidas na unidade transfusional em pacientes com hemoglobinopatias. Foram analisadas somente as intercorrências ocorridas em pacientes com DF, atendidos de janeiro a dezembro de 2017. **Resultados:** O coeficiente de intercorrências agudas foi de 1,2, ou seja, um paciente de DF teve mais de uma intercorrência aguda no ano, nos deixando acima da meta estipulada que é de 1 intercorrência/ano. No total de 455 pacientes que apresentaram intercorrências agudas, observou-se um total de 557 eventos agudos, destacando a crise de dor, com 487 episódios registrados. **Conclusão:** Observa-se que a “Dor” é a intercorrência aguda mais frequente identificada nos pacientes de DF atendidos na Fundação HEMOPA, destacando-se a necessidade de avanços na implementação dos cuidados à pessoa portadora de DF, principalmente no que se refere: ao estímulo do autocuidado junto aos pacientes, disseminação do conhecimento sobre as formas de manejo da doença a todos os profissionais de saúde e comunidade em geral e a garantia de leitos hospitalares nos casos de intercorrências que necessitem de internação. Portanto, o conhecimento das intercorrências agudas na doença falciforme e a sua correta abordagem terapêutica são importantes para todos os níveis de atendimento destes pacientes, visto que, a detecção precoce das complicações permite tratamento adequado e diminuição da morbimortalidade relacionada a elas.

1191 A IMPORTÂNCIA DA PARCERIA ENTRE OS SERVIÇOS DE HEMOFILIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DO CLIENTE HEMOFÍLICO

Rodrigues ACA, Antunes SV, Pinto CMS, Chaves EM

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

Objetivo: Relatar a experiência do serviço de hemofilia promovendo e facilitando o acesso do cliente hemofílico ao tratamento domiciliar. **Material e método:** Percebendo a dificuldade de execução do tratamento domiciliar de alguns pacientes, a enfermeira do Serviço de Hemofilia da Universidade Federal de São Paulo idealizou trabalho educativo com a equipe de enfermagem dos Postos de Saúde (PS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) das proximidades das residências de seus clientes. Os pacientes e familiares que não apresentam predisposição ou habilidade para o treinamento para autoinfusão com o concentrado de fator de coagulação (CFC), são orientados a trazer ao Centro de Tratamento de Hemofilia (CTH) o contato do serviço de saúde que atenda a sua região. A enfermeira do CTH é responsável por contatar o serviço de atenção primária e solicitar autorização para realizar a capacitação da equipe de enfermagem da unidade para aplicação do CFC. Em caso de concordância, o treinamento é realizado, assim como a liberação do CFC que fica armazenado com o cliente e se desloca até o serviço da rede básica, próximo de seu domicílio, em datas e horários previamente programados para a terapia de reposição. **Resultados:** Das 612 pessoas acompanhadas na UNIFESP, atualmente, 242 (39,5%) realizam tratamento domiciliar, sendo 201 (32,8%) em profilaxia primária, secundária e terciária e 41 (6,7%) em tratamento sob demanda, incluindo os tratamentos intra-hospitalares. Para aqueles que necessitam da rede de apoio para a infusão do CFC, 21 serviços de atenção primária de saúde foram capacitados. **Discussão e comentário:** Buscando encontrar alternativas para atender um maior número de pessoas portadoras de hemofilia com o tratamento domiciliar, foi idealizado o treinamento de equipes da saúde básica o que permitiu que 21 pessoas fossem beneficiadas com a terapia domiciliar. Também deve ser destacado que o Ministério da Saúde estimula essa prática, como descreve o Manual de Hemofilia do Ministério da Saúde em seu capítulo “Programa de Dose

Domiciliar”: “...devem-se procurar estratégias, como contato e orientação de profissionais das Unidades Básicas de Saúde próximo ao domicílio do paciente para administração do concentrado de fator”.¹ O tratamento domiciliar tem benefícios comprovados para a qualidade de vida do cliente portador de hemofilia e o início rápido do tratamento do sangramento reduz a quantidade necessária de fator para o controle do quadro hemorrágico que resulta em alívio da dor, menor possibilidade de sequelas, além da humanização da assistência. O tratamento domiciliar pode e deve ser estendido à maioria dos clientes portadores de hemofilia, visto que há recomendação pelo Ministério da Saúde para a implementação desta estratégia, respeitando as características e a individualidade do tratamento de cada um. Além do treinamento inicial, anualmente a enfermeira realiza eventos educativos convidando toda a rede de apoio envolvida, onde apresenta aulas expositivas e práticas sobre a temática. Esta ação tem como objetivo a reciclagem das equipes de atendimento, o envolvimento de novas unidades, o que fortalece o comprometimento com a colaboração oferecida.

Referências:

1. Manual de Hemofilia – Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2015. 2ª edição, 1ª reimpressão.

1192 AVALIAÇÃO DO USO DA CARTEIRA DA DOR

Carvalho EMMS, Medeiro NB, Filho LA, Queiroz AMM

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

Introdução: A Doença Falciforme é uma das mais frequentes doenças genéticas no Brasil e no Mundo. A vivência das pessoas com doença falciforme está geralmente associada a sofrimento, múltiplas internações nas emergências, principalmente devido a agravos clínicos comuns que levam seus portadores a procurar atendimento para alívio e suporte no tratamento. A Dor é uma característica marcante na vida dessas pessoas e constitui prioridade no atendimento. Tratar e aliviar a dor são o grande desafio dos profissionais de saúde. Diante de buscas de estratégias e de garantir a qualidade da assistência à pessoa com doença falciforme, foi idealizada em 2007 pelo grupo multidisciplinar da dor do Hemorio, uma Carteirainha do Ambulatório da Dor, com informações pertinentes ao tratamento contendo um histórico de acompanhamento ambulatorial da dor com referências em casos de emergência. Este estudo visa a avaliar a efetividade da carteirainha do ambulatório da dor na prática clínica em outras unidades de saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em um hospital público estadual, de alta complexidade especializada em hematologia, localizado no Rio de Janeiro. A população deste estudo foi pacientes matriculados na referida instituição com doença falciforme, de ambos os sexos, acima de 16 anos, que estejam em tratamento ambulatorial e que aceitam a participar. A produção dos dados ocorreu durante as consultas ambulatoriais médica no período dezembro de 2017 a abril de 2018, através de um questionário com perguntas fechadas, desenvolvido para avaliar a utilização da carteirainha da dor em outras unidades fora da instituição. De posse dos dados da análise das respostas, os mesmos foram submetidos à análise de estatística simples. **Resultados:** Dos 358 pacientes que participaram do trabalho, 131 (36,6%) não utilizaram a carteirainha devido a não possuírem a mesma; 148 (41,3%) possuíam a carteirainha, não utilizaram por dar preferência ao Hemocentro para atendimento de emergência pelo vínculo com a Instituição; 79 (22%) a utilizaram fora da unidade e com relato de facilitar o atendimento em outra unidade de saúde. **Conclusão:** Houve uma boa receptividade à carteirainha como um instrumento de garantia da continuidade da assistência fora da unidade. Evidenciou-se que existe ainda um forte vínculo dos pacientes com a Instituição, onde observamos a necessidade de se trabalhar em relação ao cuidado descentralizado e quanto à importância da adesão na utilização desta ferramenta.

1193 A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR À GESTANTE COM DOENÇA FALCIFORME POR MEIO DE UM CARTÃO DE FIDELIZAÇÃO

Azevedo FCD, Baima M, Ss Souza AL, Costa SR, Filho LA, Carvalho EMMS, Queiroz AMM

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

Introdução: Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária mais prevalente no Brasil, acometendo a população afrodescendente e, no cenário da saúde pública nacional, é alvo de programas e monitoramento específicos do Ministério da Saúde. A gravidez é uma situação potencialmente grave para as pacientes com doença falciforme, assim como para o feto e o recém-nascido, visto que neste período há um aumento de ocorrência de complicações assim como uma necessidade transfusional aumentada. A principal forma de prevenir esse diagnóstico de risco é instruir as futuras mães sobre o desenvolvimento da gestação, do seu papel ativo e de sua família no monitoramento do desenvolvimento, expressando confiança, satisfação com técnicas aprendidas, e sensibilizando-as para o parto natural e a amamentação. **Objetivo:** Estimular a aderência das gestantes com doença falciforme à abordagem multidisciplinar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com análise quantitativa de uma população. Realizado no período de junho de 2017 a junho de 2018 em um instituto estadual de referência em hematologia e hemoterapia, localizado no Rio de Janeiro. Participaram deste estudo, gestantes com doença falciforme matriculadas nesta referida unidade. O cartão de fidelização com proposta de adesão e educacional contempla as seguintes consultas dos profissionais de Enfermagem, Fonoaudiologia, Hemoterapia, Fisioterapia e Obstetrícia; a consulta com o Serviço de Nutrição é a única opcional, já que a gestante recebe um folder com orientações específicas sobre a nutrição na gestação durante a consulta de enfermagem. Esse cartão contém a identificação da paciente e o telefone celular atualizado da mesma, pois irá participar do sorteio mensal de uma bolsa contendo um enxoval para o recém-nascido. Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão rubricar o cartão, que demonstrará que a gestante cumpriu a abordagem multidisciplinar. **Resultados:** Das 12 gestantes, ou seja, todas as gestantes da unidade no período, que participaram do trabalho, 9 (75%) gestantes aderiram ao cartão fidelização; 4 (33%) que não aderiram ao cartão, sendo que uma gestante foi a óbito devido Síndrome torácica aguda. **Conclusões:** O uso do cartão tem garantido uma maior adesão ao tratamento multidisciplinar, o que indica uma gestação com menos complicações, como síndrome torácica aguda, infecções inespecíficas em 100% das gestantes que aderiram ao cartão. Nos dados preliminares mostram uma taxa de mortalidade de 33% entre as gestantes que não aderiram ao cartão e 67% de perda de follow-up. Acreditamos que o cartão é um método simples que pode ajudar ao prognóstico da gestação em falcêmicas. Já que nas consultas existe uma proposta educacional, com uma visão multidisciplinar da gestação.

1194 O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA ORAL

Luz GOLP, Ruiz LMSB, Mello VLG

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

Objetivo: O levantamento do Papel do Enfermeiro como Educador e sua atuação junto ao paciente em Tratamento Oncológico. **Material e método:** Pesquisa Bibliográfica e de Literatura realizada por meio de Revisão de Literatura publicada entre os anos de 2000 a 2017 utilizando os descritores: Quimioterapia Oral, Enfermeiro, Educador e Efeitos Adversos. **Resultados:** A apurada revisão ressalta como é de fundamental importância uma base sólida de formação para o Enfermeiro na execução de suas atividades profissionais e nessas se incluem o papel de educador na consciência sobre o uso desses medicamentos e complicações, tendo como resultado a melhora dos efeitos colaterais e diminuição das complicações. **Discussão:** Na conciliação de ideias e ideais o que ainda se observa é que o profissional Enfermeiro acaba sendo cobrado muitas vezes a realizar um trabalho educativo para o qual nem sempre o mesmo tem o adequado preparo, porém isso se reflete em melhora da qualidade de vida do paciente em uso de Quimioterapia Oral por ser esta uma modalidade de tratamento extra-hospitalar. **Conclusão:** Conhecimento Técnico e científico aperfeiçoado contribui e muito positivamente na prática terapêutica com uso de Antineoplásicos Oraís favorecendo a ação do enfermeiro enquanto educador e do paciente que necessita desta modalidade de tratamento. Na vida profissional sempre existirão dúvidas e o importante é poder desenvolver as ferramentas adequadas para saná-las e se fortalecer de conhecimento seriedade para o seu desenvolvimento e aplicabilidade.

