

não aparentado em um momento pandemia mundial de COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.466>

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO OU DE SEUS FAMILIARES

DGB Araújo, DV Oliveira, EC Kondo, MC Cincotto

Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi a necessidade de conhecer o grau de satisfação dos pacientes pediátricos em tratamento oncológico portadores de leucemias e linfomas atendidos no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria em Joinville, Santa Catarina, traçando um perfil epidemiológico destes pacientes, identificando pontos negativos e positivos e também as variáveis que subsidiam reações quanto ao serviço e ao atendimento multidisciplinar. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi descritivo, transversal e quantitativo. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os responsáveis pela coleta de dados no período de Fevereiro a Julho de 2019. O formulário de coleta de dados foi preenchido pelos executores da pesquisa e conteve as seguintes informações: idade, cor, sexo, procedência, tumor diagnosticado. Para a análise especificamente da satisfação dos usuários, foi utilizado parte do questionário da Pesquisa Mundial de Saúde (apêndice) da OMS. Para análise estatística foi utilizado o Microsoft Excel®. **Resultados:** O perfil epidemiológico dos pacientes (idade, sexo, cor e procedência) foram retirados de seus respectivos prontuários. Do total dos entrevistados (n = 24), 10 estavam na Internação Hospitalar (IH) e 14 no Ambulatório Oncológico (AO). Destes, a média para idade foi de 7,5 anos (variando de 2 a 16 anos) e do outro grupo de 7,4 (variando de 2 a 18 anos). A maioria dos pacientes era do sexo masculino, tanto na IH quanto no AO, e apenas 1 paciente não havia registro quanto ao sexo, sendo classificado como “outro”. Quanto a cor da pele 22 pacientes eram brancos, 1 pardo e 1 não havia registro. Já em relação à procedência apenas 37,5% residiam em Joinville/SC, enquanto 62,5% eram de outras cidades. De forma geral, os escores médios foram semelhantes para Internação Hospitalar (IH) e Ambulatório Oncológico (AO), resultantes dos grandes percentuais em “bom” e “excelente”, excetuando-se o tempo gasto com deslocamento. A maioria dos escores medianos se concentraram em 100-80, demonstrando a excelente satisfação dos usuários, exceto o escore mediano atribuído ao tempo gasto com deslocamento entre os pacientes da IH de 60, e à visita de amigos e família de 70. Apesar de o tempo de espera gerar os menores graus de satisfação em todo o país em nossa pesquisa o grau de satisfação foi alto, com escore mediano de 80. **Discussão:** Situado na maior cidade do estado de Santa Catarina, o HJAF é referência para atendimentos médico-hospitalares de crianças e adolescentes para 25 municípios das regiões norte e nordeste do estado. A partir do conhecimento



da opinião dos usuários a cerca da assistência oferecida, os autores consideraram importante para os gestores esses dados contribuindo na assistência multiprofissional, estrutura e suporte do serviço de oncologia pediátrica do serviço com base no atendimento humanizado, além de traçar um perfil dessa população alvo. **Conclusão:** Os pais das crianças portadoras de leucemias e linfomas acompanhados no serviço de Oncohematologia entrevistados apresentaram um alto grau de satisfação no que se refere aos serviços prestados no Hospital Infantil Jeser Amarante Faria. Não foram satisfatórios os itens relacionados à demora do tempo de deslocamento até a chegada ao serviço para atendimento médico, considerado extenso e, no item relacionado à visita e acompanhamento familiar durante a hospitalização o que foi alegado pelos entrevistados como sendo reflexo das normas do serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.467>

BCL11A POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH INCREASED FETAL HEMOGLOBIN IN RESPONSE TO HYDROXYUREA TREATMENT IN A COHORT OF PEDIATRIC PATIENTS WITH SICKLE CELL ANEMIA

BL Nogueira^a, RR Sales^a, AR Belisário^b, G Faria^c, F Mendes^c, MB Viana^d, MR Luizão^e

^a Departamento de Genética, Ecologia e Evolução, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Genética, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

^b Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Hemominas, Lagoa Santa, MG, Brazil

^c Serviço de Pesquisa, Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brazil

^d Faculdade de Medicina/NUPAD, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

^e Departamento de Genética, Ecologia e Evolução, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Fetal Hemoglobin (HbF) is a major modifier of clinical events in patients with sickle cell anemia (SCA). Hydroxyurea (HU) improves their clinical course by raising HbF level. There is variability in the response to HU treatment among SCA patients. Genome-wide association studies (GWAS) have identified the BCL11A gene and HBS1L-MYB intergenic region (HMIP-2) as the main regulators of baseline HbF production, and polymorphisms in both loci have been associated with HbF levels. However, it is unknown whether genetic polymorphisms involved in regulation of baseline HbF can modulate HbF in response to HU treatment. Therefore, we examined whether polymorphisms in BCL11A (rs11886868, rs766432, rs4671393, rs1427407, rs7557939 and rs7599488) and HMIP-2 (rs9399137, rs9402686, rs4895441 and rs9494145) were associated with HbF changes in a retrospective cohort of 110 pediatric patients diagnosed with SCA (HbSS) by the Newborn Screening Program of Minas Gerais, and followed up at Center



