

gastrointestinais pneumonite e febre com qualquer dose de hidroxiureia. A análise estatística será quantitativa, de cada item descrito acima, de resistência e intolerância a hidroxiureia. **Resultados:** Dos 93 prontuários analisados, 71 apresentavam 60 anos ou mais e 22 estavam abaixo de 60 anos, 45 eram do sexo masculino e 48 do sexo feminino. Com plaqueta maior que 400.00 e leucócito de 10.000 foram encontrados 10 pacientes. Foram encontrados 35 pacientes com hematócrito de 45% ou mais, 39 realizaram flebotomia, mas o uso irregular da hidroxiureia pode ter mascarado este resultado. Resposta inadequada ou resistência a hidroxiureia ocorre em 5 a 11% dos pacientes associados a uma diminuição da sobrevida, (2) em alguns pacientes pode ser observada presença de úlcera de perna, febre, ou manifestações mucocutâneas, no nosso estudo observou-se 20% de sinais de intolerância a hidroxiureia, dos 93 pacientes estudados, dois apresentaram úlcera de perna, três plaqueta menor que 100.000, quatro sintomas gástricos, 10 hemoglobina menor que 10. **Conclusão:** O uso irregular da hidroxiureia atrapalhou a avaliação da realização da flebotomia, com hematócrito acima de 45% como não resposta a hidroxiureia. A maioria dos pacientes está acima de 60 anos e não houve prevalência de sexo na análise dos dados. Os pacientes com plaqueta maior que 400.00 e leucócito de 10.000 num total 10 pacientes. Demonstram que a resistência a hidroxiureia é infrequente e ocorre em 11% dos casos, a maioria ocorre nos casos com maior tempo de evolução da doença, no estudo de Larran. A.A et al, (3) demonstrou uma média de 6 anos do início da hidroxiureia e do diagnóstico da resistência, citopenia com a necessidade de baixa dose de hidroxiureia, foi a causa mais comum da resistência, isto leva a uma observação que a resistência a hidroxiureia é um reflexo da redução da hematopoiese e uma provável transformação na medula. A resistência a hidroxiureia é um fator de mal prognóstico da policitemia vera.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.225>

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA FALCIFORME: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ACCS Ramos ^{a,b}, SRA Oliveira ^c, AS Sampaio ^c

^a Centro Integrado Universitário de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Recife, PE, Brasil

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

^c Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Objetivos: avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os impactos da pandemia da COVID-19 em indivíduos com doença falciforme. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo para responder à pergunta: Quais as evidências na literatura sobre os impactos da pandemia da COVID-19 em indivíduos com doença falciforme? A busca foi realizada nas bases de dados do Portal Regional da BVS - MEDLINE, LILACS, BDENF-Enfermagem; PUBMED e literatura cinzenta. Duas triagens foram realizadas para seleção dos artigos. Os dados dos estudos selecionados para revisão de

escopo foram extraídos através de formulário elaborado para extração de dados que contém detalhes específicos sobre o PCC – População, Conceito e Contexto. **Resultados:** Acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 em indivíduos com doença falciforme, nesta revisão, foram selecionados 29 estudos publicados entre 2020 e 2021. Todos na língua inglesa. Diante dos estudos selecionados, verifica-se uma escassez de publicações sobre a temática no âmbito nacional. Da seleção, 18 estudos (62,06%) foram encontrados na base de dados na US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed); 10 (34,48%) no Portal Regional da BVS - MEDLINE e 01 (3,44%) no Portal Regional da BVS – LILACS. **Discussão:** Da leitura e análise das publicações, ascenderam três abordagens conclusivas: 1- Indivíduos portadores de doença falciforme infectados pelo Sars-Cov-2 não apresentaram um desfecho mais grave do que a população geral; 2- portadores de doença falciforme devido às implicações fisiopatológicas podem constituir um grupo de risco ou podem ter um curso mais grave quando infectados pelo Sars-Cov-2; 3- Uma maior conscientização e abordagem multidisciplinar dos indivíduos com doença falciforme favorece a obtenção de melhores resultados. **Conclusão:** Indivíduos com doença falciforme são considerados de alto risco para infecção e complicações pela Covid-19, porém não apresentaram desfecho mais grave que a população geral. São necessários mais estudos sobre o impacto da COVID-19 nesses pacientes, a fim de que informações adicionais contribuam para o gerenciamento eficaz desta população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.226>

