

concentrações de IFN- e as de citocinas pro- e anti-inflamatórias, como IL-18, IL-23, IL12p70, IL-6, IL-10, TNF-, IL-33 e IL-1 β em pacientes falciformes (** $p = 0,0001$ e *** $p = 0,0002$; $1 < R_{xy} < 0,8$). Além disso, células do baço e linfonodos de camundongos Townes apresentaram uma tendência ao aumento da produção de IFN- e IFN- β após estímulo com CpGA, enquanto as células da medula óssea apresentaram tendência à queda da produção de ambas as citocinas. Os camundongos foram estimulados *in vivo* com CpGA i.v por 4h para investigar a produção de IFN-I especificamente pelas pDCs e observamos uma expressiva redução da produção de IFN-I em camundongos Townes comparados com os WT ($p = 0,0411$). Além disso, a quantificação das pDCs por citometria de fluxo nos mostrou uma redução no número absoluto dessas células na medula óssea dos camundongos Townes ($p = 0,0005$) e um aumento da sua ativação, observado pela maior expressão de Sca-1 nessas células nos diferentes órgãos analisados (baço $p = 0,0011$; linfonodos $p = 0,0464$; medula óssea $p = 0,0372$), indicando o motivo pelo qual elas se apresentaram refratárias a um estímulo adicional. Em conjunto esses dados sugerem que as pDCs estão cronicamente ativadas na anemia falciforme, podendo ter importante papel na concentração sistêmica de IFN-I. Além disso, nossos dados também mostram que a produção de IFN-I está intimamente correlacionada com a inflamação crônica observada na doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.143>

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO MANEJO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DAS DOENÇAS FALCIFORMES: EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS DO HEMOCENTRO UNICAMP

BD Benites^a, AA Azevedo^b, FGOM Manoel^a,
E Tadini^a, MM Magnus^a, STO Saad^a,
PM Campos^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Departamento de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional, Hospital de Clínicas da Universidade
Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), Campinas,
SP, Brasil

Objetivos: Em abril de 2021, foi instituído o Ambulatório de Terapias Complementares no Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro UNICAMP). Os atendimentos são realizados durante uma tarde por semana por 1 médico, 1 fisioterapeuta e 1 enfermeira, com o intuito de prover terapias complementares e cuidado integrativo a pacientes com doenças hematológicas atendidos no centro. São realizadas sessões de auriculoterapia chinesa, acupuntura sistêmica, laserterapia, treino de meditação e/ou técnicas de respiração específicas e exercícios com base nos preceitos da Teoria Polivagal. Este trabalho traz os resultados relacionados especificamente aos pacientes com Doenças Falciformes (DF), grupo acometido por diversas complicações crônicas como úlceras de perna, necrose

avascular, síndromes dolorosas crônicas e distúrbios neuropsiquiátricos, que impactam de forma expressiva a qualidade de vida e têm recursos terapêuticos restritos no campo da medicina alopática convencional. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes atendidos nesse Ambulatório específico desde sua implementação em abril de 2021 até junho de 2023. **Resultados:** Desde sua implementação, o ambulatório registrou 275 consultas, atendendo 61 pacientes: 26 com Doenças Falciformes (19 HbSS, 5 HbSC e 2 com S β -talassemia), 27 pacientes com doenças onco-hematológicas e 2 pacientes com distúrbios da homeostasia; 6 eram cuidadores de pacientes e 4 funcionários da instituição. Em relação especificamente aos pacientes com DF, foram realizados 168 atendimentos, com a mediana de idade dos pacientes de 42 anos (19-67), sendo 18 (69%) do sexo feminino. Todos receberam auriculoterapia chinesa, associada a acupuntura sistêmica em 19 deles, técnicas de meditação em 21 dos casos (meditação com âncora ou exercícios respiratórios/pranayamas). 22 pacientes (84,6%) retornaram após a primeira consulta, com média de 4 sessões por paciente (1-18), um indicador de boa aceitação dessas práticas por essa população específica. Dos pacientes que retornaram pelo menos uma vez, foram reportados importantes benefícios nos quesitos: i) dor: algum grau de melhora em 19 (73%) dos pacientes; ii) qualidade do sono: 11 (42%); iii) humor: melhora de sintomas de ansiedade ou depressivos, redução de pensamentos ruminantes em 13 pacientes (50%); iv) diminuição objetiva na dose de analgésicos utilizadas ou de indutores do sono: 8 (30,7%) e v) sensação de aumento de energia e vitalidade: 10 (28,4%). 1 paciente apresentou resolução completa de quadro de vertigem e 1 paciente apresentou melhora expressiva do quadro de diarreia crônica (diminuição do número de evacuações em 80%). **Discussão:** Estes dados demonstram a factibilidade da implementação de uma clínica de cuidados complementares e integrativos dentro de um serviço público de alta complexidade. O oferecimento das técnicas terapêuticas dependeu essencialmente da formação especializada de recursos humanos aproveitando-se da infraestrutura ambulatorial já estabelecida na instituição. **Conclusão:** Estes resultados apontam para o importante impacto das terapias complementares e integrativas na melhora global de saúde e qualidade de vida dos pacientes com DF, preenchendo algumas lacunas de cuidado ainda existentes na medicina alopática convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.144>

