

culdade na pesquisa por nomes, comprometendo assim a tomada de decisão. Esse novo sistema utiliza da ferramenta *web service* para se integrar a outros serviços com sistemas próprios e permite aplicações para enviar e receber dados em formato XML. O NOVOSHT surgiu com finalidades de efetuar o controle sobre os serviços de hemoterapia coletores, a fim de evitar que doadores com impedimento doem sangue; controlar o destino das bolsas, permitindo a rastreabilidade desde a doação até a transfusão; efetuar análises estatísticas qualitativas e quantitativas do sangue coletado e transfundido; permitir a investigação dos casos das doenças transmissíveis por sangue; acompanhar toda a trajetória do sangue no estado desde a coleta, a produção e o destino. Essa nova proposta apresentou ganhos consideráveis, como identificação única de doadores e receptores, agilidade na tomada de decisões, evita o vínculo do sistema a pessoas, acesso direto pelas unidades de hemoterapia e regionais de saúde, possibilitando consulta on-line aos dados, maior rapidez na correção de inconsistências e acompanhamento mais ágil das pendências.

### 1125. GERENCIAMENTO DE RISCOS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA NO SERVIÇO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE

Santos KAD, Patriarca PEM

*Serviço de Transfusão de Sangue (STS), Salvador, BA, Brasil*

**Objetivo:** Demonstrar o reflexo da implantação do gerenciamento de riscos como estratégia de melhoria contínua na assistência à saúde de pacientes e doadores para garantia da qualidade do Serviço de Transfusão de Sangue – STS. **Material e método:** Para construção e implantação do processo de gestão de riscos foram utilizadas ferramentas da qualidade como *brainstorming*, SIPOC (mapeamento de processos) e FMEA (análise dos modos de falha e efeitos) adaptadas. A identificação dos riscos, as consequências, as barreiras, os índices de probabilidade da ocorrência, a gravidade, os impactos gerados e a criticidade foram mapeados para subsidiar as estratégias de classificação e priorização das ações, para mitigação. A classificação e o cadastro dos riscos foram realizados no *risk* – software de gerenciamento de risco (Qualiex®). Após essa etapa, foi definido o fluxo de notificação e instituído o núcleo de segurança do paciente. A análise dos dados foi realizada por meio de uma pesquisa quali-quantitativa para o acompanhamento do processo de implantação do gerenciamento de riscos no STS, na cidade de Salvador (BA), no período de setembro de 2015 a maio de 2017. O levantamento dos dados (número de riscos identificados e de não conformidades) foi realizado por meio do *Risks*. A eficácia do sistema implantado foi avaliada por auditoria interna de riscos. **Resultados:** Na implantação do gerenciamento foram identificados, avaliados, analisados e tratados 78 riscos (64 operacionais e 14 assistenciais). Após um ano, no período da revisão, 34 novos riscos foram incluídos (33 operacionais e um assistencial), totalizando 112 riscos. Em 2015, o primeiro ano de gestão do risco, foram identificadas e associadas 70 não conformidades, denominadas incidências. Em 2016, houve 37 e em 2017, 26 incidências, representando um total de 133 registros. De 2015 a 2017, nove riscos tiveram maior incidência, e a esse quantitativo foram associadas 71 não conformidades. Destas, 84,5% estão relacionadas ao descumprimento das barreiras estabelecidas, e foram tratadas com a realização de treinamentos das equipes. Os conceitos de risco foram disseminados por meio de aulas, informativos e jornal institucional. Desde 2015 não houve notificação de eventos adversos. **Discussão:** O período de análise estabelecido foi o anual. Porém, após a primeira análise, verificou-se a necessidade de reavaliação semestral para otimizar a medição do desempenho e análise das variações. Na auditoria interna, observou-se a importância da divulgação dos riscos para estimular colaboradores na realização do registro de não conformidades e de notificação de eventos, fortalecendo o engajamento dos colaboradores e a execução dos protocolos. Ações de monitoramento foram aplicadas aos riscos sem incidência. No caso de incidentes, ações de treinamento dos colaboradores foram instituídas para diminuição dos índices. A revisão dos procedimentos e a verificação da eficácia das barreiras foram adotadas como melhoria dos processos e na assistência de pacientes e doadores. **Conclusão:** O STS vem buscando o aprimoramento da gestão de qualidade e segurança na assistência à saúde de pacientes e doadores para atender aos requisitos das normas regulamentadoras e legislações, utilizando o gerenciamento dos riscos, que está em constante desenvolvimento, como reforço do seu compromisso em prestar um serviço de excelência.

### 1126. REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA EM UNIDADES DA HEMORREDE DO TOCANTINS (HEMOTO): GANHOS AMBIENTAIS E ECONÔMICOS

Ribeiro MS, Camilo LLD, Sá MRM, Lopes RMM, Ferreira LC, Pires RL

*Hemorrede do Tocantins (HEMOTO), Palmas, TO, Brasil*

**Introdução:** A Hemorrede do Tocantins (HEMOTO), no âmbito de suas atividades hemoterápicas e hematológicas, tem proposto políticas que refletem sua preocupação ambiental, incentivando ações voltadas para uso racional dos recursos naturais. Assim, desde outubro de 2013, foi implantado no Hemocentro Coordenador de Palmas (HCP), sede administrativa da HEMOTO, um robusto Programa de Uso Racional da Água, a partir de parcerias firmadas entre a concessionária de água e a Universidade Federal da Bahia (UFBA). Esse programa foi paulatinamente implantado em demais unidades da Hemorrede, Núcleo de Hemoterapia de Gurupi (NHG), em setembro de 2015, e na Unidade de Coleta e Transfusão de Augustinópolis (UCT-AUG) em outubro de 2015. O programa baseia-se no monitoramento de consumo diário e na execução de reparos imediatamente após a identificação de perdas de água. **Objetivos:** Evidenciar os resultados de ganho econômico e ambiental com a implantação do Programa do Uso Racional da Água em três unidades da Hemorrede do Tocantins. **Metodologia:** Estudo quantitativo de caráter descritivo. Analisou-se, de forma retrospectiva, o consumo de água em três unidades: HCP – pré-implantação: outubro de 2011 a outubro de 2012; pós-implantação: outubro de 2013 a abril de 2017. NHG – pré-implantação: setembro de 2013 a setembro de 2015; pós-implantação: outubro de 2013 a abril de 2017. UCT-UAG – pré-implantação: outubro de 2013 a outubro de 2015; pós-implantação: outubro de 2013 a abril de 2017. A escolha do período de dois anos para a pré-implantação se deu para melhor evidenciar o resultado com a redução de consumo, mês a mês, quando se compara com o período seguinte, até abril de 2017. Junto à concessionária de água no estado do Tocantins, foram levantados os extratos mensais de consumo: volume (m<sup>3</sup>) e respectivos valores pagos. **Resultados e discussão:** Por meio da análise da série histórica do consumo de água, é possível constatar que no HCP, nos dois anos prévios à implantação do programa, a média de consumo era de 184 m<sup>3</sup>/mês. Após três anos de implantação do programa, houve uma redução gradual do gasto de água, seguido de uma estabilidade de consumo, que hoje está em cerca de 118,2 m<sup>3</sup>/mês, representando uma redução de 35% do consumo. Na UCT-AUG, a implantação do programa ocorreu em outubro de 2015. Nos anos de 2013 e 2014 observou-se uma média de consumo mensal de 60 m<sup>3</sup>. Dezoito meses após a implantação, observa-se uma redução de 46% no gasto de água, passando para uma média mensal de 32 m<sup>3</sup>. No NHG, o programa foi implantado em setembro de 2015, e após 18 meses de implantação constatou-se uma redução de aproximadamente 26%, passando de 38 m<sup>3</sup>/mês para 28 m<sup>3</sup>/mês. Essa unidade apresentou a menor redução na média de consumo, mostrando que esse estabelecimento já havia uma preocupação em usar a água de forma racional. **Conclusão:** Os dados mostram que nas três unidades onde houve a implantação do programa ocorreu uma redução de consumo variável de 26% (NHG), 35% (HCP) a 46% (UCT/AUG). Isso reflete um grande ganho econômico e financeiro global para a Hemorrede do Tocantins. Mostra ainda que o monitoramento do consumo, aliado à eliminação de perdas imediatamente após a identificação e o envolvimento de todos os servidores da instituição, traz ganhos econômicos e financeiros expressivos no consumo da água em uma organização pública.

## MULTIDISCIPLINAR

### PSICOLOGIA

### 1127. O TESTE DO PEZINHO E AS HEMOGLOBINOPATIAS: ELE NÃO PRECISAVA TER SOFRIDO TANTO

Mendes PS<sup>a</sup>, Mendes RS<sup>b</sup>, Paula NCS<sup>b</sup>, Ribeiro RAM<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução:** Segundo Almeida (2011), a família é o grupo primário do qual o indivíduo participa, instituição reconhecida como um dos pilares na formação da criança. Sua dinâmica impõe determinados tipos de vínculos particulares, que certamente irão interferir na formação da identidade do sujeito. Realizamos uma pesquisa intitulada “Teste do pezinho: descortinando determinantes para a não adesão” (2016/17) no Hemocentro Regional de Juiz de Fora. No item 5.2, perguntamos: “O que você pensa sobre isso (a mãe/responsável não ter levado o filho para fazer o teste do pezinho) hoje em dia?”. Tal exame possibilita conhecer o diagnóstico das hemoglobinopatias quando do nascimento da criança, iniciando o tratamento precocemente e evitando possíveis complicações orgânicas. Apontamos que os sentimentos despertados pela não realização do “teste do pezinho” vem somar aos desencadeados por ter um filho com doença crônica. A literatura aponta sentimento de culpa/arrependimento como um dos mais evidentes e presentes no dia a dia dessa família, comum nos pais ao perceberem as dificuldades, as limitações e o sofrimento do filho, decorrente de não ter feito todo o possível para evitar tal sofrimento. “No começo, quando ele sofria muito, eu fiquei arrependida. Ele não precisava ter sofrido tanto. Porque eu não dei importância” (fala de uma mãe referindo-se ao resultado do exame). **Objetivos:** Conhecer os sentimentos despertados nas mães/responsáveis pela não realização do “teste do pezinho” nos filhos. **Metodologia:** Entrevistamos os familiares de crianças que não realizaram o teste do pezinho. As entrevistas foram feitas quando de sua vinda ao Hemocentro para consulta hematológica. **Resultados:** Dentre as mães/responsáveis que não fizeram o “teste do pezinho” em seus filhos e aquelas que mesmo tendo relatado a realização do teste não deram importância ao resultado, podemos apontar em uma análise parcial da pesquisa que os sentimentos “arrependimento” e “culpa” foram os mencionados. O sentimento “culpa” também é definido como “arrependimento”. **Conclusão:** Torna-se imprescindível no atendimento às crianças com doença crônica uma abordagem multiprofissional, que envolva não apenas seus aspectos clínicos, mas o entendimento das repercussões psicológicas e sociais tanto para a criança quanto para a família. É necessário que os profissionais estejam atentos aos aspectos que transcendem o tratamento médico da doença da criança, pois sem uma visão abrangente sobre sua evolução e sobre as relações da criança com as figuras significativas que a cercam, o êxito do tratamento pode ficar comprometido. Assim, é fundamental conhecer e entender os sentimentos despertados nos familiares por ter um filho com doença crônica. Além disso, uma boa relação entre a criança, a família e os profissionais de saúde facilita a tomada de consciência sobre a extensão e a gravidade da enfermidade, bem como sobre a adesão da criança e da família ao tratamento.

#### Referência:

Almeida AP. Quando o vínculo é a doença: A influência da dinâmica familiar na modalidade de aprendizagem do sujeito. Rev Psicopedagogia. 2011;28:201-13.

### 1128. HEITOR E SUAS PROFISSÕES: O BRINCAR E A CRIANÇA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

Araújo RM<sup>a</sup>, Mendes PS<sup>a</sup>, Mendes RS<sup>b</sup>, Paula NCS<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O Hemocentro Regional de Juiz de Fora/Fundação Hemominas é referência em coagulopatias e hemoglobinopatias na cidade e na região. A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao sexo, ocorrendo devido à falta ou produção defeituosa de moléculas dos fatores VIII ou IX da coagulação. Já as hemoglobinopatias são causadas por uma mutação da hemoglobina, provocando uma deformidade nos glóbulos vermelhos, conferindo-lhes a forma de foice, advindo daí seu nome. Baixa escolaridade e pouca qualificação resultam em trabalhos profissionais que requerem maior esforço físico, contraindicada para ambas as patologias, uma vez que atividades físicas extenuantes podem desencadear crises da doença falciforme e nos pacientes com hemoglobinopatias, hemorragias e/ou hemartrose. De acordo com Kikuchi, existe em nosso país uma baixa escolaridade dentre as pessoas com hemoglobinopatias, o que fatalmente refletirá em suas vidas. “Não ingresam no mercado de trabalho, e os poucos que o conseguem, geralmente, estão em atividades operacionais, que requerem esforço físico, incompatível com a doença” (Kikuchi, 1990, p.17). Entretanto, Freud (1930) afirma que o trabalho seria uma das maneiras encontradas para superar as infelicidades decorrentes do dia a dia. Nesse texto complexo, ele evidencia

que o trabalho, quando realizado de maneira satisfatória e sendo uma escolha pessoal, é uma fonte de satisfação e serviria para afastar o sofrimento advindo das adversidades da vida. Assim, o trabalho não cria um mundo próprio para o paciente, mas estando em íntima conexão com a realidade, pode reajustar os elementos do mundo de modo a se tornar mais prazeroso. E é por meio do processo sublimatório que o paciente pode desenvolver uma atividade intensamente investida de afetos, canalizando sua energia para outras atividades que não só a doença. Os jogos não são meros divertimentos, mas servem como suporte para que a criança atinja seu desenvolvimento socioemocional e cognitivo. Para Freud (1908), é brincando que a criança cria um mundo próprio ou rearranja as coisas de seu mundo de uma forma que lhe agrada. A criança leva seu jogo a sério e investe emoção nele. **Objetivos:** Tornar possível, por meio do brincar, que as crianças expressem suas emoções; apresentar as profissões, despertando o interesse pelas mesmas. **Metodologia:** Buscou-se desenvolver parceria do Hemocentro Regional de Juiz de Fora com a UFJF. O site informativo está sendo elaborado, tendo em foco despertar a escolaridade, estimulando o interesse pelas profissões compatíveis com a patologia dos mesmos. Nomeou-se o personagem “Heitor”, que quer dizer “posso, tenho em meu poder”, e significa “o que guarda, o que retém, o que possui”. Assim, a partir do atendimento realizado no Hemocentro, esse material será introduzido como recurso educativo/lúdico. **Conclusão:** O brincar deve ser estimulado e levado a sério, pois ajuda a amenizar as dificuldades das crianças, fazendo com que tenham os traumas atenuados e mais experiências positivas ao longo de todo tratamento. Por meio do brincar, podem se inserir em diversas atividades que estimulem o potencial criativo das crianças e despertem seu olhar para um futuro possível.

### 1129. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO ESTADO DE GOIÁS

Eufrasio KN, Neto SBC

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

No Brasil, estima-se que existam cerca de dois milhões de portadores de anemia falciforme (AF/HbS), e o nascimento anual de 3.000 crianças com doenças falciformes, o que demanda conhecer suas características sociodemográficas e clínicas, em cada região, para a melhor prestação de cuidados multidisciplinares em saúde. Assim, objetiva-se descrever e compreender as características sociodemográficas e clínicas de pacientes portadores de AF/HbS que realizam tratamento em um hospital universitário no estado de Goiás. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, recorte de uma investigação mais ampla sobre saúde geral e personalidade, cuja amostra foi composta por 60 sujeitos que demonstraram interesse em participar da pesquisa. Foram excluídas crianças e indivíduos que não tinham diagnóstico de AF/HbS. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário sociodemográfico e clínico com 21 questões que abordaram sobre sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, moradia, ocupação, comorbidades, dentre outros. Os dados foram inseridos no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) no qual foi realizada análise estatística descritiva. Em relação aos respondentes, 66,7% são do sexo feminino, 35% com idades entre 18 e 28 anos, 53,3% são solteiros/viúvos, 48,3% católicos, 33,3% com ensino médio completo, 26,7% relataram obter outras fontes de renda, 21,7% empregados e 50% residem no interior de Goiás. Quanto aos aspectos clínicos, 81,7% declaram compreender o diagnóstico, 43,3% foram internados de uma a três vezes nos últimos 12 meses em decorrência de complicações relativas à doença, 53,3% não apresentam comorbidades e 37% não realizaram transfusões em um período de um ano. Infere-se que o número maior de respondentes mulheres se refere ao interesse espontâneo em responder ao questionário, compondo-se também de adultos jovens e solteiros. A religião reflete a característica da população brasileira que se declara católica. Nota-se que a escolaridade se relaciona ao baixo número de sujeitos que estão empregados. A escolaridade baixa é um agravante e demonstra a necessidade de intervenções educacionais eficazes para evitar o subemprego e promover a ascensão social dessa população específica. A metade dos sujeitos reside no interior de Goiás. Tal característica de moradia aponta que os serviços especializados se encontram nas regiões metropolitanas. O elevado número de pacientes que conhecem o diagnóstico é um avanço em relação aos esforços dos profissionais de saúde e das políticas públicas em conscientizar os familiares e portadores de AF/HbS a compreenderem a doença e suas manifestações clínicas. No entanto, ainda é necessário um esforço

para aumentar o acesso à informação e o preparo técnico dos profissionais de saúde para o adequado manejo da doença e tratamento quando surgirem os sintomas. A maioria dos sujeitos pesquisados não apresenta comorbidades e não precisou realizar transfusões, e isso pode estar relacionado ao acesso da população ao tratamento específico e trabalho com a profilaxia. Ainda assim, observa-se um número elevado de internações que podem prejudicar a percepção da qualidade de vida e do estado geral de saúde dos mesmos.

### 1130. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Santos LL<sup>a</sup>, Cardoso EAO<sup>a</sup>, Garcia JT<sup>b</sup>, Guimarães ALC<sup>b</sup>, Oliveira MC<sup>b</sup>, Simões BP<sup>b</sup>, Santos MAD<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é, atualmente, o único método curativo para pessoas que sofrem com a doença falciforme (DF), e a melhora da qualidade de vida (QV) é um fator importante para essa indicação. O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão integrativa da literatura científica a respeito do tema QV de pacientes com anemia falciforme que se submeteram ao TCTH. Foi feita a revisão integrativa como método de pesquisa, utilizando os seguintes descritores: anemia falciforme, qualidade de vida, transplante de medula óssea. Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/exclusão preestabelecidos. Os trabalhos selecionados tiveram seus resumos analisados em profundidade. Em um segundo momento, os trabalhos recuperados serão analisados na íntegra, a fim de constituir uma revisão crítica da literatura científica. Inicialmente foram encontrados 36 artigos, a maioria referente à avaliação da QV em pacientes com anemia falciforme não submetidos ao TCTH. Utilizando os critérios estabelecidos, restaram 13 artigos, sete repetidos, sobrando cinco disponíveis gratuitamente e na íntegra. Os artigos foram publicados nos últimos nove anos, todos desenvolvidos em centros de saúde nos Estados Unidos. Três dos artigos são comparativos (dois com grupos controles sem a doença e um comparando diferentes tratamentos), os outros dois avaliam, além dos pacientes, os seus cuidadores. Observa-se uma escolha por uma amostra basicamente pediátrica, ficando ainda a lacuna da avaliação dos pacientes na idade adulta. Em relação ao delineamento, o método predominante foi com abordagem quantitativa e uso de escalas e questionários padronizados. Faltam estudos mais aprofundados, com um método qualitativo, que visem compreender como esses pacientes vivenciam a vida com a doença e os tratamentos. Os artigos se preocuparam basicamente em avaliar quanto o TCTH é uma alternativa viável, financeiramente, comparando os resultados da QV dos pacientes transplantados com grupos controles e com outros tratamentos. Por se tratar de uma nova intervenção, fica evidente a preocupação em avaliar a adequação e a validade da proposta. Todos os artigos selecionados fazem referência à importância da QV na proposta de realização do TCTH. Pode-se concluir que o tema é muito recente e carece de maior investigação, em especial no tocante à avaliação da QV, que se mostra um importante parâmetro tanto para quem indica o procedimento quanto para quem o realiza. Os autores sugerem a necessidade de estudos longitudinais, com instrumentos padronizados, que possam avaliar com segurança esse constructo. **Palavras-chave:** Transplante de células-tronco hematopoéticas; Qualidade de vida; Doença falciforme.

### 1131. LUTO PREPARATÓRIO EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Garcia JT<sup>a</sup>, Cardoso EAO<sup>a</sup>, Lotério LS<sup>a</sup>, Guimarães ALC<sup>b</sup>, Costa T<sup>b</sup>, Pieroni F<sup>b</sup>, Pereira KRC<sup>b</sup>, Simões BP<sup>b</sup>, Santos MA<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O transplante de células tronco-hematopoéticas (TCTH) se apresenta para os pacientes como proposta curativa, mas também como possibilidade de perda da vida, mobilizando sentimentos de luto tanto no paciente quanto em seus familiares, podendo desencadear o processo de luto antecipatório. Esse processo vivenciado pelos pacientes passou a ser alvo de investigação clínica apenas recentemente, e são ainda escassos os trabalhos que trazem contribuições para essa área. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é apresentar uma revisão integrativa da literatura científica a respeito do tema luto antecipatório em pacientes com câncer. O estudo de revisão integrativa da literatura foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como os autores estudam o luto antecipatório no paciente com câncer? Quais os principais resultados encontrados? A coleta dos dados foi realizada em periódicos indexados em bases regionais e internacionais de dados bibliográficos, a saber: LILACS, Scielo e PubMed. A pesquisa foi delimitada para os últimos 10 anos e foram utilizados os seguintes descritores: luto preparatório, luto antecipatório, câncer e TCTH. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram nove artigos na PubMed e um repetido nas outras duas bases. Desses, nove estavam disponíveis gratuitamente e na íntegra. Os artigos se restringiram a três nacionalidades – grega, norte-americana e brasileira –, e a maioria apresentava metodologia quantitativa, transversal e correlacional. Após a leitura, seguiu-se uma etapa de extração dos dados, com auxílio de um formulário apropriado para esse fim. As informações retiradas dos artigos foram organizadas e submetidas à análise de conteúdo, tendo sido extraídas as seguintes categorias de análises: a) Luto antecipatório: um novo conceito? b) Luto antecipatório: ruim ou necessário?; c) Luto e contexto social. Os resultados indicaram que o luto preparatório é um conceito semelhante ao luto antecipatório; o primeiro se refere ao processo dos pacientes, e o segundo, ao dos familiares. Em relação à necessidade de vivenciar esse enlutamento, a resposta parece se concentrar na intensidade do sofrimento desencadeado pela vivência do luto antecipatório e os recursos que o paciente tem para lidar com essa situação. Quanto aos aspectos culturais, é reconhecida a influência do contexto cultural na vivência e expressão de sentimentos relacionados ao processo de luto. Pode-se concluir que, apesar de o luto preparatório afetar quase a totalidade dos pacientes com diagnóstico de câncer e se mostrar presente em três cenários diferentes (grego, norte-americano e brasileiro), é ainda pouco explorado e compreendido. Essa lacuna na literatura precisa ser repensada, uma vez que a cada dia aumentam mais a importância e a necessidade dos cuidados paliativos. Chama a atenção o uso quase exclusivo da mesma metodologia, sugerindo a necessidade de outros tipos de investigação que possam complementar os achados publicados até o presente momento. **Palavras-chave:** Luto; Luto preparatório; Luto antecipatório; Paciente; Câncer.

### 1132. FATORES RELACIONADOS COM A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE APRESENTARAM TROMBOSE VENOSA

Cardoso EAO<sup>a</sup>, Souza YLP<sup>a</sup>, Lotério LDS<sup>a</sup>, Leithold E<sup>a</sup>, Francisco LA<sup>a</sup>, Oliveira LCO<sup>b</sup>, Santos MA<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A trombose venosa é uma doença crônica que afeta uma parcela significativa da população, estimando-se a prevalência de um em cada 1.000 indivíduos. Um dos impactos mais significativos é observado na qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes adultos com trombofilia e verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e clínica dos diferentes componentes da QVRS. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra clínica de conveniência foi composta por 49 pacientes que apresentaram episódio de trombose venosa, e que se encontravam em acompanhamento em um serviço de referência de um município do interior paulista. Os participantes foram recrutados durante os retornos ambulatoriais ao hemocentro. A amostra foi composta, majoritariamente, por mulheres (71,42%), com idade média de 45,44 anos e tempo médio de tratamento de 8,44 anos. O instrumento utilizado foi o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36), instrumento multidimensional de avaliação genérica de saúde, elaborado originalmente

te na língua inglesa e que passou por adaptação transcultural e validação para o contexto brasileiro, de fácil administração e compreensão, e um Questionário Sociodemográfico e Clínico, elaborado exclusivamente para este estudo. A coleta foi realizada individualmente nos retornos ambulatoriais. Os dados do Questionário Sociodemográfico e Clínico foram tabulados e analisados primeiramente com uma análise descritiva (frequência simples, média, desvio padrão). A análise dos dados obtidos com a aplicação do SF-36 seguiu as recomendações do instrumento. Foi atribuído um escore para cada questão, que posteriormente foi transformado em uma escala de 0-100, em que o zero corresponde ao pior estado de saúde e 100 ao melhor. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise estatística. As supostas variáveis preditoras (sexo, idade, estado civil, número de filhos, ocupação, religião, escolaridade, procedência, tempo de tratamento e complicações da doença) foram correlacionadas com a pontuação de cada domínio do instrumento SF-36. Como resultados, constatou-se que os domínios mais prejudicados foram aspectos físicos e vitalidade, e os mais preservados foram estado geral de saúde e capacidade funcional. Foram obtidas as seguintes conclusões: o aspecto da QV mais comprometido é o aspecto físico e o mais preservado é o aspecto social; pacientes com menos de 15 anos em tratamento apresentaram melhor aspecto físico; pacientes provenientes da cidade do centro de tratamento apresentaram melhor capacidade funcional, aspecto social e emocional e saúde mental; homens apresentaram melhores resultados em capacidade funcional, estado geral de saúde, saúde mental, e menor dor; participantes com companheiros apresentaram melhor estado geral de saúde; os aspectos emocionais e capacidades funcionais estão mais preservados em participantes que não têm filho. **Palavras-chave:** Trombofilia; Qualidade de vida; Impacto emocional; Doença crônica.