1195 EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGROTÓXICOS E O Câncer: Uma Questão de Saúde Pública

Ciência CTDNS^a, Ferreira DLM^b, Junior OR^b, Lanza MVC^b

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

O câncer é a segunda causa de morte no mundo, tendo como causa diversos fatores, relacionados aos hábitos de vida, fatores genéticos e ambientais. A exposição ocupacional a agrotóxicos coloca a saúde do trabalhador em risco e contribui para o aumento do desenvolvimento de alguns tipos de câncer como, por exemplo, o de pulmão, mama, testículos e sistema hematopoiético (leucemias, linfoma não-Hodgkin e mieloma múltiplo), entre outros. No sistema hematopoiético foi estabelecida uma relação significativa entre a exposição a produtos químicos e os cânceres hematológicos sendo que a relação com os agrotóxicos foi maior do que lubrificantes, solventes orgânicos, combustíveis e tintas. Devido ao Brasil ser o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, é necessário a inclusão e aplicação de ações nas políticas públicas já existentes voltadas para a prevenção do câncer relacionado ao trabalho. O objetivo deste estudo é contribuir para o estabelecimento do nexo causal entre a exposição ocupacional a agrotóxicos e o desenvolvimento do câncer hematológico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, parecer sob nº 2.087.429 e teve caráter quantitativo, sendo aplicado um questionário de agosto de 2017 a janeiro de 2018 com perguntas fechadas e abertas aos pacientes diagnosticados com câncer hematológico na Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto. Os resultados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2016* e posteriormente, processados e analisados por meio do software *Epi Info™* versão 7.2, 2018. A amostra total foi composta por 32 pacientes, entre os quais 13 (40,6%) não quiseram participar, três (9,4%) foram excluídos devido ao diagnóstico não se enquadrar neste estudo (dois casos de Doença Mieloproliferativa Crônica e um caso de Aplasia Medular) e 16 (50%) participaram da pesquisa. Foram identificados 2 (12,50%) casos de Linfoma, 7 (43,75%) de Mieloma Múltiplo e 7 (43,75%) de Leucemias. Entre os entrevistados, seis indivíduos trabalharam na agricultura por pelo menos nove anos, representando 37,5% dos entrevistados, as outras ocupações laborais encontradas corresponderam a um pedreiro (6,25%), dois estudantes (12,5%), um mecânico de caminhão (6,25%), um fisioterapeuta (6,25%), um investigador de polícia (6,25%), um representante comercial de produtos veterinários (6,25%), um professor (6,25%), um advogado (6,25%) e um aposentado (6,25%). A média de anos trabalhados pelos trabalhadores rurais foi de 25 anos e com jornada diária de trabalho de mais de 8 horas, em comparação com a média de trabalho das outras profissões encontradas, 29 anos, observamos que a média de anos trabalhados por trabalhadores rurais é menor, podendo ser devido ao desgaste físico causado pelo uso da força, exposição ao sol, entre outras exposições da atividade laboral. A não utilização de equipamento de proteção individual pelos trabalhadores correspondeu a 83,3%, e 16,7% utilizavam EPI de maneira incompleta. Foi possível identificar que os trabalhadores rurais expostos a produtos químicos, como agrotóxicos, venenos e pesticidas têm um risco maior para o desenvolvimento do câncer hematológico se comparado a outras categorias profissionais e a falta da utilização dos equipamentos de proteção individual contribui para maior exposição, evidenciando a necessidade de ações preventivas voltadas à orientação destes trabalhadores quanto ao risco de exposição a estes produtos químicos.

1196 EXPERIÊNCIA DE PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA EM UM HOSPITAL DE SÃO PAULO

Paiva PM, Marques JF, Silva KGFSE, Seber A, Chiattonne RR, Scarpelli TG

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Embora não faça parte da prática em todo Brasil, médicos e *nurse practitioners* trabalham lado a lado no cuidado dos pacientes na maioria dos países desenvolvidos. O Hospital Samaritano de São Paulo implantou, em novembro de 2017, um modelo de prática avançada de enfermagem com a incorporação de dois Enfermeiros Clínicos Especialistas em Onco-Hematologia e Transplante de Células-Tronco

Hematopoiéticas para Pediatria e Adultos. A base para a adoção desse modelo foi a premissa de cuidado centrado no paciente e família, gerenciamento dos protocolos terapêuticos, disponibilização de recursos técnico-científicos, orientação do paciente e familiares, desospitalização, privilegiando o regime ambulatorial, capacitação profissional e interface com as equipes multidisciplinares. **Objetivo:** Relatar a experiência do novo modelo de prática avançada de enfermagem em Onco-Hematologia. **Metodologia:** Relato de experiência. **Resultados:** Tratando-se de um novo modelo, as atividades ainda estão em construção, mas as enfermeiras já são o principal contato entre o serviço, novos pacientes e médicos. São responsáveis pelo acolhimento do paciente, revisão de exames, agendamentos, contato com a equipe multidisciplinar e outras especialidades médicas, consulta de enfermagem pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas, seguimento de adesão à terapia via oral e avaliação de toxicidade pós-alta, verificação da compreensão e consentimento de protocolos terapêuticos, validação da prescrição e exames para liberação de quimioterapia, seguimento de tolerância e toxicidades, manutenção das estatísticas de diagnóstico dos pacientes, relato para entidades de registro nacionais e internacionais, e participação em treinamentos, atividades educacionais e científicas. Embora os resultados ainda sejam incipientes, médicos, enfermeiros assistenciais e gestores já reconhecem o fortalecimento desse profissional como referência para as equipes assistenciais, alinhando as propostas terapêuticas e garantindo que aconteçam com qualidade e segurança e principalmente, reconhecem que já são a referência para os pacientes e famílias, que se sentem mais seguros e amparados nas diferentes fases do tratamento.

1197 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS CAUSADAS PELA TIOTEPA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Pirolli ECDS, Costa RW

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência da equipe de enfermagem do serviço de transplante de medula óssea sobre os cuidados prestados às crianças que utilizam o quimioterápico Tiotepa. **Método:** Consiste em um relato de experiência de forma descritiva, apresentando uma reflexão sobre conjuntos de ações que abordam a situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.¹ Pesquisa realizada no Hospital Pequeno Príncipe, uma instituição filantrópica de grande porte, especializada no atendimento infanto-juvenil, situada em Curitiba/PR. O estudo descreve as atividades realizadas entre os meses de outubro de 2017 e maio de 2018 com um total de 3 pacientes lactentes que utilizaram a Tiotepa em seu condicionamento pré-TC-TH. **Resultado:** Diante do conhecimento da medicação e suas complicações foram adotados alguns cuidados de enfermagem com os pacientes em processo de condicionamento com Tiotepa e realizado treinamento para toda a equipe envolvida. O uso deste quimioterápico obteve uma média de 4 dias de infusão para cada paciente e os cuidados se estenderam por 48 horas após o término da infusão. Totalizando os 6 dias de cuidados específicos com cada paciente recebeu, não foi observado qualquer tipo de lesão cutânea durante e/ou após a terapia e além disso os cuidados se estenderam pelos próximos 7 dias após o término da medicação. Os cuidados adotados na unidade foram: o banho em três períodos durante o dia uma vez que eliminamos o quimioterápico excretado pelo suor, mas nunca sendo banho de leite, a não utilização de cremes e/ou pomadas evitando interações, uso de roupas frescas e fraldas frouxas propiciando a ventilação da pele.²⁻⁸ **Discussão:** A Tiotepa trata-se de um agente alquilante derivado da etilamina e é utilizado durante o condicionamento pré-TMO em pacientes adultos e pediátricos. Age de modo não específico no ciclo celular, sendo capaz de destruir células em repouso ou em processo de divisão ativa. É capaz de causar dano ao DNA devido à sua ação radiomimética, danos esses parecidos com os causados pela radioterapia.^{2,3} A excreção desse agente pode ser encontrada em altas concentrações na pele o que acaba por causar muitas vezes lesões cutâneas aos pacientes propiciando o surgimento de infecções. Estas lesões tendem a aparecer até o 6º dia após término da terapia.^{4,5} O TCTH é um processo que exige um tempo longo de internamento e devido à sua complexidade necessita de uma equipe qualificada para atender a demanda do paciente seja na fase pré, durante ou pós-TMO. A equipe de enfermagem é a que tem maior acesso ao paciente, preci-

sa ser especializada e conhecer os riscos, dificuldades e a vulnerabilidade que o paciente encontra no decorrer deste processo principalmente em pacientes pediátricos lactentes, onde a dependência para o cuidado é total.⁶ A equipe em questão recebeu treinamento e orientações sobre a Tiotepa e os cuidados se deram evitando lesões de pele devido a excreta da medicação. **Conclusão:** Ainda são escassas na literatura as reações e cuidados associados ao uso de Tiotepa em pacientes pediátricos, bem como não tem definida a origem das lesões cutâneas. Porém sabe-se da importância dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem na sua prevenção. Este estudo buscou mostrar essa importância, onde nenhum dos três pacientes submetidos ao condicionamento com Tiotepa apresentou qualquer tipo de lesão cutânea.

1198 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PRÉ-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UM RELATO DE CASO

Mazelli JA, Hirose EY, Fatobene G, Rocha V, Rodrigues ALCC, Severine AN

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Materiais e métodos: Dados retrospectivos coletados do prontuário eletrônico do paciente. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, diagnóstico de síndrome mielodisplásica com excesso de blastos-2 em julho/2017, recebeu três ciclos de azacitidina, com remissão completa. Pelo alto risco da doença de base, optado por transplante alogênico. Avaliada nutricionalmente 34 dias pré-transplante, com 59 kg, eutrofia segundo índice de massa corporal (IMC: 21,15 kg/m²), em uso de 1 comprimido contendo beta-caroteno (10.000 UI), vitamina C (600 mg), vitamina E (200 UI), cobre (1,0 mg), selênio (100 mcg) e zinco (30 mg) por dia, 1000 UI de vitamina D por semana, 1000 mg de ácido eicosapentaenoico (EPA), 5 gramas de glutamina e 2 sachês de probióticos, uma vez ao dia, até iniciar protocolo quimioterápico. Admitida em outubro/2017 para TCTH alogênico aparentado, com 61 kg, eutrófica (IMC: 21,87 kg/m²), albumina: 4,5 g/dL; vitamina D: 57 ng/mL. Recebeu condicionamento mieloablativo com bussulfano e fludarabina, seguido de células-tronco de medula óssea na dose de TNC 5,2 x 10⁸/kg, CD34+ 1,83 x 10⁶/kg. Profilaxia para doença do enxerto-contrá-hospedeiro com ciclosporina e metotrexato. No D+3, iniciou inapetência e regular aceitação alimentar, evoluindo com disgeusia, xerostomia, odinofagia e mucosite oral grau 2, com adequação da terapia nutricional. Prescritos 20 gramas de módulo proteico, dois suplementos nutricionais hipercalóricos e hiperproteicos, um deles com arginina, zinco, selênio, vitaminas C, A e E e aumento da glutamina para 10 gramas/dia. Após enxertia neutrofílica no D+21, houve melhora da aceitação alimentar, porém insuficiente em proteínas. Alta hospitalar após trinta dias, com perda de 1 kg em relação à internação, sem toxicidades gastrointestinais e boa aceitação alimentar, mantendo dieta para imunossuprimido e módulo proteico.

