

dos exames e sem ou pouco embasamento clínico). Isso demonstra uma necessidade de aprimoramento referencial e necessita de uma análise mais aprofundada para revelar a real motivação situacional na elaboração, seja ela uma sobrecarga na demanda, dificuldades no manejo por falta de recursos, insegurança/limitação de conhecimentos. Desse modo, se houver a resolutividade e aprimoramento do sistema referencial, as diretrizes do SUS serão contempladas de maneira mais integrativa, equitativa e com menos sobrecargas no sistema e, assim, a demanda terá uma necessidade real de seguimento na especialidade, não sendo ocupadas as vagas por casos de baixa complexidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.863>

862

POLYCYTHEMIA VERA: AN EPIDEMIOLOGIC ANALYSIS AND PATIENT FOLLOW UP



G.C.B. Valente, R.O. Coelho, L.F.M. Reynaldo, L.F. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brazil

Objectives: The objectives were to identify the demographic characteristics and the method of treatment of the patients diagnosed with Polycythemia Vera (PV, CID-10 D45.0) in the service, and to help the institution on the creation of its own protocol for diagnosis and treatment of such patients. **Material and Methods:** This retrospective and observational study was made with an analysis of data from 38 patients diagnosed with PV. The data range from 1998 to 2019 and was collected using a protocol established by the researchers. **Results:** The sample features 60,5% of male and medium age of 57 years, 17 of those were classified as high risk patients. Observing the cardiovascular risk factors, the most prevalent was Arterial Hypertension (55,3%). The most related clinical finding was plethora (68,4%) followed by splenomegaly (42,1%). Five patients had thromboembolic events before the treatment and four had after it. As a treatment, almost all patients used hydroxyurea, with some using phlebotomy as prophylactic and/or maintenance option. Three of the patients evolved to myelofibrosis. Only six patients died during years studied and the survival rate was of 19,8 years after diagnosis. **Discussion:** Polycythemia Rubra Vera is the most common myeloproliferative disease, occurring in 1,9/100.000 inhabitants (USA). The disease has a discrete predominance over men, grows in incidence after the 6th decade and occurs earlier in women. The disease manifests with symptoms occurring from blood hyperviscosity or vasomotor factors, such as fatigue, headache, visual disturbance and pruritus. Splenomegaly is the most common sign. Clinical findings can persist with laboratory control of the disease and can aggravate with its evolution. As such, clinical parameters are unreliable factors for patient's control. Given the unspecific clinical findings, the diagnosis is established following a set of criteria anchored in laboratory findings and guided by WHO's guideline of 2016. Risk stratification is fundamental to establish the correct treatment, in an attempt of thrombosis prevention. The patient is considered as "high risk" if its age is over 60 years or it has

a history of previous thrombosis. Modern protocols for "low risk" patients recommend phlebotomy until hematocrit target level is reached and daily low dose aspirin. For "high risk" patients the recommendation is hydroxyurea and to evaluate the response, preceded by phlebotomy until target hematocrit levels. Antiplatelets agents, anticoagulants, phlebotomy and other drugs can be used in special cases. The disease's natural history is not well defined, mainly due to the established treatments that change its progression. Yet, life expectancy is lower compared to the overall population. **Conclusion:** The patient's array was epidemiologically consistent with the literature. However, symptomatology data was shown to be lower than reported in other studies. Phlebotomy was used in agreement with literature (when the hematocrit was over 45%). However, the usage of hydroxyurea in lower-risk patients disagrees with international treatment protocols. This may have been due to the patients socioeconomic conditions which may make it difficult for the patient to receive phlebotomy only treatment. Despite this divergency in treatment, the study showed a lower thrombosis rate than what has been reported in the literature.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.864>

863

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA FALCIFORME



G.A.R. Veras^a, C.M.I. Lopes^a, A.C.A.E. Luna^a, K.M.G. Marques^b, V.A. Menezes^a

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

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes com doença falciforme (DF). **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado com 97 pacientes na faixa etária entre cinco e 18 anos com diagnóstico clínico e laboratorial de DF, de ambos os sexos, atendidos no Hospital de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco. Foram aplicados os questionários Pediatric Quality of Life Inventory, versão 4.0 – relato da criança/adolescente. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (76,3%), apresentava anemia falciforme (89,7%) e de etnia parda (59,8%). Houve associação significativa na dimensão psicossocial entre a faixa etária 5 a 7 (72,10) e de 8 a 12 anos ($p \leq 0,05$), esta última com um pior score de qualidade de vida (65,36). Em relação ao sexo, as únicas diferenças significativas ocorreram na faixa etária de 13 a 18 anos na variável de dimensão física e na média das dimensões, sendo as médias nos dois casos mais elevadas no sexo feminino do que no masculino (70,89 x 56,88 na dimensão física e 71,72 x 59,77 na média das dimensões). **Discussão:** Nesse estudo houve diferença significativa na variável dimensão psicossocial entre as faixas etárias de 5 a 7 anos e 8 a 12 anos, sendo esta a que apresentou a média menos elevada (65,36). Em contrapartida, um estudo identificou que não houve associação significativa entre as faixas etárias em nenhuma dimensão (Menezes et al., 2013). Porém, todas as