### 1133. COMPARISON OF THE DEMOGRAPHIC AND SOCIAL PROFILE OF DONORS AND NON-DONORS IN BRAZIL

Zucoloto ML<sup>a</sup>, Gonzalez TT<sup>b</sup>, Custer B<sup>b</sup>, Mcfarland W<sup>c</sup>, Martinez EZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> Blood Systems Research Institute, San Francisco, United States

<sup>c</sup> University of California, San Francisco, United States

**Objectives:** Population-based studies on blood donation prevalence and its association with sociodemographic and behavioral factors are scarce, but remain the best approach to assess correlates of donation, including those which could be the target for donor recruitment campaigns. This study describes the population of primary healthcare users from the public system in a medium-sized Brazilian municipality to investigate the association of the blood donation practice with other sociodemographic factors. **Materials and Methods:** A stratified, representative sample of primary healthcare clinic attendees at 12 healthcare facilities in Ribeirão Preto, São Paulo, were invited to complete a self-administered printed questionnaire covering multiple domains. This analysis focused on demographic and social factors including, sex, age, marital status, socioeconomic status, educational level, health insurance, self-perception of health, religious beliefs, and blood donation history. Three groups were compared: blood donors, self-defined ineligible donors, and never donors. Multiple correspondence analysis (MCA) was used to positively and negatively assess associated variables in the data set. The MCA was conducted on respondents' age and monthly household income to assess dimensionality of other questionnaire responses. **Results:** Of a total of 1,055 study participants, 841 (79.7%) were female with mean age of 45.1 years (Standard deviation [SD] =15.3) and 214 (20.3%) were male with mean age of 39.5 years (SD = 14.9). Blood donation practice was reported by 246 participants (23.3%), 669 (63.4%) had never donated, and 140 (13.3%) reported being unable to donate blood. Graphical presentation of the MCA showed that males, older age groups, those who have health insurance, and those with higher socioeconomic and educational level are more likely to donate blood. Poor or average self-perception of health, lower socioeconomic status, and divorced or widowed marital status were associated with self-defined inability to donate blood. Those who never donated blood tended to be female, of a younger age, lower socioeconomic level, single marital status, and with no religion. **Discussion:** The results of the present study are useful to understand the multifactorial nature of blood donation behavior. Studies aimed to investigate blood donation and associated factors, also including individuals who have never donated blood, will contribute to a better understanding of barriers to donation in Brazil. Our findings provide guidance for targeted recruitment campaigns focused on

relevant contextual factors in addition to common demographic factors such as sex and age. **Conclusion:** This study shows the current donor base is primarily composed of males, older age groups, those from more privileged socioeconomic classes, persons with health insurance, and with high educational level. Reducing barriers to donation in other sociodemographic groups may be necessary to expand the donor base.

### 1134. FEAR OF BLOOD, INJECTIONS AND VASOVAGAL REACTIONS AS A BARRIER TO BLOOD DONATION IN BRAZILIAN POPULATION

Zucoloto ML<sup>a</sup>, Gonzalez TT<sup>b</sup>, Mcfarland W<sup>c</sup>, Menezes NP<sup>c</sup>, Custer B<sup>b</sup>, Martinez EZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> Blood Systems Research Institute, San Francisco, United States

<sup>c</sup> University of California, San Francisco, United States

**Objectives:** Donating blood may be a frightening prospect for those with a fear of needles. Fear of the sight of blood, needles or phlebotomy are predictors of vasovagal reaction risk among blood donors; this relationship is particularly evident among less experienced donors. This study examines fear among donors and non-blood donors. **Materials and methods:** We conducted a cross-sectional survey using a stratified random sample of primary healthcare users in Ribeirão Preto (SP). We grouped 41 primary healthcare facilities into 12 strata according to geographical area and the São Paulo Social Vulnerability Index (IPVS). We drew the sample of 1,054 interviews from each of the 12 strata based on regional population size and number of total patient visits by facility per month. Participants answered questions on lifetime donation profile (frequency of donation, never donated, unable to donate), attitudes regarding blood donation among non-donors (intention to donate in the future, never thought of donating), and current donation profile (currently unable, donation only when needed, 1 donation per year, < 1 donation per year, 2+ donations per year). To assess fear of blood, fear of injections, and vasovagal reactions, we used a Portuguese language version of the Blood Injection/Fear Scale (BIFS). BIFS assesses three factors: fear of injections in general (FIG), fainting due to fear of injections (FFI), and fear of blood in general (FBG). A 5-point Likert scale is used to record responses to each item. We calculated mean scores of the three-factors of fear using the 5-point Likert scale (5 = maximum possible score, representing greater fear). We employed regression models to assess associations with fear factors. **Results:** A total of 1,055 adult healthcare users answered the questionnaire. Females accounted for 79.7% of the sample. The mean age of participants was 40.6 years (SD = 15.2); 63.4% never donated blood, 13.3% claimed they are unable to donate, 6.1% donated only once, 9.2% donated 2 to 5 times, 2.4% donated 6 to 10 times, and 5.6% donated more than 10 times. Those who reported FIG demonstrated the highest mean fear scores, while those who reported FBG had the lowest mean scores. Females exhibited higher scores for FIG and FBG. FFI was associated with middle socioeconomic status. Study participants with the highest and lowest socio-economic status had lower FFI mean scores. Age, educational level, marital status and self-perception of health were not associated with FIG, FBG, or FFI. Participants who donated blood more than 10 times exhibited lower scores for FIG, FFI, and FBG; those who never intended to donate exhibited the highest scores. Those who never thought about donating had the highest scores of FIG and FBG. We did not observe any associations between donor history and any fear factors. **Discussion:** Our results indicate that the three factors of fear (FIG, FFI, and FBG) vary by gender and socio-economic status. The fear may negatively impact blood donation, especially among those who donate with less frequency. Our study identified fear as the most significant barrier to blood donation among non-donors. Levels of fear decrease as donation episodes increase. **Conclusion:** Our results may help to target potential donors in future marketing campaigns and to create more effective messaging to mitigate fears associated with blood donation.

### 1135. AUTOCUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME: USO DE VÍDEOS PARA ESTIMULAR PRÁTICAS SAUDÁVEIS

Sacramento AOR, Santos MAD, Rodrigues PC, Silva CM

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivos:** Estimular práticas de autocuidado por meio de vídeos a pacientes com doença falciforme; facilitar a comunicação entre o profissional de saúde e paciente. **Materiais e métodos:** A partir de atendimentos psicológicos aos pacientes com doença falciforme do ambulatório da Fundação Hemominas de Belo Horizonte, observou-se a dificuldade dos mesmos em incorporar e manter práticas diárias de autocuidado. Com base em recomendações médicas, artigos científicos e cartilhas educativas destinadas a esse público, foram elaborados roteiros adaptados ao contexto socioeconômico da população atendida, e produzida uma série de vídeos que abordam práticas de autocuidado em doença falciforme. Esses roteiros foram aprovados por um médico hematologista, pela coordenação e diretoria técnica da Hemominas. Os temas abordados nos vídeos são: *importância da água; alimentação saudável; úlceras de perna; medicamentos; gravidez e exame Doppler*. Os vídeos poderão ser apresentados aos pacientes durante os atendimentos dos profissionais de saúde ou na sala de espera do ambulatório. Após a exibição, é recomendado realizar escuta das percepções do paciente e esclarecer dúvidas que possam surgir. Os vídeos também estão disponibilizados no Youtube como forma de facilitar o acesso do paciente. **Resultados:** Espera-se que a série de vídeos seja um recurso facilitador na transmissão de informação e auxilie os profissionais de saúde e interessados no assunto a estimular as práticas de autocuidado nos pacientes com doença falciforme. O vídeo é mais um recurso disponível para fortalecer o vínculo e o diálogo entre o profissional de saúde, o paciente e sua família. **Discussão:** A doença falciforme é uma doença hereditária causada por uma alteração genética na hemoglobina (Hb) A, originando a hemoglobina S. Por se tratar de uma doença crônica que afeta a qualidade de vida de muitos pacientes, é necessário proporcionar espaços durante o atendimento no hemocentro que estimulem práticas de autocuidado. O autocuidado envolve o estilo de vida e os hábitos saudáveis que o indivíduo leva e pode estar relacionados à alimentação, à atividade física, ao lazer e a outros fatores que geram bem-estar físico, emocional e social. A utilização de vídeos como estratégia acessível à população e de fácil entendimento é um recurso inovador, de baixo custo e criativo que, além de fornecer informações, propicia espaço para a escuta e o diálogo entre pacientes e profissionais. **Conclusões:** Nota-se que o autocuidado muitas vezes não é percebido pelo paciente como um hábito que o auxilia na diminuição de algumas manifestações clínicas da doença falciforme. A série educativa produzida sobre o autocuidado é mais uma ferramenta para possibilitar a reformulação de hábitos saudáveis, e também um recurso para o empoderamento do paciente e melhora na qualidade de vida. Sugere-se que o uso de materiais interativos, com linguagem clara e acessível para a população, influencia na efetividade da transmissão de informação em saúde e na adesão ao tratamento.

#### 1136. MEU FILHO TEM HEMOFILIA. E AGORA? – USO DO VÍDEO PARA ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO

Sacramento AOR, Santos MAD, Rodrigues PC

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivos:** Informar o paciente e/ou cuidador sobre a hemofilia de maneira lúdica; facilitar a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente. **Material e métodos:** Foi produzido um vídeo educativo para abordar alguns aspectos da doença como sintomas, causas, tratamento e recomendações básicas, com o intuito de facilitar o esclarecimento de informações acerca da hemofilia. A produção é baseada em um estilo de vídeo chamado *Draw my life*, amplamente divulgado na internet, que utiliza da filmagem acelerada de desenhos acompanhada da narrativa do autor que conta uma história. O roteiro foi escrito a partir da leitura de artigos científicos, recomendações médicas, cartilhas educativas e sites de referência no assunto que enfatizam a importância da informação no cuidado ao paciente com doença crônica. O roteiro foi aprovado por um médico hematologista, com coordenação e diretoria técnica da Hemominas. O vídeo está disponível aos pacientes e cuidadores no Youtube e também para os profissionais de saúde que tenham interesse em utilizá-lo durante os atendimentos. Sugere-se que seja realizada escuta dos pacientes após a exibição do vídeo para esclarecimento de dúvidas. **Resultados:** Espera-se que o vídeo seja mais um recurso a ser utilizado pelo profissional de saúde em seu atendimento e intervenção com o paciente e o cuidador como forma de esclarecer sobre a hemofilia de maneira clara e lúdica. **Discussão:** A educação em saúde para pessoas com doenças crônicas estimula o indivíduo a adquirir conhecimentos e atitu-

des de reflexão, autonomia e autocuidado, possibilitando intervenções que contribuem para a aquisição de habilidades. O uso do vídeo pode possibilitar melhor compreensão para o paciente e/ou cuidador sobre a hemofilia e fomento do diálogo com o profissional de saúde, fatores que contribuem na adesão ao tratamento. **Conclusão:** O uso de materiais interativos pode influenciar na efetividade da transmissão de informação em saúde e na adesão ao tratamento, possibilitando maior autonomia e empoderamento dos pacientes. Pretende-se avaliar a efetividade desta ação posteriormente por meio de projeto de pesquisa.

#### 1137. DOES RELIGIOSITY PREDICT BLOOD DONATION IN BRAZIL?

Zucoloto ML<sup>a</sup>, Gonzalez TT<sup>b</sup>, Mcfarland W<sup>c</sup>, Custer B<sup>b</sup>, Martinez EZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> Blood Systems Research Institute, San Francisco, United States

<sup>c</sup> University of California, San Francisco, United States

**Objectives:** Voluntary blood donation is a multifactorial process encompassing a complex set of individual and social factors. Previous studies have hypothesized that blood donation is associated with religiosity. Since religiosity is a key characteristic of Brazilian population, this study investigated the association of religiosity with blood donation. **Materials and methods:** A cross-sectional study based on a stratified, representative sample of primary and preventative healthcare service users in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil was conducted. The questionnaire content included the Duke University Religious Index (DUREL), a validated multi-dimension instrument designed to assess organizational, non-organizational and intrinsic religiosity, as well as questions on respondents' sociodemographic standard of living, and blood donation practice of the respondents and their peer groups. Mean individual scores for each dimension of the DUREL were calculated. Odds ratios (OR) adjusted for sex and age were used to assess statistical associations. **Results:** A total of 1,055 respondents participated (79.7% female; mean age 40.6 years, SD = 15.2 years). Of these, 86.8% reported having a religion and 73.5% grew up in a religious environment, and 63.4% had never donated, 13.3% declared themselves unable to donate, and 23.3% donated. High frequencies of religiosity were observed within the three DUREL dimensions for both genders. Similar DUREL scores were observed among subjects who donated blood and those who did not. Family members and close friends had higher influence on blood donation practice than other factors including DUREL scores. **Discussion:** Our results are consistent with other studies that have evaluated the association between religiosity and blood donation. This study provides evidence to reject the hypothesis that blood donation can be motivated by religious reasons. Nevertheless, being encouraged by a friend or household member was shown to be a very important factor in blood donation, especially among males and first-time donors. Thus, due to strong evidence of the influence of peer groups in the decision to present to donate, our study suggests donor recruitment strategies should focus on peer-to-peer communication strategies to mobilize the population towards donation. **Conclusion:** While religion is highly prevalent among Brazilians, religiosity is not associated with blood donation in Brazil. In contrast, family members and close friends had high influence on blood donation practice. Further studies are necessary to investigate specific psychosocial constructs and their impact on blood donation decision among the Brazilian population.

#### 1138. TEST-SEEKING BLOOD DONORS AMONG USERS OF A COUNSELING AND TESTING CENTER (CTA) IN THE CITY OF RIBEIRÃO PRETO, BRAZIL

Martinez EZ<sup>a</sup>, Zucoloto ML<sup>a</sup>, Lima NKC<sup>a</sup>, Passeri IAG<sup>a</sup>, Rodrigues EPB<sup>a</sup>, Carvalho JA<sup>a</sup>, Vitor SA<sup>a</sup>, Pimenta BAM<sup>a</sup>, Gonzalez TT<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> Blood Systems Research Institute, San Francisco, United States

**Objectives:** Counseling and Testing Centers (CTAs) are structured services designed to provide preventive attention, voluntary counseling and testing, especially to individuals most vulnerable to HIV and sexually transmitted infections. The objective of this study is to describe the frequency and behavioral characteristics of the users of a CTA of a medium-sized Brazilian city, who also declared previous test-seeking at a blood bank. **Methods:** Currently, in Ribeirão Preto, there are five CTAs,

including the CTA of the School Health Center (CTA-CSE) of the Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo. The present study included all the 424 subjects who attended the CTA-CSE in 2016. At each attendance, patients were asked about their epidemiological background and sexual and risk behaviors. The collected information was recorded in a standard structured questionnaire and stored in an Excel spreadsheet. **Results:** The study included 247 men with mean age of 33.6 years (range 17–75 years) and 177 women with mean age of 35.4 years (range 19–80 years). Among the 424 participants, 28 (6.6%) declared that they donated blood in order to obtain a test result in the last 12 months. Of those 28 test-seekers, 16 (57.1%) were men, six (21.4%) searched the CTA in order to know the serological status, 15 (53.6%) searched the CTA due to exposure to risk situation, two (7.1%) were men who have sex with men (MSM), four (14.3%) reported sporadic use of marijuana, two (7.1%) reported sporadic use of inhaled cocaine, and one subject reported past use of crack. There were no reports of use of injected cocaine or heroin. One test-seeker reported that he shared needles and syringes in the last 12 months, one test-seeker reported having HIV/Aids and 13 (46.4%) claimed to have had only one sexual partner over the last 12 months. In relation to the testing of blood, two test-seekers were simultaneously reagent to total anti-HBc and anti-HBs, one test-seeker was reagent to anti-HBs, and one test-seeker was positive to HIV infection. **Discussion:** These results show that despite the current availability of Counseling and Testing Centers in Ribeirão Preto, a relatively large number of high-risk individuals had previously donated blood in order to be tested. **Conclusion:** Future research is necessary to better understand this preference and to develop strategies to divert those high-risk individuals from test-seeking at blood banks.

### 1139. A IMPORTÂNCIA DE RECEBER ESTAGIÁRIOS DO ÚLTIMO ANO DA GRADUAÇÃO – RELATO DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ESTAGIÁRIOS NO AMBULATÓRIO DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARANÁ (HEMEPAR)

Barbosa VL

*Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil*

**Objetivos:** Demonstrar a importância dos estagiários de Psicologia no ambiente do ambulatório; desenvolver atividades junto aos diversos segmentos atendidos no Ambulatório do HemePar. **Material e métodos:** O estágio obrigatório de último ano foi desenvolvido no Ambulatório de especialidades do HemePar de agosto de 2016 a junho de 2017. O grupo era formado por três estudantes do sexo feminino, do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Eram acompanhadas por duas supervisoras – uma da universidade e a local, psicóloga do Ambulatório da instituição. Inicialmente, fizeram estudo de campo e apresentaram proposta de atendimento, e desenvolveram os seguintes trabalhos: projeto de sala de espera, quando convidavam pacientes e familiares a conversar sobre suas vivências com as patologias ou para trocas de experiências, enquanto aguardam pelas consultas médicas; acolhimento de primeira consulta, quando o paciente e seus familiares chegam ao serviço ou são tomados pela inesperada notícia acerca da doença (em geral, pais de crianças pequenas); atendimento aos pais de hemofílicos com inibidor, aqueles que não respondem bem ao tratamento; contato com as escolas em que os pacientes estudam, convidando-as a visitar o hemocentro e esclarecendo dúvidas sobre a doença e o atendimento; atendimentos a adultos em terapia breve e posterior encaminhamento à rede de atendimento. **Resultados:** Os resultados obtidos indicam que com as estagiárias foi possível atender pacientes e familiares nos vários segmentos, o que não era possível ser feito, nessa amplitude, pela única psicóloga da instituição. Elas também fizeram a avaliação psicoeducacional de um hemofílico com dificuldades escolares. Foram mapeados os fatores que levaram a criança a tal situação e feitas orientações à escola. Desenvolveram, ainda, pesquisa para a qual entrevistaram 20 pacientes, e que foi aprovada para apresentação no 11º Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em Gramado, em agosto de 2017. **Discussão:** A presença de estagiários no ambiente ambulatorial se mostra uma via de mão dupla, pois os estudantes trazem os novos ares da academia, aprendem técnicas que levarão para sua vida profissional, além de possibilitar que vários projetos sejam desenvolvidos. Essa observação corrobora estudos que referem que o estágio é necessário e forma atitudes e hábitos profissionais pelo manejo do material e do atendimen-

to do cliente. O Serviço de Psicologia ganhou, também, em visibilidade e aceitação, pois ainda se lida com muita resistência ao atendimento psicológico, mesmo havendo encaminhamento por parte da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** O estágio em Psicologia, neste caso, classificada como hospitalar, se propõe capacitar o aluno a realizar intervenções psicológicas nos diversos segmentos que não só o clínico. Entende-se que tais alunos já apresentam maturidade acadêmica para ingressar nos estágios em saúde, pois cursaram disciplinas como psicologia hospitalar, que funcionam como referencial teórico que prepara para tais atividades. Conclui-se que o estágio de final de curso é fundamental na formação dos quase psicólogos e na suplantação de suas possíveis dificuldades, o que pode ser observado no Ambulatório do HemePar.

### 1140. EM BUSCA DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO: O USO DA FERRAMENTA IN-HEMOAÇÃO PELOS DIVERSOS GRUPOS DE ATENDIMENTO A PACIENTES HEMOFÍLICOS

Barbosa VL

*Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil*

**Objetivos:** Apresentar o jogo In-Hemoação a servidores da saúde da hemorrede estadual, professores, pais e mães de meninos hemofílicos; ensinar a utilizar a ferramenta como facilitadora na compreensão do que é e como funciona a hemofilia. **Material e métodos:** A ferramenta, composta de dois baralhos com 30 pares de cartas e mais uma, denominada de “o mico”, representada por um menino fugindo da medicação, foi criada pela psicóloga do Centro de Hemofilia do Hospital das Clínicas de São Paulo para familiarizar as crianças e seus pais à hemofilia e seus vários aspectos, como sangramentos, complicações e os diversos tratamentos. O HemePar optou por usá-la na preparação dos grupos ligados ao atendimento dos pequenos hemofílicos (profissionais da saúde, pais e professores), promovendo, no ano de 2015, a demonstração do jogo em três eventos específicos: 1) “Curso de capacitação para o uso da ferramenta In-Hemoação” para servidores da hemorrede estadual, com dinâmicas de grupo; 2) “Reunião de mães e pais de meninos hemofílicos”, com palestra sobre abortamento infantil e apresentação do jogo; e 3) “Segunda vivência sobre coagulopatias e hemoglobinopatias para escolas”, envolvendo profissionais das escolas em que estudam os hemofílicos atendidos no ambulatório do hemocentro coordenador. **Resultados:** A ferramenta, quando apresentada, alcança os seguintes resultados: o uso do jogo como intermediário entre os profissionais, a criança e familiares, facilitando diagnósticos recentes e o entendimento da doença; facilidade de explicação sobre fator de coagulação e o desenvolvimento de inibidores; adesão ao tratamento pela abordagem lúdica. **Discussão:** O ambulatório do HemePar atende os hemofílicos de Curitiba, região metropolitana, de outras cidades do próprio estado e de outros estados do Brasil, com média de 450 pacientes/mês. O ambiente hospitalar, ameaçador e estressante, no HemePar tem características diferentes, pois oferece ambiente acolhedor e de esclarecimento. Para as crianças que demonstram medo da agulha na profilaxia, ou que não entendem o que um sangramento não cuidado pode provocar, é usado o material educativo In-Hemoação, que auxilia no entendimento do processo de coagulação, da doença e do tratamento. **Conclusão:** O jogo In-Hemoação é um recurso divertido, que envolve as crianças e tem se mostrado eficiente no seu atendimento. Como a apresentação do jogo teve a participação ativa dos envolvidos, em torno de 100 pessoas, considerou-se que foram atingidos os objetivos propostos. Observa-se que os efeitos obtidos são duradouros, pois vêm acompanhados da maturidade cronológica e emocional das crianças. Mas as estratégias precisam ser repetidas, pois sempre surgem novos pacientes, ocorrem trocas de servidores e mudanças tanto de professores nas escolas quanto de escola por parte das famílias, demandando da equipe multidisciplinar o constante uso da ferramenta.

### 1141. AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES DA ÁREA DE HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL GERAL

Carvalho NDT, Campos T, Silva JC, Campos T, Torres HFI, Weber CS, Catelli DH, Silla LMR, Paz AA

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as características profissionais associadas à satisfação profissional e ao burnout entre os residentes da área de hematologia de

um hospital geral de Porto Alegre. **Método:** Foi enviado um questionário Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) on-line, criado por meio da ferramenta do “Formulários Google” para todos os residentes do serviço, num total de 17 indivíduos. O questionário foi respondido anonimamente; 15 residentes responderam voluntariamente, e dois foram excluídos por não terem respondido o questionário, ambos do sexo feminino. **Resultados:** A maioria da população é do sexo feminino (65%). Quanto ao ano em curso de residência médica, seis estão no terceiro, seis no quarto e três no quinto ano. Ao avaliarmos a subclasse “exaustão emocional”, a média de pontuação do grupo foi 28,5, o que classifica como alto grau de exaustão emocional dos participantes; 33% dos residentes pontuaram na faixa de médio grau (média 22,6) e nenhum pontuou dentro da faixa de baixo grau. Em relação aos níveis para realização profissional, a média foi 19,5, classificando como baixo grau de realização profissional. Nenhum residente pontuou nos demais graus de classificação. A terceira análise é sobre despersonalização; a média do grupo foi 16,5, classificando como alto grau. Nenhum dos residentes fez pontuação menor. **Discussão:** A síndrome de burnout tem sido cada vez mais estudada e discutida em ambientes hospitalares. *Burnout*, do inglês “queimado” – exausto, inquieto e incapaz de lidar – foi o termo escolhido pelo psicólogo Herbert Freudenberger para nomear uma síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, conjunto de sintomas relacionados ao ambiente de trabalho, podendo ocorrer em indivíduos que atuam em contato direto com outras pessoas, como os profissionais da área da saúde. A exaustão emocional leva a sentimento de cansaço persistente, incapacidade de lidar com o cotidiano e pode incluir sintomas físicos como distúrbios intestinais. Outro fator é o desenvolvimento da despersonalização, atitude indiferente e distante em relação ao trabalho. O terceiro aspecto é a diminuição da realização pessoal, que engloba uma tendência de autoavaliação negativa, leva em consideração aspectos sociais e não sociais. O trabalhador sente-se infeliz em relação a si mesmo e insatisfeito com suas habilidades e feitos no trabalho. Essa síndrome pode levar à deterioração da qualidade do cuidado e do serviço provido pela equipe. Vários questionários foram criados para mensurar os sintomas da síndrome. O mais utilizado é o MBI-HSS, que não diagnostica a síndrome, mas classifica graus de propensão ao *burnout*. Esta é uma amostra pequena, porém engloba a maioria dos residentes em estudo. Não se questionou acerca dos aspectos pessoais dos indivíduos, o que pode influenciar na pontuação, como a necessidade de outra fonte de renda, presença de doença psiquiátrica conhecida ou uso de medicamentos. Outros estudos realizados com médicos residentes com número maior de participantes e que englobam as diversas áreas de residência médica, levantando a discussão de que este possa ser um fenômeno relacionado aos programas de residência em geral, demonstraram resultado semelhante ao nosso. **Conclusão:** Os residentes do serviço de hematologia de um hospital geral de Porto Alegre apresentam elevado risco para a manifestação da síndrome de *burnout*.