Discussão: A deficiência nutricional pré-TCTH está associada a piores desfechos, porém poucos estudos abordam vitaminas, minerais e outros nutrientes necessários. No TCTH, a vitamina D inibe a maturação de células dendríticas, resultando no acúmulo de células imaturas com fenótipo imunossupressor, possível fator protetor contra DECH. A paciente apresentou suficiência de vitamina D pré-TCTH e sua deficiência está associada à falha de enxertia, infecções e menor sobrevida global. Já a deficiência de zinco é relacionada à linfocitopenia, e as necessidades diárias alteram-se em DECH intestinal. Sua utilização pós-TCTH poderá ser uma estratégia imunomoduladora e, portanto, sugere-se dosagem e suplementação. Evidências demonstram o uso de EPA na atenuação da inflamação e DECH intestinal, porém, deve-se atentar quanto à dose utilizada e plaquetopenia. A glutamina é essencial aos enterócitos e linfócitos, modula a função imune intestinal e reduz a gravidade da DECH pela prevenção da translocação de lipopolissacarídeo e da ativação de células T – iniciou-se suplementação com 5 gramas. O TCTH diminui a diversidade microbiana intestinal e o uso de antibióticos resulta em disbiose, fato associado à elevação da inflamação e DECH. Os probióticos preservam a microbiota e minimizam o risco de um estado inflamatório mediado pelo intestino, porém, o uso não é indicado em imunossupressão, e a manipulação da microbiota deve ser realizada até a fase permitida. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se a importância da avaliação nutricional e detecção precoce de déficits nutricionais para os resultados do transplante.

FARMÁCIA

1199 ANÁLISES HISTOTÉCNICAS REALIZADAS NO LABORATÓRIO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA DO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

Borges JS^a, Arcodepani MRA^a, Coelho IG^a, Palma PVB^a, Orellana MD^a, Covas DT^{a,b}

^a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

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

Introdução: A histologia é a ciência que estuda as células no contexto da estrutura tecidual e sua interrelação com os constituintes da matriz extracelular. Os procedimentos técnicos aplicados na histotecnologia incluem técnicas citoquímicas, histoquímicas, imunohistoquímicas, voltadas para a pesquisa científica e para o diagnóstico patológico, além de análises em nível de microscopia eletrônica. **Objetivo:** Realizar um levantamento das técnicas aplicadas para a confecção de lâminas histológicas no Laboratório de Imunofluorescência da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto ao longo do ano de 2017 ressaltando sua importância para a execução de quaisquer procedimentos envolvendo essas análises. **Metodologia:** Os procedimentos utilizados para se obter amostras de tecido para exame microscópico incluem: coleta do material, fixação, processamento, impregnação, inclusão, cortes em parafina ou congelado e coloração sendo fundamentais na preparação das lâminas histológicas permitindo a visualização e identificação dos elementos teciduais. **Resultados:** Foi realizado um levantamento das técnicas histológicas aplicadas para a confecção de lâminas no laboratório de imunofluorescência durante o ano de 2017. Foi demonstrado através de um gráfico a quantidade de processos aplicados no laboratório durante esse período onde se constatou um número de 144 processamentos de materiais (fragmento de órgãos e tecidos), 144 inclusões em parafina, 310 cortes em micrótomo (material incluído em parafina), 310 colorações de lâminas com hematoxilina e eosina e 453 cortes em criostato (material congelado). **Conclusão:** Conclui-se que durante o ano de 2017 foram realizadas um total de 1.361 análises histotécnicas no Laboratório de Imunofluorescência, as quais foram descritas na metodologia do presente trabalho e quantificadas. As técnicas empregadas são de grande importância no planejamento para a execução de qualquer procedimento, contribuindo assim com os diversos trabalhos realizados nesta instituição.

1200 AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS DE HIDROXIUREIA PARA PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

Duque FAT^a, Dias EF^a, Costa JM^b, Rodrigues PC^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Feluma – Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O uso da hidroxiureia (HU) constituiu um dos principais avanços no tratamento da doença falciforme, porém, no Brasil, o uso desse medicamento em crianças continua sendo “off label”, existindo somente a forma farmacêutica sólida disponível para comercialização. **Objetivo:** Avaliar as estratégias de adaptação da forma farmacêutica sólida para o uso em crianças com doença falciforme. **Métodos:** Estudo descritivo, com análise de prescrições pediátricas (0 a 5 anos) de HU, e aplicação de questionários aos responsáveis pelas crianças no período de janeiro a março de 2018. Os dados foram registrados no Microsoft Excel, seguido de análise descritiva no Minitab. O estudo foi submetido ao comitê de ética recebendo o parecer 2.440.246. **Resultados:** Analisadas 43 prescrições e identificadas 2 formas de adaptação: 1) diluição convencional: diluição da HU em quantidade pré-determinada de água, seguido de administração de parte da solução obtida (51%); 2) uso da recomendação posológica intermitente (49%). A média de idade da amostra foi de 3,3 ± 1,3 anos. Na diluição convencional, 100% dos responsáveis relataram descartar o restante do medicamento na rede de esgoto, totalizando perda de R\$3.503,95 reais/ano. Seis médicos foram responsáveis pelas prescrições, sendo

que 3 desses orientaram diluição convencional em 100% das prescrições, e 2 recomendaram a maioria das prescrições em posologia intermitente. Para uma mesma dose diária foram identificadas as diferentes orientações. Mesmo em posologia intermitente, 13 (61%) crianças eram incapazes de engolir a forma farmacêutica sólida. Além disso, identificou-se administração incorreta do medicamento para 1 paciente. **Discussão:** A falta de estudos clínicos em crianças faz com que as prescrições sejam baseadas em extrapolações de estudos realizados em adultos sem levar em considerações as diferenças farmacocinéticas e farmacodinâmicas que possam existir nas diferentes faixas etárias. Devido à falta de padronização das prescrições, a escolha da estratégia de prescrição de HU para crianças parece depender de julgamentos individuais de cada médico. Não foram encontrados estudos que avaliam a segurança ou a efetividade das duas formas de adaptação. A perda financeira observada com o descarte de parte do medicamento seria suficiente para financiar o tratamento de 11,4 crianças no Estado de Minas Gerais. A estratégia de adaptação com posologia intermitente possui vantagens econômicas e ambientais, já que a HU precisaria receber tratamento especial antes do descarte. Entretanto, o uso da posologia intermitente dificulta a individualização e o início do tratamento com doses muito pequenas, pois o escalonamento fica sempre dependente da dose fixa do medicamento. Mesmo com parecer favorável da CONITEC/SUS, em 2013, para o registro de forma farmacêutica mais apropriada, essa apresentação continua indisponível no mercado brasileiro. No mercado internacional, a HU faz parte da lista de “medicamentos órfãos” e já está disponível em formas farmacêuticas mais apropriadas ao público pediátrico. **Conclusão:** A falta de forma farmacêutica apropriada para população pediátrica pode levar a riscos de administração incorreta e gastos desnecessários com o descarte de medicamentos, além da poluição ambiental. O estudo reforça a necessidade de desenvolvimentos de formas farmacêuticas mais adequadas ao público infantil.

1201 AVALIAÇÃO IN VITRO DAS ATIVIDADES GENOTÓXICA E CITOTÓXICA DO ÓLEO DA ANDIROBA – CARAPA GUIANENSIS AUBL. (MELIACEAE) EM LINFÓCITOS HUMANOS

Lima P^{a,b}, Christino MG^a, Corrêa AM^c, Cunha LA^c, Caracas GCDS^c, Tuji FM^b, Burbano RR^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Ophir Loyola, Belém, PA, Brasil

^c Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Considerando a ampla utilização da andiroba (*Carapa guianensis* Aubl.), planta nativa da América do Sul, como fitoterápico com possíveis efeitos anti-inflamatório, analgésico e cicatricial, inclusive no tratamento de mucosite oral em pacientes com tratamento quimioterápico e devido à escassez de informações mais detalhadas sobre sua toxicidade e comprovação científica de suas atividades farmacológicas, o presente estudo teve como objetivo avaliar o potencial genotóxico e citotóxico do óleo de andiroba em culturas de linfócitos humanos. **Material e métodos:** O óleo da andiroba utilizado na pesquisa foi extraído na Floresta Nacional do Tapajós, localizada a oeste do estado do Pará, abrangendo os municípios de Belterra, Aveiro, Rurópolis e Placa (coordenadas: 3°31'1" S, 55°4'23" W). Foram realizadas culturas temporárias de linfócitos humanos (72 horas de cultura, segundo Moorhead et al., 1960), coletados de 6 indivíduos hígidos (3 homens e 3 mulheres). O tratamento foi realizado após 24 horas do início das culturas, sendo utilizadas 4 (quatro) diferentes concentrações do óleo de andiroba (60%, 50%, 40% e 20%), determinadas por avaliação da viabilidade celular através do teste do MTT). Para análise de aberrações cromossômicas e índice mitótico foi realizado o bloqueio do ciclo em metáfase 2 horas antes da coleta da cultura e para análise da indução de micronúcleos foi realizado o bloqueio de citocinese 48 horas após início da cultura. O teste do micronúcleo foi realizado após bloqueio de citocinese com citocalasina-B após 44 horas de incubação das culturas, segundo Fenech e Morley (1985). O teste alcalino do cometa (segundo Singh et al., 1988) foi realizado com a exposição de linfócitos isolados dos mesmos indivíduos hígidos por 4 horas às mesmas concentrações do óleo de andiroba. **Resultados:** As análises de aberrações cromossômicas, de micronúcleos e do teste do cometa demonstraram que o óleo de andiroba não induziu alterações significativas que indiquem potencial genotóxico e/ou citotóxico em

nenhumas das concentrações avaliadas (60%, 50%, 40% e 20%). **Discussão:** Podemos inferir que, nas concentrações avaliadas, o óleo de andiroba não apresentou potencial genotóxico e citotóxico *in vitro*, sendo este um estudo inédito na avaliação da genotoxicidade da andiroba em células humanas. Estes dados corroboram estudos em outros modelos experimentais (*in vivo*), onde também é demonstrado que o óleo de andiroba, em concentrações abaixo de 60%, não demonstra atividade tóxica. **Conclusão:** Desta forma, de acordo com os dados encontrados, e considerando a importância deste composto devido à sua ampla utilização como agente fitoterápico, podemos afirmar que o óleo de andiroba é seguro para utilização humana nas concentrações avaliadas.

