

afetam a amostra, sugerindo que a temperatura influencia apenas na interação do Voxelotor com a Hb. **Conclusão:** O Voxelotor interfere no gráfico de HPLC, mas o processo de aquecer a amostra parece ser capaz de desfazer o complexo formado com a Hb, resultando em um gráfico adequado para o cálculo das frações de Hb nesse equipamento. Destaca-se, porém, que os resultados são preliminares e um estudo mais aprofundado encontra-se em andamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.141>

PARECERES SOBRE A VIDA, O TRATAMENTO E A PESQUISA: SOBRE SER SANITARISTA VIVENDO COM A TALASSEMIA

JR Gioseffi

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

Introdução: Antes de qualquer tentativa de explicar os entendimentos sobre a saúde aprendidos em meus anos de pesquisa na Saúde Coletiva e seus atravessamentos em mim enquanto pessoa com Talassemia em protocolo de tratamento transfusional e constantes consultas médicas, preciso colocar que nunca pensei que seria o que sou hoje. Sequer pensei que estaria viva, produtiva, estudada. Vivi toda a minha infância com uma faca apontada para minha cabeça, uma vez que, há mais de 30 anos, os médicos hematologistas diziam sem nenhuma cerimônia ou humanidade que eu não passaria dos sete anos de idade. Mas, contra as expectativas, estou aqui e sigo sendo do contra em todas as tentativas de apagamento do meu protagonismo e disciplinação por parte da equipe médica no meu próprio processo de cura. Penso que minha experiência em muito se assemelha, preservando as devidas proporções, à da população em geral. Afinal, não podemos dizer que as críticas atuais à classe médica, muitas vezes postadas nas redes sociais por pessoas que passaram pelo sistema de saúde, sejam infundadas. **Objetivo:** O objetivo do presente resumo é comentar sobre a complexa relação médico-paciente observada - e vivida - nesses 23 anos de tratamento e como o *letramento* adquirido na academia me ajudou a perceber as dificuldades e potências dessa relação. **Metodologia:** Relato qualitativo autoetnográfico de experiência como paciente de Talassemia beta intermédia em protocolo de tratamento transfusional e consultas hematológicas e multiprofissionais. **Resultados e discussão:** A pesquisa e as leituras durante os anos na academia me trouxeram melhor entendimento - e *letramento* - sobre algo que sempre vivi ao bater de frente com todas as arbitrariedades contadas por dezenas de médicos que eu e minha família visitamos para meu tratamento: os espaços da saúde são espaços de disputa. A partir disso, tive o entendimento de que o paciente não deveria ter que se preocupar com nenhuma disputa em seu momento de necessidade. Ele só deveria ser cuidado, acolhido e entendido enquanto um ser humano em sua totalidade e com suas dificuldades de assimilação e de dor pela falta de saúde, algo ainda não alcançado no entendimento do fazer médico. O que posso dizer com essa constatação vinda de tantos anos e experiências negativas é que vivenciar essas

relações constantemente é muito cansativo e desgastante, uma vez que sempre precisei ser mais prepotente que os próprios médicos em toda sua razão científica para que entendessem que meu agir leigo não era tão leigo assim e que me defenderia de qualquer tentativa de disciplinação. Muitas vezes não ter escuta, empatia e entendimento de subjetividades como a saúde mental por parte dos profissionais é mais custoso ao paciente que o próprio tratamento em si. **Conclusão:** Como paciente de doença crônica e pesquisadora, sinto que é importante reconhecer que a disputa entre o agir leigo de pacientes ativos e o fazer médico é uma questão complexa que precisa ser resolvida, creio que ainda durante a formação médica na graduação. Precisamos de uma atuação que possibilite aos usuários serem ouvidos e compreendidos em suas questões de vida e tratamento, sem que se sintam punidos ou desvalorizados pelos profissionais de saúde. Para solucionar esses desafios, é necessário que haja uma mudança de paradigma na produção de cuidado. Os profissionais da saúde precisam ser mais sensíveis às necessidades dos usuários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.142>

FUNÇÃO DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITÓIDES NA PRODUÇÃO DE IFN- γ NA ANEMIA FALCIFORME

IF Paes, MS Ajeje, FF Costa, R Sest-Costa

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

Anemia Falciforme é uma hemoglobinopatia genética e hereditária caracterizada por uma mutação que ocorre na cadeia beta da globina, a qual ocasiona a substituição de um ácido glutâmico por uma valina, formando a hemoglobina S. Essa é irreversivelmente polimerizada durante o processo de desoxigenação, causando a falcização das hemácias. Os glóbulos vermelhos falcizados possuem função anormal e iniciam uma série de manifestações clínicas agudas e crônicas em pacientes homozigotos (HbSS), devido à intensa hemólise, vaso-oclusão e inflamação crônica induzida por liberação de DAMPs. Estudos recentes mostram que pacientes falciformes possuem uma importante assinatura de genes induzidos por IFN- γ em células mononucleares de sangue periférico, porém essas células não são as responsáveis pela produção da citocina. O objetivo do presente trabalho foi investigar se as células dendríticas plasmocitóides (pDCs) podem ser fontes de produção de IFN- γ na patologia, já que elas são produtoras profissionais dessa citocina. Para isso coletamos sangue de 41 pacientes falciformes atendidos no ambulatório de Hematologia do Hemocentro-UNICAMP e de 35 doadores de sangue saudáveis para quantificar citocinas no soro por citometria de fluxo. Além disso, analisamos as células de camundongos transgênicos, os quais expressam HbS humana (Townes), e comparamos com as dos camundongos WT, os quais expressam a hemoglobina normal (HbA) também humana. Nossos dados confirmam a produção sistêmica de IFN- γ na nossa coorte de pacientes falciformes, a qual foi significativamente maior que a dos indivíduos controles (**p = 0,0002). Além disso, nós observamos uma correlação positiva forte entre as