#### 1142. DESENHO DA PESSOA NA CHUVA COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO PACIENTE NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Guimarães ALC<sup>a</sup>, Garcia JT<sup>b</sup>, Cardoso EAO<sup>b</sup>, Leopoldo VC<sup>c</sup>, Oliveira MFC<sup>c</sup>, Goncalves ER<sup>c</sup>, Quitéria EJB<sup>a</sup>, Moraes D<sup>a</sup>, Simões BP<sup>a</sup>, Oliveira MC<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>c</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Considerando a mobilização emocional que advém do transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH), faz-se necessário o uso de técnicas que permitam a avaliação em um curto período de tempo das estratégias de enfrentamento em uso pelo paciente, bem como de suas dificuldades e demandas. O desenho da pessoa na chuva é uma técnica gráfica que possibilita o acesso e a avaliação da dinâmica psíquica de um indivíduo. A chuva é equiparada a uma adversidade com a qual o sujeito se depara. O objetivo deste trabalho foi avaliar a vivência de pacientes com doenças autoimunes submetidos ao TACTH, antes e depois do tratamento, em relação ao impacto do adoecimento/tratamento e dos recursos de enfrentamento. Foram avaliados 15 pacientes, com idade média de

28a10m (28,87; DP = 8,43), a maioria mulher (n = 11; 73,33%), e tendo como diagnóstico mais frequente a esclerose sistêmica (n = 11; 73,33%). A avaliação consistiu na aplicação da técnica do desenho da pessoa na chuva, seguida pela história temática, ou seja, os pacientes eram convidados também a elaborar histórias que caracterizassem suas produções. Esse procedimento foi realizado antes do transplante (T1; n = 14) e reaplicado entre 8-10 meses após o mesmo (T2; n = 9). As produções foram avaliadas em relação à percepção da chuva (excessiva, moderada, inexistente), à presença de proteção (existente, inexistente), e à percepção da pessoa (ameaçada, segura). Na fase pré-TACTH, a percepção da chuva foi na maioria moderada (n = 9; 64,29%), com 28,57% (n = 4) considerada excessiva e 07,14% inexistente (n = 1). Em relação à proteção, 71,43% (n = 10) dos pacientes não representaram proteção alguma frente à chuva, estando esta presente em apenas 28,57% (n = 4) das produções. Por fim, no que concerne à percepção da pessoa, em 64,29% (n = 9) dos desenhos a figura humana estava representada como estando sob ameaça ou vulnerável, e em 35,71% (n = 5) a mesma encontrava-se segura. Já na segunda avaliação, após o TACTH, a percepção da chuva foi mais diversificada, sendo 44,44% (n = 4) moderada, 33,33% (n = 3) excessiva, e 22,22% (n = 2) inexistente. Já a representação da proteção acompanhou a tendência dos resultados da primeira avaliação, estando 66,67% (n = 6) ausente e 33,33% (n = 3) presente. A maior diferença se deu na percepção da pessoa; no segundo momento da avaliação, 77,78% (n = 7) dos pacientes representaram pessoas em segurança, a despeito da chuva, e apenas 22,22% (n = 2), figuras humanas vulneráveis. Os resultados apontam que no início do tratamento os pacientes apresentavam importante temor frente às adversidades enfrentadas, com dificuldades na percepção de recursos aos quais poderiam recorrer, vivenciando intensa sensação de ameaça e fragilidade. Após o TACTH, ocorre a manutenção da percepção da adversidade, porém há uma sensação maior de segurança e um decréscimo na projeção de vivências associadas à vulnerabilidade. Os dados obtidos por meio dessas produções sinalizam que após o TACTH há uma percepção maior de segurança, na medida em que os pacientes se sentem menos ameaçados frente às adversidades do adoecimento e do tratamento. Além disso, pode-se hipotetizar que, ao longo do tratamento, ocorra um processo de desenvolvimento de recursos de enfrentamento, porém não acompanhado necessariamente pela apropriação dos mesmos, sendo interessante a realização de uma avaliação longitudinal desses aspectos.

#### 1143. A INTEGRALIDADE DO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR DIANTE DA TERMINALIDADE NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

Guimarães ALC<sup>a</sup>, Cardoso EAO<sup>b</sup>, Garcia JT<sup>b</sup>, Costa-Pereira KR<sup>a</sup>, Silva JA<sup>a</sup>, Zombrilli AF<sup>a</sup>, Zucoloto TG<sup>c</sup>, Furine ACA<sup>c</sup>, Dias JBE<sup>a</sup>, Oliveira MC<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>c</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Durante a realização do transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TACTH) para esclerose sistêmica (ES), a assistência multiprofissional faz-se de extrema importância. Este trabalho apresenta proposta de avaliação e intervenção multidisciplinar com pacientes submetidos ao TACTH, a partir do relato de um caso no qual foi prestada assistência integral desde o início do tratamento até a terminalidade. A paciente denominada N. tinha 29 anos e havia sido diagnosticada com ES. Inicialmente, mostrava-se temerosa, em processo de elaboração do adoecimento, com intensa vivência de ansiedade e desamparo. N. referia insegurança em relação aos seus recursos físicos, psicológicos e à eficácia do suporte da rede familiar, questionando se ela e seus acompanhantes suportariam as intempéries do tratamento. A paciente apresentava-se como figura central na dinâmica familiar, constantemente postergando seus planos pessoais, em especial o planejamento de seu casamento. Ao longo da internação, foram abordadas questões relacionadas à reestruturação de seu papel frente à família e seu cônjuge, na medida em que entrava em contato com a vulnerabilidade advinda da consentimentação do adoecimento e identificava recursos pessoais de enfrentamento dos quais até então não havia se apropriado, com destaque à criatividade, espiritualidade e capacidade reflexiva. Após a realização

do TACTH, a paciente ansiava pela gradual recuperação de suas funções, frustrando-se ao confrontar suas expectativas com a realidade, que apontava para o agravamento da doença. Naquele momento, as projeções para o futuro foram abandonadas, dando lugar para a vivência do processo de luto que se iniciara. A assistência multiprofissional voltou-se para a orientação e o acolhimento da paciente, respeitando seus limites e capacidade de escuta. Nos atendimentos, N. apresentou questionamentos acerca do prognóstico e expressou desejos para seus momentos finais, sinalizando que, apesar das dificuldades esperadas ao deparar-se com a finitude, havia importante demanda para potencialização dos cuidados paliativos e auxílio no processo de resignificação de sua existência. Diante da impossibilidade de cura, a paciente resgatou projetos de vida que considerava significativos e que gostaria de vivenciar, independentemente de suas restrições. Dentre estes, o casamento assumia maior importância, representando a transcendência do elo afetivo, que permanecia enquanto aspecto saudável e inspirador, a despeito da incapacidade da manutenção da vida como imaginara anteriormente ao diagnóstico. O casamento foi realizado na enfermaria, com a participação dos membros da equipe multiprofissional e os familiares próximos de N. A paciente faleceu aproximadamente duas semanas após o casamento. Nesse período, permaneceu internada e despediu-se de seus familiares, amigos e da equipe. N. utilizava do atendimento psicológico e da capelania para expressar seus desejos, temores e, finalmente, a gratidão pela existência. Simultaneamente, era oferecido atendimento aos seus familiares que, no decorrer do seguimento, conscientizaram-se da terminalidade e puderam acompanhar com afeto seus últimos momentos. O tratamento, tido como uma etapa de intenso sofrimento e de combate à doença, pôde então promover o resgate da qualidade de vida, ainda que diante da terminalidade, favorecendo o processo de elaboração do luto e a aproximação com a rede familiar.

#### 1144. ORIENTAÇÃO DIETÉTICA NO COMBATE À ANEMIA FERROPRIVA PARA PACIENTES DA OBSTETRÍCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Morais MMM, Campos DB, Benevides TCL, Oliveira AL, Botelho LFB, Coutinho PGC, Frana KAN, Ventura FAMF, Rodrigues MIA, Lopes VEGQ

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de Medicina da Universidade Federal da Paraíba integrantes do projeto de extensão "Orientação dietética no combate à anemia ferropriva" durante o contato com as mães entrevistadas no setor de Obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), as dificuldades apresentadas e o aprendizado obtido. **Materiais e métodos:** Primeiramente, foram elaborados panfletos informativos com ilustrações para serem distribuídos para as entrevistadas, com todo o conteúdo abordado na explanação, que consistia no conceito de anemia ferropriva, os principais sintomas do quadro clínico da doença, bem como informações sobre o ferro, suas principais fontes e os alimentos que interferem em sua absorção pelo organismo. Além disso, foi criado também um questionário cujas perguntas diziam respeito ao tema abordado, aplicado antes e depois da conversa com as mães. Todo o material utilizado foi confeccionado com base no que a literatura trata sobre o tema. De posse do panfleto e do questionário, os alunos se dirigiram ao setor de Obstetrícia do HULW, com o objetivo de conversar com as mães ali presentes. Optou-se por mães que já haviam dado à luz, uma vez que estas se mostravam em melhores condições físicas e emocionais de participar do trabalho. **Resultados:** As conversas com as mães foram muito proveitosas; todas foram bastante receptivas e abertas a aprender com os estudantes, o que contribuiu satisfatoriamente para a sedimentação do conhecimento de ambas as partes. Muitas foram participativas e traziam questionamentos, enquanto outras se limitaram a escutar, porém todas demonstraram interesse durante as entrevistas. Para que pudessem elaborar os panfletos e orientar as puérperas com segurança, os estudantes precisaram recorrer à literatura para consolidar o conhecimento sobre o tema, a fim de executar a proposta do projeto da melhor maneira possível. Isso possibilitou aos discentes não só aprender com esclarecer muitas dúvidas que traziam consigo, o que já foi uma aquisição importante. O contato direto com as mães da Obstetrícia foi outro fator que contribuiu significativamente para o aprendizado, especialmente no que diz respeito à construção da confiança entre o profissional e o paciente, pois tiveram a oportunidade de entender as necessidades de

cada entrevistada e de colocar em prática as habilidades adquiridas em sala de aula. **Discussão:** A educação nutricional é uma das ferramentas mais efetivas para aumentar o conhecimento da população sobre alimentação saudável, por meio de ações de baixo custo que dependem da sensibilização e do conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de assegurar a promoção desta. Para que haja resultados positivos, essas ações devem garantir o consumo de alimentos ricos em ferro e estratégias dietéticas que aumentem a biodisponibilidade do ferro da alimentação, além de diminuir os fatores que a prejudicam. **Conclusão:** Pode-se notar como é fundamental o contato do estudante de Medicina com o paciente a fim de expandir os horizontes para além da teoria e de fortalecer o vínculo entre os dois lados, em um processo de ensino-aprendizagem em que todos podem lograr êxito. Além disso, fica evidente a importância da educação nutricional, que é capaz de prevenir doenças graves com medidas simples e eficazes.

#### 1145. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO: PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS AMBULATORIAIS VERSUS INTERNADOS

Zampiron K, Okumura IM, Lolatto G, Doro MP

Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivos:** Comparar índices de ansiedade e depressão de pacientes onco-hematológicos em tratamento ambulatorial e enfermaria. **Material e métodos:** A coleta de dados foi realizada entre março de 2016 a julho de 2017 como parte da rotina de atendimento psicológico em dois setores, Ambulatório de Hematologia e Oncologia (AHO) e Unidade de Quimioterapia de Alto Risco (QTAR), de um hospital universitário. Seguiu-se o protocolo do Serviço de Psicologia, em que foram realizadas entrevistas semidirigidas a todos os pacientes recém-admitidos ao AHO e os internados na QTAR, abordados nas primeiras 48 horas. Optou-se por analisar duas escalas do protocolo: 1) Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7); 2) Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9). São instrumentos de triagem para uma breve avaliação diagnóstica, classificação da gravidade e monitoramento de ansiedade e depressão. Os dados foram analisados pelo teste estatístico t de Student. **Resultados:** Foram recrutados n = 73 participantes do AHO; média de idade = 50 anos; 79% do sexo feminino; prevalência para cânceres sólidos, principalmente câncer de mama (38%); 52% com 0 a 6 meses de diagnóstico; 53% com até 6 meses de tempo de tratamento. Na QTAR, n = 34; média de idade = 43; 59% do sexo feminino; maior incidência de leucemias, com predomínio da leucemia mieloide aguda (41%); 50% diagnosticados há 0 a 6 meses; 53% com tempo de tratamento de 0 a 6 meses. Em relação à GAD-7, os pacientes do AHO apresentaram média = 9,97 e os da QTAR média = 6,03. Obteve-se diferença significativa entre as médias com p-valor = 0,0003 ao nível de significância de 5%. Entretanto, na escala PHQ-9 os pacientes do AHO apresentaram média = 8,29 e os da QTAR média = 7,38. Apesar da diferença de 0,91 entre as médias, o teste não evidenciou diferença significativa entre as médias dos setores, com p-valor = 0,45 ao nível de significância de 5%. **Discussão:** É possível considerar que o alto nível de ansiedade dos pacientes do AHO comparados aos pacientes da QTAR pode estar relacionado a insegurança, incertezas, dúvidas, inquietações relacionadas ao processo de tratamento. No entanto, os pacientes internados recebem acompanhamento diário e contínuo da equipe multiprofissional, o que ajuda a minimizar as dúvidas e inquietações sobre o tratamento. Por ter maior incidência de cânceres sólidos no AHO, os pacientes precisam lidar com a possibilidade da cirurgia, podendo gerar ansiedade principalmente nas mulheres com câncer de mama, que têm a preocupação com o próprio procedimento, mas também com a mudança da imagem corporal e as implicações nas relações afetivas e sexuais. Além disso, a maioria dos pacientes do AHO está na segunda metade da vida, e nessa etapa o câncer se apresenta como uma possibilidade real de redução para viver a própria existência. O diagnóstico de câncer ainda é carregado de muitos estigmas, o que pode intensificar o medo da morte e do sofrimento. Esses fatores podem contribuir para o aumento do nível de ansiedade. **Conclusão:** Investigação, acompanhamento e cuidado com a qualidade de vida do paciente são essenciais para o enfrentamento adequado ao longo do tratamento onco-hematológico. Ansiedade elevada afeta diretamente o equilíbrio emocional e a autoestima, podendo levar a distúrbios de humor mais severos. Além do acompanhamento clínico, ressalta-se a importância da assistência psicológica e de demais membros da equipe de saúde sobre o bem-estar subjetivo do paciente.

#### 1146. GESTAÇÃO, RISCO FETAL E AMAMENTAÇÃO DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO: INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gomes CF, Carvalho NDT, Campos T, Silva JC, Torres HFI, Catelli DH, Fogliatto LM, Silla LMR, Paz AA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A Sociedade de Oncologia Clínica Brasileira (SBOC) tem disponível em seu endereço eletrônico um modelo do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que pode ser aplicado aos pacientes portadores de neoplasia maligna. Com isso, a SBOC, entidade nacional que representa os médicos oncologistas brasileiros, pretende nortear medidas que minimizem os riscos e garantam a segurança dos médicos e pacientes. Em virtude do aumento progressivo da sobrevida relacionada aos novos tratamento oncológicos, informações referentes aos riscos materno-fetais fornecidas aos pacientes e descritas no TCLE podem diminuir riscos e complicações de gestações durante e imediatamente após o tratamento oncológico. **Objetivos:** Analisar se as informações consideradas fundamentais para o esclarecimento do paciente oncológico em relação ao risco materno-fetal, da amamentação, bem como as orientações e o planejamento quanto a futuras gestações estão descritas no TCLE da SBOC. **Materiais e métodos:** Foi avaliada a existência de informação em relação ao quimioterápico utilizado, o risco de aborto, malformações e amamentação, possibilidade de infertilidade e quanto ao uso de métodos contraceptivos durante período recomendado de acordo com cada tratamento no TCLE da SBOC. **Resultados:** Ao analisar o TCLE da SBOC, observa-se no item 3 a descrição sobre o risco de alteração na fertilidade pela doença e/ou tratamento instituído e sobre os métodos possíveis para minimizá-lo ou mesmo métodos artificiais para promover uma futura gravidez. No item 4, o paciente se compromete a adotar medidas eficazes e eficientes de contracepção durante toda a duração do tratamento sistêmico e até o período indicado pelo médico após seu término. **Discussão:** Entre os pacientes que realizam tratamento quimioterápico, muitos estão em idade fértil. Com o progressivo aumento de sobrevida, a possibilidade e a vontade de estabelecerem prole torna-se uma questão de destaque. O TCLE sugerido pela SBOC inclui informações sobre os riscos materno-fetais e orientações quanto a gravidez futura. No entanto, no TCLE o texto e o vocabulário utilizados devem estar adequados para a compreensão dos pacientes. Em estudo prévio, 74,6% dos participantes de projetos de pesquisa acharam o TCLE que assinaram inacessíveis. A falta de entendimento pode levar a riscos evitáveis. **Conclusão:** O TCLE proposto pela SBOC contém todas as informações necessárias para o esclarecimento sobre o risco gestacional e fetal. No entanto, a compreensão das informações por parte dos pacientes ainda não foi apurada na prática clínica em nossa instituição. Assim, está em desenvolvimento um estudo prospectivo especificamente em pacientes onco-hematológicos capazes de gerar prole, atendidos no Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas, que verifique a compreensão e adesão ao TCLE no que se refere aos riscos de uma gestação durante o tratamento oncológico.

## ODONTOLOGIA

#### 1147. LESÃO POR HEMANGIOPERICITOMA EM LÁBIO: RELATO DE CASO

Valentim LM, Dalmaz AP, Bueno MM, Rodrigues SC, Queiroz APOS, Zaniccotti RTS, Torres-Pereira CC

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Os hemangiopericitomas são sarcomas de tecidos moles que se originam a partir dos pericitos dos capilares e circundam o tecido vascular irregularmente formado, podendo ocorrer nos tecidos ósseos e moles, incluindo músculo, fígado e coração. É um tumor vascular de crescimento lento muito raro com um potencial maligno variável, constituindo menos de 1% dos casos. O tumor é extremamente raro na região da cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de hemangiopericitoma em

lábio inferior em um paciente pediátrico, masculino, de 4 anos de idade, portador de hemangiopericitoma congênito, submetido à remoção cirúrgica de lesão extensa em braço esquerdo aos 2 anos e quimioterapia por um período de 24 meses, e lesão em baço. Apresentou um nódulo em mucosa labial inferior esquerda em março de 2017. No momento da consulta, o paciente estava em acompanhamento médico trimestral e em uso de risperidona. Na consulta odontológica, foi observado nódulo submucoso fibroso, endurecido, localizado em lábio inferior, lado esquerdo, com 1 cm de diâmetro aproximadamente, recoberto por mucosa de coloração normal. Como conduta clínica, optou-se por realizar biópsia excisional da lesão em centro cirúrgico, sob anestesia local, por se tratar de uma lesão potencialmente maligna e recidivante, além de ser um paciente muito jovem e pouco colaborativo. Durante o procedimento foi realizada anestesia infiltrativa local, incisão ao redor de toda a lesão visível com pequena margem de segurança, inspeção e curetagem do tecido após remoção da peça anatômica e sutura com fio reabsorvível. Trans e pós-operatório ocorreram dentro da normalidade. O quadro histológico e o perfil imuno-histoquímico foram condizentes com hipótese diagnóstica de hemangiopericitoma. Os hemangiopericitomas são tumores vasculares relativamente incomuns, dos quais o comportamento clínico é de difícil prognóstico e os pacientes precisam ser acompanhados por um longo período. Os efeitos colaterais da radiação e da quimioterapia, bem como a recorrência do tumor, podem ocorrer nos sobreviventes do hemangiopericitoma. O atendimento contínuo por equipe multidisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista, é essencial para uma criança diagnosticada com essa doença. O paciente seguiu em acompanhamento, apresentando recidiva da lesão em lábio após um mês, necessitando de nova biópsia, dessa vez com maior margem de segurança. Após dois meses aproximadamente da primeira consulta com nossa equipe, surgiu uma lesão nodular na cabeça.

#### 1148. USO DE TERAPIA FOTODINÂMICA EM LESÕES DE HERPES SIMPLES EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Mello FW, Lisboa ML, Rath IBS, Camargo AR, Munhoz EA

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Objetivos:** Relatar dois casos clínicos de pacientes onco-hematológicos nos quais foi efetuada terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) em lesões de herpes simples. **Materiais e métodos:** Pacientes internados devido a quadro de neutropenia febril e em regime profilático para infecções virais com aciclovir sistêmico, apresentaram manifestação orais de herpes simples. Como terapia adjuvante, foi realizado protocolo de aPDT com gel de azul de metileno 0,01%, aplicado por 5 minutos, e ativação por laser vermelho de baixa potência (660 nm, spot 0,028 cm<sup>2</sup>, 4 J/cm<sup>2</sup>, 100 mW, 40 segundos por ponto) em pontos equidistantes 1 cm entre si, por toda a área da lesão. Foram efetuadas quatro avaliações (24 h-48 h-72 h-7 dias) para análise de edema, fase e tamanho da lesão e sensibilidade dolorosa (mensurada por escala visual analógica). **Resultados:** Paciente A, sexo masculino, leucoderma, 57 anos, com leucemia eritroide aguda, apresentou úlceras na região de rebordo alveolar edêntulo dos dentes 14-15 (de aproximadamente 5 mm) e ápice lingual (de aproximadamente 2 mm), com edema discreto e sensibilidade dolorosa grau 5, recebeu um total de três aplicações diárias de aPDT. Na primeira avaliação houve manutenção das ulcerações, com regressão total do edema e aumento da sensibilidade dolorosa para grau 7. Na segunda avaliação apenas houve diminuição da sensibilidade dolorosa para grau 2. Na terceira avaliação houve regressão da extensão das lesões e sensibilidade dolorosa para grau 1. Devido à alta hospitalar, a quarta avaliação não foi efetuada. Paciente B, sexo masculino, leucoderma, 47 anos, com leucemia linfóide aguda, apresentou vesículas em lábio superior, na linha média (aproximadamente 1 cm), com edema discreto e ausência de sensibilidade dolorosa. Recebeu uma aplicação de aPDT. Na primeira avaliação foi possível notar úlceras recobertas por crostas, ausência de edema, ausência de sensibilidade dolorosa. Na segunda e terceira avaliações todos os parâmetros se mantiveram constantes. Na quarta avaliação foi observada remissão total da lesão. **Discussão:** Quadros de imunossupressão são comuns ao longo do regime quimioterápico, predispondo pacientes a infecções oportunistas tais como manifestações orais por herpes simples. Medidas profiláticas com antivirais sistêmicos nem sempre são efetivas na supressão da manifestação de lesões. A terapia com aPDT é um adjuvante não invasivo no controle evolutivo de lesões presentes. O cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar favorece o diagnóstico precoce de doenças

bucais e auxilia na atenção integral do paciente. **Conclusão:** A aplicação de aPDT se mostrou eficaz no tratamento adjuvante de lesões orais de herpes simples nos dois casos apresentados.

#### 1149. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE DA INFECÇÃO POR ACTINOMYCES ASSOCIADA COM INFECÇÃO HERPÉTICA NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO – RELATO DE CASO

Ramos GA, Lobo CB, Silva TDB, Piragibe MMM, Moreira MC, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O protocolo de condicionamento no transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico (TCTH), assim como a utilização de imunossuppressores, proporcionam ao paciente maior suscetibilidade a infecções bacterianas, fúngicas e virais. Quando as infecções ocorrem na cavidade oral, muitas vezes adquirem características diferentes das comumente encontradas no paciente imunocompetente, tornando o diagnóstico clínico diferencial difícil de ser estabelecido. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de actinomicose associada à infecção herpética em um paciente submetido ao TCTH. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, diagnóstico de leucemia mieloide crônica, submetido ao TCTH em 02/03/2016, participante do estudo registrado no CEP do Hospital sob o nº 60/12. Apresentou no D+ 210 (06/10/2016) úlceras com bordas irregulares elevadas e amarelas no palato mole e duro do lado direito, rebordo gengival na face palatina e vestibular com áreas de eritema e aumento de volume gengival, de consistência fibrosa com áreas de necrose e coloração vermelho-escuro, estendendo-se da região do 13 ao 17 e rebordo gengival da região retromolar inferior direita. Nesta data, o hemograma do paciente apresentava hemácias 2,80 uL, leucometria global 6.300 uL, neutrófilos 4.366 uL, linfócitos 1.780 uL, plaquetas 12 k/uL. Em virtude das características clínicas, foi realizado um raspado de mucosa jugal, palato duro e rebordo alveolar superior direito e encaminhado para citologia esfoliativa, e iniciou-se aciclovir oral e clorexidina 0,12% (bochechos) em 06/10/2016. **Resultados:** Em 07/10/2016, o laudo da citologia sugeriu infecção por herpes vírus associada à presença de *Actinomyces* e *Candida*. No dia 10/10/2016, o paciente foi internado e submetido ao tratamento com ampicilina 2 g intravenoso de 6/6 horas durante 21 dias, associada a aciclovir venoso e clorexidina sob a forma de bochecho, tendo alta no dia 31/10/2016. O paciente complementou o tratamento ambulatorial fazendo o uso de amoxicilina 1 g de 8/8 horas por 28 dias. **Discussão:** A literatura tem citado o aparecimento de úlceras coalescentes com bordas brancas e irregulares em pacientes imunossuprimidos, precedidas por pequenas vesículas como manifestação da infecção herpética na cavidade oral, principalmente se estiver localizada em tecido queratinizado. A descrição clássica da actinomicose é de uma área endurecida de fibrose que pode evoluir para o abscesso. Observa-se também citações que nesses pacientes as infecções evoluem rapidamente, são de longa duração, podendo levar o paciente a óbito. Entretanto, a rapidez no diagnóstico foi de fundamental importância na detecção precoce, assim como na implementação do tratamento adequado. Nesse contexto a utilização da citologia esfoliativa é de fundamental importância nos casos em que o paciente apresenta limitações para a biópsia e necessita de rapidez no diagnóstico. **Conclusão:** O exame da cavidade oral de pacientes submetidos ao TCTH realizado por equipe treinada, assim como a citologia esfoliativa das lesões orais, podem contribuir para o diagnóstico precoce de infecções orais, proporcionando melhor abordagem terapêutica.