1202 REFERENCE VALUES FOR RETICULOCYTE HEMOGLOBIN CONTENT (RET-HE) AND IMMATURE RETICULOCYTE FRACTION (IRF)

Carvalho JAM^{a,b}, Pereira KN^b, Paniz C^b, Bollick YS^a

^a Laboratório de Pesquisa em Bioquímica Clínica (LabiClin), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, CCS, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brazil

^b Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brazil

Aim: This study aims to determine the reference values of hematological reticulocyte indexes: reticulocyte hemoglobin content (Ret-He) and immature reticulocytes fraction (IRF). **Materials and methods:** This was a cross-sectional study carried out with 197 healthy participants, comprising 116 males and 81 females, aged between 18 and 65 years, who volunteered at the Hemocentro Regional de Santa Maria (a regional blood center) for blood donation from February to March 2017. Peripheral venous blood samples were obtained from each participant into Vacutainer® (BD Diagnostics, UK) tubes with K3-EDTA and no anticoagulants, immediately before the bag blood collection using a secondary access. Whole blood in K3-EDTA tubes was used to measure the levels of Ret-He and IRF. The hematological profile was measured using a Sysmex XE-5000 (Sysmex®, Japan), an automated hematology system, by fluorescence and light scatter using fluorescent RNA/DNA markers. For the determination of the reference value of non-parametric continuous variables, the interquartile range of 2.5 to 97.5 with the 95% confidence interval was used, as recommended by the IFCC (Solberg, 2004). Statistical differences between groups were assessed by the Mann-Whitney test or Student's t-test. Statistical significance was assumed with $p < 0.05$. Data were analyzed using GraphPad Prism® version 4.00 for Windows (GraphPad Software, CA). **Results:** The median age (min, max) of the total group was 33 (23 – 44) years. The reference value for the IRF obtained was 7.5% (2.1 – 16.4) and for Ret-He it was 39.0 pg (34.5 – 42.6). The hemoglobin concentration was 14.3 g/dL (13.2 – 15.2). When stratified by sex, the Ret-He was higher in males compared with females ($p = 0.012$). However, IRF was similar between the sexes ($p = 0.254$). **Discussion:** Parameters related to reticulocytes, such as reticulocyte hemoglobin content (Ret-He) and immature reticulocyte fraction (IRF), are useful for a variety of purposes, accurately diagnosing patients with anemia, assessing regenerative activity after treatment anemia, monitoring patients receiving recombinant human erythropoietin or evaluating bone marrow recovery after chemotherapy or transplantation. IRF is a sensitive and early erythropoiesis index. Our results are similar to those demonstrated by other studies such as Morkis et al (1.6 – 12.1%), Butarello et al (1.2 – 15%), and Pekelharing et al (1.6 – 10.5%). In its turn, Ret-He has shown a higher capacity to identify early the depletion of iron storage in the organism when comparing to the other hematologic parameters. The results found for Ret-He in our study are similar to those found in other studies such as Morkis et al (30.0 – 37.6%) and Pekelharing et al, in which the range found was 32.1 – 38.8%. Also, when stratified by sex, it was observed that the reference value obtained for males was higher in relation to females. We attribute this to the fact that Ret-He is related to the hemoglobin content of red blood cells and such content is physiologically higher in males due to hormonal effects. **Conclusion:** Our reference values are similar to those previously described in the literature. The establishment of regional reference values helps to apply them in the laboratory and clinical routine.

1203 EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF PLATELET INDEXES IN THE DETECTION OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

Carvalho JAM^{a,b}, Pereira KN^a, Paniz C^a, Guarda NDS^b

^a Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brazil

^b Laboratório de Pesquisa em Bioquímica Clínica (LabiClin), Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, CCS, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brazil

Aim: This study aimed to establish the cutoff point and diagnostic characteristics of mean platelet volume (MPV), platelet-large cell ratio (P-LCR), and immature platelet fraction (IPF) in immune thrombocytopenia (ITP) patients. **Materials and methods:** The study involved 42 patients with ITP, 13 male (46.5 ± 14.2 y) and 29 female (49.4 ± 18.9 y), recruited between December 2017 and April 2018 in the section of the hematological clinic of the University Hospital of Santa Maria, Brazil. One hundred and ninety-seven blood donors comprising 116 males (34 ± 13 y) and 81 females (32 ± 12 y) who volunteered at the Santa Maria Regional Blood Center for blood donation from February to March 2017 were also included as controls. Venous blood samples were obtained from each participant and used to measure the platelet count (PLT), MPV, P-LCR and IPF using a Sysmex XE-5000 (Sysmex®, Japan), an automated hematology system. In this equipment, count method employs hydrodynamic focus and direct current tech; MPV, P-LCR, and IPF were determined by fluorescence and light to scatter using fluorescence RNA/DNA markers. ROC curve was performed to quantify the overall ability of platelet indexes to discriminate IPT in patients. Statistical significance was assumed with $p < 0.05$. Data were analyzed using GraphPad Prism® version 4.00 for Windows (GraphPad Software, CA). **Results:** Areas under the curve were: 0.83 (95% CI 0.73 – 0.92, $p < 0.001$) to MPV; 0.82 (95% CI 0.72 – 0.92, $p < 0.001$) to P-LCR; and 0.92 (95% CI 0.84 – 1.0, $p < 0.001$) to IPF. Cutoff points, sensitivity and specificity were, respectively, to MPV: > 10.5 fL, 93.8% and 52.0%; P-LCR: $> 34.5\%$, 75.0% and 72.2%; and IPF: $> 5.9\%$, 89.5% and 88.0%. **Discussion:** ITP presents as isolated thrombocytopenia in the absence of other causes or disorders that may be associated with thrombocytopenia, or as a secondary disorder most commonly associated with autoimmune disease or chronic infections. The diagnosis of primary ITP is one of exclusion, because no clinical or laboratory parameters are available to establish its diagnosis with accuracy. MPV has been reported to be correlated with PLT function and may be a more sensitive index than PLT count as a marker of clinical interest in various disorders. The P-LCR is an index related to the percentage of large platelets such as those with a volume higher than 12 fL. Thus, P-LCR provides more accurate information than MPV regarding the number of large platelets, which are potentially more reactive. The IPF is an index that represents. The IPF has been shown to be able to screen and differentiate thrombocytopenia from different causes. The three platelet indices evaluated in this study showed good diagnostic capacity. It is important to highlight that the IPF presented the most significant area under the curve with better sensitivity and specificity at the same time, standing out from the other markers evaluated. **Conclusion:** The significant findings of the present study are that MPV, P-LCR, and IPF have the ability to discriminate ITP; however, IPF has a higher capacity to distinguish ITP. Furthermore, to establish the best cut-off points for these indices is very important to their application in clinical and laboratory routine.

1204 TESTES COAGULOMÉTRICOS NA BUSCA DE NOVOS ANTICOAGULANTES DE PRODUTOS NATURAIS: MIKANIA LAEVIGATA

Leite PM, Miranda APN, Freitas AA, Duarte RCF, Bertolucci S, Carvalho MDG, Castilho RO

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Os distúrbios tromboembólicos compreendem um grupo de doenças caracterizado pela obstrução de artérias ou veias por coágulos formados localmente ou por trombos liberados na circulação sistêmica. Alguns anticoagulantes orais são usados na prevenção desses fenômenos: dabigatran, rivaroxabana, varfarina, entre outros. Apesar de efetivos, esses anticoagulantes apresentam diversas desvantagens e por

isso a necessidade da descoberta de novos anticoagulantes. *Mikania laevigata* (guaco), nesse contexto, é uma planta com potencial efeito anticoagulante. Essa espécie vegetal é muito empregada no tratamento de condições alérgicas e inflamatórias e estudos pré-clínicos indicam que o guaco pode interferir na coagulação sanguínea devido à presença de cumarinas. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito, *in vitro*, do extrato de *M. laevigata* na coagulação sanguínea por meio dos testes de protrombina (TP) e tromboplastina parcial ativada (TTPa), dosagem de fibrinogênio (DF) e geração de trombina (GT) (CAAE 60904316.6.0000.5149), além de avaliar sua composição qualitativa micromolecular. Extratos etanólicos das folhas de guaco foram incubados com pool de plasma de indivíduos saudáveis nas concentrações de 1 mg/mL, 1,5 mg/mL e 2 mg/mL por 1h à temperatura ambiente. Para avaliar a composição química desse extrato foi feita uma prospecção fitoquímica utilizando cromatografia em camada delgada (CCD) e reagentes seletivos, além de perfil em cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE/DAD). Os testes TP, TTPa, DF e GT foram realizados para avaliação da coagulação. Os dados foram analisados utilizando o programa "Statistical Package of the Social Sciences" versão 13.0 e os resultados foram expressos como média $\pm$ desvio padrão. ANOVA foi utilizada para determinar a significância dos resultados e para determinar a especificidade na comparação das médias foi realizado o teste de Tukey. A presença de flavonoides, taninos, cumarinas e triterpenos foi demonstrada na CCD e a CLAE-DAD confirmou a presença de flavonoides. A partir da co-injeção com padrões em CLAE-DAD, foram identificados no extrato de *M. laevigata* ácido benzoil grandiflorico, ácido cinamoil grandifólico, ácido p-cumárico, cumarina e quercetina 3- β -glicosídeo. O extrato em todas as concentrações reduziu o TP e o TTPa e os parâmetros de GT avaliados (*lagtime*, *ETP*, *peak* e *ttpeak*). Na DF, as concentrações de 1,5 mg/mL e 2 mg/mL foram efetivas em reduzir a formação de fibrinogênio. Esses resultados permitem concluir que o extrato de guaco demonstrou efeito anticoagulante *in vitro*, interferindo nas duas vias da coagulação sanguínea: intrínseca e extrínseca. Outros testes devem ser realizados para descobrir o mecanismo de ação anticoagulante e os compostos responsáveis por tal ação.

