

nas faixas etárias mais avançadas apesar de não ser a com maior incidência de anemia ferropriva. A literatura cita que a taxa de mortalidade em pacientes com anemia ferropriva é maior em faixas etárias mais avançadas, onde as causas dessa alteração geralmente são doenças inflamatórias do trato gastrointestinal, uso de medicações anti-inflamatórias, infecções ou câncer colorretal. Tais dados estão de acordo com as maiores taxas de mortalidade nas internações na faixa de 70-79 anos observadas neste estudo. Cabe ressaltar que o SIH/SUS não dispõe nos registros dados referentes às etiologias da anemia ferropriva. Esta limitação impede uma avaliação mais detalhada acerca do perfil epidemiológico dessa doença, visto que cada etiologia possui características distintas que impactam no prognóstico e desfecho do paciente. **Conclusão:** Foi observado que as internações por anemia ferropriva predominam no sexo feminino, porém o sexo masculino apresentou uma maior taxa de mortalidade. As faixas etárias mais avançadas apresentaram maior número de internações, como também maior taxa de mortalidade nas internações. Tais dados reforçam a necessidade da investigação dos quadros de anemia ferropriva, principalmente em faixas etárias mais avançadas. É necessário maior detalhamento das etiologias de anemia ferropriva no registro dos dados no SIH/SUS, pois cada doença possui um comportamento e perfil epidemiológico distinto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.022>

#### TELEMEDICINA EM HEMATOLOGIA NÃO-MALIGNA A PARTIR DE SOLICITAÇÕES DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE PROSPECTIVA DE 790 CASOS CONSECUTIVOS

T Araujo<sup>a</sup>, KLC Machado<sup>a</sup>, JPR Baptista<sup>a</sup>,  
IS Boettcher<sup>b</sup>, MP Lacerda<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),  
Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa  
Catarina (HEMOSC), Blumenau, SC, Brasil

**Introdução:** Atendimentos Presenciais em Hematologia (APH) não estão disponíveis na maioria dos hospitais de Santa Catarina. A solicitação de Teleconsultoria Assíncrona em Hematologia (TAH) por parte do Médico da Atenção Primária (MAP) tem o potencial de ser uma ferramenta valiosa e custo-efetiva para pacientes e profissionais. Apesar de não ter sido avaliada prospectivamente em nossa realidade, TAH pode reduzir tempo por um APH, evitar consultas e deslocamentos desnecessários, e servir como uma ferramenta de educação do MAP em casos que poderiam requerer avaliação na hematologia. **Objetivos:** Avaliação prospectiva das TAH do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina, entre agosto de 2019 e julho de 2021, com determinação das principais características clínicas que levaram a um encaminhamento para a hematologia. **Métodos:** Todos os MAP do estado têm acesso ao Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina, e as TAH são distribuídas aleatoriamente para os centros de referência em hematologia do estado. O HEMOSC - Joinville é um centro responsável por aproximadamente um quinto das TAH. A

definição e classificação de gravidade de anemia da OMS foi utilizada. Para cada consulta, uma única hipótese diagnóstica principal foi estabelecida, baseando-se nos dados fornecidos. **Resultados:** 790 pacientes acima de 15 anos foram incluídos. A mediana de idade foi de 55 anos (variação interquartil, IQR: 39-70), com 282 pacientes (36%) com 60 anos ou mais. Sessenta por cento dos pacientes eram mulheres (n = 472). Os principais diagnósticos foram: anemia ferropriva (n = 123, 16%), anemia de causa indeterminada (n = 107, 14%), e trombocitopenia inexplicada (n = 102, 13%). Citopenias representaram 499 (63%) diagnósticos. Em 597 casos (76%), o hemograma completo anormal ou testes de coagulação foram a única razão para consulta. Diagnósticos hematológicos foram formulados adequadamente pelos médicos da atenção primária em 140 casos (18%). Hemograma completo foi reportado em 594 casos (75%), sendo a anemia leve o achado mais frequente (n = 188, 32%). A mediana da hemoglobina quando a anemia era o diagnóstico era de 10 g/dL (IQR: 8,7 - 11,1). Ausência de índices de hemácias, contagens diferenciais de leucócitos e contagens de plaquetas foram observadas em 261 (44%), 441 (74%) e 251 (42%) dos casos. O hemograma completo foi coletado 60 dias (ou mais) antes do HTC em 118 dos pacientes (20%) e nenhuma informação de hemograma completo foi fornecida para 196 pacientes (25%), 31% dos quais (n = 60) tinham citopenia como diagnóstico. Hemotransfusões foram relatadas dentro de 60 dias da TAH em 49 pacientes (6%), e avaliação de emergência foi sugerida pelo hematologista para 72 pacientes (9%). Além disso, 190 (24%) pacientes foram encaminhados para APH após a TAH, dos quais 21 (3%), 115 (15%) e 54 (7%) receberam baixa, intermediária e alta prioridade para consulta. **Discussão:** Durante o período de dois anos relatado, o acesso a TAH preveniu 3 em cada 4 consultas presenciais APH. Isso é especialmente relevante, considerando a necessidade de distanciamento social e os impactos socioeconômicos da Covid-19. Entretanto, interpretações e relatos inadequados de exames laboratoriais, e falha em associar sintomas e histórico clínico aos exames foram achados recorrentes. **Conclusões:** A interação entre MAP e especialistas é de grande valia e, através da telemedicina, pode beneficiar pacientes, melhorar indicadores de saúde e gerar educação médica continuada em hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.023>

#### DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIAS HEMOLÍTICAS

##### ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

ELVD Santos<sup>a</sup>, AT Guimarães<sup>b</sup>, MFL Pereira<sup>b</sup>,  
ILC Rocha<sup>b</sup>, CDC Neves<sup>b</sup>, ECL Resende<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia  
do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo  
Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix,  
Belo Horizonte, MG, Brasil