#### 1150. IMPACTO CLÍNICO DA INSERÇÃO DE UM AMBULATÓRIO ODONTOLÓGICO DE ONCO-HEMATOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Mitt VC<sup>a</sup>, Sevegnani CR<sup>a</sup>, Saleh HA<sup>b</sup>, Camargo AR<sup>b</sup>, Munhoz EA<sup>b</sup>, Lisboa ML<sup>a</sup>, Grandó LJ<sup>b</sup>, Moral JAGD<sup>a</sup>, Rath IBS<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto clínico do atendimento odontológico promovido pela equipe de Odontologia Hospitalar do Ambulatório de Odontologia Onco-hematológica do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

(HU/UFSC). **Material e método:** Foram avaliados os prontuários hospitalares dos pacientes internados na Clínica Médica II, analisando-se o número de atendimentos, procedimentos e presença de complicações e alterações bucais, no período de abril de 2013 a abril de 2015. Dois grupos foram instituídos para análise: G1, composto por 55 pacientes que não receberam cuidados odontológicos de maneira sistemática e semanal ao longo do período de internação (período 2013-2014); e G2, composto por 59 pacientes que receberam esses cuidados odontológicos (período 2014-2015). **Resultados:** As doenças de base com maior prevalência foram leucemia mieloide aguda (n = 20) e linfoma não Hodgkin (n = 15) em ambos os grupos. Em relação ao diagnóstico de complicações bucais, no G1 a acurácia de diagnósticos para afecções orais foi de apenas 7,27%, enquanto no G2 a acurácia foi de 72,88%, considerando que todos foram realizados pela equipe odontológica. Em ambos os grupos, a mucosite oral e a candidíase foram as complicações mais frequentes. No G2 foram encontrados mais registros de orientação de higiene bucal comparado ao G1 (p = 0,0015). **Discussão:** Tratamentos antineoplásicos são associados a efeitos colaterais significantes, tais como mucosite oral, hipossalivação e infecções bucais oportunistas, e o acompanhamento odontológico é de fundamental importância para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. A candidíase e a mucosite oral são complicações comuns relacionadas à quimioterapia, com alto grau de morbidade se não tratadas. **Conclusão:** A presença da equipe odontológica reflete na melhora no diagnóstico e no tratamento de complicações bucais, contribuindo com a saúde geral do paciente e proporcionando maior conforto para o mesmo. Mais estudos são necessários para avaliar a contribuição da equipe odontológica em todo o ambiente hospitalar, podendo abrir portas para a atuação da equipe odontológica em mais centros.

#### 1151. IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM LEUCEMIA

Porangaba LP, Caldas RJ, Quispe RA, Rubira CMF, Santos PSS

Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de uma série de casos de indivíduos com leucemia. **Materiais e métodos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de prontuários de pacientes diagnosticados com leucemia em acompanhamento odontológico. Obtiveram-se dados demográficos, idade, gênero, data de diagnóstico de leucemia, tempo decorrido do tratamento e avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida por meio do questionário Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Este envolveu sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e incapacidade funcional. O questionário foi respondido pelo paciente em uma escala com cinco alternativas (0 = nunca, 1 = dificilmente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre). Para cada questão, o valor da resposta foi multiplicado pelo peso correspondente à sua importância relativa. O impacto geral foi o resultado da soma de cada uma das sete dimensões. A maior pontuação correspondeu a um maior impacto. **Resultados:** Dos oito casos avaliados, metade correspondia ao sexo feminino e a outra, ao sexo masculino. A idade variou de 5 até 76 anos (30 ± 27,63). Dentre os diagnósticos, quatro casos eram de leucemia linfoblástica aguda (LLA), três de leucemia mieloide crônica (LMC) e um caso de leucemia mieloide aguda (LMA). Quanto ao tratamento, três pacientes receberam metotrexate e citarabina, dois receberam vincristina, um recebeu mercaptopurina e quatro foram tratados com imatinibe. Das manifestações bucais agudas e tardias causadas pela quimioterapia, foram observadas: mucosite oral, infecções fúngicas, doenças periodontais, disgeusia e hipoplasia de esmalte. Em relação à avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, obteve-se na dimensão limitação funcional 6,04 pontos; 10,36 pontos na dimensão dor física; 17,05 pontos na dimensão desconforto psicológico; 10,08 pontos na dimensão incapacidade física; 10 pontos na dimensão incapacidade psicológica; 9,04 pontos na dimensão incapacidade social; e 7,95 pontos na dimensão deficiência. **Discussão:** A dimensão com maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi o desconforto psicológico, seguida da dor física. A dimensão de menor impacto foi a limitação funcional. Esses resultados mostraram que a condição de saúde bucal gerada pela doença e seu tratamento afetou particularmente o modo como os indivíduos se viam e se relacionavam com os outros. Ademais, a dor causada principalmente pela mucosite oral apresentou um importante impacto sobre a qualidade de vida. De fato, a boca é fun-

damental para as habilidades de comer, falar e socializar. O comprometimento dessas habilidades pode ter contribuído para o maior impacto sobre o desconforto psicológico. **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes foi influenciada por sua condição de saúde bucal. A alta toxicidade dos agentes quimioterápicos, as complicações bucais do tratamento e o estado de saúde geral do paciente afetaram diretamente nas atividades diárias e interpessoais dos mesmos, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes.

### 1152. MANIFESTAÇÃO ORAL DE CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HIV E LINFOMA PLASMABLÁSTICO

Mariani TR<sup>a</sup>, Guidini GP<sup>a</sup>, Camargo AR<sup>b</sup>, Munhoz E<sup>b</sup>, Lisboa ML<sup>a</sup>, Moral JAGD<sup>a</sup>, Grando LJ<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de úlceras em mucosa oral por infecção por citomegalovírus (CMV). **Material e métodos:** Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, com diagnóstico de HIV em 2008 e em uso irregular de terapia antirretroviral altamente ativa (TARV). Recebeu diagnóstico de linfoma plasmablástico em 2014. Com regularização do uso de TARV pela equipe de infectologia, a paciente foi submetida a cinco ciclos quimioterápicos pelo esquema EPOCH (vincristina, etoposídeo, doxorubicina e ciclofosfamida) com finalidade curativa. Após dois meses do término do tratamento, a paciente sofreu nova internação devido à queixa de dor em cavidade bucal com dificuldade de alimentação. Ao exame físico intraoral, verificou-se úlcera profunda de fundo amarelado, bordos elevados e eritematosos, localizada em bordo de língua do lado direito, com extensão para região retromolar e fundo de sulco do mesmo lado acometendo ainda a mucosa jugal. **Resultados:** Foram efetuadas três biópsias incisivas com finalidade de diagnóstico; as duas primeiras foram conclusivas de processo inflamatório crônico inespecífico, e a última foi conclusiva de infecção oral por CMV. Segundo o laudo histopatológico, o espécime da biópsia demonstrou alterações nas células endoteliais vasculares, com células infectadas dispersas dilatadas, com inclusões intranucleares e intracitoplasmáticas, com nucléolos proeminentes. O tratamento preconizado foi realizado em outra unidade hospitalar, e apesar dos contatos efetuados, a paciente perdeu seguimento em nosso serviço. **Discussão:** Manifestações de CMV são comuns em quadros de imunossupressão, como baixa contagem de linfócitos CD4+ e neutropenias relacionadas à quimioterapia. Além da sorologia, a biópsia incisiva pode ser uma estratégia de diagnóstico interessante para lesões em cavidade oral. A maior dificuldade de diagnóstico está associada com a condição clínica do paciente, que muitas vezes contraindica procedimentos invasivos. Vale ressaltar também a escolha correta do sítio lesional. A detecção de antígenos virais por técnicas como imuno-histoquímica, hibridização *in situ*, PCR e amplificação baseada em sequência de ácido nucleico (NASBA) corroboram com o diagnóstico, porém o alto custo pode ser impeditivo para hospitais públicos. **Conclusão:** Erros diagnósticos são associados tanto à má escolha do sítio lesional a ser biopsiado quanto à dificuldade de interpretação histopatológica das células em “olhos de coruja”, que muitas vezes podem ser escassas em situações de imunossupressão.

### 1153. MANEJO ODONTOLÓGICO EM TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PEDIÁTRICO

Caldas RJ, Manzano BR, Quispe RA, Santos PSS

Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

**Objetivo:** O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) tornou-se terapia de escolha para doenças hematológicas na infância visando à recuperação da função da medula óssea. É alto o risco de efeitos tardios da terapia citotóxica na infância. Indivíduos submetidos ao TCTH apresentam alterações orais decorrentes da imunossupressão severa. Com relação aos efeitos orais tardios, podem ocorrer alterações na morfologia dentária, retardo na erupção dentária, agenesia dentária, manifestações da doença do enxerto contra hospedeiro (DECH). Além disso, infecções graves podem ser resultantes de qualquer fonte de infecção

crônica (inclusive oral) face à imunossupressão. O objetivo deste trabalho é relatar o manejo odontológico de dois pacientes submetidos ao TCTH alogênico. **Caso 1:** Paciente de 11 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, com anemia de fanconi, apresentava queixa principal de “mordida cruzada”. A história médica revelou dois TCTH há cinco anos com desenvolvimento da DECH após o segundo, e atraso no crescimento tratado com somatropina. Fazia uso oral de imunossupressor e antibióticos. Relatou onicofagia, hábito de morder a mucosa jugal e lábios. Ao exame físico extraoral, observou-se eritema em pele da região mentoniana. Ao exame intraoral, notou-se uso de aparelho ortodôntico; úlceras, eritema e leucoedema em mucosa jugal, língua e gengiva assim como petéquias em palato duro e mole; abundante acúmulo de biofilme bacteriano em superfícies dentárias, hipoplasia de esmalte nos molares e pré-molares. A radiografia panorâmica revelou alterações dentárias como agenesia, giroversão e alterações na formação radicular. O tratamento odontológico consistiu em profilaxia dental, aplicação tópica de flúor, exodontias, restaurações dentárias, aplicação de selantes e reanatomização de alguns dentes com finalidade estética. Forneceu-se orientação de higiene oral. Por fim, encaminhou-se a paciente para avaliação médica referente à lesão do mento por possível DECH, chegando-se ao diagnóstico final de reação alérgica à mentoneira do aparelho ortopédico. **Caso 2:** Paciente com 9 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, com síndrome de Wiskott-Aldrich, foi encaminhado por ortodontista relatando “primeiro molar superior anquilosado”. Sua história médica apontou TCTH alogênico realizado há oito anos com complicação renal. O exame físico intraoral mostrou má oclusão dentária, hipoplasia de esmalte, lesões de mancha branca e abundante acúmulo de biofilme bacteriano. A radiografia panorâmica revelou agenesia dentária e dilaceração radicular. O planejamento odontológico instituído envolveu profilaxia dental, aplicação tópica de flúor e exodontias. Foram prescritos creme dental com clorexidina 0,12% mais fluoreto de sódio 0,05% e fluoreto de sódio 0,05% (colutório). **Resultados:** Em ambos os casos, a intervenção odontológica restabeleceu a função, a estética e a saúde oral. Os pacientes permaneceram em acompanhamento odontológico por cinco anos (caso 1) e um ano (caso 2). Não foram observadas mais queixas nesse período. **Conclusão:** Pacientes submetidos ao TCTH podem apresentar diversas alterações bucais. Portanto, a avaliação e o acompanhamento odontológico após o TCTH foram fundamentais nos casos relatados. Ao possibilitar o controle das manifestações bucais relacionadas a essa terapia, a intervenção odontológica restabeleceu a saúde oral com consequente melhora da qualidade de vida dos pacientes.

### 1154. ÚLCERA POR NEUTROPENIA: RELATO DE CASO

Rech BO, Moral JAGD, Lisboa ML, Munhoz EA, Rath IB, Camargo AR

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de úlcera por neutropenia de paciente em regime de internação hospitalar por diagnóstico de aplasia medular secundária ao uso de carbamazepina. **Materiais e métodos:** Paciente de 67 anos de idade, sexo feminino, portadora de prótese total removível superior, apresentou ao exame físico intraoral duas úlceras de fundo esbranquiçado, com 13 e 4 mm de diâmetro, margeadas por área eritematosa no palato duro do lado direito. Também foi observada úlcera profunda de fundo esbranquiçado, com 0,7 mm de diâmetro em bordo de língua esquerdo, e uma quarta úlcera com características clínicas semelhantes medindo 4 mm na região de lábio superior direito, próximo à comissura labial. A paciente apresentava queixa de sintomatologia dolorosa e dificuldade de alimentação relacionada a todas as lesões. Também foi observada área eritematosa correspondente à base chapeável protética. Na data do exame físico intraoral os exames da paciente denotaram uma contagem de neutrófilos de 0, entre outros índices e cifras alterados de hemograma. **Resultados:** Frente às características observadas e somado aos parâmetros hematológicos, o diagnóstico clínico de úlcera por neutropenia (UN) foi adotado, assim como o diagnóstico de estomatite protética (EP). Como terapia adjuvante para UN foi efetuada a técnica da terapia fotodinâmica com laser de baixa potência (aPDT) nos parâmetros: aplicação de corante azul de metileno 0,1% por cinco minutos e luz vermelha 4 J, 100 mW, spot 0,28 cm<sup>2</sup>, um ponto por ulceração. Bochecho com solução de nistatina 100.000 UI, quatro vezes por dia, por 21 dias também foi instituído para EP. Após cinco sessões de aPDT, observou-se melhora significativa do quadro, momento no qual se verifica pouca recuperação hematológica (contagem de neutrófilos 31). **Discussão:** As úlceras orais são perdas teciduais que expõem tecido conjuntivo, causando dor e exsu-

dado. As lesões podem representar sinal clínico de várias doenças, cujos diagnósticos diferenciais podem incluir aftas, doenças autoimunes, doenças infecciosas, doenças inflamatórias, tumores e alterações hematológicas como a neutropenia associada a medicamentos. O estudo do número de lesões e características clínicas são fatores que levam ao diagnóstico. Em quadros de neutropenia grave (neutrófilos < 500), a necrose tecidual com formação de úlcera em mucosa oral pode ocorrer de forma isolada ou na forma de múltiplas lesões. Normalmente, as lesões são extensas, dolorosas e de difícil terapêutica, aparecendo após trauma em mucosa, causados pela própria alimentação ou escovação dental mecânica. Sítios como palato, bordo de língua e mucosa jugal na altura da linha de oclusão são mais acometidos. A resolução do quadro depende do aumento efetivo no número de neutrófilos sadios em sangue periférico, e a resposta inflamatória limitada ou ausente é o grande causador da falta de reparo tecidual. **Conclusão:** A aPDT é uma técnica adjuvante e não invasiva, com ação antimicrobiana, que previne infecções secundárias do sítio lesional pela microbiota bucal ao mesmo tempo que auxilia seu reparo, causando analgesia e conforto ao paciente.

### 1155. MIELOMA MÚLTIPLO: MANIFESTAÇÕES PRIMÁRIAS NA REGIÃO ORAL E MAXILOFACIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Granzotto FCN<sup>a</sup>, Santos PSS<sup>b</sup>, Chicrala GM<sup>b</sup>, Junior LAVS<sup>c</sup>, Baungarten CC<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

<sup>c</sup> Divisão de Odontologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação anormal de células plasmáticas originadas na medula óssea e por produção atípica de imunoglobulinas monoclonais. Em fase avançada, o MM pode acometer ossos do complexo maxilofacial, onde as manifestações iniciais da doença são raras. A mandíbula destaca-se entre o local mais atingido. Este estudo se propõe a identificar, por revisão integrativa, as principais manifestações primárias no complexo maxilofacial do MM e enfatizar a importância do exame clínico odontológico para o diagnóstico. **Materiais e métodos:** O estudo selecionou artigos que evidenciassem manifestações primárias do MM na região oral e maxilofacial, publicados nos últimos 15 anos, disponíveis integralmente na internet, incluindo apenas relatos de caso e séries de casos. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed e Scopus. Foram utilizadas combinações das seguintes palavras: “manifestações orais”, “mieloma múltiplo”, “manifestações primárias”, “manifestações maxilofaciais”. Na língua inglesa, as palavras-chave foram “oral manifestations”, “multiple myeloma”, “primary manifestations”, “maxillofacial manifestations”. **Resultados:** O total de artigos incluídos na análise foi 28, resultando em 33 casos. Os artigos selecionados mostraram que o diagnóstico do MM é realizado principalmente na sexta década de vida (média = 60,66 anos), variando de 31 a 83 anos. A literatura afirma que os homens são acometidos na proporção 3:2 em relação às mulheres, em acordo com os artigos analisados para essa revisão (54,54% em homens e 45,45% em mulheres). Apenas 13 dos 33 casos relataram a origem étnica dos pacientes envolvidos, sugerindo que o MM se desenvolva duas vezes mais em pacientes melanodermas quando comparado a leucodermas. Ao compararmos as informações fornecidas, nota-se maior incidência em brancos (12 casos) do que em negros, com apenas oito casos reportados. Acredita-se que a mandíbula seja a região do complexo maxilofacial com maior envolvimento devido à intensa atividade hematopoiética que ocorre no ângulo mandibular. Dos 33 casos analisados, 20 foram em mandíbula, oito em maxila e cinco em ambos, corroborando com a literatura. Os principais sinais e sintomas são dor, edema, hiperplasia gengival, mobilidade dentária, reabsorções radiculares, fraturas patológicas, sangramento gengival, parestesia. Nesta revisão, encontramos como principal sinal o aumento de volume extraoral ou intraoral, presente em 27 relatos. Dor foi a queixa mais relatada. **Considerações finais:** Os principais sinais e sintomas manifestados, como aumento de volume e dor, são os motivos que mais frequentemente levam o paciente a procurar atendimento odontológico. Tendo em vista que as manifestações do MM podem acometer inicialmente a região maxilofacial, é notória a importância do diagnóstico das alterações bucais e maxilofaciais tanto clínicas quanto de diagnóstico por imagens, para que as condutas diagnósticas sejam

mais rapidamente direcionadas e as respectivas terapêuticas sejam adotadas, colaborando assim para o prognóstico mais favorável da doença.

### 1156. AVALIAÇÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS GLÂNDULAS SALIVARES MENORES DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO COM DOENÇA DO ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO: ESTUDO PILOTO

Lobo CB, Antunes HS, Ramos GA, Silva TDB, Moreira MCR, Abdelhay ESFW

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) tem sido utilizado como terapia para doenças hematológicas benignas e malignas. Uma das complicações relacionadas ao TCTH é a doença do enxerto-contra-hospedeiro (DECH). As diferenças antigênicas estimulam os linfócitos do doador a atacar as células epiteliais e as membranas mucosas. As alterações na função salivar podem alterar a composição salivar e influenciar o comportamento das manifestações orais. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar as subpopulações de linfócitos presentes em glândulas salivares menores de pacientes submetidos ao TCTH por meio de análise imuno-histoquímica. **Material e métodos:** Foram obtidas biópsias de glândulas salivares menores de seis pacientes, escolhidos de forma aleatória durante o atendimento na clínica odontológica, sendo três pacientes com queixa de xerostomia e três sem queixa. Para a análise imuno-histoquímica foram utilizados marcadores para CD4, CD8, CD20 e Foxp3. Foi utilizada uma estimativa visual para quantificar o percentual de células positivas para o marcador em relação ao total de linfócitos presentes nas amostras. **Resultados:** Foi possível observar um padrão de infiltrado linfocitário constituído por células T CD4+ e CD8+, células T reguladoras Foxp3+ e graus variados de infiltração por linfócitos B CD20+. Nos pacientes com DECHc foi possível detectar a presença, em graus variáveis, de linfócitos infiltrantes, o que contrastou com o caso sem DECHc, em que escassas células infiltrantes foram registradas. Nos pacientes com DECHc, a infiltração por células T CD8+ mostrou uma variação de 10% a 60%; já as células T CD4+ mostraram percentuais mais estáveis, de 20% a 40%. Os linfócitos B tiveram dois padrões, ou infiltração alta (60%-70%), ou baixa (escassas células a 20%). A análise da distribuição topográfica dos linfócitos mostrou que as glândulas de dois pacientes apresentavam maior infiltrado de células CD8+ localizado no entorno dos ácinos e ductos. **Discussão:** Na DECHc os tecidos são danificados pela citotoxicidade produzida pelas células T do enxerto do doador. As glândulas salivares são órgãos suscetíveis na DECHc devido à sua elevada expressão de antígenos de histocompatibilidade ou à sua acessibilidade aos linfócitos patogênicos. A topografia do infiltrado linfocitário em região periductal encontrado nas amostras corresponde à descrita na literatura, assim como a alta predominância de infiltração de CD8+ sobre CD4+ em algumas amostras. Em três amostras houve predominância de células CD20+, sugerindo que talvez exista algum mecanismo regulatório da doença. As células Tregs induzem a supressão das células T efetoras, bloqueando a ativação e a função desses linfócitos. Foi observado em dois pacientes que a presença de FOXP3+ estava associada com um percentual de CD8+ menor, indicando que estaria ocorrendo uma supressão da expressão das células citotóxicas e consequente controle da atividade da doença. **Conclusão:** Diante dos achados, é possível inferir que uma infiltração linfocítica maciça e uma produção anormal de citocinas sejam responsáveis pelos efeitos salivares induzidos pela DECH. Tal característica pode justificar a destruição das glândulas e a hipofunção e xerostomia resultantes, atribuindo um grau de morbidade para o paciente.

### 1157. AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE ASPERGILOSE ENVOLVENDO A CAVIDADE ORAL DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: REVISÃO DE CASOS

Innocentini LMAR<sup>a,b</sup>, Ferrari TC<sup>a,b</sup>, Pieroni KAMG<sup>a,b</sup>, Ricz HMA<sup>a</sup>, Conti LC<sup>a</sup>, Chaud F<sup>a</sup>, Oba M<sup>a</sup>, Barillari M<sup>a</sup>, Simoes BP<sup>a</sup>, Macedo LD<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Objetivos:** A aspergilose está entre as infecções fúngicas invasivas mais frequentes em portadores de leucemia aguda, e associada a uma alta taxa de mortalidade, entre 50%-70%. O pulmão é o sítio primário mais comum, seguido por pele/tecido mole, olho, gastrointestinal, coração, seios da face e sistema nervoso central. Apesar de o tratamento precoce ser crucial para o prognóstico, seu estabelecimento ainda é crítico (45% dos casos são diagnosticados apenas em autopsias), e nenhum dos testes disponíveis oferece sensibilidade e especificidade suficientes, o que exige o uso de uma combinação de estratégias distintas. A ocorrência na cavidade oral (CO) é rara, e nenhum estudo correlacionando os critérios diagnósticos com as lesões foi encontrado na literatura. O objetivo deste trabalho foi, por meio de revisão de casos clínicos, avaliar os resultados encontrados nos exames diagnósticos de pacientes onco-hematológicos com aspergilose envolvendo a CO e correlacioná-los com a localização da lesão primária e repercussão sistêmica. **Metodologia:** Foi realizado levantamento dos diagnósticos de aspergilose entre 2014 e 2017 em pacientes onco-hematológicos de um hospital de nível terciário. Foram selecionados 12 casos com lesão comprovada em cavidade oral, que foram revisados com relação aos seguintes aspectos: localização e sintomas primários, tempo para o diagnóstico (TD), manifestação sistêmica (febre) e exames realizados. Todos os casos foram submetidos aos mesmos exames durante a investigação diagnóstica: Elisa para galactomanana (GM); tomografia computadorizada (TC); anatomopatológico (AP); micologia direta (MD); e cultura para fungos. **Resultados:** Sexo: sete mulheres e cinco homens. Doença de base: nove LMA; três LMC em crise blástica. Média de dias de neutropenia: 17 dias. Lesão primária e sintomas: cavidade nasal (CN): dois (rinorreia e febre); seios da face (SF): cinco (dois, dor; um, febre; dois, dor e febre); mucosa oral (MO): cinco (todos dor) – localização: dois na papila interdental, dois no palato duro, um no lábio. TD: o tempo médio a partir do primeiro sinal/sintoma foi de nove dias: menor para CN e MO (sete dias) e maior para SF (11,8 dias). Exames: TC – Todos os casos de SF apresentaram alteração em TC como primeiro achado, o que não aconteceu em nenhum caso de CN e MO. AP: 100% dos casos foram positivos e definiu o início do tratamento. Os exames orientadores para biópsia foram a TC para SF, nasofibrosopia (NF) para CN e exame físico (EF) para MO. Não houve relato de complicação após biópsia. As GM foram positivas apenas nos casos que apresentaram febre (duas CN e três SF); MD: todas negativas; Culturas: todas positivas e obtidas por meio da biópsia. **Discussão:** As informações relativas a diagnóstico na literatura se baseiam em infecções pulmonares e mostram a TC e a GM como os mais associados com o início do tratamento. A cultura (sensibilidade 20%-50%) e o AP (acurácia de 78%) aparecem como resultados tardios, enquanto nossos resultados apontaram o AP (orientado pela TC para SF, pela NF para CN e EF para MO) como responsável pelo início do tratamento e uma alta sensibilidade nas culturas. A GM se mostrou útil apenas para os casos com febre. **Conclusão:** A GM foi pouco efetiva para as lesões localizadas e sem repercussão sistêmica. A coleta precoce de material para AP e cultura em lesões suspeitas (localizadas em SF, CN e MO) em pacientes de risco para aspergilose devem ser encorajadas.