of Hematology and Hemotherapy of Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte. Participants have been on HU treatment for at least one year. We assessed “delta HbF” for each patient as the “final HbF relative concentration”(last available test during HU treatment and at least three months after blood transfusion) “minus baseline HbF”(last available test before HU treatment and after the age of 5 years, and at least 3 months after blood transfusion). Genotypes were assessed by Taqman assays and real-time PCR or PCR-RFLP. Univariate associations were performed using Mann-Whitney U Test. For the 110 enrolled SCA patients (59/53.6% were females), we calculated the average age at start of HU (10.0 ± 2.8 years), average HU dose (24.40 ± 4.41 mg/kg/day) and the average HU treatment time (4.23 ± 2.01 years). Mean of baseline HbF was $12.01 \pm 6.05\%$ and final HbF concentration $18.97 \pm 8.75\%$. While we found no significant differences at final HbF or delta HbF among genotypes of HMIP-2 polymorphisms, carriers of the minor alleles of rs9402686, rs4895441 and rs9494145 showed higher baseline HbF when compared to wild-type homozygous patients (all $p < 0.05$). Regarding BCL11A polymorphisms, carriers of the minor alleles of rs11886868 (C; $p = 0.045$) and rs4671393 (A; $p = 0.011$) showed higher baseline HbF when compared to wild-type homozygous patients. However, we found no differences at final HbF or delta HbF among genotype groups of rs11886868 or rs4671393 ($p > 0.05$). Moreover, carriers of the minor allele T (GT or TT genotypes) of rs1427407 showed higher baseline HbF ($p = 0.002$) and delta HbF ($p = 0.049$) when compared to GG homozygous patients. Similarly, carriers of the minor allele C (AC or CC genotypes) of rs766432 showed higher delta HbF when compared to AA homozygous patients ($p = 0.009$). Finally, carriers of the minor allele T (CT or TT genotypes) of rs7599488 showed higher final HbF ($p = 0.003$) and delta HbF ($p = 0.002$) when compared to CC homozygous patients. BCL11A is a negative regulator of HbF expression. BCL11A polymorphisms were associated with increased HbF after HU treatment in pediatric patients with SCA, suggesting they modulate HbF levels in response to HU. Understanding genetic factors underlying HU response may clarify the interpatient variability on HbF induction upon HU treatment and help to guide therapy.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.468>

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM
DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME
INFECTADOS E NÃO INFECTADOS POR SARS-
COV-2**

GM Elia, RP Nais, ARAD Santos,
T Konstantyner, A Angel, JAP Braga

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

Objetivo: Descrever e comparar as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais dos pacientes < 18 anos com doença falciforme (DF) infectados ou não por SARS-CoV-2

e identificar alterações do hemograma (HMG) daqueles infectados no momento da admissão comparado ao último exame antes da internação. **Método:** Estudo de coorte, unicêntrico, retrospectivo-prospectivo, com dados de prontuário de pacientes internados (março a novembro de 2020), com SARS-CoV-2 positivo (GP) ou SARS-CoV-2 negativo (GN) de acordo com PCR-RT. Foram coletados: idade, sexo, raça, índice de massa corpórea (IMC), genótipo da DF, uso de hidroxiuréia (HU), transfusão crônica (TC), presença de comorbidades, sintomas e complicações, uso de antibiótico, antiviral e anticoagulante, necessidade de oxigênio (O_2), UTI, ventilação mecânica (VM) e ventilação não invasiva (VNI), HMG da internação e de antes da admissão para o GP. **Resultados:** Foram internados 57 pacientes, dos quais 11 (19,3%) tiveram resultado positivo. O genótipo HbSS foi o mais comum e as características: idade, IMC, sexo e raça foram semelhantes ($p > 0,05$). No GP, 81,8% estavam recebendo HU ou TC e no GN, 63%. Durante a internação, o uso de antibiótico, O_2 e Oseltamivir foi semelhante. Comorbidades foram identificadas em 63,6% dos pacientes do GP e em 30,4% do GN ($p = 0,046$ – Fisher). A média de dias de internação foi 6 para o GP e 7 para o GN. Em relação aos sintomas e complicações, não houve diferença estatisticamente significativa, porém febre durante a internação foi mais frequente no GP (90,9% vs. 60,9; $p = 0,055$ – Fisher). Um paciente do GP recebeu anticoagulação profilática devido a suspeita de embolia pulmonar, que foi descartada com exame de imagem. Nenhum paciente do GP e um paciente do GN necessitou de UTI por síndrome torácica aguda grave e necessidade de VNI. Nenhum paciente precisou de VM ou teve óbito como desfecho. O resultado dos HMGs foi semelhante e no GP a contagem de eosinófilos foi menor na admissão quando comparada ao último exame ambulatorial ($p = 0,008$ – Wilcoxon). **Discussão:** Os pacientes com DF e infecção pelo SARS-CoV-2 podem evoluir com desfecho desfavorável e dados de revisão em hemoglobinopatia em pacientes pediátricos com DF e COVID-19 apontam maior prevalência de necessidade de UTI neste grupo (Vilella TS et al., 2020). Neste estudo, SARS-CoV-2 demonstrou causar infecção leve e nenhum paciente necessitou de UTI. Quando comparados com adultos, a COVID-19 se mostrou menos agressiva em crianças. No GP houve diminuição significativa da contagem de eosinófilos no HMG antes e após a admissão. Esse achado sugere que a contagem de eosinófilos possa ser um marcador biológico potencial para COVID-19. A eosinopenia também foi evidenciada em estudos em pacientes adultos com COVID-19 (Li Q et al. 2020; Jafarzadeh A et al. 2020). Uma das principais limitações deste estudo foi o pequeno número de pacientes infectados. Até o presente momento, não havia na literatura estudos que comparassem simultaneamente pacientes pediátricos com DF internados com e sem COVID-19 e o HMG no GP antes e após a admissão hospitalar. **Conclusão:** Os pacientes com DF infectados por SARS-CoV-2 apresentaram quadro leve mesmo apresentando maior prevalência de comorbidades do que os não infectados. Não foram observadas diferenças clínicas ou laboratoriais entre os dois grupos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.469>