INTERAÇÕES POR COVID-19 EM IDOSOS COM DOENÇA HEMATOLÓGICA CRÔNICA SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMORBIDADES, NO BRASIL, EM 2020

CP Batista, AA Majima, MDN Silva, LF Silva, PAT Almeida-Júnior, JVFA Cordeiro, TS Felix, ALDS Neres, VRGA Valviesse

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: A idade avançada e a presença de comorbidades foram descritas como fatores de risco para piores evoluções para COVID-19. A doença hematológica crônica (DHC) encontra-se entre tais comorbidades e verifica-se a necessidade de investigar o perfil sociodemográfico e as demais condições associadas a esses pacientes. Objetivou-se analisar as interações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em idosos com DHC segundo variáveis sociodemográficas e comorbidades, no Brasil, em 2020. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal a partir de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Foram incluídos indivíduos maiores de 60 anos com DHC, internados, em 2020, por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e classificadas como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil. As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça, nível de escolaridade, comorbidade (doença hepática crônica, asma, doença cardiovascular

crônica, diabetes mellitus, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica, imunodeficiência ou imunodepressão, obesidade e doença renal crônica) e evolução (cura ou óbito). Realizaram-se análise estatística descritiva, bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando adequado, e analítica multivariada por regressão logística, cuja variável dependente foi evolução. No modelo de regressão logística, foram incluídas as variáveis que apresentaram p -valor $< 0,20$ na análise bivariada. Foi utilizado o método *backward elimination* para a obtenção do modelo final. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A população foi de 4.961 idosos, cuja mediana das idades foi 73 anos (67, 81), em que 2.544 (51,28%) eram do sexo masculino. Houve maiores chances de óbito entre homens ($OR = 1,15$; $IC95\% 1,00-1,32$; p -valor $= 0,049$); nas faixas etárias de 80 a 89 ($OR = 1,52$; $IC95\% 1,27-1,83$; p -valor $< 0,001$) e de 90 anos ou mais ($OR = 2,00$; $IC95\% 1,48-2,71$; p -valor $< 0,001$), como referência 60 a 69 anos. Entre os idosos com DHC, observou-se maiores chances de óbito na presença de imunodeficiência ou imunodepressão ($OR = 1,22$; $IC95\% 1,03-1,44$; p -valor $= 0,019$) e doença renal crônica ($OR = 1,39$; $IC95\% 1,15-1,68$; p -valor $< 0,001$). Contudo, na presença de asma, houve menores chances de óbito ($OR = 0,62$; $IC95\% 0,48-0,81$; p -valor $< 0,001$). **Discussão:** Na literatura, foram descritas algumas características que são fatores de risco para mortalidade por COVID-19, como sexo masculino, idade avançada, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, câncer, tabagismo e obesidade. As comorbidades são mais frequentes conforme a idade se torna mais avançada, ou seja, nos idosos, o que pode justificar o perfil de mortalidade observado no presente estudo. No SIVEP-Gripe, não há descrição e distinção entre doenças hematológicas benignas ou malignas no grupo de DHC, sendo, portanto, uma limitação deste estudo. **Conclusão:** Sexo masculino, idade avançada e presença de imunodeficiência ou imunodepressão e doença renal crônica foram associadas a pior evolução em idosos com DHC, enquanto a presença de asma apresentou característica de proteção. Vale ressaltar a importância de mais investigações a fim de ser possível uma interpretação adequada sobre o achado referente aos pacientes com DHC e asma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.227>