#### 1158. MANIFESTAÇÃO ORAL COMPATÍVEL COM PERIODONTITE ULCERATIVA NECROSANTE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MONOCÍTICA: RELATO DE CASO

Bueno MM, Rodrigues SC, Valentim LM, Dalmaz AP, Soares GMS

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A leucemia é uma doença hematológica maligna caracterizada pela proliferação excessiva de células precursoras linfocíticas e mieloides. A leucemia aguda progride rapidamente e causa falência da medula óssea, que pode levar a anemia, infecções e hemorragias. A leucemia mieloide aguda (LMA) é mais comum em adultos e está frequentemente associada a manifestações orais (MO). O infiltrado leucêmico pode invadir os tecidos extramedulares atingindo órgãos como rins, fígado, pele e cavidade oral. A periodontite ulcerativa necrosante (PUN) é uma das MO comumente relacionada à LMA. Clinicamente, a PUN apresenta lesões necróticas ulceradas cobertas por uma pseudomembrana, constituída de fibrina, células inflamatórias e bactérias. Em casos severos, as lesões podem atingir a mucosa alveolar e ser classificada como estomatite necrosante. O objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de um paciente com LMA monocítica que apresentou manifestações bucais agressivas com características de infiltrado leucêmico associado à estomatite necrosante. Paciente com 47 anos, gênero masculino, histórico de emagrecimento de

10 kg em 30 dias, dificuldade de deglutição, lesões orais, febre por cinco dias, astenia e falta de ar. Foi encaminhado da atenção básica para a terciária para investigação de leucemia e avaliação da equipe odontológica. O paciente relatou queixa de dor em boca, com lesão inicial em um dente, que desapareceu completamente em dias, retornando de maneira mais agressiva, acometendo toda a gengiva. No momento do internamento, apresentava lesões em gengiva e comissura labial. Ao exame clínico, apresentava biofilme, cálculo e gengiva ulcerada e necrosada nas regiões vestibulares e palatinas/linguais, com pseudomembrana, necrose óssea e exposição radicular e lesões ulceradas em lábio, recobertas com membranas. Nesse período, fez uso de tazocim e metronidazol (oito dias) e iniciou o bochecho de clorexidina. Foi realizado exame para herpes vírus simples nas lesões, com resultado positivo na região da comissura, tratado com aciclovir por 14 dias. O plano de tratamento da doença periodontal iniciou com avaliação clínica, orientação de higiene e uso de enxaguatório. Para tratar a LMA, foram realizados três ciclos de quimioterapia (QT). Nesse período, seguiu em acompanhamento semanal, com melhora das lesões gengivais, mas ainda não era possível realizar procedimentos odontológicos devido à condição sistêmica (neutropenia). Após 40 dias do último ciclo de QT, com melhora do quadro hematológico, foi realizada radiografia panorâmica e iniciado tratamento com profilaxia, raspagem supragengival com ultrassom, exodontia do dente 16 (mobilidade grau III) e periograma. Foram prescritos amoxicilina (500 mg) e metronidazol (400 mg) de 8/8 horas por 14 dias. Após sete dias, foram removidos os pontos e iniciada a raspagem e o alisamento radicular subgengival, finalizados na semana seguinte. O paciente segue em acompanhamento odontológico e com uso da medicação bactrim, e aguarda o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Neste caso, a manifestação oral foi o primeiro sinal da LMA, e a presença de doença periodontal preexistente provavelmente favoreceu o desenvolvimento da PUN, sendo necessário um atendimento multidisciplinar com a equipe odontológica contribuindo ao diminuir a morbidade e realizando o tratamento após a quimioterapia e melhora sistêmica.

#### 1159. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E EXPRESSÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS NA GENGVITE EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Silva SB<sup>a</sup>, Parreira GS<sup>b</sup>, Idaló PB<sup>b</sup>, Silva IR<sup>a</sup>, Silva MV<sup>a</sup>, Soares-Silva S<sup>a</sup>, Moraes-Sousa H<sup>a</sup>, Rodrigues V<sup>a</sup>, Rodrigues DBR<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTRM), Uberaba, MG, Brasil  
<sup>b</sup> Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

**Objetivos:** Identificar as condições de saúde bucal e avaliar a expressão de mediadores pró-inflamatórios (IL-10; IL-12; IL-1 $\beta$ ; IL-6, TNF- $\alpha$  e IL-8) associados à gengivite em pessoas com doença falciforme (DF) antes e depois do tratamento periodontal. **Material e métodos:** Foram incluídos no estudo 35 indivíduos com DF e 28 do grupo controle (GC). Foi realizado exame clínico oral e coleta de dados por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores. Casos de gengivite foram tratados (profilaxia e terapia básica). As citocinas/quimiocina foram dosadas em amostras de saliva e fluido crevicular gengival (FCG), coletadas antes e depois do tratamento utilizando-se a técnica de Cytometric Bead Array - CBA (BD BIOSCIENCES), conforme instruções do fabricante. A análise estatística foi realizada por meio do programa Statview (Abacus), e os resultados foram considerados significativos para  $p < 0,05$ . **Resultados:** A média de idade do grupo com DF foi 23,41 anos, maior frequência de mulheres (62,85%); etnia não branca (77,14%) e 54,3% anemia falciforme (HbSS). Desse grupo, 60% tinham palidez de mucosa bucal; 51,42% apresentavam língua lisa e despapilada; 51,42% má oclusão, a maioria classe II; 31,42% língua presa; e 42,85% pigmentação em gengiva. A média do índice de dentes cariados, com extração indicada e obturados (ceo-d) do grupo com DF foi 2,2; a média do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) do grupo DF foi 10,80, e do GC, 11,04. Gengivite foi observada em 80% do grupo com DF e em 96,42% do GC. A expressão de IL-1 $\beta$  antes do tratamento periodontal apresentou valores significativamente menores na saliva do grupo DF ( $p = 0,02$ ), porém sem diferença significativa após o tratamento. No GC, a expressão de IL-1 $\beta$  teve valores significativamente maiores na saliva antes do tratamento ( $p = 0,008$ ). A IL-8 no FCG apresentou valores significativamente menores no grupo DF após o tratamento ( $p = 0,0002$ ). Nos indivíduos com gengivite, a expressão de IL-1 $\beta$  foi significativamente maior na saliva antes ( $p = 0,009$ ) e após ( $p = 0,02$ ) o tratamento, assim como no fluido crevicular ( $p = 0,01$ ) e ( $p = 0,003$ ), respectivamente. A IL-8 também apresentou aumento significativo no fluido

crevicular antes ( $p = 0,01$ ) e após o tratamento ( $p = 0,001$ ) nos indivíduos com gengivite. **Discussão e conclusões:** Língua presa ou anquiloglossia e pigmentação melânica gengival são achados clínicos ainda não descritos na literatura como manifestações da DF. As condições de saúde bucal do grupo DF foram semelhantes ao GC, provavelmente por receberem cuidados médicos e odontológicos diferenciados. Embora a expressão de IL-1 $\beta$  e IL-8 sejam elevadas em soros de indivíduos com DF, na saliva e no fluido crevicular se mostraram menores, sugerindo que os pacientes tiveram menor resposta inflamatória. A IL-8 desempenha papel importante na patogênese da inflamação por promover a quimiotaxia e a ativação de neutrófilos, sendo relevante na progressão de doenças gengivais. As concentrações de IL-1 $\beta$  não diminuíram significativamente após o tratamento; mesmo sem sinais clínicos de gengivite, os indivíduos continuaram a produzir mediadores inflamatórios. Concluiu-se que indivíduos portadores de DF desenvolveram níveis mais baixos de resposta inflamatória na cavidade oral, apresentando menor expressão de IL-1 $\beta$  e IL-8 na saliva e no FCG, sendo questionado se o estado inflamatório crônico e o emprego frequente de anti-inflamatórios e/ou antibióticos poderiam interferir nessa resposta. **Apoio:** FAPEMIG.

### 1160. SARCOMA GRANULOCÍTICO EM PALATO COMO MANIFESTAÇÃO LOCALIZADA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RELATO DE CASO

Dalmaz AP<sup>a</sup>, Valentim LM<sup>a</sup>, Bueno MM<sup>a</sup>, Rodrigues SC<sup>a</sup>, Zavarez LB<sup>b</sup>, Bovo PFB<sup>a</sup>, Nabhan SK<sup>a</sup>, Céspedes JMA<sup>b</sup>, Schussel JL<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** O sarcoma granulocítico (SG) é um tumor sólido extramedular, também chamado de cloroma ou sarcoma mielóide. Apresenta-se como uma massa tumoral constituída de mieloblastos ou células mielóides imaturas ocorrendo em diversos tecidos, acompanhado ou não de manifestação medular da doença. Geralmente está descrito em associação com desordens hematológicas, principalmente a leucemia mielóide aguda (LMA), podendo ser classificado como uma manifestação localizada dessa doença. Os sítios mais comuns do SG incluem tecidos moles, perioste, pele e gânglios linfáticos; é rara sua manifestação intraoral. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com sarcoma granulocítico em palato como recidiva de LMA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, com histórico de LMA M0, com remissão total da doença após transplante de medula óssea (TMO) aparentado há nove anos. Foi encaminhada ao serviço de odontologia, pelo hematologista responsável, após a paciente relatar queixa de edema e úlceras em palato em região de terceiro molar superior, que foi extraído previamente em outro centro de atendimento. Ao exame clínico, foi detectado aumento de volume do lado esquerdo do palato duro, com limites bem definidos e se estendendo de região retromolar a canino superior esquerdo, sem sintomatologia dolorosa e com consistência firme à palpação. Não foram observadas alterações nos exames de imagem, e a hipótese clínica diagnóstica foi de neoplasia de glândulas salivares menores. Para auxiliar o diagnóstico, foi realizada biópsia incisional da lesão. A análise histopatológica evidenciou proliferação de células atípicas, e o exame imuno-histoquímico foi compatível com diagnóstico de leucemia. Hemograma e mielograma não apresentaram nenhuma alteração de normalidade, demonstrando o caráter local de acometimento da doença. Após análise do histórico médico da paciente, a lesão foi considerada recidiva da LMA e foi confirmado o diagnóstico de SG pelo exame de imunofenotipagem, realizado a partir de uma segunda biópsia incisional da lesão. A investigação seguiu com a realização de uma tomografia por emissão de pósitrons PET/CT, que revelou a presença de outra lesão sólida na região de axila esquerda com extensão para o bíceps. Diante da extensão das lesões, o tratamento proposto foi de sessões de quimioterapia e realização de novo TMO. Como parte do preparo odontológico para o tratamento oncológico, a paciente foi orientada a remover o aparelho ortodôntico fixo e foi realizada a exodontia de um terceiro molar inferior em decorrência de lesão cariada extensa. A paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar enquanto aguarda a realização do TMO. **Conclusão:** A atenção multidisciplinar favorece a evolução da paciente, atendendo rapidamente às demandas que surgem a partir do diagnóstico definitivo. Por se tratar de um tumor maligno raro, o cirurgião-dentista deve estar atento a sinais, sintomas e história pregressa, bem como atuar de maneira interdisciplinar com a equipe médica a fim de estabelecer a melhor conduta

frente a manifestações bucais de doenças sistêmicas. O presente caso reforça a necessidade de exames periódicos que incluam a inspeção da mucosa oral e dos ossos maxilares em indivíduos que se submeteram a tratamento para neoplasias hematológicas.

### 1161. MANIFESTAÇÕES ORAIS RARAS EM PACIENTES EM PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PARA ANEMIA APLÁSTICA CONSTITUCIONAL: RELATO DE CASO

Rodrigues SC, Dalmaz AP, Valentim LM, Bueno MM, Nichele S, Soares GMS

Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

As síndromes de medula óssea/anemia aplástica (AA) hereditárias são um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por falência de medula óssea com ou sem outras anormalidades somáticas. O pico de incidência parece situar-se entre 2 a 5 anos de idade, sendo o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) o único tratamento curativo. Manifestações orais são relatadas em alguns estudos, e inclui palidez e petéquias em mucosa bucal, hiperplasia gengival e sangramento gengival espontâneo. O risco de infecção sistêmica é especialmente elevado em pacientes com AA com infecções locais graves, incluindo a periodontite. Este trabalho tem como objetivo relatar manifestações bucais, raras na infância, em dois pacientes portadores de AA constitucional submetidos ao TCTH. Ambos os pacientes foram submetidos ao TCTH haploideítico na mesma data, tendo a mãe como doadora das células-tronco hematopoéticas. Os pacientes são do gênero masculino, com 5 (Pct 1) e 4 (Pct 2) anos de idade. Na avaliação odontológica prévia ao TCTH, não foi observada nenhuma alteração ao exame intrabucal. Após o TCTH os pacientes desenvolveram doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) em pele, intestino, olhos e boca. O Pct 1 apresentou DECH de boca graduada como grave de acordo com os critérios estabelecidos pelo National Institute of Health (NIH); tais níveis são representados pela presença de eritema de leve a intenso, alterações hipercheratóticas, presença de úlceras e presença e quantidade de mucocele. Ao exame intraoral, foi observado grande acúmulo de biofilme, cáries nos dentes 74 e 84, lábios ressecados, mucoceles em lábio inferior, estrias brancas em palato e mucosa jugal e retração gengival generalizada classe IV, que pela classificação de Miller (1985) é representada pela retração gengival que atinge ou ultrapassa a linha mucogengival, tecidos adjacentes no nível da base da retração que atinge mais dentes. Já o Pct 2 apresentou a DECH de boca classificada como leve no NIH, e ao exame intrabucal foram observados dentes hígidos, grande acúmulo de biofilme, língua despapilada, manchas melanóticas em lábios e retração gengival generalizada classe III, que pela classificação de Miller (1985) é representada pela retração que atinge ou ultrapassa a linha mucogengival, presença de perda de tecido entre os dentes adjacentes. Ao exame radiográfico, os pacientes apresentaram extensa perda óssea alveolar. Os tratamentos restauradores e profilaxia foram realizados em ambulatório. Amostras de biofilme foram coletadas de ambos os pacientes, para avaliar se a microbiota presente é compatível com a da periodontite e, dessa forma, diagnosticar se a perda óssea foi associada a um fator microbiológico ou apenas às alterações genéticas e sistêmicas presente nos pacientes. Esse caso reforça a importância da identificação minuciosas das lesões bucais e da utilização de métodos auxiliares para conclusão de diagnóstico. Em pacientes com problemas sistêmicos, os cirurgiões-dentistas devem atuar de maneira interdisciplinar a fim de estabelecer a melhor conduta frente a essa condição.

### 1162. HEMATOMA EXUBERANTE EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE HEMOFÍLICO COM INIBIDOR

Marques KMG, Vanderlei AM, Costa NCM, Costa IM

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

Paciente A.C.S., hemofílico A grave, com inibidor de 2,0 UB/mL, cadastrado no Hospital Hemope. Antes do procedimento, a prescrição médica foi CCPA 9000 UI, o qual foi administrado. Submeteu-se à exérese no período da manhã do dia 19/10/15, com anestesia local técnica troncular do dente 37 e sutura local. Após o procedimento, foi prescrito amoxicilina 500 mg de 8/8 horas durante sete dias e dipirona 500 mg de 8/8 horas. Naquela mesma noite o paciente retorna ao SPA com hematoma extenso

da cavidade oral esquerda mais acometimento da língua. Foi internado no SPA e prescrito fator VII 16 mg single dose, e repetir após seis horas uma dose de 5 mg de 4/4 horas. No dia 20/10/15 retorna para ser avaliado na Odontologia, que observou edema de face no lado esquerdo comprometendo região do pescoço, de assoalho da boca e também de língua, e um grande coágulo. A prescrição foi corticoide endovenoso 20 mg/dia por cinco dias e fator VII 5 mg de 6/6 horas. No dia seguinte, o paciente encontrava-se sem sangramento e com melhora do edema de hemiface e assoalho da boca. Foi recomendada pela odontologia a permanência do paciente no SPA em decorrência do edema de assoalho da boca e língua. Novo episódio de sangramento ativo após o quarto dia. No exame da cavidade foi observada cândida. O local foi anestesiado com lidocaína 2% mais epinefrina 1:100000, removida com a limpeza utilizando clorexidina 0,12%. Nesse dia o paciente apresentou sangramento retal pelo esforço no momento de evacuar. Informou que o esforço estimula o sangramento na boca. Em 24/10/15 o paciente evolui sem sangramento, hematoma em regressão e com prescrição de prednisolona, fator VII 5 mg e amoxicilina. Após avaliação médica, alta programada para o dia seguinte, porém a dentista orienta que o paciente permaneça até o dia 27/10/15. Ele volta a sangrar no dia 26/10/15, com presença de grande coágulo que foi removido com clorexidina; realizada nova sutura. No dia 27/10/15 ocorre novo episódio de sangramento ativo. Suturada a mucosa jugal local do sangramento, solicitado ao paciente repouso na fala. Prescrição de fator VII 15 mg single dose, que permaneceu até o dia 01/11/15. Mais um novo episódio de sangramento aconteceu no dia 30/10/15, de intensidade moderada, sendo necessário repetir a dose do fator VII de 15 mg no mesmo dia; o esquema foi fator VII 15 mg single dose e após seis horas fator VII 4 mg a cada 4 horas. Essa prescrição foi também para o dia 01/11/15, sendo realizada nova sutura de mucosa e pasta de ácido tranexâmico associado com remoção do aparelho ortodôntico. Após 24 horas, estava sem sangramento ativo. No terceiro dia de novembro houve remoção do coágulo, acrescentando pasta de hidróxido de cálcio P.A sobre a região e introduzido na prescrição Ípsilon 1 g, deixar 10 mL em cavidade oral durante dois minutos, repetindo 6/6 horas. O paciente evoluiu sem sangramento até 06/11/15, quando recebeu alta com fator em caso de sangramento CCPA 9000 UI. Retornou no dia 16/11/15 para remover a sutura. Hoje encontra-se na programação de inumotolerância fator VII 5 mg três vezes por semana, fator VIII 3.000 UI duas vezes por semana.

## ENFERMAGEM

### 1163. OS DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HEMOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Souza RMC

Unihemo Clínica de Hematologia e Hemoterapia Ltda., Vitória, ES, Brasil

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta inovadora. Somando-se ao fato de que a hemoterapia é uma ciência em constante modificações, sua implementação se torna muito importante para a prática assistencial. No entanto, sua implementação ainda é um desafio para os profissionais de enfermagem de hemoterapia. Assim, este trabalho visa apresentar um relato de experiência cujo objetivo é discorrer sobre a experiência no processo de implementação SAE em um serviço privado de hemoterapia, considerando o §2º do artigo da RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Para que a SAE começasse a ser implementada, algumas barreiras precisaram ser enfrentadas e contornadas, entre elas a falta de conhecimento sobre a metodologia de assistência, a falta de modelos e embasamento teóricos, a deficiência na abordagem da temática durante o curso de graduação, a grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, além da falta de pessoal e de recursos materiais para o cuidado, e a falta de articulação entre a teoria e a prática. Nesse contexto, os passos iniciais foram a conscientização dos profissionais de enfermagem sobre sua responsabilidade legal, o aprimoramento constante do conhecimento e o compromisso em melhorar o cuidado prestado por meio do trabalho multidisciplinar. Como resultado inicial da implementação da SAE, percebeu-se maior comprometimento

para a segurança transfusional, com envolvimento de profissionais enfermeiros de instituição em que se realiza procedimento transfusional por meio do comitê transfusional, possibilitando uma assistência organizada, sistematizada e segura. **Palavras-chave:** Enfermagem; Hemoterapia; Sistematização da assistência da enfermagem.

### 1164. RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM – NECESSIDADES DE UM APRENDIZADO ESPECIALIZADO

Netto AR, Carvalho EMMS

Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A educação continuada é um componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. O Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante tem como missão institucional “Prestar assistência de qualidade em hematologia e hemoterapia à população e coordenar a hemorrede do estado”, e considera que para alcançar a excelência esta deve ser conduzida ao aperfeiçoamento minucioso em suas fragilidades ou inexperiências técnicas, pois entende que não basta apenas competência técnica, mas também é necessário que o profissional ative ou mobilize todo um *background* de conhecimentos, que o habilitem à sua prática. Para garantir a confiabilidade à assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios hematológicos por meio de procedimentos seguros, é imprescindível a construção de protocolos de assistência e treinamento contínuo. **Objetivo:** Identificar junto à equipe de enfermagem assuntos pertinentes para a prática profissional em um serviço público especializado em hematologia e hemoterapia. **Método:** Pesquisa-ação do tipo exploratório-descritivo, quantitativo, realizado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia no Rio de Janeiro. Participaram do estudo 203 profissionais de enfermagem da referida instituição. A produção dos dados ocorreu no mês junho de 2016 nos setores de internação masculina, feminina e pediátrica do cenário do estudo, por meio de um questionário distribuído pela enfermeira da educação continuada à equipe de enfermagem. O questionário foi desenvolvido para contribuir na capacitação do profissional com sugestões de temas a serem abordados para a educação continuada da enfermagem com a seguinte pergunta: “No que se refere à sua prática profissional, quais sugestões de treinamentos você indica para que a Educação Continuada da Enfermagem aborde?”. De posse dos dados da análise das respostas, os mesmos foram submetidos à análise de estatística simples. **Resultados:** Participaram do estudo 203 profissionais de enfermagem: 97 enfermeiros, 98 técnicos de enfermagem e oito auxiliares de enfermagem. No universo de novos temas sugeridos pelos profissionais de enfermagem, 194 (95%) referiram como o mais importante a diluição e administração de medicamentos, seguido de 184 (91%) sobre as doenças hematológicas; normas da CCIH foram sugeridas por 182 (89%); resíduos e seus descartes foram citados por 150 (73%); 130 (64%) citaram a valorização e percepção da dor – quinto sinal vital, e em relação ao manuseio de cateter venoso central, sugeridos pelos 98 (48%) enfermeiros como treinamento específico para esse procedimento. **Conclusão:** Dos vários treinamentos realizados pela educação continuada, verificamos que alguns temas citados são gerais, baseados nos cuidados de enfermagem generalista, e outros são específicos para um hospital especializado em hematologia. Porém, ainda existe um grande déficit na percepção da equipe de enfermagem demonstrado por meio dos resultados apresentados. Nesse sentido, o planejamento direcionado e personalizado à demanda e a necessidade da equipe de enfermagem considerando a política, legislação e o protocolo de assistência de enfermagem são de grande relevância para melhor aplicabilidade dos conhecimentos à prática profissional de qualidade. Ouvir a equipe sobre suas necessidades de aprendizado facilita a programação de treinamentos futuros.

### 1165. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CICLO DO SANGUE: A FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES COMO INSTRUMENTO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE E MEDULA ÓSSEA

Júnior CJDS<sup>a</sup>, Padilha MDGM<sup>b</sup>, Silva MR<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro de Alagoas (HEMOAL), Maceió, AL, Brasil

**Objetivos:** Este trabalho tem o objetivo relatar a experiência do projeto de extensão universitária “Formação de agentes multiplicadores na doação de sangue e captação de medula óssea”, desenvolvido pelo Hemocentro de Alagoas (Hemoal) em parceria com a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). **Material e métodos:** Estudo descritivo, de natureza exploratória, do tipo “relato de experiência” desenvolvido por membros do projeto de extensão Uncisal/Hemoal. A ação teve como objetivo formar acadêmicos da área de saúde no âmbito da política nacional de sangue e no processo de captação de doadores. **Resultados:** A ação de extensão em questão contou com a oferta de uma capacitação teórica, totalizando carga horária de 50 horas, e com uma etapa de ações práticas. Na etapa de capacitação foram abordadas as temáticas política nacional de sangue e medula óssea, aspectos legais da doação, processamento e armazenamento de hemocomponentes, triagem sanguínea, doenças transmissíveis pelo sangue. Na segunda etapa, os acadêmicos membros do projeto elaboraram um cronograma anual de atividades educativas sobre o tema “doação de sangue” e “captação de medula”, que foram executadas em empresas, escolas, associações de moradores e unidades de saúde de Maceió (AL). Ao todo, a ação contou com a participação de 30 acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina, fonoaudiologia, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional. **Discussão:** Os membros do projeto foram treinados para desmistificar os equívocos relativos aos processos de doação de sangue e de medula óssea, bem como reconhecer e ressaltar sua importância para os serviços de saúde. Com tal ação, pode-se fortalecer a cultura da doação voluntária, estimular a adesão de mais cidadãos a esses procedimentos e contribuir para a superação do desconhecimento da sociedade acerca do processo de doação. **Conclusão:** Acredita-se que, com o desenvolvimento de ações como a que foi proposta, pode-se contribuir para a quebra de paradigmas acerca dos procedimentos que envolvem o “ciclo do sangue” e para a captação e fidelização de novos doadores. Ademais, a ação desenvolvida está em plena sintonia com a política nacional de sangue e hemoderivados, que destaca a educação em saúde como fundamento para o exercício da cidadania.

