

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^a, KLC Machado^a, JPR Baptista^a,
IS Boettcher^b, MP Lacerda^{a,b}

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),
Joinville, SC, Brasil

^b 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^a, AT Guimarães^b, MFL Pereira^b,
ILC Rocha^b, CDC Neves^b, ECL Resende^b

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

^b Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix,
Belo Horizonte, MG, Brasil



A doença falciforme (DF) é uma patologia genética, que necessita ser herdada de ambos os pais que possuem o gene da Hemoglobina S, de herança recessiva. O mecanismo fisiopatológico da doença pode causar várias manifestações clínicas agudas e crônicas. A dor é a manifestação mais comum em pacientes com DF, pois as crises algicas ocorrem muitas vezes inesperadamente e impactam diretamente na qualidade de vida desses pacientes. O requisito mais importante nas variáveis de medição da dor é que ela seja válida, confiável e consistente e acima de tudo, útil. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a percepção da dor em pacientes com DF, através de um questionário semiestruturado com perguntas e instrumentos validados de avaliação da dor. A pesquisa foi realizada na Fundação Hemominas de Belo Horizonte. Foram recrutados para o estudo 45 pacientes, com diagnóstico de DF. Os participantes apresentaram maior prevalência de idade de 31 a 40 anos e predomínio de negros e pardos. O tipo de hemoglobinopatia mais encontrado nesses participantes foi a SS (HbSS). A média de intensidade avaliada pela escala analógica visual (0-10) foi de 6,94 pontos, classificada como dor moderada. Os locais mais frequentes da dor foram na coluna lombar, joelhos e cotovelos. O índice de dor de McGill foi de 36,23, representando uma dor moderada na análise quantitativa entre os pacientes. Na avaliação multidimensional qualitativa da dor foram citados todos os domínios do McGill com uma média de 15,49. Assim, torna-se necessária uma abordagem na avaliação dos atributos da dor nos pacientes com DF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.024>

ANÁLISE DO MICROBIOMA EM ÚLCERA DE PERNA DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

F Mendes-Oliveira^{a,b}, R Martins^b, VR Souza^a, F Gomes^c, E Bolina^c, M Ozahata^b, L Franco^b, AB Carneiro-Proietti^a, E Sabino^b, AR Belisário^a

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

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

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

Introdução: As úlceras de perna (UP) na doença falciforme (DF) são relativamente comuns, dolorosas e persistentes. A microbiota presente em UP de indivíduos com DF não é conhecida. **Objetivo:** descreve a microbiota da UP em pacientes com DF e comparar com a microbiota presente na pele íntegra. **Métodos:** De junho de 2017 a abril de 2019, 87 pacientes HbSS do Hemocentro de Belo Horizonte (Fundação Hemominas) e 30 participantes saudáveis foram inscritos, pareados por sexo e idade. Quatro grupos de amostras foram obtidas: caso 1 - UP; caso 2 - pele íntegra de pacientes com UP; controle 1 - pele íntegra de pacientes com DF e sem histórico de UP; e controle 2 - pele íntegra de participantes sem DF e sem histórico de outras doenças crônicas. O DNA bacteriano foi

extraído utilizando o FastDNA™ Spin Kit (MP Biomedicals) e a amplificação do domínio V4 do gene 16S rRNA foi realizada. As amostras foram quantificadas com o fluorímetro Qubit® 2.0 (Invitrogen™) e a biblioteca foi realizada pelo Ion Chef System. O sequenciamento conduzido pela plataforma Ion Torrent e as sequências analisadas pelo QIIME 2. As métricas das diversidades alfa (OTUs, uniformidade de Pielou, Shannon, Simpson, Chao1 e diversidade filogenética de Faith) e beta (Jaccard, Bray-Curtis, UniFrac não ponderada e UniFrac ponderada) foram estimadas por Kruskal-Wallis e PERMANOVA, respectivamente. Além disso, realizou-se análise de abundância diferencial (ANCOM). **Resultados:** Foram sequenciadas 84 amostras, sendo 22 amostras de UP, 17 de pele íntegra de pacientes com UP, 23 de pele íntegra de paciente HbSS sem história de UP e 22 de pele íntegra do participante sem DF e outras doenças crônicas. Diferenças estatísticas foram encontradas entre amostras dos diferentes grupos para a diversidade alfa ($p < 0,05$), com exceção das amostras de pele íntegra dos pacientes DF com UP e sem UP. A diversidade pelo índice de Pielou não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de pele íntegra. Na diversidade beta, diferenças estatísticas foram observadas ($p < 0,05$), exceto na comparação da pele íntegra dos pacientes com UP e a dos pacientes sem história de UP pelo índice de UniFrac ponderada. Dos 38 filos de bactérias identificados, os de maior abundância foram Proteobacteria, Firmicutes e Actinobacteria. Na comparação entre as peles íntegras, diferenças significativas foram encontradas na abundância do filo OP3 ($p = 0,01890$; $p = 0,04890$) para a pele íntegra dos pacientes com e sem UP e entre a pele íntegra dos pacientes sem UP e dos controles sem história de doenças crônicas, respectivamente. As diferenças também foram observadas nas abundâncias dos filos FBP ($p = 0,01560$), Nitrospirae ($p = 0,00799$) e SBR1093 ($p = 0,00697$) para a pele íntegra dos pacientes com UP e dos sem histórico de doenças crônicas. A espécie *Kocuria palustris* apresentou maior abundância nas UP (86%). **Discussão:** O microbioma contribui no equilíbrio da saúde humana e são raros os estudos que o correlacionam com as úlceras de perna na AF. Houve diferenças significativas na microbiota presente na LU e pele íntegra, sugerindo que a microbiota pode contribuir para a persistência da ferida, podendo ser alvo de tratamentos. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou diferenças na diversidade microbiana das UP quando comparada com a pele íntegra. Além disso, destacou-se pela primeira vez maior abundância da espécie *Kocuria palustris* na UP, sugerindo associação com a persistência da ferida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.025>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE CAUSADA POR AUTO-ANTI-E: RELATO DE CASO

CF Cunha^a, ASI Assis^a, GS Reis^a, LDCD Dias^a, AA Ferreira^a, MA Mota^b, GTC Mayrink^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