ANÁLISE DE DADOS DO HEMOGRAMA DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CONFORME POSITIVIDADE PARA COVID-19

GW Gomes^a, LS Oliveira^b, SSD Santos^b, SB Nascimento^c, IR Pereira^a, HC Kang^a

^a Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Curso de Especialização em Análises Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O hemograma e a dosagem de parâmetros inflamatórios como a proteína C reativa (CRP) têm se mostrado como ferramentas para avaliar o estado geral de pacientes com a doença do coronavírus de 2019 (COVID-19), além de ajudar a prever a gravidade da doença e o estado inflamatório que o paciente se encontra. Este estudo se propôs a comparar os dados do hemograma e de CRP de pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, de acordo com a positividade para COVID-19 no período de 2020 a 2021. **Material e métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Universidade Federal Fluminense pólo de Nova Friburgo com anuência da Secretaria Municipal de Saúde no que se refere ao Hospital Municipal Souza Aguiar (CAAE: 34636620.0.0000.5626 de 20/08/2020). Noventa e duas amostras de conveniência foram selecionadas dos pacientes internados na UTI do Hospital Municipal Souza Aguiar. Destes, 46 pacientes eram positivos para o teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 (COVID-19 positivos) e 46 eram negativos (COVID-19 negativos). Foram analisados os valores de hemoglobina, volume corpuscular médio (VCM), contagem de plaquetas, volume plaquetário médio, contagem de leucócitos totais, contagem absoluta de neutrófilos e linfócitos e relação neutrófilo/linfócito (NLR), além da dosagem de CRP. Os dados foram apresentados como mediana (percentil 25 – percentil 75). **Resultados:** Quando comparados os grupos conforme positividade para COVID-19, foram observadas maiores concentrações de CRP nos pacientes com COVID-19 (141,1 (94,7 - 214,2) mg/dL) do que os pacientes negativos para a doença (100,0 (78,8 - 139,4) mg/dL, $p = 0,017$). Os parâmetros avaliados foram semelhantes entre os dois grupos. Quando a análise foi realizada quanto à sobrevivência no grupo total de pacientes internados em UTI, os pacientes sobreviventes apresentaram maior contagem de plaquetas (274,0 (184,0 - 387,5) $\times 10^3/\text{mm}^3$ vs. 215,0 (130,0 - 317,0) $\times 10^3/\text{mm}^3$, $p = 0,043$), menor contagem de leucócitos totais (11,9 (8,9 - 16,4) $\times 10^3/\text{mm}^3$ vs. 14,9 (11,1 - 20,3) $\times 10^3/\text{mm}^3$, $p = 0,042$), menor contagem de neutrófilos (9,9 (6,9 - 13,8) vs. 12,5 (9,2 - 15,9), $p = 0,019$) e menor NLR (8,6 (6,4 - 12,6) vs. 14,1 (7,5-26,5), $p = 0,011$). **Discussão:** Não foram observadas diferenças significantes quanto aos parâmetros do hemograma em pacientes com COVID-19 ou sem a doença. Apenas a CRP foi maior nos pacientes com COVID-19. No entanto, este marcador não apresentou diferença quando considerado o desfecho sobrevivência. As contagens de plaquetas foram maiores nos pacientes sobreviventes, e a contagem de leucócitos totais, neutrófilos e NLR foi maior nos pacientes não-sobreviventes. Embora NLR venha sendo considerada um parâmetro indicativo do agravamento da COVID-19 em diversos estudos, nossos dados mostraram que essa razão pode ser considerada um indicador de agravamento mais abrangente em pacientes críticos, independentemente da doença de base. **Conclusão:** Maiores concentrações de CRP foram associadas à COVID-19, enquanto menores contagens de plaquetas e maiores de leucócitos totais, neutrófilos