dimensões encontraram-se com escores diminuídos de qualidade de vida, em concordância com a presente pesquisa (Menezes et al., 2013). A literatura relata que a média da qualidade de vida em crianças com DF na faixa etária de 8 a 12 anos foi de 60,7 (Oliveira et al., 2017). Isso mostra que a DF está relacionada a limitações nos diversos aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde, com destaque para os físicos, sociais, emocionais e escolares (Menezes et al., 2013). Estudos relataram que crianças e adolescentes que vivem com DF tem menor qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com seus pares saudáveis (Kambasu et al., 2019; Bakshi et al., 2017). Um estudo com 963 jovens relatou que a média de qualidade de vida, sem uma condição médica aguda ou crônica, variou de 78,63 a 87,42 (Varni et al., 2001). Na presente pesquisa a média das dimensões nos pacientes com DF de acordo com a faixa etária variou de 64,85 a 69,23, demonstrando que esses pacientes apresentam a qualidade de vida pior quando comparados a pessoas saudáveis. No presente estudo ocorreu diferença significativa entre os sexos na faixa etária de 13 a 18 anos na variável dimensão física, sendo a média mais elevada no sexo feminino do que no sexo masculino (70,89 x 56,88). Entretanto, foi visto na pesquisa de Dampier et al. (2016) que o sexo feminino relatou interferência de dor significativamente maior, fadiga, sintomas depressivos e piores escores no domínio do funcionamento físico em comparação com o sexo masculino. **Conclusão:** A qualidade de vida das crianças e dos adolescentes com DF encontra-se prejudicada, podendo haver interferências negativas de acordo com a faixa etária e o sexo. Assim, fica evidente que é necessária maior atenção a esses pacientes e o acompanhamento precoce por uma equipe multidisciplinar, buscando realizar medidas preventivas e implementar opções de tratamento eficazes que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.865>

COVID-19

864

A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA TRIAGEM CLÍNICA DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE HEMOTERAPIA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

C.M.G. Moraes, C.N. Fonseca, S.V.M. Galvão

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



A infecção pelo novo coronavírus, descoberto na China em dezembro de 2019 e causador da doença nomeada Covid-19, tem apresentado impacto mundialmente significativo e sem precedentes no modo de vida das pessoas e nos sistemas de saúde. Desde que foi declarada a situação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020, medidas robustas têm sido implementadas em todo o mundo na tentativa de conter a disseminação da Covid-19, haja vista o alto potencial de transmissibilidade e mortalidade do vírus. Os Serviços de Hemoterapia precisaram se ajustar para garan-

tir a segurança de doadores, profissionais e receptores do sangue, além de manter os estoques conferindo qualidade aos hemocomponentes doados. Diante do cenário pandêmico, os profissionais triagistas de candidatos à doação de sangue precisaram adotar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adicionais (máscara cirúrgica, luvas e protetor facial) e reforço nas medidas de higiene de materiais, mobiliários e equipamentos, a fim de proteger os próprios profissionais e os doadores e ainda incluir critérios adicionais na avaliação, com foco na possível infecção por coronavírus. Mudanças em áreas de espera foram necessárias para garantir o distanciamento dos doadores, bem como reforçou-se o agendamento como estratégia importante para garantir a adequação do número de pessoas circulantes no local e diminuição de tempo de espera e consequente permanência do doador no serviço. Na vigência da Covid-19, surgiram entre os triagistas inúmeras incertezas diante do desconhecido, tais como: medo de contrair o vírus; medo de, mesmo assintomático, transmitir o vírus aos candidatos a doação de sangue durante o atendimento, ou a familiares, devido maior exposição diária do profissional, incluindo em atuação em outros serviços em contato direto a pacientes suspeitos/confirmados com Covid-19; dúvidas quanto aos EPI's realmente necessários para a função e adequações necessárias ao ambiente do consultório de TRC (espaço, ventilação, frequências de desinfecção do ambiente, o que fazer após atender um candidato a doação que se enquadre como inapto por estar sintomático ou ter tido contato com caso suspeito/confirmado, dentre outros). A estes, soma-se lidar com a insatisfação de doadores diante da inaptidão clínica, situação que demanda ainda mais do triagista já afetado emocionalmente em tempo de pandemia, e demais fatores que contribuem para o desgaste a longo prazo desses profissionais: caráter repetitivo do processo, pressão para diminuição do tempo de triagem para que não ocorra espera dos doadores; possível omissão de informações por parte dos doadores; diferentes níveis de entendimento de cada doador. A partir desse relato de experiência, ressalta-se a importância de repensar as práticas e ajustar processos de trabalho para melhoria contínua do serviço prestado ao doador de sangue. O atendimento de qualidade ao doador, mais do que fidelizá-lo, é essencial para a manutenção da segurança do ciclo do sangue. A saúde física e mental dos profissionais neste momento deve ser alvo de atenção e cuidado. Faz-se necessário o compartilhamento de percepções e experiências no intuito de possibilitar reflexões, trocas de experiências e possíveis aprimoramentos a profissionais, serviços e comunidade, envolvidos no processo de doação de sangue, bem como, a busca de alternativas possíveis, estruturadas em debates acadêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.866>