1205 COMPARISON OF MECHANICAL AND CHEMICAL LYSIS OF BLOOD FOR OPTIMAL HEMOGLOBIN MEASUREMENT ON HEMOSPEC, AN ANEMIA DIAGNOSTIC

Dalmaso B^a, Bond M^b, Varma D^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Rice University, Houston, USA

Objective: According to the World Health Organization (WHO), about 1.62 billion people have anemia worldwide, with a high prevalence in low-resource countries. The WHO recommends HemoCue, a device that measures patient's hemoglobin concentration via spectroscopy. The cost per test using HemoCue is estimated to be 3% of annual per-capita health expenditures in low income countries, such as Malawi. Thus, there is a large need to develop a low-cost method to diagnose anemia. HemoSpec is a low-cost device we are developing to spectroscopically measure hemoglobin concentration of a blood sample after it undergoes chemical lysis on paper. HemoSpec is a viable alternative for diagnosing anemia in low-resource countries, given an estimated cost per test of \$0.02. A previous study showed that detergent-based lysis of blood sample (4% [w/v] of sodium deoxycholate [SDOC]) improves the accuracy of hemoglobin measurement (BOND et al, 2013). The study also demonstrated that HemoSpec exhibits repeatability and accuracy of 95% with low-cost reader and 98% with the spectrometer of samples within 2 g/dL¹ of standard. However, recent clinical evaluation revealed inconsistencies between sets of measurements using the device. This inconsistency may be caused by a variety of factors, including incomplete blood cell lysis. Here, our aim was to evaluate the lysis efficiency of blood samples with SDOC compared to the standard mechanical lysis. **Methods:** A spectrophotometer (CARY-500 UV-VIS-NIR) was used to determine the absorbance of light at 528 nm and 656 nm of blood samples, and the difference in the absorbance was used as a measure for hemoglobin concentration, as described previously (BOND et al, 2013). Blood samples mechanically lysed with five freeze-thaw cycles using liquid nitrogen were used as the positive control. Normalized absorbance values of blood samples lysed chemically in solution with SDOC (4% w/v) were compared to the mechanically lysed samples and non-lysed

samples (negative control). The lysis efficiency was determined by comparing the normalized absorbance values of the chemically lysed sample to the positive control of three different human subjects. We evaluated the lysis through analyses of absorbance baseline of the samples, which could be affected by the scattering of spectrophotometer's light on the samples in different conditions (lysed or non-lysed). **Results:** No significant differences were observed between the normalized absorbance values of the chemical lysis group and the positive control. **Discussion:** This work suggests that the chemical lysis method with 4% (w/v) SDOC used in the HemoSpec paper has a lysis efficiency comparable to the standard mechanical method. **Conclusion:** From these results, we can suggest that the errors found in the calibration of HemoSpec are not related to failures in blood lysis. Other factors, such as humidity, lot of paper or length of paper storage could be contributing to inconsistencies between calibrations of the device. Identifying factors reducing the repeatability of hemoglobin measurement in HemoSpec under clinical conditions is a critical step to provide a low-cost solution for accurate diagnosis of anemia in low resource settings. We have shown the effectiveness of chemical lysis in solution. Future work should confirm that the blood is also lysed when the chemical is applied to paper.

1206 ENSAIO DE EQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA EM MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO MERCADO BRASILEIRO CONTENDO MESILATO DE IMATINIBE

Reis SRCD^a, Pagnano KBB^a, Miranda ECM^a, Souza CA^a, Rosa PCP^b

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

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

O mesilato de imatinibe é um inibidor de tirosina quinase usado no tratamento da leucemia mieloide crônica (LMC). Com a quebra da patente do medicamento referência ocorrida em 2012, inicia-se a fabricação dos medicamentos genéricos, sendo comercializados no Brasil a partir de 2013. **Objetivo:** Realizar ensaios *in vitro* de equivalência farmacêutica (avaliação do teor de IFA e dissolução) em amostras de medicamentos genéricos disponíveis no Brasil. **Material e métodos:** A Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) foi aplicada para separação e detecção do teor de Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) no medicamento; e ensaio de dissolução para pesquisa *in vitro* sobre a biodisponibilidade do medicamento. Aparelhagem e reagentes: Cromatógrafo LaChrom L7485 (Merk Hitachi), Dissolutor (Sotax), coluna Luna (100 x 4,6 mm - 5 µm), metanol e acetônitrila (Baker), água purificada e padrão mesilato de imatinibe (lote B121584, doação Eurofarma). Os parâmetros cromatográficos estabelecidos foram: fase móvel A (tampão fosfato pH 8,0), fase móvel B (metanol: acetônitrila, 300:200), proporção FMA:FMB (450:550), temperatura da coluna 30°C, volume de injeção de 20 µL, eluição isocrática (fluxo 1,0 mL/min), tempo de corrida 10 min e detecção a 265 nm; quanto ao ensaio de dissolução: aparato USP II (pá), 50 rpm, HCl 0,1 N (1000 mL), coletas das amostras nos tempos 5', 10', 15', 20' e 30'. Foram comparadas três amostras de medicamentos genéricos (A, B e D – dois fabricantes) com uma referência (C). IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp foi usado para aplicar o teste ANOVA, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** O teor de IFA detectado nas amostras: A1 e A2 (92,8%; 93,9%), B1 e B2 (94,4%; 97,4%), C1 e C2 (95,9%; 100,8%), D1 e D2 (101,0%; 96,1%), ($p = 0,323$). Quanto ao perfil de dissolução, foram encontrados nos intervalos de tempo: 5' (A: 17%; B: 82%; C: 47% e D: 40%), 10' (A: 41%; B: 97%; C: 86% e D: 83%), 15' (A: 71%; B: 100%; C: 88% e D: 91%), 20' (A: 93%; B: 102%; C: 86% e D: 100%) e 30' (A: 102%; B: 90%; C: 111% e D: 85%), ($p = 0,205$). **Discussão:** Doenças crônicas estão associadas ao uso contínuo de medicamento. As diferentes formulações genéricas no uso dos excipientes farmacêuticos podem influenciar nos resultados biofarmacêuticos. Neste sentido, as normativas sanitárias brasileiras estabelecem que o teor de IFA ativo no medicamento pode apresentar um desvio de 5%. Quando comparadas às medicações genéricas e de referência houve semelhança entre as amostras. Quanto à dissolução do medicamento, esta deve alcançar 80% no tempo de 30', as formulações genéricas estudadas são compatíveis com o medicamento referência. **Conclusão:** Não houve diferença entre as formulações genéricas de mesilato de imatinibe e a referência quanto ao IFA e dissolução. Contribuir com dados sobre a qualidade de

medicamentos genéricos acessíveis à população brasileira evidencia e apoia que nossas normativas sanitárias constituem proteção quanto à segurança e eficácia no uso dos mesmos. Cientes da qualidade dos medicamentos genéricos, cabe aos profissionais de saúde reforçar a adesão do paciente ao tratamento para obtenção das respostas clínicas esperadas.

1207 NEUTRÓFILO-LINFÓCITO RATIO E PLAQUETA-LINFÓCITO RATIO NA DENGUE

Böer LM, Féres VCR, Alcântara KC

Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O neutrófilo-linfócito *ratio* (NLR) e plaqueta-linfócito *ratio* (PLR) são biomarcadores inflamatórios obtidos através da razão entre os valores absolutos de neutrófilos, linfócitos e plaquetas no hemograma. Os *ratios* têm sido descritos na literatura como biomarcadores prognósticos em diversas doenças, porém ainda não foram descritos na dengue. **Objetivo:** Analisar os valores do NLR e PLR em pacientes com dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectivo que utilizou banco de dados secundário alimentado pela pesquisa associada ao PRONEX – REDE DENGUE em oito unidades de saúde do município de Goiânia, estado de Goiás, no período de 1º janeiro de 2012 a 31 de julho de 2013. Os dados foram analisados no programa estatístico Stata, versão 14.0. **Resultados:** Um total de 193 pacientes foi incluído no estudo, a mediana de idade foi de 33 anos, 53,9% do sexo feminino, 63,7% estavam entre o 1º e 4º dia do início dos sintomas, 36,3% estavam entre o 5º e 7º dia e 32,1% apresentaram hemorragia no curso da doença. Casos de dengue corresponderam a 50,3%, e os casos de complicações na dengue (dengue com sinais de alarme e dengue grave) a 49,7%. A mediana encontrada para o NLR para aqueles com dengue sem complicações foi de 1,47 (IIQ = 1,61) e para complicações na dengue, 1,79 (IIQ = 1,97) ($p = 0,065$) e para o PLR foi 114,19 (IIQ = 73,19) e 124,05 (IIQ = 125,21) ($p = 0,805$), respectivamente. Em 11,4% foram detectados os sorotipos DENV-1, 2,1% DENV-3 e 15% DENV-4 e não houve diferença do NLR e PLR entre as infecções pelos diferentes sorotipos. Tanto o NLR quanto o PLR foram menores entre 5 e 7 dias de doença quando comparado de 1 a 4 dias ($p < 0,05$). Complicações na dengue foram associadas à hemorragia (ORA: 4,17; $p < 0,001$), e a cada aumento da unidade de plaquetas a chance de complicações diminuiu 3% (OR: 0,97; $p = 0,031$). **Discussão:** Complexos imunes são formados durante a infecção pelo vírus da dengue e podem promover uma resposta imunológica inapropriada ocasionando aumento do estímulo de secreção de citocinas pró-inflamatórias, deficiência na eliminação de corpos apoptóticos e atraso na remoção de imunocomplexos. A permanência de imunocomplexos na corrente sanguínea pode favorecer a formação de uma vasculite sistêmica com alta ativação do sistema complemento amplificando a produção de citocinas pró-inflamatórias. Com isso, há aumento na liberação de neutrófilos o que explicaria o maior NLR encontrado entre estes casos quando comparados àqueles sem complicações. **Conclusão:** NLR foi maior nos casos de dengue com sinais de alarme, mas não houve diferença significativa quanto ao PLR.