#### 1166. A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO MONITORAMENTO DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Carvalho EMMS, Netto AR, Cedro LF

Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que, associada ao dano tecidual real ou potencial, envolve mecanismos culturais, psíquicos e físicos. Segundo a literatura, a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, ocasionando incapacidades, comprometendo a qualidade de vida e gerando imensuráveis repercussões econômicas e psicossociais. Argumenta-se que a dor, em especial a crônica, não é corretamente tratada nem documentada por causa da inadequada avaliação inicial, tanto por parte dos clínicos quanto por parte da equipe de enfermagem que assiste o paciente. A avaliação da dor e o registro sistemático e periódico de sua intensidade são fundamentais para que se acompanhe a evolução dos pacientes e sejam feitos ajustes necessários ao tratamento. A dor como quinto sinal vital gera mudanças em toda a equipe multidisciplinar, bem como na própria organização de saúde, exigindo a elaboração de protocolos de avaliação e manejo da dor crônica e aguda, como também na educação e no treinamento contínuo para modificar comportamentos e práticas inadequadas dos profissionais. **Objetivo:** Realizar análise documental de registros de enfermagem frente ao monitoramento da dor como quinto sinal vital. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em um hospital público estadual de alta complexidade localizado no Rio de Janeiro, especializado em hematologia. A produção de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2017, mediante análise documental de 70 prontuários nos setores de serviço de pronto atendimento (SPA) e emergência da referida instituição. Foram analisados registros de enfermagem em relação à mensuração da dor, o quinto sinal vital – escala analógica da dor (EAD), tendo como referência um roteiro seguindo os itens localização, intensidade, analgesia e reavaliação da dor. De posse dos dados da análise documental, os mesmos foram submetidos à análise estatística simples e, posteriormente, apresentados em gráficos e tabelas. **Resultados:** Após análise documental das evoluções de enfermagem em relação ao registro do quinto sinal vital (EAD) foram observados 687 registros, sendo 217(32%) quanto à Localização, 198 (28,8%) em relação ao registro da Intensidade, no item

Analgesia da dor observamos 137 (20%), e quanto ao registro da reavaliação da dor, foram 135 (19,6%). Diante da necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância desse sinal, foi realizado em maio 2017, pelo Setor de Educação Continuada de Enfermagem, o treinamento setorial sobre a EAD e o protocolo institucional ao tratamento da dor. **Conclusão:** O estudo em questão permitiu observarmos algumas fragilidades nos registros. No entanto, registros são formas de comunicação entre as equipes entre os turnos, além de fonte de pesquisas e base para a auditoria. Sua ausência ou baixa qualidade quantitativa e qualitativa compromete a assistência ao doente e, portanto, o aperfeiçoamento dos registros, que vão contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. A eficácia do tratamento depende de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida, que auxiliará nas práticas baseadas em evidências no cuidado da dor. **Palavras-chave:** Equipe de enfermagem; Dor; Educação continuada.

#### 1167. USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UM HOSPITAL ONCO-HEMATOLÓGICO PEDIÁTRICO DE CAMPINAS (SP)

Barini LV, Moreira CA, Arruda AF

Centro Infantil Boldrini, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** O uso de quimioterapia, transfusões repetidas e a dificuldade de se conseguir um bom acesso levam, muitas vezes, a várias tentativas de venopunção, gerando dor e trauma na criança e nos pais. É preocupação da enfermagem optar por dispositivos mais seguros e menos invasivos. O cateter central de inserção periférica (CCIP), também conhecido como PICC (*peripherally inserted central catheter*), tem se mostrado superior diante de outros cateteres centrais. O PICC é inserido por enfermeiro capacitado e regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 258/2001. É menos invasivo, tem menor incidência de complicações, menor custo, dispensa a necessidade do cirurgião e de sala cirúrgica. Apenas um raio X de tórax é necessário para confirmar sua localização. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de PICC em um hospital pediátrico onco-hematológico. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo sobre a experiência do uso do cateter de PICC em um hospital de onco-hematologia pediátrica com 80% de pacientes provenientes do SUS. Foi padronizado o uso de cateteres da fabricante BARD para evitar diferenças de qualidade que pudessem comprometer o resultado final da avaliação. O ultrassom para punção guiada foi fornecido pela mesma fabricante. Enfermeiros habilitados decidiram, junto da equipe médica, pelo uso do PICC. O procedimento foi feito na UTI. A técnica utilizada é a de Seldinger modificada. Foi elaborado protocolo institucional para passagem e manutenção do cateter. Os dados foram coletados a partir de maio de 2015 até julho de 2017. A idade dos pacientes varia de 6 meses a 21 anos (média = 8,6). **Resultados:** Foram inseridos 59 cateteres (54 em crianças oncológicas e cinco em pacientes portadores de doença falciforme). Os cateteres mais utilizados foram o Power PICC® (33 pacientes) e o Groshong (26 pacientes). O vaso mais acessado foi a basilíca E, seguido pela basilíca D. Não foram registradas complicações durante o procedimento. O tempo médio de utilização do cateter foi de 12,5 meses. Oito foram retirados, sendo (1) por óbito, (3) por término da terapia, (2) por hipersensibilidade cutânea ao curativo utilizado e (2) por infecção; o agente isolado foi o *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*. Bem posicionado, o cateter foi liberado para injeção de medicamentos, para coleta e transfusões de sangue. **Conclusão:** O uso do PICC foi útil e é recomendado para pacientes pediátricos em tratamento onco-hematológico, em uso de quimioterapia ou que precisem de internação prolongada reduzindo o grau de ansiedade dos pais e da criança por não ser necessárias diversas tentativas de punções. A dificuldade de cuidado domiciliar com o dispositivo foi observada, assim como reclamações estéticas (em adolescentes) e por restrições de práticas esportivas e de lazer. Uma equipe treinada e com procedimentos padronizados garante, por vários meses, a viabilidade do dispositivo e sua vigilância mais ativa e segura.

#### Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº258/2001. Normatiza a inserção do PICC pelo enfermeiro. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001\\_4296.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2582001_4296.html). Acessado em 25 de julho de 2017.
2. Tavares LME. Terapia intravenosa utilizando cateter central de inserção periférica. 1 ed. São Paulo: Iatria/Saraiva. 2016. p.160.

### 1168. PERCEÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Silva ECB<sup>a,b</sup>, Frazão LRSB<sup>a,b</sup>, Martins AB<sup>a,b</sup>, Moraes LX<sup>b</sup>, Guimarães TMR<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A leucemia é caracterizada pela diferenciação limitada de mieloblastos ou linfoblastos, proliferação desregulada de células anormais e produção diminuída de células sanguíneas normais. Com a possibilidade de cura para o câncer, os pacientes ficaram sujeitos a doses maiores de drogas citotóxicas que provocam uma variedade de efeitos colaterais como a alopecia, dor, vômitos, diarreia, mucosite e fadiga. Tais reações alteram a imagem corporal e o desempenho das funções diárias dos pacientes afetando sua autoestima. Desse modo, para prestar uma assistência adequada ao paciente submetido à quimioterapia antineoplásica, faz-se necessário desvelar seus sentimentos para viabilizar maneiras efetivas de cuidar. **Objetivo:** Compreender a percepção de pacientes portadores de leucemia em tratamento quimioterápico sobre os cuidados de enfermagem. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-HEMOPE sob parecer nº 02/2016 e CAAE:52171.115.1.0000.5195. O método utilizado foi a gravação de entrevistas semiestruturadas realizada com 10 pacientes portadores de leucemia atendidos no hospital do HEMOPE, no período de maio a junho de 2016. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança. **Resultados:** Verificamos que a maioria era do sexo masculino (seis); faixa etária de 20 a 30 anos (cinco), média de idade de 26 anos; solteiros (seis); tinham 9 a 11 anos de estudo (quatro) e de 5 a 8 anos de estudo (três). Quanto à ocupação, verificou-se auxiliar de serviços gerais (dois), autônomos (dois), estudantes (dois). A maioria (nove) tinha leucemia mieloide aguda, tempo do diagnóstico menor que um ano (seis), e estavam nas fases de indução da quimioterapia (cinco) e na consolidação (cinco). Após análise do conteúdo, identificamos os seguintes temas: Categoria 1: Significado da quimioterapia (códigos: *cura, esperança, vida*); Categoria 2: Cuidados de enfermagem: Tema 1: O acolhimento da equipe de enfermagem (códigos positivos: *receptividade, carinho, atenção, alegria*; códigos negativos: *falta de apoio, trabalhar sem amor, estresse*). Tema 2: A humanização da equipe de enfermagem (códigos positivos: *conversam com a gente, atenção, amor*; códigos negativos: *cara feia fechada, maquininha, não tá nem aí*). Tema 3: Enfrentando a quimioterapia (códigos positivos: *lavar as mãos, não pegar infecção, usar máscara*). Categoria 3: Expectativas sobre a equipe de enfermagem. Tema 1: Que cuide, que trate e seja humana (códigos: *cuidem feito uma família, atender bem, alegria, carinho*). **Conclusão:** O tratamento quimioterápico é tido como uma esperança de cura e demonstra a importância da enfermagem em todo o processo, visto ser a categoria que faz um acompanhamento contínuo do paciente, aplicando a quimioterapia, fornecendo orientações sobre o tratamento e a doença. Tal orientação é fundamental para melhor enfrentamento da doença. Na percepção dos pacientes, os cuidados de enfermagem não devem se deter apenas no executar de técnicas, mas ser desenvolvido com humanização, conforme a fala: “*Que cuide, que trate e seja humana*”(Ametista).

### 1169. VALIDAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A PACIENTES EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Oliveira KM, Costa CS, Cunha TP, Sodré LS, Vogel C

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O TCTH é um tratamento extenso e envolve procedimentos de alta complexidade. Complicações poderão surgir ao longo das etapas desse processo e podem estar relacionadas a idade, doença de base, comorbidades e tipo de transplante; suas manifestações estão ligadas a efeitos da quimioterapia em altas doses, ocorrência de infecções, doença hepática veno-oclusiva e doença do enxerto contra o hospedeiro, e podem provocar situações de urgência em unidade de transplante de medula óssea (TMO). Dessa forma, é preciso que esse tipo de unidade disponha de infraestrutura hospitalar apropriada, materiais e medicamentos

disponíveis para esses casos e equipe de enfermagem qualificada para atendimento de urgência a esses pacientes. **Objetivo:** Descrever a experiência de validação da equipe de enfermagem para atendimento de urgência aos pacientes em TCTH na unidade de TMO do Hospital Israelita Albert Einstein. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido na unidade de TMO do Hospital Israelita Albert Einstein associada à prática de validação da equipe de enfermagem quanto ao conhecimento e às competências do profissional para atendimento aos pacientes em situação de urgência durante o processo de TCTH. **Resultados:** A unidade de TMO do Hospital Israelita Albert Einstein compõe a área de Oncologia e Hematologia deste centro médico, atende adultos e crianças e realiza todos os tipos de TCTH: autólogos, alogênicos e haploidênticos. Por abranger todos esses tipos de TCTH, a unidade tem dois carrinhos de emergência, estando sob responsabilidade de um grupo de enfermeiros especializados da unidade que realizam controle da validade e qualidade dos produtos, medicamentos e aparelhos desses carrinhos. Esse grupo faz parte de uma equipe de referência ampliada, composta por profissionais de todo o hospital e que têm rotinas e práticas padronizadas. Como parte do processo de capacitação do grupo do carrinho de emergência do hospital, a equipe responsável dos carrinhos de emergência da unidade de TMO passa por treinamento anual para capacitação na validação de todos os profissionais de enfermagem do setor. Essa validação envolve estratégias que consistem em apresentação de casos clínicos, de modo que o profissional avaliado deve realizar as etapas de atendimento ao paciente descrito no caso, incluindo pegar as medicações e os materiais necessários no carrinho de emergência. Essa validação avalia o profissional frente à sua capacidade de tomada de decisão, seu conhecimento teórico e prático relacionado às medicações e situações de urgência, sua habilidade na manipulação do desfibrilador, além de analisar se o profissional reconhece a distribuição e a organização dos produtos do carrinho de emergência. **Discussão:** Essa validação anual visa melhores práticas oferecidas aos pacientes em TCTH, visto que muitas vezes eles apresentam-se com quadro clínico instável e o reconhecimento precoce, o atendimento seguro e de qualidade auxiliam em uma melhor recuperação desse paciente. **Conclusão:** Na unidade de TMO do Hospital Israelita Albert Einstein, todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem passam por essa validação, garantindo segurança e qualidade de atendimento aos pacientes internados para TCTH nesta unidade.

### 1170. INFLUENCE OF THE TIME BETWEEN COLLECTION AND CRYOPRESERVATION IN THE CELLULAR VIABILITY OF UCB UNITS

Delling A, Oliveira A, Luppi L, Theodoro I, Souza A, Meirelles D, Mendes G, Campos T, Waddington R

CordVida, São Paulo, SP, Brazil

**Background/Case studies:** Umbilical cord blood (UCB) is a proven source of hematopoietic stem cells for bone marrow transplantation. Several studies have previously shown there is an ideal time interval between the collection and cryopreservation of UCB units. In Brazil, as a consequence of its vast territory, time required to transport samples from the collection sites (hospitals) to cord blood banks (CBB) can be long. Brazilian legislation allows UCB samples to be cryopreserved up to 48 hours after collection. **Objectives:** To assess the impact that the time interval between collection and cryopreservation has on cell viability of UCB units stored in a CBB. **Study design/Methods:** Analysis of 6,194 UCB units collected by 1,233 different healthcare professionals, in 328 hospitals, located in 115 cities, in distances of up to 3,875 km (2,408 miles) from the laboratory, during a five-year period from 1 January 2012 to 31 December 2016 and cryopreserved at a CBB in São Paulo, Brazil. All samples were transported under appropriate temperature conditions (4–24 °C) and tested negative for microbial contamination (post-processing). CD34+ cell count and 7-aminoactinomycin (7-AAD) cell viability were performed using flow cytometry. Cell viability results were analyzed in hourly intervals according to the time elapsed between collection and end of processing, using the Pearson Correlation Factor. **Results/Findings:** The longer the time interval between collection and cryopreservation, the lower the cell viability of the UCB units (correlation factor  $p = -0.88$ ). As the interval increases, the percentage of viable cells shows a progressive reduction: 96.7% from 1:00 to 10:00 hours, 96.4% from 10:00 to 20:00 hours, 95.7% from 20:00 to 30:00 hours, 94.2% from 30:00 to 40:00 hours and 92.7% above 40:00 hours. **Conclusions:** Cell viability is increasingly compromised as the time interval between collection and

cryopreservation of UCB units gets higher, especially after 20 hours of collection. These results emphasize that despite the logistical difficulties in transporting biological material such as UCB in countries with vast territories such as Brazil, units should ideally be processed within 20 hours of collection in order to ensure as many viable cells as possible.

### 1171. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM HEMOFÍLICOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DO HEMOPE

Sangi IAF<sup>a,b</sup>, Costa NCM<sup>b</sup>, Costa IM<sup>b</sup>, Amaral CLBD<sup>a,b</sup>, Oliveira KML<sup>a,b</sup>, Silva PALE<sup>a,b</sup>, Silva TF<sup>a,b</sup>, Guimarães TMR<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção das glicoproteínas plasmáticas denominadas fator VIII, na hemofilia A, ou fator IX, na hemofilia B. O Brasil tem a terceira maior população mundial de hemofílicos (n = 11.495), ficando atrás apenas da Índia e dos Estados Unidos. A consulta de enfermagem ao hemofílico está preconizada no manual de hemofilia do Ministério da Saúde, como parte fundamental do atendimento sendo considerada uma estratégia tecnológica de cuidado em saúde importante e resolutiva, e que oferece inúmeras vantagens, facilitando a adesão do hemofílico ao programa com acompanhamento frequente, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico de enfermagem, o tratamento precoce e a prevenção de situações evitáveis. Diagnóstico de enfermagem (DE), segundo NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), é "(...) um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais. Os diagnósticos fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável". **Objetivo:** Descrever os diagnósticos de enfermagem mais frequentes encontrados em hemofílicos acompanhados no ambulatório de Coagulopatias do HEMOPE. **Material e métodos:** Estudo metodológico, transversal, de abordagem qualitativa, aprovado pelo parecer CEP-HEMOPE n.1.863.411 e CAAE 61155316.5.0000.5195. O estudo foi realizado no período de maio a julho de 2017, como a etapa final da pesquisa "Validação de instrumento para consulta de enfermagem ao hemofílico-HEMOPE" onde o instrumento elaborado foi aplicado em teste piloto para uma amostra de 30 hemofílicos, em tratamento de profilaxia secundária, que fazem autoinfusão do fator de coagulação em domicílio.

**Resultados:** Foram identificados 16 DE, sendo que os diagnósticos referentes ao Domínio de Segurança/Proteção foram verificados em todos pacientes, estando relacionados à fisiopatologia da doença e autoinfusão do fator: 1) Segurança/Proteção: risco de trauma vascular, risco de lesão, risco de integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de quedas, risco de sangramento; 2) Conforto: dor aguda, dor crônica; 3) Atividade/Repouso: deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado e risco de síndrome do desuso; 4) Enfrentamento/Tolerância ao estresse: enfrentamento familiar incapacitado, aceitação prejudicada do estado de saúde; papéis e relacionamentos: interação social prejudicada e processos familiares disfuncionais. **Conclusão:** A hemofilia é uma doença genética hereditária que se caracteriza por distúrbios de coagulação sanguínea. A doença traz diversos transtornos biológicos, psicológicos e sociais ao seu portador. A enfermagem exerce um importante papel no cuidado ao paciente hemofílico, sendo indispensável ao apoio integral, tendo em vista que este é o profissional que atua mais próximo ao cliente e à sua família. Contudo, se faz necessário um maior conhecimento sobre a hemofilia para que seja possível oferecer uma assistência adequada a esse cliente por meio dos diagnósticos de enfermagem.

### 1172. PROTOCOLO DE HEMOVIGILÂNCIA HGWA: SEGURANÇA DO PACIENTE

Ribeiro RM, Bento JXDN, Goes LSP, Ponte ACB

Hospital Geral Waldemar de Alcântara (HGWA), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivos:** Conhecer a adesão às ações do protocolo de hemovigilância do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Para garantir a segurança no processo transfusional, instituiu-se o protocolo de hemovigilância pela agência transfusional dessa instituição, que preconiza oito etapas, sinalizando possíveis alterações relacionadas ao ato transfusional. A terapia

transfusional é um processo complexo e que envolve riscos, requerendo, assim, indicação precisa e administração correta, onde deve-se respeitar todas as normas técnicas preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Podemos citar como riscos envolvidos nesse processo a ocorrência potencial de incidentes transfusionais, sejam eles imediatos ou tardios. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, transversal, analítico e documental. Os participantes foram os pacientes hemotransfundidos no HGWA. As variáveis do estudo foram constituídas pelos passos do protocolo. Para isso, foi elaborada uma ficha de monitoramento, aplicada em visita ativa aos pacientes transfundidos entre julho de 2011 e dezembro de 2012. Foram consultadas as fichas de acompanhamento transfusional nos prontuários, feita observação do uso da placa de hemovigilância por 24 horas no leito. Os dados obtidos foram compilados em planilha de Excel e elaboradas tabelas com percentuais e valores absolutos com o auxílio do software Epi info 3.6, para melhor avaliação dos resultados obtidos. Os resultados encontrados foram discutidos a partir da literatura disponível. **Resultados:** Os resultados obtidos a partir do monitoramento de 87,52% (n = 4.272) do total de transfusões do período foram: prescrição médica do hemocomponente em 96%, checagem da administração na prescrição (91%), registro dos SSVV iniciais (94%), registro dos SSVV após 30 minutos do início da transfusão (90%), ao término da transfusão (87%) e 30 minutos após o término (79%), preenchimento das informações na etiqueta transfusional (94%), uso da placa de hemovigilância por 24 horas (39%). A média de adesão ao protocolo foi maior que 80%. Percebemos que a primeira etapa teve a melhor adesão, o que podemos associar à obrigatoriedade da realização desta etapa para a entrega do hemocomponente na unidade. Consideramos um ótimo resultado a adesão média encontrada pelo estudo. Em relação à aferição dos sinais vitais, houve uma tendência de declive dos percentuais. O preenchimento das informações da etiqueta e os SSVV iniciais tiveram os mesmos percentuais e superiores a 90%, o que relacionamos à necessidade de a enfermeira registrar informações que serão de extrema necessidade no caso de reação transfusional, para confirmação desses dados do produto e do receptor, necessários para posterior investigação do incidente. **Conclusão:** Os bons resultados alcançados apontam para o sucesso das medidas de treinamento, orientação e acompanhamento realizado pela agência transfusional HGWA. O percentual de não conformidade ao protocolo indica existência de oportunidades de melhoria, sugerindo, principalmente, reforçar a continuidade na verificação dos sinais vitais durante o ato transfusional e a fixação da placa. A boa adesão ao protocolo avaliado reflete a qualidade do processo de implantação do protocolo e a sensibilização dos profissionais envolvidos no processo, e o compromisso de toda equipe com a segurança do paciente.

### 1173. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DOR EM CRIANÇAS NO PERÍODO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sousa GCC, Macedo A, Silva LAGP, Mercês NNAD

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de avaliação da qualidade da dor em crianças no período pós-transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), considerando que a dor é um sintoma frequente devido às complicações decorrentes do regime de condicionamento e deve ser avaliada com o mesmo zelo que os demais sinais vitais. **Material e método:** Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência realizado no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017 em um serviço de referência em TCTH, em Curitiba (PR). Os participantes foram três crianças: C1, 11 anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de aplasia medular; C2, 6 anos de idade, sexo feminino, com deficiência do Dock 8; e C3, 11 anos, sexo feminino, com anemia de Fanconi. O contato com as crianças ocorreu no primeiro dia pós-TCTH, na presença da mãe. Após o consentimento e aceite de ambos, a avaliação foi realizada com os instrumentos: escala de faces revisada (HICKS, et al., 2001) e os cartões de qualidade, com 18 descritores de dor ilustrados com o personagem Cebolinha, do cartunista Maurício de Sousa. A experiência fez parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo CEP sob parecer nº 1.733.071. **Resultados e discussão:** C1 e C3 com 15 e 20 avaliações, sempre calmos e colaborativos, e C2 com 15 avaliações, com humor instável precisando de algum tempo para ganhar confiança. Na identificação dos cartões, na primeira avaliação C1 apresentou dificuldades e interpretou apenas duas figuras que representavam dor tipo formigamento e cansativa. C2 e C3 interpretaram com mais facilidade as figuras e os descritores, como: queimação, formigamento, mordida,

agulhada, cansativa, enjoada, forte e fria. Observamos que as três crianças encontraram dificuldades na interpretação de alguns cartões, confundido a imagem, com localização da dor, por exemplo: dor latejante confundida com dor no dedo e dor dolorida confundida com dor no braço. Essa dificuldade também foi relatada em um estudo de Rossato et al. (2015); porém, após a explicação, as crianças passaram a compreender o verdadeiro significado da ilustração. Durante as avaliações diárias C1 relatou dor com intensidade de 2 a 8, sendo dor abdominal enjoada e dor de cabeça latejante que espalha. E durante uma hipertermia relatou dor generalizada explicando: “Dói tudo, é uma dor de queimação porque meu corpo está queimando de febre”. C2 apresentou dor com intensidade que variou de 8 a 10, relatando “queimação” em membros inferiores e na garganta, além de dor abdominal enjoada. E C3 apresentou dor com intensidade de 2 a 10, sendo: dor enjoada tipo queimação no estômago, formigamento na boca, dor generalizada forte e enlouquecedora. E em uma das avaliações, chegou a perguntar “Tia, por acaso teria algum desses desenhos com uma dor tipo assim... pesada?”, levando-nos a refletir sobre a necessidade da validação de novos descritores. **Conclusão:** Os resultados mostraram que embora as crianças tenham apresentado dificuldade na interpretação das figuras e descritores na primeira avaliação, após a explicação do avaliador elas passaram a interpretar com mais facilidade e conseguiram expressar e autorrelatar a experiência dolorosa. Isso demonstra que os cartões de qualidade da dor podem auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão em relação as estratégias de controle da dor.

#### 1174. ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DA DOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Sousa GCC, Silva LAGP, Macedo A, Mercês NNAD

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Investigar nas produções de literatura quais são as estratégias de gerenciamento da dor utilizadas em crianças e adolescentes após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Diversos estudos demonstram que a dor é um sintoma frequente nesse período, com incidência que varia de 43% a 69% e necessita de manejo adequado. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCOPUS, BDNF, SCIELO e Web of Science. Utilizando os descritores do MeSH: Pain, Pain Management, Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Bone Marrow Transplantation, Pediatric, Child e Adolescent. **Resultados e discussão:** A busca resultou em 49 artigos. Após a leitura, foram selecionados para análise quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Dois foram classificados como nível de evidência II, e dois artigos com nível VI. As estratégias de controle da dor encontradas na literatura incluíram: analgesia controlada pelo paciente (apenas para crianças maiores de 6 anos) e analgesia controlada pelo cuidador (para crianças menores de 6 anos); uso de medida de resultados para monitorar a eficácia das estratégias; uso de fototerapia extra-oral com diodos infravermelhos para controle da dor oral; e aromaterapia para controle de dor e outros sintomas. **Discussão:** O estudo retrospectivo realizado nos EUA demonstrou resultados eficazes utilizando a analgesia controlada pelo paciente ou cuidador. Antes de aplicar o tratamento a pontuação de dor dos pacientes era de 4,9/10 na escala de Likert e no período de 48 a 72 horas a pontuação reduziu para 1,9/10. Outra estratégia foi a medida de resultados para monitorar a eficácia do gerenciamento da dor desenvolvida em um estudo piloto randomizado; foi estabelecida uma meta inicial: 80% da dor de nível 4 ou superior deveria ser reduzida em 30% em 120 minutos. Demonstraram que 70% dos escores de dor de nível 4 ou superior foram reduzidos em 30% dentro de 120 minutos, e após sete meses as unidades conseguiram alcançar a meta inicial. Levando-se em consideração que a mucosite é o principal fator etiológico da dor no pós-TCTH, um estudo investigou o uso de fototerapia extraoral com diodos infravermelhos para melhora do sintoma de dor oral, comprovando que esse método pode ser eficiente para a redução da dor oral. A aromaterapia com óleo essencial de bergamota foi testada em um estudo randomizado como uma estratégia de controle da ansiedade, náusea e dor em crianças e adolescentes durante e após o TCTH, porém não demonstrou resultados satisfatórios para náusea e ansiedade, mas em relação à dor ao longo do tratamento houve redução de 53%, sugerindo a realização de novos estudos que explorem essa lacuna. Ressaltamos que há várias estratégias não farmacológicas que poderiam ser utilizadas nessa população, tais como: musicoterapia, relaxamento, imaginação guiada, entre outras que precisam ser mais bem exploradas no

campo do TCTH pediátrico. **Conclusão:** O gerenciamento da dor requer, além de uma avaliação criteriosa, estratégias eficazes que, conforme verificamos nos resultados desta revisão, variam desde medidas farmacológicas até medidas não farmacológicas. Cabe ao enfermeiro e à equipe multiprofissional buscar conhecimento científico para uma tomada de decisão eficaz baseada em evidências e que garanta o bem-estar dos seus pacientes.