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME EM USO DE CRIZANLIZUMABE

MEP Silva^{a,b}, VFL Sena^a, REA Silva^{a,b},
KMLP Silva^{a,b}, VMS Moraes^b,
TMR Guimarães^{a,b}

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

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O termo doença falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia, provocando oclusão da microcirculação com isquemia e o infarto tecidual, resultando em lesão orgânica crônica e em crises dolorosas agudas, que são as manifestações mais típicas das doenças falciformes. Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. As doenças crônicas interferem na capacidade dos pacientes executarem suas atividades diárias, podendo provocar invalidez temporária ou permanente, bem como prejuízos irreversíveis no funcionamento de diversos órgãos, causando impedimento para o trabalho e levando à diminuição da qualidade de vida (QV). O termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), além de descrever a QV de uma população específica, também examina o impacto das doenças ou das intervenções em saúde sobre a QV, tendo surgido com o incremento da sobrevida e da prevalência das doenças crônicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com doença falciforme em uso de crizanlizumabe em comparação aos pacientes que não usam, atendidos em dois hospitais do Nordeste brasileiro, no ano de 2022. **Material e métodos:** Estudo de caso-controle realizado com dois grupos de pacientes com doença falciforme e idade acima de 18 anos: a) Grupo Caso: Uso de crizanlizumabe há dois anos; b) Grupo Controle (CT): Não faz uso de crizanlizumabe. A QV dos pacientes foi analisada através do questionário WHOQOL-bref, que é constituído por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Na análise estatística foi realizado o teste t de Student, Mann-Whitney e Shapiro-Wilk. O projeto foi aprovado pelo CEP-HEMOPE, parecer n.5.481.178. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes: Caso n = 18 (2 recusas) e CT n = 20. **1. Variáveis sociodemográficas:** A maioria era do sexo feminino 27 (71%), adultos jovens, média de idade 33,2 (20-58), cor parda 24 (63%), solteira 26 (68%) e tinha genótipo HbSS 31 (81%). Verificou-se que no grupo Caso, a maioria estava trabalhando 7 (38,9%) e estudava 4 (22,2); não recebia benefício 11 (61%); tinha ensino superior completo 7 (38,9%); renda familiar acima de 3 salários-mínimos 7 (38,9%). Entretanto no grupo CT, a maioria estava desempregada 12 (60%); recebia benefício 14 (70%); estudou até 2º grau completo 13 (65%) e recebia apenas ≤ 1 salário-mínimo 15 (75%). **2. Qualidade de Vida:** Constatou-se melhor qualidade de vida no grupo Caso (73,88 ± 17,19) vs. CT (59,5 ± 11,9; p = 0,006), e em todos os domínios analisados: 'Físico' (Caso 64,27 ± 15,25 vs. CT 58,28 ± 14,10); 'Relações sociais' (Caso 71,48 ± 21,78 vs. CT 64,33 ± 20,09); 'Meio ambiente' (Caso 75,83 ± 14,29 vs. CT 70 ± 11,49) e 'Psicológico' (Caso 75,93 ± 13,32 vs. CT 72,56 ± 13,55). Os domínios 'Físico' e 'Relações sociais' foram os mais afetados. **Discussão:** O crizanlizumabe é um anticorpo monoclonal seletivo IgG2 kappa que se liga à P-selectina com alta afinidade e bloqueia as interações com seus ligantes impedindo adesão celular, contribuindo para reestabelecimento do fluxo sanguíneo microvascular, diminuindo as crises vaso-oclusivas e no aumento do tempo médio entre primeira e segunda crise; sendo indicado para a prevenção de crises vaso-oclusivas em pacientes acima de 16 anos. Entretanto, vale salientar, que o medicamento ainda não é distribuído gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Verificou-se que o grupo Caso, que fez uso da medicação, apresentou melhor condição