1208 ACOMPANHAMENTO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Viana JF, Ferreira M

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) consiste na substituição de uma medula óssea doente, ou deficitária, por células saudáveis. O sucesso do tratamento requer cuidados multidisciplinares, onde o farmacêutico clínico atua proporcionando qualidade, efetividade e segurança em todo o seu tratamento. **Objetivo:** Demonstrar a importância do acompanhamento clínico farmacêutico aos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, bem como sua atuação junto à equipe multidisciplinar. **Materiais e métodos:** Estudo observacional e relato das atividades e intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de transplante de medula óssea adulto de janeiro de 2017 a julho de 2018. **Discussão:** Na admissão, o farmacêutico clínico é

responsável pela reconciliação medicamentosa, verificando junto à equipe médica a pertinência do uso de medicamentos habituais. No condicionamento do transplante, o farmacêutico analisa o protocolo proposto, medicamentos adjuvantes e orienta o paciente quanto ao tratamento e principais reações adversas. Durante toda a internação, são verificados diariamente os medicamentos prescritos, bem como sua indicação, dose, frequência e tempo de utilização, visando a maior segurança e efetividade da terapia instituída. Nas visitas multidisciplinares, auxilia na inclusão/exclusão de profilaxias, terapias complementares, analgesias, reações adversas, problemas relacionados aos medicamentos e adequação da melhor via de administração. Após a enxertia medular, atua na terapia sequencial e exclusão de terapias desnecessárias, conforme a clínica do paciente. Na alta hospitalar, torna-se imprescindível a orientação farmacêutica referente ao tratamento medicamentoso proposto, reforçando sempre sua importância, via de administração, armazenamento e principais reações adversas. Durante o período proposto foram acompanhados 48 pacientes, sendo 03 transplantes alogênicos não aparentados, 06 alogênicos aparentados, 02 haploidênticos e 37 transplantes autólogos, sendo 23 pacientes do sexo feminino e 25 pacientes do sexo masculino. Referente à doença de indicação ao TMO, 07 possuíam Linfoma de Hodgkin (LH), 27 Mieloma Múltiplo (MM), 03 Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), 04 Leucemia Mieloide Aguda (LMA), 01 tumor de testículo com metástase em pulmão e peritônio, 04 Linfoma Não Hodgkin (LNH) e 02 Síndrome Mielodisplásica (SMD). Os pacientes possuíam entre 17 e 73 anos no momento da infusão das células-tronco, sendo a idade média de 49 anos. As intervenções foram separadas em necessidade, efetividade, segurança e conveniência. Foram realizadas 382 intervenções, sendo 230 intervenções de necessidade (60,20%), 84 de segurança (21,98%), 23 de efetividade (6,02%), 45 de conveniência (11,77%). **Conclusão:** O acompanhamento do farmacêutico clínico permite a realização de uma terapia mais efetiva e segura em todas as etapas do transplante de medula óssea, trazendo segurança e efetividade a farmacoterapia proposta. Observamos que as principais intervenções estão relacionadas à necessidade e segurança, sendo o maior desafio a conveniência, principalmente quando está relacionada à orientação de alta e ao acompanhamento ambulatorial visando à adesão ao tratamento.

1209 INTEGRALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO: INICIAÇÃO EM HEMATOLOGIA. PRÁTICAS EM HEMATOLOGIA: CONHECENDO O LABORATÓRIO CLÍNICO 1

Jesus EB

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

O projeto de extensão pretende sociabilizar o conhecimento gerado no laboratório, através da inserção do estudante de graduação à rotina profissional. A realização deste trabalho visa à inclusão de estudantes no laboratório clínico, permitindo o contato com atividades profissionais e acadêmicas que remetem a benefícios diretos à comunidade e ao estudante. O Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia (LACTFAR), localizado na UFBA, em Salvador atende à população da cidade que procura o serviço de Diagnóstico Laboratorial pelo SUS, juntamente com funcionários e estudantes da Universidade. Entre os exames realizados no LACTFAR, é de responsabilidade do setor da Hematologia a avaliação do hemograma, contagem de Reticulócitos, teste de Velocidade de Hemossedimentação (VHS), o teste de Falcização em lâmina etc. Foram realizados, no período de um ano, aproximadamente 5.453 hemogramas e 1.702 (31,2%) dos pacientes avaliados apresentaram hemoglobina abaixo do valor de referência adotado pelo laboratório (11,5 - 15,5 g/dL) contra 3.751 (68,8%) com valores de hemoglobina normais. Os valores de hemoglobina alterados podem decorrer de diversos fatores como anemias e leucemias, além de auxiliar na identificação de processos infecciosos bacterianos ou virais, bem como alterações nas plaquetas, necessitando de uma maior investigação, através de outros testes/dosagens. Além da análise do hemograma, foi realizada a contagem de reticulócitos, a fim de avaliar a capacidade de resposta da medula óssea, por meio da diminuição ou aumento da produção de hemácias. Em um total de 605 reticulócitos realizados, 240 (39,6%), estavam alterados, enquanto 365 (60,4%) encontraram-se dentro dos limites de referência (0,5% a 1,5%). O teste de Velocidade de Hemossedimentação (VHS), que também é muito solicitado, auxilia no diagnóstico ou monitoramento de processos infecciosos e inflamatórios. Apesar de ser pouco específico, a sua realização

não necessita de equipamentos ou reagentes, apresenta fácil execução e baixo custo. No mesmo período, foram realizados 1.749 exames de VHS, dos quais 1.571 (89,8%) apresentaram alteração e apenas 178 (10,2%) encontraram-se dentro dos valores de normalidade (Mulher 4 a 7 mm/hora; Homem 3 a 5 mm/hora). Por fim, o teste de Falcização em lâmina, que é considerado um teste de triagem para a identificação de hemoglobina S. Os eritrócitos contendo hemoglobina S tomam a forma característica de foice, ou de meia-lua, quando expostos a uma solução de metabissulfito de sódio, um agente redutor de oxigênio. O total de testes de Falcização do período foi de 378, sendo, 19 (5,0%) positivos e 359 (95%) negativos, e os alterados indicam possível presença de anemia hemolítica falciforme. Dessa forma, foi possível desenvolver atividades relacionadas ao Laboratório de Hematologia e vivenciar a rotina de trabalho, o que proporciona a aplicação na prática do conteúdo teórico, analisando as técnicas, identificando e debatendo as alterações hematológicas acometidas pela população. Considerando esses resultados, através da interpretação do hemograma é possível conhecer o perfil hematológico da população, verificando as principais alterações hematológicas e sua prevalência, de acordo com a idade e sexo do indivíduo. Deste modo, a execução desses exames possibilita a elaboração de estratégias voltadas para a promoção e cuidado às pessoas através também do farmacêutico.

1210 ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA RETIRADA DO QUELANTE DE FERRO DA FARMÁCIA

Hanzen JB, Hanzen MB, Ciodaro PJT, Reis RD, Gabetto RSS, Gabetto RSS, Filho LA, Queiroz AMM

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

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma doença de caráter hereditário, ancestral e étnico, com elevada incidência em nosso meio. Apesar de ser prevalente na raça negra, não é exclusiva desta população, por se tratar de uma patologia de transmissão mendeliana, podendo acometer qualquer indivíduo. Devido à cronicidade, a pessoa com doença falciforme requer atenção constante e estímulo à adesão sistemática ao tratamento, o que necessita de um programa de educação em saúde eficiente e abrangente. Nesse sentido, as pessoas com doença falciforme dispõem do direito de receber toda informação adequada para sua rotina de vida e cuidados para não agravamento da doença. Na educação continuada aos pacientes portadores de anemias crônicas, como as anemias hemolíticas, é vital que eles participem ativamente em seu tratamento, assumindo responsabilidades pela maior parte de seus cuidados, favorecendo a adaptação à doença, evitando complicações, seguindo a terapia prescrita e solucionando problemas quando confrontados com novas situações. **Objetivo:** No presente estudo avaliaremos as estratégias para melhorar a retirada na farmácia de medicamentos usados no tratamento de sobrecarga de ferro pelos pacientes com doença falciforme acima de 16 anos, de ambos os sexos. A produção dos dados ocorreu em abril de 2018, através da análise da retirada do quelante de ferro na farmácia nos meses de novembro/2017, dezembro/2017, janeiro/2018. O paciente, após a consulta com o seu médico, é orientado pelo mesmo que passe na farmácia para realizar a retirada do medicamento e receber a complementação das informações a respeito do tratamento medicamentoso pelo farmacêutico. Ao chegar na farmácia, o paciente retira o medicamento, recebe algumas orientações do farmacêutico e é convidado a passar pela consulta farmacêutica, onde terá um acompanhamento e orientações mais completas. Todos os pacientes que passam pela consulta farmacêutica são convidados a participar da Corrente de Natal, que é um sorteio de materiais digitais realizado pela farmácia em parceria com a equipe médica. O sorteio dos materiais digitais (fones de ouvido, 1 tablet, 1 ventilador com saída de USB, 1 cabo para selfies) foi realizado no primeiro dia útil de fevereiro/2018. Os pacientes foram avisados do resultado através de contato telefônico. **Resultados:** Em novembro de 2017, 93 pacientes retiraram o Deferasirox e passaram pela consulta na farmácia. Iniciamos a Corrente de Natal em dezembro, e a retirada e consulta farmacêutica foram realizadas por 104 pacientes. Em janeiro, chegamos a 129 pacientes, demonstrando uma efetividade da Corrente de Natal, com aumento de 38,7% da retirada do Deferasirox e também do aumento do número de consultas farmacêuticas. **Conclusão:** A utilização de estratégias de possibilitar aos pacientes que vêm em busca de medicamentos a concorrer a sorteios contribui de forma significativa para o aumento da retirada do quelante de ferro da farmácia. A estratégia

gia gerou uma maior disponibilidade e interesse dos pacientes pela consulta farmacêutica com a participação mais ativa no seu tratamento. Os medicamentos de uso contínuo e vitais para a saúde dos pacientes podem necessitar de alternativas heterodoxas de atração. Neste caso essas alternativas se mostram exitosas e sugerem a aplicação de estratégias para aumento da adesão.

1211 CASA VIDA – TEMPO DE RECOMEÇO: UM EXEMPLO DE COMO CASAS DE APOIO A PACIENTES FORA DE SEUS DOMÍNIOS RESIDENCIAIS PODEM SER ACOLHIDOS DE FORMA HUMANIZADA

Oliveira KM, Negreiros CCA, Fonseca JR, Pereira LKS, Lima EBS, Silva VLM, Fernandes MZ, Rebecchi IMM, Soares RDA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Pacientes oncológicos necessitam de muitos cuidados tanto pelos efeitos da doença como por consequência do tratamento que resulta em redução da competência imunológica especialmente entre os pacientes candidatos ao transplante de medula óssea (TMO). Esses pacientes apresentam-se debilitados e polimedicamentados por causa do complexo processo que envolve as neoplasias. A maioria dos pacientes que necessitam do transplante de medula óssea (TMO) não encontram em seus municípios de residência centros especializados para este tipo de tratamento. Assim, nesse contexto, surgem as casas de apoio como a Associação Casa Vida – Tempo de recomeço. A Casa Vida esta localizada no município de Natal/RN e oferece condições básicas a diversos pacientes para que seja possível a realização e acompanhamento de seus tratamentos. A Casa Vida teve sua inauguração como casa de apoio em 2009 e tem como missão o acolhimento ao paciente adulto submetido ao TMO oferecendo ambiente propício à sua recuperação. Desde 2016, vem sendo desenvolvido projeto multiprofissional de extensão da UFRN, onde alunos de graduação dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, fisioterapia, farmácia, psicologia e educação física vêm interagindo com pacientes e acompanhantes da Casa Vida, desenvolvendo ações para melhorar assistência e qualidade de vida dos envolvidos. **Objetivo:** Traçar o perfil da população que se submete ao TMO e que é auxiliado em uma casa de apoio, assim como avaliar a polifarmácia nesses pacientes, que foi o campo de atuação dos alunos do curso de Farmácia. **Metodologia:** Foi analisada a ficha de admissão de cada paciente na Casa Vida desde sua abertura, em outubro de 2009, até junho de 2018. E analisadas as intervenções propostas na forma de orientações sobre os medicamentos em uso. **Resultados e discussão:** No período de nove anos, foram acolhidos pela casa 143 pacientes de diversos municípios, com idade média de 39 anos, sendo 40,56% do sexo feminino e 55,24% do sexo masculino. A indicação do TMO em 16,78% dos pacientes foi por Leucemias, em 10,49% por Mieloma Múltiplo e 4,2% por Linfoma. A cidade de origem dos pacientes foi variada, sendo que 44,05% eram dos municípios do estado do RN, 15,38% dos pacientes eram do estado da PB, 8,39% do estado de PE e 7,69% do estado do CE. No período de dois anos, os pacientes foram acompanhados por equipes multiprofissionais. O núcleo dos estudantes de farmácia avaliou o perfil medicamentoso, com orientações sobre a posologia e horários de tomada dos medicamentos. Foi possível avaliar a prescrição medicamentosa de 10 pacientes, que em média faziam uso de cerca de 6,5 medicamentos, caracterizando a polifarmácia. Organização de um cronograma dos horários de tomada e orientações sobre os medicamentos foram os alvos das intervenções. Foi observado que muitos pacientes desconheciam a finalidade dos medicamentos e as orientações foram importantes para a melhoria da adesão. **Conclusão:** Conclui-se que casas de apoio são fundamentais e de grande importância no acolhimento de pacientes, em especial daqueles que estão fora dos seus distritos de residência para garantia do acesso ao TMO e que o acompanhamento por uma equipe multiprofissional melhora a qualidade de vida desses pacientes, que se sentem acolhidos de forma humanizada.