#### 1175. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Sousa MF, Santos BAB, Oliveira DNG, Manoel HS, Castro LXV, Xavier MC, Oliveira C, Renó B

Centro Universitário Monte Serrat (UNIMONTE), Santos, SP, Brasil

**Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro na execução do protocolo de profilaxia do TEV e identificar os motivos da implantação na instituição. Tromboembolismo venoso (TEV) é uma patologia com elevado índice de ocorrência mundial. Quando não diagnosticada precocemente e tratada corretamente, pode progredir causando sérias complicações como trombose venosa (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP). American College of Chest Physicians recomenda que todos os hospitais desenvolvam uma estratégia formal para prevenção do TEV. Quando aplicada a profilaxia adequada, reduz a incidência da patologia e, consequentemente, o tempo de internação hospitalar, gastos provenientes do tratamento e morbidade causada pela seqüela tardia. O enfermeiro tem papel fundamental na qualidade da assistência, prevenindo possíveis complicações. **Material e métodos:** Pesquisa qualitativa exploratória realizada em um hospital de médio porte localizado na cidade de Santos (SP), onde é referência no atendimento ético e humanizado. Pesquisa de campo: entrevistas semiestruturadas para uma possível discussão com perguntas norteadoras; as entrevistas foram transcritas pelos autores. Pesquisa bibliográfica: livros e artigos científicos. Pesquisa documental: protocolos, impressos da avaliação e etiquetas sinalizadoras cedidos pela própria instituição hospitalar. **Resultados:** O protocolo de TEV no hospital em questão foi implantado como método preventivo. Cabe ao enfermeiro da instituição avaliar e aplicar o protocolo para pacientes clínicos e cirúrgicos. O impresso da avaliação será anexado ao prontuário do paciente. É responsabilidade do enfermeiro sinalizar os riscos por meio de etiquetas na prescrição médica para visualização de toda equipe multidisciplinar. Há dois tipos de etiquetas: vermelha, para alto risco, e amarela, médio risco. Caso o paciente não apresente nenhum risco, não haverá etiqueta sinalizadora, somente o impresso da avaliação devidamente preenchido. Realizada entrevista com três enfermeiras que atuam de forma ativa no protocolo, e elaborado um questionário com 12 perguntas. **Discussão:** Foram observadas respostas similares entre as enfermeiras entrevistadas. Em comum, todas têm especialização e conhecimento científico sobre tromboembolismo. Sobre a forma de prevenção, é citado o uso de medicamentos e meias elásticas. Ressalta a importância em observar contraindicação medicamentosa em casos como insuficiência renal ou coagulopatia e contraindicação mecânica nos casos de fratura exposta ou infecções nos membros inferiores. Em relação ao protocolo da instituição, as três entrevistadas concordam em ser essencial, necessário e importante para a segurança do paciente. **Conclusão:** O ponto de relevância foi descrever todo o processo de avaliação, métodos profiláticos para pacientes clínicos e cirúrgicos e sinalizações por meio de etiquetas. As três enfermeiras entrevistadas atuam em diferentes processos do protocolo: enfermeira assistencial, avalia o paciente na admissão e seus possíveis riscos; enfermeira coordenadora, supervisiona semanalmente o desempenho do protocolo e dos profissionais envolvidos; e enfermeira gestora em qualidade, responsável por analisar, elaborar melhorias e plano de ação. Por ser um protocolo recentemente implantado, ainda não se tem parâmetros em relação aos resultados. O objetivo da instituição é torná-lo eficaz e funcional até 2018.

#### 1176. SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO CUIDADO AO FILHO COM HEMOFILIA A: RELATO DE CASO

Araújo AK<sup>a</sup>, Pinheiro AMR<sup>a</sup>, Almeida JMMB<sup>b</sup>, Fernandes MMA<sup>a</sup>, Fernandes MA<sup>a</sup>, Balreira KS<sup>a</sup>, Aragão KS<sup>a</sup>, Cunha MSP<sup>a</sup>, Oliveira MA<sup>a</sup>, Cabral A<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hemocentro Regional de Sobral (HRS), Sobral, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A hemofilia A é uma doença hemorrágica congênita caracterizada pela deficiência do fator VIII (FVIII) da coagulação. Trata-se de

uma doença crônica que é capaz de acarretar para seu portador consequências físicas e psicológicas. Para tanto, este estudo objetivou descrever as situações vivenciadas por uma mãe de dois filhos com hemofilia.

**Metodologia:** Relato de caso com abordagem qualitativa, sobre uma mãe que vivencia a condição crônica de seus filhos com hemofilia A. Utilizamos como instrumento de coleta um formulário estruturado aplicado por meio de uma entrevista do tipo, tendo como questão norteadora: "Conte-nos como você tem vivenciado os acontecimentos na vida da família desde o início do adoecimento dos seus filhos." As entrevistas foram realizadas no ambulatório de Coagulopatias do Hemoce/Sobral. Como forma de garantir a privacidade, os nomes utilizados neste estudo são fictícios, respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do CNS. **Resultados e discussões:** Em 1994, Dona Maria, portadora do gene da hemofilia A, e Sr. Pedro eram casados e tiveram seu primeiro filho, João. Ela relatava que frequentemente apareciam manchas roxas, equimoses, pelo corpo de João, ainda quando bebê, e até desconfiava de maus tratos da babá, já que trabalhava os dois turnos como professora em uma escola. Dona Maria não conhecia a doença e percebeu os indícios dessa patologia quando, em 1996, a criança, com a idade de 1 ano e 8 meses, escorregou e rompeu o freio labial superior, provocando grande sangramento, sendo diagnosticado com hemofilia A moderada. O dia a dia da família mudou – uma questão delicada quando a mãe precisa sair de casa para trabalhar. Foi uma decisão bastante difícil, porém necessária: a mãe deixou sua profissão de professora para dedicar-se totalmente aos cuidados do filho. Conduzindo-o aos serviços especializados para um tratamento adequado, como o hemocentro, as clínicas de fisioterapia, natação. Em 2002, nasceu o segundo filho, Antônio. Pela experiência, foi diagnosticado mais precocemente, com 6 meses de idade, com hemofilia A. Antônio apresentava mais complicações por se tratar de uma forma grave de hemofilia. Com o nascimento do segundo filho veio a separação do casal. Sensação de perda de controle, estresse e medo constante. Problemas conjugais. Preconceito na escola e nas ruas. Os hematomas e a reação das pessoas. Problemas na vida escolar dos filhos e na vida profissional da mãe. Ela relata que foi de grande importância o apoio dos profissionais do hemocentro na sua luta diária, na orientação sobre a doença e na qualidade do tratamento preventivo domiciliar profilático, que mesmo sendo considerado intensivo e que exige dedicação ao longo da vida, os filhos sempre apresentaram uma boa adesão ao regime, fator crucial para prevenir sangramentos e manter a saúde. **Conclusão:** Atualmente, um dos filhos de dona Maria está cursando faculdade de música, e tem sonhos de se tornar um profissional da área e o outro, cursando o ensino médio, diz que pretende ser médico. Os filhos não encaram a hemofilia como uma doença. Conviver com ela não é fácil, mas com o tratamento adequado, informação, interesse, paciência, persistência e apoio dos profissionais à sua volta, é possível superar os desafios.

#### 1177. APRIMORAMENTO TÉCNICO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL: A EXPERIÊNCIA DO SETOR DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL DE UM INSTITUTO DE HEMATOLOGIA NO RIO DE JANEIRO

Xerém B<sup>a</sup>, Dobrochinski D<sup>a</sup>, Brum I<sup>a</sup>, Santos JSGD<sup>b</sup>, Lanziani R<sup>c</sup>, Cordovil K<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Programa de Nutrição Clínica, Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Veiga de Almeida (UVA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivo:** Aperfeiçoar o atendimento ambulatorial de nutrição para pacientes hematológicos com doença renal (DR). **Material e métodos:** O relato de experiência foi realizado no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) entre os meses de fevereiro e junho de 2017. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a fisiologia do aparelho urinário, fisiopatologia e dietoterápica das DR, e posteriormente foram elaborados seminários para discussão do tema proposto. A partir de uma máscara Excel de dieta por equivalentes (Eq) para indivíduos saudáveis foi elaborada uma máscara de Excel para pacientes com DR. Para isso foi utilizada a Tabela brasileira de composição de alimentos (TACO) para a montagem da planilha de alimentos em 100 g, sendo separados em grupos de alimentos, os quais foram calculados a mediana dos macros e micronutrientes. A dieta por Eq para indivíduos com DR teve como base a quantidade de proteína de 25, 30-

80 g (com intervalo de 10 g), a fim de atingir as calorias de 1.500, 1.800 e 2.000 kcal diárias. A partir da mediana dos macros e micronutrientes foi elaborada uma lista de Eq de acordo com as medidas caseiras dos grupos de alimentos consumidos normalmente em uma refeição. Após isso, foi feita a construção de uma lista de substituição de proteína contendo os grupos de alimentos ricos em proteína e apresentadas as medidas caseiras de cada grupo. Foram também elaborados materiais educativos com base em uma lista de Eq de alimentos ricos em potássio (44 kcal de Eq) e fósforo (65 e 167 kcal de Eq). **Resultados:** O trabalho resultou na criação da lista de Eq de medidas caseiras úteis, tabela de dieta por Eq para pacientes com DR de acordo com a necessidade de calorias e proteínas, tabela de composição de alimentos segundo grupos de Eq, e a elaboração de orientações nutricionais (ON) para o consumo de potássio e fósforo, individualizando o atendimento. Como material complementar, montou-se uma lista de suplementos nutricionais para DR. **Discussão:** A alimentação do brasileiro é hiperproteica, por isso a maior dificuldade desse estudo foi alcançar a quantidade ideal de proteína sem prejudicar o suporte energético diário. O controle da ingestão proteica é a principal manipulação dietética para reduzir a progressão da DR. A confecção de novas ONs de potássio e fósforo foram essenciais para produzir entendimento de forma clara aos pacientes, tendo em vista a falta de materiais científicos de consulta disponíveis para a elaboração dos mesmos. As tabelas de Eq foram importantes para a elaboração de um plano individualizado, com o objetivo de reduzir o metabolismo proteico e possivelmente retardar o ritmo de progressão da DR. Com a elaboração das planilhas, os instrumentos de trabalho foram aprimorados, tornando possível o cálculo de proteína de acordo com o clearance do paciente, individualizando assim, o atendimento. **Conclusão:** A implementação técnica em DR possibilitou a dinamização do serviço de nutrição, a prescrição dietoterápica individualizada respeitando a taxa de filtração glomerular e, assim, aperfeiçoando a assistência nutricional, retardando a progressão da lesão renal e aumentando a qualidade de vida do paciente.

#### 1178. COMUNICAÇÃO DE EVENTOS PÓS-DOAÇÃO NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARANÁ

Covo MZ<sup>a,b</sup>, Luz OO<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Considerando as recomendações da H2 Assessoria e Consultoria para o processo de certificação pela *Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide* e pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, o Hemocentro Coordenador do Paraná realizou adequações ao texto relativo às orientações ao doador. Considerando a importância dos aspectos de segurança dos procedimentos adotados pela equipe de enfermagem, foi incluída no material educativo a orientação ao doador para comunicar ao serviço de coleta de sangue a ocorrência de qualquer evento como febre, diarreia ou outro sintoma de doença infecciosa até sete dias após a coleta do sangue. A fundamentação e a aplicabilidade desta inclusão estão baseadas na orientação da H2 de que o banco de sangue deve ser notificado, havendo alguma informação relevante para a segurança da doação, bem como sobre a elegibilidade do doador, recebida dele ou de terceiros. Eventos indesejados em relação à punção venosa e/ou sistêmicos podem ser minimizados se o doador estiver bem esclarecido, atribuindo-lhe a corresponsabilidade pelo procedimento a ser realizado. A comunicação de eventos pelo doador também contribui para a identificação de oportunidades de melhorias para a instituição. **Palavras-chave:** Doação de sangue; Orientações sobre doação de sangue; Doador de sangue.

#### 1179. OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NA INFUSÃO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM TRANSPLANTE ALOGÊNICO NÃO APARENTADO: RELATO DE CASO

Melo AG, Silva JB

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

**Objetivos:** Identificar e classificar quanto à gravidade os eventos adversos (EA) evidenciados na infusão de células-tronco hematopoéticas

(CTH) no transplante alogênico não aparentado. **Material e métodos:** Relato de caso a partir de dados coletados em julho de 2017, em unidade de transplante de medula óssea, em um hospital público de ensino, no interior do estado de São Paulo. Para classificação e análise da gravidade dos EA, utilizou-se o Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer 2.033.743. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, sem comorbidades, com diagnóstico de leucemia mieloide crônica (LMC), submetido a condicionamento mieloablativo, com doador não aparentado (HLA-idêntico), cujas células progenitoras foram coletadas do sangue periférico (CPP). No dia do TCTH foram infundidas uma bolsa de CPP (193 mL) com  $10,08 \times 10^6$ /kg de células CD34. A bolsa apresentava um total de  $12,40 \times 10^8$  de células nucleadas. Poucos minutos após a infusão, o paciente apresentou taquicardia sinusal (grau 1), febre (grau 1), dispneia e hipóxia (ambas grau 2), sendo necessária a introdução de oxigenoterapia complementar. Além disso, o paciente apresentou hipertensão (grau 2 – PAS 160 mmHg e PAD 90 mmHg) e tremores (grau 3), sendo administrado anti-hipertensivo oral e anti-histamínico. **Discussão:** No momento da infusão, vários fatores podem contribuir para que os EA sejam desencadeados. Neste relato de caso, o paciente não apresentava comorbidades prévias, alterações imunológicas ou sanguíneas relevantes; no entanto, o condicionamento utilizado para o TCTH não aparentado, como a associação da timoglobulina (ATG), é um fator que pode favorecer ou potencializar o desenvolvimento de EA, mesmo após o término de sua administração, o que justificaria alguns sinais e sintomas. Vale ressaltar que, no momento em que o paciente apresentou febre, foram coletadas amostras de hemocultura (periférica e do cateter venoso central de longa permanência) para análise, apresentando um resultado positivo para uma das vias do cateter para Cocos Gram-positivos agrupados, dois dias após a infusão da CPP. Mesmo apresentando um rigor asséptico em todo o processo de coleta, armazenamento, transporte e infusão, vários estudos relatam o risco de contaminação do conteúdo de CTH em alguma etapa deste processo, levando ao aparecimento de infecção. Assim, o controle microbiológico da amostra coletada da bolsa de CPP infundida é sempre indispensável. Neste caso, o controle microbiológico em questão ainda se encontrava em andamento. **Conclusão:** Para proporcionar uma assistência segura aos pacientes, é imprescindível a atuação da equipe multidisciplinar para identificar os EA precocemente, com vistas a prevenir complicações graves e até mesmo fatais nos pacientes submetidos ao TCTH.

#### 1180. EVENTOS ADVERSOS NO DIA DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: RELATO DE CASO

Melo AG<sup>a</sup>, Silva JB<sup>a</sup>, Secoli SR<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Escola de Enfermagem (EE), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Identificar e classificar quanto à gravidade, os EA apresentados por um paciente submetido ao TCTH autólogo. **Materiais e métodos:** Relato de caso realizado a partir de dados retrospectivos coletados no ano de 2014 em um hospital público de ensino, no interior do estado de São Paulo. Para a análise da gravidade dos EA utilizou-se o Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). O presente estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob os pareceres 256.642 e 143.695. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, idoso (70 anos), diabético, hipertenso, com sobrepeso ( $28,16 \text{ kg/m}^2$ ) e o diagnóstico que indicou o TCTH foi mieloma múltiplo. No momento do TCTH, o paciente apresentava resposta parcial muito boa (VGPR) e o condicionamento utilizado foi não mieloablativo (melfalan  $140 \text{ mg/m}^2$ ). Foram infundidas quatro bolsas de CTH (320 mL), com  $2,2 \times 10^6$ /kg de células CD34 criopreservadas com dimethyl sulfoxide (DMSO) a 10%. No dia da infusão de CTH, o paciente apresentava anemia grau 1 e plaquetopenia grau 2, diversas alterações relacionadas ao metabolismo e nutrição, como hiperglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia todas classificadas em grau 1 e hipofosfatemia em grau 2. Além disso, apresentou alterações gastrointestinais (náusea e vômito, ambos grau 1), reação relacionada à infusão (grau 1), hemoglobiúria (grau 1), hipertensão (grau 2) e dispneia (grau 3). **Discussão:** A ocorrência de EA durante a infusão de

CTH é frequente e pode estar relacionada a fatores da condição de saúde do paciente, ao regime de condicionamento, bem como ao próprio enxerto utilizado. Para o paciente avaliado, a presença de alterações gastrointestinais, reação relacionada à infusão, hemoglobiúria e dispneia podem ser explicadas pelo uso do crioprotetor (DMSO), utilizado nos enxertos autólogos. Em relação à hipertensão arterial, diagnóstico prévio ao TCTH, esta alteração poderia ter sido agravada no momento da infusão de CTH, em decorrência do crioprotetor e pelo aumento da hidratação sistêmica no período do TCTH. **Conclusão:** A identificação e classificação dos EA podem contribuir na implementação de medidas preventivas a fim de evitar a piora da gravidade desses eventos, o que representa um grande desafio para a equipe multiprofissional, que busca proporcionar um cuidado seguro.

#### 1181. PREPARO/PROCESSAMENTO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS FRESCAS: IMPLICAÇÕES PARA O ENFERMEIRO

Figueiredo TWB<sup>a,b</sup>, Mercês NNAD<sup>a</sup>, Cardoso GDR<sup>b</sup>, Madalozzo TM<sup>b</sup>, Santos EA<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivos:** Descrever o preparo/processamento das células-tronco hematopoéticas (CTH) para o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e sua relação com os cuidados do enfermeiro no dia zero do TCTH. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, realizado em 2016 em um hospital de ensino público de Curitiba (PR). A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e observação passiva dos procedimentos realizados. Os participantes foram duas bioquímicas e uma técnica de laboratório que atuam nesta área. Os dados registrados em instrumento elaborado especificamente para este fim; posteriormente armazenados em banco eletrônico do programa Microsoft Word® e submetidos à análise descritiva. **Resultados:** As fontes de CTH observadas foram medula óssea (MO) e sangue periférico (SP). Os passos foram: 1) Recebimento do produto (MO ou SP) no laboratório de manipulação celular e criobiologia; 2) Coleta de amostras para testes; 3) Processamento, quando necessário; 4) Liberação do produto para infusão a fresco. Os procedimentos foram realizados em cabine de segurança biológica, com técnica asséptica. Para decisão sobre o processamento das CTH, foram avaliados os seguintes critérios: fonte de CTH; condição clínica do receptor; grau de compatibilidade ABO entre doador e receptor; resultado da pesquisa de anticorpos irregulares (PAI). O processamento incluiu a deseritrocitação e/ou desplasmatização. A deseritrocitação foi realizada em casos de incompatibilidade ABO maior ou bidirecional, em que a titulação dos anticorpos do sistema ABO foi maior ou igual a 1:8; ou em caso de positividade da PAI. Foi feita por meio de sedimentação e drenagem das hemácias, e visou atingir um volume residual de hemácias de 25 mL para receptores adultos e 0,5 mL/kg para pediátricos. A desplasmatização foi realizada nos casos de incompatibilidade ABO menor ou bidirecional, em que a titulação dos anticorpos do sistema ABO foi maior ou igual a 1:512, em caso de positividade da PAI e nos casos em que houve necessidade de reduzir o volume do produto. Foi feita por meio de centrifugação, seguida de extração do plasma. **Discussão:** O processamento de CTH visa à minimização ou eliminação de complicações que podem ocorrer durante e/ou após a infusão das CTH, como as relacionadas ao volume do produto (minimizada com a desplasmatização), à incompatibilidade ABO (minimizada com deseritrocitação e/ou desplasmatização), contaminação do produto (minimizada com a manipulação asséptica do produto, em cabine de segurança biológica). **Conclusão:** É imperativo ao enfermeiro, profissional que realiza os cuidados antes, durante e após a infusão das CTH conhecer os procedimentos realizados nessas células previamente à sua infusão. Esse conhecimento pode contribuir para uma infusão segura, pois proporcionará o raciocínio clínico para prevenir, identificar, minimizar ou intervir precocemente em possíveis complicações. Ademais, ao conhecer se haverá ou não processamento do produto, o enfermeiro poderá planejar sua assistência em relação ao horário de início do transplante, uma vez que os procedimentos de desplasmatização e deseritrocitação despendem um tempo médio de uma e quatro horas, respectivamente. Por fim, esse conhecimento proporcionará ao enfermeiro segurança para orientação do paciente e familiares.

**1182. CRIOPRESERVAÇÃO E DESCONGELAMENTO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: IMPLICAÇÕES PARA O ENFERMEIRO**

Figueiredo TWB<sup>a,b</sup>, Mercês NNAD<sup>a</sup>, Madalozzo TM<sup>b</sup>, Cardoso GDR<sup>b</sup>, Santos EA<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Objetivos:** Descrever a criopreservação e o descongelamento de células-tronco hematopoéticas (CTH) para o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e sua relação com os cuidados do enfermeiro no dia zero do TCTH. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, realizado em 2016 em um hospital de ensino público de Curitiba (PR). A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e observação passiva dos procedimentos realizados. Os participantes foram duas bioquímicas e uma técnica de laboratório que atuam nessa área. Os dados foram registrados em instrumento elaborado especificamente para este fim, e posteriormente armazenados em banco eletrônico do programa Microsoft Word® e submetidos à análise descritiva. **Resultados:** As fontes de CTH foram medula óssea, sangue periférico, sangue de cordão umbilical e placentário. Os passos foram: 1. Recebimento do produto no Laboratório de Criobiologia; 2. Coleta de amostras para testes; 3. Processamento: deseritrocitação e desplasmatização; 4. Coleta de amostras para retestagem: monitorar a efetividade do processamento; 5. Criopreservação: utilizado meio de congelamento padronizado para as três fontes de CTH, adicionado na proporção 1:1 ao produto a ser criopreservado. Em todos os casos, a concentração final do crioprotetor dimetilsulfóxido (DMSO) no produto foi de 10%; 6. Descongelamento do produto: os modos observados foram: descongelamento à beira leito (realizado na unidade de internação, sem manipulação do produto anteriormente criopreservado), descongelamento seguido de lavagem do produto (realizado no laboratório, com o objetivo de remover a maior parte do DMSO, de restos celulares e de hemoglobina livre), descongelamento seguido de diluição do produto (realizado no laboratório, com o objetivo de diluir o DMSO). Os procedimentos foram realizados em cabine de segurança biológica, com técnica asséptica. **Discussão:** A criopreservação e o descongelamento de CTH são procedimentos essenciais para a realização do TCTH autólogo e TCTH de SCUP, e também para o alogênico, na impossibilidade de infusão das células frescas. Os procedimentos realizados visam minimizar ou eliminar complicações que podem ocorrer durante e/ou após a infusão das CTH. A deseritrocitação e desplasmatização são essenciais para minimizar complicações relacionadas ao volume do produto e volume residual de hemácias. A manipulação asséptica minimiza complicações relacionadas à contaminação do produto. O descongelamento seguido de diluição ou lavagem minimiza complicações relacionadas à toxicidade do DMSO e à baixa temperatura do produto. **Conclusão:** É imprescindível ao enfermeiro, profissional que realiza os cuidados antes, durante e após a infusão das CTH, o conhecimento sobre a modalidade de infusão (fresca ou criopreservada-descongelada), e sobre o modo de descongelamento. Esse conhecimento contribui para o planejamento da assistência, pois proporciona o raciocínio clínico para prevenir, identificar, minimizar ou intervir precocemente em possíveis complicações. Ao conhecer o modo de descongelamento, o enfermeiro poderá prover os equipamentos e materiais necessários. É imperativa a comunicação entre o enfermeiro e os profissionais do laboratório, para adequação dos horários, pois assim que descongelado, o produto deve ser imediatamente infundido. Ademais, o conhecimento proporcionará ao enfermeiro segurança para educação do paciente e familiares.