socioeconômica, educacional e maior escore total de qualidade de vida e em todos os domínios analisados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.145>

PERFIL CLÍNICO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME EM USO DE CRIZANLIZUMABE

TMR Guimarães ^{a,b}, MEP Silva ^{a,b}, VFL Sena ^a, REA Silva ^{a,b}, KMLP Silva ^{a,b}, VMS Moraes ^b

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

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O termo doença falciforme (DF) engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia, provocando oclusão da microcirculação com isquemia e o infarto tecidual, resultando em lesão orgânica crônica e em crises dolorosas agudas, que são as manifestações mais típicas das doenças falciformes. Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. O termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), além de descrever a qualidade de vida (QV) de uma população específica, também examina o impacto das doenças ou das intervenções em saúde sobre a QV, tendo surgido com o incremento da sobrevida e da prevalência das doenças crônicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com doença falciforme em uso de crizanlizumabe em comparação aos pacientes que não usam, atendidos em dois hospitais do Nordeste brasileiro, no ano de 2022. **Métodos:** Estudo de caso-controle realizado com dois grupos de pacientes adultos: a) Grupo Caso: Uso de crizanlizumabe há dois anos; b) Grupo Controle (CT): Não faz uso de crizanlizumabe. Foram analisados taxa de hemoglobina, reticulócitos, leucócitos e plaquetas um ano antes e após de tratamento; número de internações ao ano e lesões cutâneas. A QVRS dos pacientes foi avaliada através do questionário WHOQOL-bref, que tem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Na análise foi realizado o teste t de Student, Mann-Whitney e Shapiro-Wilk. O projeto foi aprovado pelo CEP-HEMOPE, parecer n 5.481.178. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes: Caso n = 18 (2 recusas) e CT n = 20. **1. Variáveis Sociodemográficas:** A maioria era do sexo feminino 27 (71%), adultos jovens, média de idade 33,2 (20-58), cor parda 24 (63%) e solteira 26 (68%). **2. Variáveis Clínicas:** A maioria tinha HbSS 31 (81%) e não tinha lesões cutâneas 34 (89,4%). Verificou-se história familiar da doença maior no CT 12 (60%) vs. Caso 8 (44,4%); uso semelhante de medicamentos ao mês (Caso 2,3 ± 1,18 vs. CT 2,2 ± 1,08), sendo a hidroxiureia a medicamento mais usado CT 13 (65%) vs. Caso 12 (66,7%). Quanto ao número de internações, constatou-se redução de 53% no Caso (2,1 ± 1,88; 0-6 máx.) vs. CT (4,5 ± 3,21; 0-11 máx.). **3. Taxas Sanguíneas:** As médias das taxas de hemoglobina (Caso 8,38 ± 1,82 vs. CT 8,1 ± 1,49), hematócrito (Caso 25,1 ± 5,27 vs. CT 24,8 ± 4,06), leucócitos (Caso 9,0 ± 4,37 vs. CT 10,1 ± 6,13) e reticulócitos (Caso 11,8 ± 9,9 vs.