1212 O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Zanatta CDS, Archanjo D

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Demonstrar o trabalho do farmacêutico clínico com intervenções em uma equipe multiprofissional nos cuidados paliativos pediátricos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas as bases de dados online LILACS, SCIELO, BDENF e o site do Instituto Nacional do Câncer (INCA), de alta confiabilidade no assunto pesquisado. **Resultados:** Dos artigos encontrados apenas um deles foi encontrado pela palavra-chave farmacêutico clínico; nas pesquisas pela palavra chave no LILACS, SCIELO e BDENF não foi encontrado nenhum resultado com a palavra-chave "Farmacêutico Clínico em cuidados paliativos na pediatria". Foi demonstrado o trabalho do farmacêutico clínico através de um relato de caso realizado em um hospital terciário em São Paulo. **Discussão:** O papel do farmacêutico clínico amplia o acompanhamento à terapia farmacológica, pois se faz importante a avaliação dos medicamentos em uso para identificação de interações medicamentosas, a realização de consultas farmacêuticas para avaliar a efetividade dos medicamentos para analgesia, náuseas, vômitos através do que o paciente relata, a orientar os familiares e os pacientes quanto aos medicamentos de resgates prescritos e a, se houver necessidade, solicitar para a equipe de enfermagem a administração. Na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos está pautado discutir o caso dos pacientes em reuniões com vários profissionais da área da saúde, tais como o médico, na sugestão de modificações na prescrição médica e orientações de interações medicamentosas e sugestões para o manejo das mesmas sempre avaliando o risco benefício, bem como substituição da terapia medicamentosa, troca de horário, monitoramento através de exames e observação clínica, o farmacêutico faz sugestões à equipe tendo como principal objetivo evitar o desconforto para o paciente. **Semiologia:** V.H.S, sexo masculino, 14 anos, com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda, teve paraplegia e dor neuropática, procurou atendimento na atenção básica diversas vezes sendo liberado com sintomáticos. Foi encaminhado da atenção básica para um hospital terciário público referência em oncologia para a investigação da doença, apresentou 90% de blastos no exame hematológico. Foi então acompanhado pela oncologia pediátrica, porém devido à complexidade do caso e à evolução progressiva da doença e algumas complicações como a paraplegia e a dor neuropática, entraram em tratamento com a equipe de cuidados paliativos. **Intervenções farmacêuticas:** A conduta farmacêutica foi baseada na análise das principais interações medicamentosas, necessidade de ajuste de dose dos medicamentos, foram realizadas consultas farmacêuticas para avaliar se a terapia está sendo efetiva. **Conclusão:** A partir da revisão bibliográfica foi identificada a falta de literatura que envolva o trabalho do farmacêutico nos cuidados paliativos na pediatria e a necessidade da realização de pesquisas que abordam esse assunto. Com as intervenções realizadas na prática clínica, foi possível observar que o farmacêutico é o profissional crucial para identificar problemas relacionados a medicamentos, avaliar se a terapia medicamentosa está sendo efetiva e assim poder auxiliar a equipe com orientações consideráveis com relação a medicamentos, como interações medicamentosas, medicamentos indicados na hipodermoclise, medicamentos disponíveis na instituição que tragam mais benefícios ao paciente.

1213 NIFUROXAZIDA E SEU ANÁLOGO ESTRUTURAL REDUZEM O CRESCIMENTO IN VITRO DE CÉLULAS LEUCÊMICAS COM MUTAÇÃO NA VIA JAK-STAT

Ramos DFF^a, Paiva LB^a, Costa MOL^b, Pavani TFA^b, Saad STO^a, Rando DGG^b, Lazarini M^{a,b}

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

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

Objetivos: A via de sinalização de Stat3 é encontrada constitutivamente ativada em neoplasias mieloides, aumentando o crescimento celular através da regulação de processos como proliferação, apoptose, migração e angiogênese. A nifuroxazida é um inibidor de Stat3 que tem apresentado atividade antitumoral *in vitro* e *in vivo* em modelos de câncer sólido. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da nifuroxazida (NFZ) e de um análogo estrutural (GPQF63) na viabilidade de células leucêmicas com mutação na via JAK-STAT. **Material e métodos:** Células da linhagem leucêmica HEL foram cultivadas e tratadas *in vitro* com os compostos NFZ e GPQF63 nas concentrações 1,25 µM, 2,5 µM, 5 µM, 10 µM e 20 µM. Após 24, 48 e 72 horas, a viabilidade celular foi avaliada por MTT (brometo de 3-(4,5-dimetiltiazol-2-il)-2,5-difeniltetrazólio). **Resultados:** Os compostos NFZ e GPQF63

inibiram a viabilidade das células HEL de forma dependente da concentração e do tempo. A NFZ foi menos potente em 72 horas que o GPQF63, porém mais efetiva em comparação ao composto GPQF63, pois seus efeitos já puderam ser observados a partir de 24 horas de tratamento. **Discussão:** A NFZ já havia sido reportada como ativa contra células de mieloma U266 com IC₅₀ de 10 mm, porém nunca havia sido testada para células HEL, as quais apresentam a via JAK-STAT exacerbada. O análogo estrutural GPQF63 apresenta como modificação estrutural a substituição de um átomo de oxigênio por um de enxofre, o que leva a uma molécula com maior lipossolubilidade e com propriedades eletrônicas diversas quando comparada à NFZ. Frente aos resultados obtidos, podemos inferir que as modificações efetuadas levaram a um composto mais ativo quando comparada à NFZ. Porém, essa maior atividade é detectada somente após 72 horas de tratamento. Estes dados estão em concordância com os achados da literatura que mostram que a nifuroxazida foi efetiva de forma, dose e tempo dependente. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que tanto a NFZ quanto seu análogo GPQF63 apresentam potencial atividade em células leucêmicas com mutação na via JAK-STAT. **Financiamento:** FAPESP e CNPq.

1214 AVALIAÇÃO CROMATOGRÁFICA EM DOADORES DE SANGUE ATENDIDOS NO HEMOCENTRO DALTON CUNHA/RN: PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINOPATIAS E PERFIL HbA1C

Oliveira GHM^{a,b}, Santos DFD^b, Bezerra LMF^b

^a Hemocentro Dalton Cunha, Natal, RN, Brasil

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Este trabalho apresenta o resultado de uma pesquisa realizada no Hemocentro Dalton Cunha no Rio Grande do Norte, que realizou uma avaliação Cromatográfica com foco na prevalência de hemoglobinopatias e perfil glicêmico (HbA1C) dos doadores de sangue aptos a doação, utilizando a metodologia HPLC (*High Performance Liquid Chromatography*), no período de janeiro a dezembro do ano de 2017. **Resultados e discussões:** Em 2017 o Hemocentro do Rio Grande do Norte obteve um total de 51.124 doadores de sangue, com idade entre 18 e 69 anos, dos quais 78,2% são doadores do gênero masculino. 85,7% dos doadores são naturais do estado do Rio Grande do Norte (RN) e 79,10% são da capital e os demais do interior desse estado. A portaria MS 1.018/2005 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Na prática, os hemocentros passaram a obrigação de realizar a triagem de hemoglobinopatias em doadores de Sangue. Utilizando a metodologia HPLC (Cromatografia Líquida de Alta Performance) foram avaliadas 29.098 amostras de sangue colhidas em EDTA. A prevalência de variantes estruturais de hemoglobina foi de 1,4%, sendo 1,28% para o traço falciforme (Hb AS), 0,10% para o traço C (Hb AC) e apenas 0,2% de HbAD. Não foram detectados indivíduos homozigotos para qualquer dos tipos de hemoglobinas variantes. Quando comparado com outros estados brasileiros é possível observar a baixa prevalência da hemoglobina S no Rio Grande do Norte. Com a mesma avaliação cromatográfica do sangue é possível avaliar o perfil glicêmico dos doadores de sangue. Essa análise é realizada na fração da hemoglobina que se liga à glicose (HbA1C). 26.910 (92,48%) doadores de sangue tiveram A1C abaixo de 5,7% e são considerados normoglicêmicos; 1.379 (4,74%) foram identificados com A1C entre 5,7% e 6,4% são considerados pré-diabéticos e 766 (2,63%) possuem A1C maior ou igual a 6,5% são considerados diabéticos. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que o HPLC é uma metodologia versátil para a triagem e diagnóstico de hemoglobinopatias e ainda permite avaliar o perfil glicêmico dos doadores de sangue através da análise da fração A1C. A prevalência de hemoglobinopatias no Rio Grande do Norte é uma das mais baixas do nordeste brasileiro, mesmo assim as orientações realizadas aos doadores com hemoglobinopatias são de suma importância para o planejamento familiar. 7,51% do total dos doadores de sangue do ano de 2017 apresentaram alterações no perfil glicêmico, o que é considerado dentro das estimativas nacionais (Brasil, 2015). Até o momento, os doadores de sangue não recebem notificações dos hemocentros informando os níveis de HbA1C, entretanto essa informação é importante para a saúde o doador e para que os hemocentros possam avaliar os impactos do excesso de glicose nos hemocomponentes.

1215 MOLECULAR EPIDEMIOLOGY OF MULTIRESTANT STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ISOLATED FROM HEALTH PROFESSIONALS AT A HEMATOLOGY AND HEMOTHERAPY CENTER

Ferreira CM^a, Filho RAAB^b, Ferreira GMA^a, Cristo DA^a, Souza VS^a, Silva LM^c, Barbosa TC^c, Fraiji NA^a, Ferreira WA^d

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

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brazil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Boca do Acre, AM, Brazil

^d Fundação Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brazil

Introduction: Human nasal colonization and others possible body's places by multiresistant bacteria, including those resistant to methicillin, is an important infectious risk factor for both colonized patients and their contacts. The most common transmission method is through the hands, which favors the dissemination of these bacteria among patients and health professionals, increasing the risk of hospital infection outbreaks. Approximately 30 to 94% of the professionals who work in the health service are nasal carriers, while 30 to 50% are hand carriers, indicating that they may serve as important reservoirs and potential spreaders of methicillin-resistant *S. epidermidis* (MRSE) to uncolonized patients and source of nosocomial infections. **Objective:** The aim of this study was to analyze the resistance of *Staphylococcus epidermidis* and other gram-positive bacteria to antimicrobial agents, and to describe the molecular epidemiology of the methicillin-resistant *S. epidermidis* obtained from professionals who work in the health area at the Hematology and Hemotherapy Foundation of Amazonas – HEMOAM. **Material and methods:** A total of 690 samples were collected in 2015 from different sites such as nasopharynx swabs, hands and collar of 230 health professionals. The identification of gender and species was performed by the VITEK-2 automatic system, and the antimicrobial susceptibility test was performed by disk diffusion method for Gram positive bacteria. The genomic DNA was extracted and the PCR test for the *mec A* gene was performed. The identification of the MLST genes followed the protocol described on the website (<http://www.mlst.net/>). The sequencing of the amplicons of the seven housekeeping genes of the MLST was performed with the 3130 ABI sequencer. Phylogeny of genotypes was reconstructed using Bayesian inference. **Results:** Of the 225 health professionals studied, 20.9% were male and 79.1% female. The mean age was 44 years, and 114 health professionals had regular contact with inpatients and/or patients attending the HEMOAM outpatient clinic. In relation of the *S. epidermidis* isolates, 97.7% presented resistance to penicillin, 62.3% to erythromycin, 37.8% to tetracycline and 100% to methicillin. The analysis of Multilocus (MLST) in the 45 isolates of *S. epidermidis* revealed that 22 of them were new clones (ST): ST661-669, ST643-653, ST670, ST671, isolated from the hands, nasopharynx, and lab coat. **Discussion:** *S. epidermidis* has often been isolated from infectious processes affecting immunocompromised patients and tends to accumulate different antibiotic resistance determinants such as penicillin, clindamycin, macrolide, tetracycline, methicillin, mupirocin, and vancomycin, making antibiotic therapy even more difficult, causing treatment failures. The professionals of the HEMOAM, regardless of their work category, harbor MRSE isolates on their hands, lab coat and nasopharynx. **Conclusions:** The professionals who work in the health service are carriers of new pathogenic clones of *S. epidermidis* of American and European origin, identified only in the HEMOAM Foundation in the city of Manaus, Amazonas.

1216 LEVANTAMENTO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS USADOS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Martins PH^a, Houtoukpe E^a, Silva MCC^a, Alves M^b

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

^b Ministério da Saúde, Faculdade de Odontologia e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis – HESFA, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar possíveis interações medicamentosas (IM) nas intervenções terapêuticas das pessoas com Doença Falciforme (DF), considerando a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e comorbidades, como: hipertensão, diabetes, distúrbios psiquiátricos e infecções. **Metodologia:** Seis medicamentos foram selecionados para avaliação quanto à presença de IM baseados nos parâmetros: 1- Indicação para terapia medicamentosa na DF e 2- Oferta de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como componente básico de acordo com a RENAME 2017. Assim, os seguintes fármacos foram elencados: ácido fólico, hidroxiureia, penicilina, diclofenaco, sulfato ferroso e paracetamol. Cada um desses medicamentos foi avaliado para a presença de IM frente aos seguintes grupos de medicamentos: anti-hipertensivos: Captopril, anlodipino, Carvedilol, Enalapril, Nifedipino, Losartana, Valsartana; hipoglicemiantes: Metformina, Glibenclâmida; psicotrópicos: Fluoxetina, Clonazepam, Ácido Valpróico, Citalopram, Buspirona, Bupropiona, Sertralina, Haloperidol, Carbamazepina; diuréticos: Hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona; antibióticos: Norfloxacin, Ciprofloxacino, Nistatina, Fluconazol, Amoxicilina, Clavulanato de Potássio, Aciclovir, Azitromicina, Miconazol, Itraconazol; e anti-inflamatórios não esteroidais: Ibuprofeno, Nimesulida, Ácido acetil salicílico e dipirona, totalizando 35 medicamentos. A escolha desses medicamentos foi feita com base em: A- Indicação para intervenção terapêutica medicamentosa de condições como hipertensão, diabetes, tratamento de infecções e distúrbios psiquiátricos, B- Oferta de medicamentos pelo SUS (n = 26), C- Mesma classe de medicamentos oferecidos pela rede SUS, mas não disponíveis para dispensação ambulatorial (n = 9). Para busca das informações foi utilizado o banco de dados de fármacos DrugBank. As informações pesquisadas foram: Avaliação de descrição de IM na seção própria de cada fármaco; busca de informações sobre inibição e estimulação das enzimas do sistema microsomal hepático (CYP 3 A4) na seção de metabolismo do fármaco. **Resultados:** A avaliação da IM em seção própria mostrou 45 interações medicamentosas, 21 delas estão relacionadas e são relativas aos medicamentos oferecidos pela rede SUS. Além disso, 9 medicamentos foram classificados como inibidores de CYP 3 A4, potencial fonte de IM, o que demonstra a possibilidade de presença de interações medicamentosas não descritas e não elucidadas em seção própria no banco de dados. **Discussão:** A DF é a hemoglobinopatia genética mais comum entre pardos e pretos, a maioria da população brasileira. Causa eventos agudos de alta letalidade, compromete todo o organismo e comorbidades. Intervenções medicamentosas melhoram a qualidade de vida das pessoas com DF, desde tenra idade. Identificar potenciais interações medicamentosas é uma ação qualificada em saúde. **Conclusão:** Os medicamentos levantados mostraram potencial para interações medicamentosas. Dessa forma, não só a capacitação de profissionais de saúde para atenção e cuidado dessa população, mas também a capacitação comunitária serão fundamentais para garantir o sucesso terapêutico, qualificar a atenção e promover saúde.

TERAPIA CELULAR

TERAPIA CELULAR

1217 INF- γ REALÇA O POTENCIAL IMUNOSSUPRESSIVO DEPENDENTE DE CONTATO DAS CÉLULAS-TRONCO, MAS FALHA EM PROMOVER IMUNOSSUPRESSÃO LIVRE DE CÉLULAS.

Serejo TR^a, Braga LF^a, Carvalho AES^a, Neves FAR^a, Pereira RW^b, Carvalho JL^a, Araujo FS^a

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

As células-tronco mesenquimais (CTMs) têm sido investigadas como importante ferramenta para terapia celular, especialmente devido a

sua capacidade para controlar a resposta imune. Atualmente, existe uma busca ativa por estratégias capazes de potencializar os efeitos das CTMs sobre o sistema imunológico e de diminuir o número de células necessárias para uso terapêutico. Nesse sentido, o licenciamento de CTMs é uma das principais estratégias investigadas até o momento. Além disso, parte da comunidade científica investiga a capacidade terapêutica do secretoma das CTMs, a fim de se evitar a complexidade da terapia celular. Neste trabalho, investigamos os efeitos do licenciamento de CTMs com INF- γ e Poly (I:C) (agonista do receptor tipo toll 3; RTT3) sobre a proliferação, migração e função imunomoduladora dessas células. Além disso, avaliamos se o licenciamento com INF- γ e Poly (I:C) afeta a função imunossupressora do sobrenadante derivado das CTMs. Por fim, investigamos o perfil transcricional das CTMs submetidas a essas diferentes estratégias de licenciamento. Interessantemente, as CTMs licenciadas com INF- γ apresentaram expressão elevada de IDO e ICAM, que realçaram o potencial imunossupressivo dessas células. Surpreendentemente, o sobrenadante obtido das CTMs submetidas ou não às estratégias de licenciamento com INF- γ e Poly (I:C) não garantiram maior capacidade de modular a resposta de linfócitos T, quando comparados ao secretoma de CTMs não licenciadas. Com objetivo de explorar mais esse resultado, isolamos microvesículas do sobrenadante de CTMs e encontramos que esses componentes carregam TGF- β e Galectina-1, sendo capazes de suprimir com sucesso a proliferação de células-T. Nossos dados mostram que o licenciamento com INF- γ aumenta a função imunorreguladora das CTMs em um contexto célula-célula, mas que essa estratégia de licenciamento não se sobrepõe às CTMs não licenciadas em uma terapia livre de células. Esses resultados são importantes para o campo e contribuem fortemente para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas que buscam controlar a resposta imune por uso de CTMs e de seu secretoma. **Financiamento:** CAPES, CNPQ e FAPDF.

1218 INFLUÊNCIA DO PLASMA DE PACIENTES COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO SOBRE O POTENCIAL IMUNOSSUPRESSIVO DAS CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS

Carvalho AES^a, Serejo TRT^a, Alborguetti MR^a, Schivianato J^b, Simoes BP^b, Bettarello G^c, Araujo FS^a

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

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

^c Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

As células-tronco mesenquimais (CTMs) apresentam-se como uma importante ferramenta terapêutica devido a inúmeras características biológicas, incluindo sua capacidade de modular o sistema imune. Nesse cenário, diversos estudos mostram benefícios promovidos por essas células quando aplicadas para o tratamento da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), tanto crônica, como aguda. Entretanto, nota-se que é necessário um grande número de CTMs para se alcançar o efeito esperado. Além disso, nem todos os pacientes respondem à infusão de CTMs. Para contornar esses obstáculos, parte da comunidade científica tem buscado estratégias de licenciamento para realçar as propriedades das CTMs. Neste estudo investigamos uma estratégia inovadora, submetendo CTMs ao plasma de pacientes com DECH e investigando alterações nas propriedades biológicas dessas células. Os plasmas de pacientes com DECH foram obtidos no Hospital das Clínicas da FMRP/USP e no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. Apesar de apresentarem constituição heterogênea, de modo geral, os plasmas de pacientes com DECH apresentaram maior expressão de TNF- α , IFN- γ , IL-10, IL-1 β , IL-12p40 e IL-15, quando comparados a plasmas de doadores saudáveis. Os plasmas de GVHD (n = 19) não influenciaram a proliferação e viabilidade das CTMs. Entretanto, surpreendentemente, alguns plasmas de pacientes com DECH foram capazes de realçar o potencial imunossupressivo das CTMs e de modular completamente a expressão de genes pró e anti-inflamatórios produzidos por essas células. Esses dados mostram claramente que o ambiente inflamatório complexo da DECH interfere nas propriedades das CTMs, sendo capaz de modular seu perfil transcricional e de aumentar seu potencial imunomodulador. Em suma, nossos achados podem servir de base para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para tratamento da DECH, em que se poderia utilizar o plasma do próprio paciente para realçar o potencial das CTMs. **Financiamento:** CAPES, CNPQ e FAPDF.