**1183. IMPACTO DO EMPODERAMENTO DO CUIDADOR DA CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NO AMBULATÓRIO DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARANÁ**

Peres SSCS

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o impacto do empoderamento do cuidador da criança com doença falciforme (DF) na redução da morbimortalidade no ambulatório de Hematologia do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMELPAR). **Material e métodos:** Estudo de coorte e retrospectivo de crianças com DF, nascidas nos anos de 2008 e 2009 acompanhadas até o ano de 2013. Os dados clínico laboratoriais foram obtidos de arquivos armazenados no ambulatório do HEMELPAR Curitiba-PR. Os dados pertinentes aos

cuidadores de crianças, foram obtidos por meio de aplicação de questionário semiestruturado após a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Neste estudo, 100% dos cuidadores tiveram êxito em identificar os sinais de complicação e sentiram-se seguros para adotar as medidas necessárias durante os eventos de agravamento. Os dados deste estudo demonstraram que não houve óbitos de crianças no período observado. **Discussão:** A DF compreende um grupo de alterações genéticas caracterizadas pela presença de hemoglobina (Hb) S, em homozigose ou em dupla heterozigose, associada a um alto índice de morbimortalidade. Dessas, as mais frequentes são a anemia falciforme (Hb SS), a S/beta talassemia (S/βTal) e a doença SC, com destaque para a Hb SS, por ser a mais prevalente e por apresentar maior gravidade clínica e hematológica. Devido às altas taxas de morbimortalidade, principalmente na faixa etária de 0 a 5 anos, essa hemoglobinopatia é considerada uma grave problema de saúde pública no país. A patogênese de DF caracteriza-se pela vaso-occlusão, seguida de enfarte, necrose e fibrose de tecidos e órgãos, crises algicas recorrentes e infecções, associadas à anemia crônica. A doença crônica atua como fonte de estressores de modo permanente na vida de criança e familiares, dificultando a adesão ao tratamento e aos cuidados à saúde. Assim, o papel do cuidador bem treinado é extremamente importante, pois favorece a promoção da autonomia para uma interação segura com a equipe multidisciplinar e melhoria na qualidade de vida do núcleo familiar das pessoas afetadas. **Conclusão:** Este estudo poderá contribuir na implementação de medidas institucionais para fortalecer o cuidador da criança com DF a fim de que o mesmo se torne elo na rede de assistência à saúde da pessoa com DF, favorecendo à adesão ao tratamento e ao ajustamento psicossocial e melhorando a qualidade e expectativa de vida das crianças com DF. **Palavras-chave:** Hemoglobinopatia; Qualidade de vida; Anemia falciforme; Doença crônica.

**1184. IMPLANTAÇÃO DO QUADRO DE REFERÊNCIA DO CUIDADO EM UMA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Gonçalves PMM, Esteves SR, Eleutério FR, Mancusi FCM, Takacs TR, Tocchini R, Sartori K

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a importância da implantação do quadro de referência do cuidado em uma unidade de onco-hematologia e transplante de células-tronco hematopoéticas. **Metodologia:** Relato de caso ambientado em um hospital privado do estado de São Paulo. **Discussão:** Modelo assistencial diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade. O modelo assistencial desenvolvido para o hospital em questão é baseado no RBC (relationship based care ou cuidado baseado no relacionamento) e no primary nursing (enfermeiro referência), que são modelos assistenciais nos quais o paciente é considerado o centro do cuidado e o profissional da equipe multiprofissional é reconhecido como referência. Foi desenvolvido, então, um quadro de arçilco e instalado em todos os quartos das unidades de internação do hospital, visando a disseminação desse modelo e destacando os profissionais da equipe multiprofissional que são referências para o paciente. Foram registrados as metas do plano do cuidado, a data da provável alta, as seis metas internacionais de segurança do paciente, entre outros dados importantes para o planejamento do cuidado do paciente pela equipe multiprofissional, pelo próprio paciente e sua família – ou seja, o cuidado é planejado por todos os envolvidos, inclusive o paciente e sua família, que são o centro do cuidado. A implantação do quadro se tornou, então, uma parte importante da consolidação do modelo assistencial adotado, facilitando o diálogo com o paciente e família.

**1185. A PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO PELOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NO HEMOPE**

Gomes JDC<sup>a</sup>, Lima ASC<sup>a</sup>, Amorim VG<sup>a</sup>, Silva TF<sup>b,c</sup>, Oliveira KML<sup>b,c</sup>, Silva PALE<sup>b,c</sup>, Bezerra MGA<sup>c</sup>, Guimaraes TMR<sup>b,c</sup>, Moraes VMS<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> 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. Representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. Nesse grupo destaca-se a anemia falciforme (AF), que apresenta importância clínica, hematológica, genética, antropológica e epidemiológica, devido ao alto índice de morbimortalidade. Por isso, a AF tem sido considerada um problema de saúde pública. Trata-se de uma doença crônica, incurável, e que geralmente traz alto grau de sofrimento a seus portadores e expectativa de vida em média de 40 anos. A atenção integral descentralizada, multidisciplinar, humanizada, de qualidade e com ênfase no autocuidado pode modificar a história natural da doença, reduzindo sua morbimortalidade. Nesse contexto, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem descreve o autocuidado como a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar, e o enfermeiro é o profissional que vai capacitar esse indivíduo a ser um agente promotor do autocuidado. **Objetivo:** Compreender a percepção de pacientes portadores de AF sobre autocuidado. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-HEMOPE sob CAAE 65281117.0.0000.5195. O método utilizado foi a gravação de seis entrevistas realizadas com pacientes portadores de AF atendidos no hospital do HEMOPE, no mês de maio de 2016. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação, empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança. A entrevista contou das seguintes perguntas: *Você acha que para conviver com a doença é importante se cuidar? O que você sabe sobre o autocuidado para portadores de anemia falciforme?* **Resultados:** 1) Caracterização da amostra: verificamos prevalência igual entre os sexos, idade entre 19 a 41 anos, cor de pele autodefinida parda (três) e negro (um); apresentavam mais de 12 anos de estudos (dois), 8 a 11 anos de estudo (dois) e 5 a 7 anos de estudo (dois); procedentes da região metropolitana do Recife (quatro). Possuíam renda salarial entre 1 a 1,5 salário mínimo. Em relação à vida sexual e reprodutiva, afirmaram ter companheiros e vida sexual ativa (quatro), tinham de 1-2 filhos (três) e uma estava gestante; 2) Análise dos conteúdos: Tema 1. *A importância de se cuidar:* a compressão de que se cuidar é importante para viver melhor é unânime, conforme a fala “*Sim, para evitar crises de dor e evitar o óbito*”. Tema 2. *Conhecimento sobre os cuidados:* os pacientes demonstraram conhecimentos adequados sobre os cuidados (códigos: hidratação, alimentação, evitar frio e esforço físico, não beber, não fumar, dormir bem, consultas regulares, medicações), conforme as falas: “*Várias coisas: agasalhamento, cuidado com alimentação, consultas regulares, medicações*” e “*Não faço esforço físico. Não fico à noite acordado. Não bebo, como bem quando posso*”. **Conclusão:** A educação em saúde pelo enfermeiro para o autocuidado destes pacientes é indispensável, de modo a permitir o empoderamento do seu cliente sobre os aspectos clínicos e terapêuticos da doença, favorecendo a qualidade de vida e a longevidade, estimulando a prática do direito de cidadania.

### 1186. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL

Tibúrcio MP, Santos LKBA, Soares RDA, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV, Santos MCFD, Gomes AV, Pinheiro MLA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Objetivo:** Verificar a validade de conteúdo de um instrumento para avaliar o conhecimento de profissionais e acadêmicos de enfermagem acerca da terapia transfusional. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, transversal, do tipo metodológico. O estudo foi desenvolvido de janeiro a março de 2017 em três etapas: construção do instrumento com 10 questões de múltipla escolha; validação do conteúdo por juízes da pesquisa; reformulação do instrumento após o parecer dos juízes. As questões foram avaliadas por 12 juízes tendo como base nove requisitos: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, vocabulário e precisão. A avaliação ocorreu a partir da classificação de cada item em adequado, adequado com alterações ou inadequado. Nos dois últimos casos, os motivos ou problemas com os itens deveriam ser explicitados e sugestões deveriam ser feitas a fim de que eles pudessem ser refeitos ou melhorados. Após a avaliação, realizou-se a análise dos dados mediante o índice Kappa (K) e o índice de validade de conteúdo (IVC). Como critério de aceitação, foi estabele-

cida concordância superior a 0,65 entre os juízes, sendo considerado bom; para o IVC, os itens do instrumento são considerados válidos se obtiverem índices maiores que 0,90. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, por meio do Parecer Consubstanciado nº 1.709.004. **Resultados:** Dos 12 juízes que avaliaram o instrumento, a maioria era composta de mulheres (58,3%), enfermeiros (58,3%), com especialização como maior titulação (50%), com média de idade de 39,9 ( $\pm 10,6$ ) anos, tempo médio de experiência na hemoterapia de 9,8 anos (DP-9,0). Considerando a porcentagem de adequação por requisitos de avaliação, apenas a questão 8, que trata do tempo de acompanhamento obrigatório de transfusão beira-leito, apresentou nível de concordância entre os juízes abaixo de 90%. Dentre as questões, a de número 10, que abordava a conduta de enfermagem frente à reação transfusional, apresentou IVC e Kappa de 1,0, considerada ótima. A questão 8 trouxe os menores índices de IVC (0,86) e Kappa (0,51), considerada inadequada e necessitando de modificações. A maioria das sugestões feitas pelos juízes foi acatada e esteve relacionada aos itens de clareza, consistência, vocabulário e precisão. O questionário do conhecimento, de forma global, apresentou IVC e Kappa 09,5 e 0,83, que é um nível ótimo de concordância entre os juízes. **Discussão:** Por ser considerada de alta complexidade, a terapia transfusional exige conhecimentos específicos em todo o seu processo e, para tanto, necessita de profissionais capacitados para garantir um sistema seguro de transfusão até o seu destino final, o paciente. Todavia, na formação do enfermeiro nem sempre são abordadas questões sobre hemoterapia, o que contribui para o despreparo da categoria em lidar com diversas situações que venham a ocorrer. Diante da relevância da terapia transfusional, é indispensável avaliar se a equipe de enfermagem está capacitada a atender os pacientes antes, durante e após a transfusão para que o processo possa ocorrer dentro dos padrões estabelecidos. **Conclusão:** O instrumento de avaliação do conhecimento em terapia transfusional pode ser considerado validado quanto ao seu conteúdo com escores de IVC e Kappa excelentes, podendo auxiliar no ensino nesta temática.

### 1187. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Pereira AR<sup>a</sup>, Pereira TD<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Canoas, RS, Brasil

**Introdução:** O transplante de medula óssea é uma modalidade de tratamento para doenças oncológicas, hematológicas, hereditárias e imunológicas caracterizada pelo uso de quimioterapia em altas doses associadas ou não à irradiação corporal total (TBI) com objetivo de erradicar a doença de base e deprimir intensamente o sistema imunológico, desencadeando uma série de efeitos colaterais indesejáveis devido à toxicidade dessas terapias. Dentre esses efeitos, estão as toxicidades gastrintestinais, que podem levar o paciente à desnutrição e ao desequilíbrio hidroeletrólítico, e as hematológicas, que podem levar a sangramentos e infecções que, se não identificadas e manejadas adequadamente, podem interferir na eficácia do tratamento. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) baseada no reconhecimento e raciocínio clínico sobre os riscos que o paciente apresenta, nessa modalidade de tratamento, traz como consequência uma melhor prestação do cuidado. Os diagnósticos de enfermagem (diarreia, nutrição desequilibrada para menos, risco para infecção, risco para sangramento e mucosa oral prejudicada) constituem a base para a implementação das intervenções, a fim de que os resultados positivos à saúde do paciente possam ser atingidos. **Objetivos:** Relatar as interfaces dos cuidados de enfermagem frente aos aspectos peculiares do transplante de medula óssea. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do profissional enfermeiro de uma Unidade de Ambiente Protegido destinado a transplante de medula óssea, de um hospital público do Sul do país. **Resultado e discussão:** Observou-se que dentre os efeitos colaterais, os que mais acometem os pacientes submetidos ao transplante de medula óssea são as toxicidades hematológicas (queda no número de células do sangue como plaquetas, leucócitos e hemácias) e as gastrintestinais (mucosite, náusea, vômito, diarreia, constipação), tornando imprescindível o conhecimento dos protocolos de tratamento, os efeitos colaterais esperados e as complicações possíveis para selecionar os diagnósticos de enfermagem apropriados que melhor se apliquem nessa condição de agravo e determinar as intervenções de enfermagem que

alcançarem resultados eficazes. **Conclusão:** O transplante de medula óssea revelou-se um tratamento complexo e específico; nesse cenário, o raciocínio clínico expresso pelos diagnósticos de enfermagem aqui levantados possibilitou condutas mais adequadas, contribuindo para a prevenção de riscos e a minimização de danos.

### 1188. ATUALIZAÇÃO DO MANUAL DE TRIAGEM CLÍNICA DO HEMEPAR

Cruz EDA<sup>a</sup>, Covo MZ<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Este relato de experiência trata da atualização do Manual de Triagem Clínica do Hemocentro Coordenador do Estado do Paraná com o objetivo de corrigir a insuficiência de condutas claras e uniformes entre os triadores, rotineiramente apoiadas em procedimentos operacionais padrão. A triagem clínica consiste na avaliação do candidato à doação para determinar se está em condições de doar sangue sem que haja prejuízo à sua saúde e à do receptor. Essa atividade é realizada por médicos e enfermeiros. A atualização teve como base a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, que redefiniu o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. A atualização do referido Manual incluiu temas segundo orientação da H2 Assessoria e Consultoria para o processo de Certificação pela American Association of Blood Banks e pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Foram incluídas orientações para a prevenção da lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão, atendimento ao doador jovem e inclusão de normas definidas internamente pelos triadores. A atualização do conteúdo foi acompanhada e aprovada pela chefia imediata da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Hemocentro Coordenador. O processo de revisão do conteúdo se deu em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e fez parte das atividades de uma das autoras, enquanto docente do mestrado profissional. Como resultados, obteve-se um documento educativo completo, sucinto, técnico, objetivo e aplicável à instituição à qual se destina. **Palavras-chave:** Triagem clínica; Doadores de sangue; Manual de triagem clínica.

### 1189. SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: SATISFAÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Tibúrcio MP, Santos LKBA, Soares RDA, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV, Azevedo VKS, Santos MCFD, Gomes AV

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Objetivo:** Verificar a satisfação de acadêmicos de enfermagem frente à simulação realística em terapia transfusional. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2017. A amostra foi de 40 acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Para a coleta de dados, foram elaborados três cenários simulados (coleta de amostras para testes pré-transfusionais; administração de hemocomponentes; atendimento às reações transfusionais). Antes do desenvolvimento da simulação, foi disponibilizado material para leitura e estudo do tema, fornecendo um *briefing*; após a simulação, realizou-se o *debriefing*, no qual se discutiu a condução e as intervenções realizadas em cada cenário. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário de satisfação adaptado composto por oito afirmativas em três domínios: nível de realismo, qualidade da instrução e satisfação geral. Essas afirmativas foram graduadas em uma escala de Likert de 1-5, desde 1 para concordo fortemente a 5 para discordo fortemente. O estudo obteve apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN com parecer número 1.314.743. **Resultados:** Dos 40 acadêmicos de enfermagem avaliados, 72,5% eram do sexo feminino, com média de idade de 23 anos ( $\pm$  4,3 anos), 80% solteiros e 77,5% sem experiência na área da saúde anterior à graduação. Em relação à satisfação dos alunos com a simulação realística, foi notável o predomínio de itens de concordância. De acordo com os dados do questionário, os alunos concordaram plenamente que a metodologia era interessante (92,5%); a simulação foi útil (92,5%); contribuiu para o conhecimento e habilidades (92,5%); ajudou no aprendizado (87,5%); que gostaria de ter mais aulas com outros cenários (85%) e que se sentia sa-

tisfeito com a simulação (80,0%). O domínio “Sentir-se capaz de realizar o procedimento em uma situação real” foi o único a ser avaliado com um discordo plenamente (2,5%). **Discussão:** Mundialmente, é consenso que o profissional enfermeiro deve deter conhecimentos e habilidades para atuar na terapia transfusional, dominando todas as etapas da administração de hemocomponentes e sabendo agir diante das possíveis intercorrências. Nesse contexto, é de fundamental importância investir na formação dos graduandos de enfermagem a respeito desse tema, sendo conveniente refletir sobre o papel das metodologias ativas como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem em detrimento do modelo tradicional de ensino. Dentre as metodologias ativas, destaca-se a simulação realística, a qual é destinada a proporcionar experiências de pacientes reais de forma fictícia e segura, por meio de cenários e manequins, reproduzindo aspectos da realidade de maneira interativa para o grupo. Um estudo desenvolvido na Espanha verificou entre alunos de graduação um grau de satisfação superior a 80%, o que corrobora com o presente estudo. A avaliação da satisfação dos estudantes é de grande relevância, pois está relacionada a um maior envolvimento do aluno e a maior ânimo para a aprendizagem. **Conclusão:** Nos resultados obtidos, ficou clara a satisfação dos envolvidos (80,0%), que sempre elogiavam a iniciativa ao final das atividades e acreditam que o uso dessa metodologia seja útil no processo de aprendizagem.

### 1190. INFLUÊNCIA DA GESTÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS – ESTUDO DE CASO EM UMA ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR

Tibúrcio MP, Silva EDLN, Soares RDA, Revoredo GLA, Costa AJDNG, Souza JLS, Lima EM, Paiva JA, Fernandes Z

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Objetivo:** Avaliar os aspectos gerenciais de uma organização do terceiro setor, localizada em Natal (RN), e sua influência na qualidade de vida de pacientes com doenças onco-hematológicas. **Materiais e métodos:** Estudo de caso descritivo e aplicado, uma vez que envolve verdades e interesses locais. A coleta de dados ocorreu em março de 2017, por meio de entrevistas com quatro sujeitos, sendo dois pacientes e dois acompanhantes. Para guiar as entrevistas, foi utilizado um questionário com questões abertas que envolviam aspectos referentes à infraestrutura disponibilizada pela casa e condições de necessidades básicas, como alimentação, repouso e higiene. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os pacientes e os acompanhantes se sentem acolhidos e agradecidos por terem um local de apoio durante seu tratamento no capital, proporcionando um ambiente familiar e aproximando-se do contexto da rotina doméstica. Entretanto, alguns pontos negativos foram destacados, como problemas na infraestrutura de alguns cômodos, como banheiros, quartos e sala de convivência; falta de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, principalmente de psicólogo e educador físico; poucas atividades de lazer desenvolvidas na casa; ambiente escuro, com poucas cores e quadros para tornar o espaço mais acolhedor e alegre; oferta incipiente de materiais de higiene e limpeza. **Discussão:** Um traço comum dos pacientes com doenças onco-hematológicas é a trajetória de várias e longas internações hospitalares, seja pela baixa imunidade e pelo comprometimento sistêmico ou para a realização do tratamento quimioterápico. Muitos pacientes precisam sair de seus municípios para realizar o tratamento devido à falta de centros oncológicos especializados, o que agrava ainda mais o enfrentamento da doença, além do desgaste físico, financeiro e emocional. As casas de apoio, portanto, são de fundamental importância para acolher essas pessoas que estão vivenciando uma situação de maior vulnerabilidade emocional e física. Pensando nessas pessoas, em Natal (RN) existe a Associação Casa Vida, criada para dar apoio e acolhimento a pacientes adultos onco-hematológicos, principalmente aos submetidos ao transplante de medula óssea, que passam meses sem poder voltar para a sua cidade de origem devido às especificidades do tratamento. Atualmente, a Casa Vida enfrenta algumas dificuldades, como a necessidade de recursos financeiros para cobrir as despesas operacionais e de mão de obra voluntária, principalmente a profissional especializada, uma vez que os pacientes necessitam de atenção integral. **Conclusão:** O incremento nos aspectos apontados no estudo proporcionará uma melhora no bem-estar físico e emocional dos pacientes e acompanhantes, o que, consequentemente, irá melhorar sua qualidade de vida. A partir dos dados coletados neste estudo, será elaborado um plano de intervenção para ser aplicado na instituição.

### 1191. CLÍNICA DE TRANSIÇÃO: ABORDAGEM EDUCATIVA NA DOENÇA FALCIFORME DA TRANSMISSÃO GENÉTICA

Queiroz AMM, Xavier D, Carvalho EMMS

Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A anemia falciforme, expressão clínica da homozigose do gene da hemoglobina S, configura-se como um problema de saúde pública no Brasil por ser a doença hereditária de maior prevalência no país, afetando de 6% a 10% dos negroides e cerca de 1% da população geral. O traço falciforme é uma das condições genéticas mais frequentes em populações brasileiras, e essa colocação é importante porque neste estudo alguns pacientes com doença falciforme advêm de pais com traço falciforme. Por se tratar de uma doença genética, a hereditariedade é a questão primordial desta patologia; por isso, o aconselhamento genético tem importância fundamental, com o intuito de orientar pacientes com traço falciforme e/ou anemia falciforme sobre a tomada de decisões em relação à reprodução e ajudar a compreender outros aspectos da doença, suas manifestações, tratamento e prognóstico. As informações desses fatos, sob o foco da herança genética, trazem para os familiares a compreensão da origem da doença. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos adolescentes com doença falciforme sobre a transmissão genética da doença. **Metodologia:** Estudo observacional com análise quantitativa de uma população educada e avaliada quanto ao conhecimento da transmissão genética, no período de seis meses, realizado em um instituto estadual de referência em hematologia e hemoterapia localizado na cidade do Rio de Janeiro. Participaram deste estudo 29 adolescentes com doença falciforme matriculados na referida unidade, de ambos os sexos, na faixa etária de 13 a 19 anos, realizado no período de novembro de 2015 a junho de 2016. Após a consulta médica, os adolescentes eram encaminhados por meio de formulário próprio para a consulta de enfermagem na clínica de transição. Durante a consulta de enfermagem, recebiam orientações sobre a transmissão genética, com entrega de folhetos educativos e, no final da consulta, realizavam um teste (no anexo) para avaliação dos conhecimentos adquiridos durante a consulta. De posse dos dados da análise das respostas, os mesmos foram submetidos à análise estatística descritiva simples, ou seja, os dados coletados foram organizados e descritos de modo a comparar características entre os conjuntos em forma de porcentagem. **Resultados:** Após a consulta de enfermagem com as orientações da transmissão genética da doença falciforme, os dados foram coletados, ou seja, não houve um pré-teste, somente após as orientações é que se aplicou o teste para verificar o entendimento do sujeito da pesquisa portador de doença falciforme. Dos participantes, 16 (55,17%) eram do sexo masculino e 13 (44,82%) feminino, das quais duas eram gestantes. No questionamento sobre sua patologia, 19 (65%) demonstraram conhecer a patologia, porém relataram dúvidas sobre a probabilidade genética. Observou-se que 24 (82,75%) adolescentes conseguiram montar a sua família, em relação à transmissão genética, 5 (17,24%) tiveram dificuldades em realizar o teste. **Conclusão:** Existe um desconhecimento de 65% dos adolescentes abordados em relação à transmissão genética. O objetivo da clínica de transição é que 100% dos adolescentes saibam sobre a transmissão genética, com a continuidade do projeto.

### 1192. CLÍNICA DE TRANSIÇÃO: ABORDAGEM EDUCATIVA NA DOENÇA FALCIFORME NO TRATAMENTO DA DOR DOMICILIAR

Carvalho EMMS, Xavier D, Queiroz AMM

Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A dor é a marca da drepanocitose e domina o quadro clínico dos doentes durante toda a sua vida. Sua natureza é imprevisível e pode ser precipitada por fatores conhecidos e desconhecidos, sendo a causa mais comum de mais de 90% das hospitalizações. Uma vez que os episódios dolorosos consistem na complicação mais frequente na doença falciforme, os pacientes e seus familiares devem ser ensinados a reconhecer a origem e a intensidade da dor para que possam, no domicílio, proceder a uma hidratação adequada e fazer uso de analgésicos tão logo surjam as dores, e procurar tratamento hospitalar caso essas me-

didias simples sejam ineficazes. Muitos adolescentes não procuram o centro de referência com frequência, dificultando a continuidade do tratamento. Nesse período de transição, que é adolescência, o paciente com doença falciforme requer alguns cuidados em relação à sua patologia e complicações, sendo necessária uma avaliação basal e contínua, utilizando o diálogo, tendo em vista que nessa fase da vida muitos têm dúvidas e nem sempre conseguem explicitá-las e saná-las, principalmente tratando-se da doença. **Objetivo:** Identificar como o adolescente com DF realiza o tratamento da dor domiciliar. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em um instituto estadual de referência em hematologia e hemoterapia no Rio de Janeiro. Participaram 35 adolescentes com DF matriculados na referida unidade, de ambos os sexos, na faixa etária 13 a 19 anos e com encaminhamento médico para a consulta de enfermagem na clínica de transição. A produção dos dados ocorreu nos meses de junho a novembro de 2016, por meio de um questionário distribuído na consulta de enfermagem com o objetivo de avaliar o conhecimento dos jovens sobre tratamento da dor domiciliar. Após as orientações dadas pela enfermeira, houve o preenchimento do questionário sobre o conhecimento do tratamento da dor domiciliar de acordo com a prescrição médica, a escala analógica da dor (EAD), para os analgésicos serem utilizados de acordo com a intensidade da dor e entregue a carteirinha da dor – uma ferramenta que contém informações quanto ao tratamento da dor no domicílio e na emergência, além de informações sobre o hematócrito basal, oximetria basal, alergia medicamentosa. Essa carteirinha facilitará o atendimento em outras unidades de saúde, caso o paciente necessite. Ao término da consulta, foi aplicado teste de avaliação sobre o conhecimento adquirido após as orientações sobre o tratamento da dor domiciliar. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise estatística descritiva, ou seja, os dados coletados foram organizados e descritos de modo a comparar características entre os conjuntos em forma de porcentagem. **Resultados:** Dos 35 adolescentes que compareceram à consulta de enfermagem, 19 (54%) eram do sexo masculino e 16 (45%) do sexo feminino, das quais duas eram gestantes. No questionamento sobre realizar o tratamento da dor domiciliar, 20 (57%) relataram que sabiam realizar e 15 (42%) não sabiam realizar. Após as orientações e aplicação do teste, observou-se que 32 (91,42%) conseguiram sanar as dúvidas de como realizar o tratamento da dor domiciliar, e três (8,57%) se recusaram a realizar o teste. **Conclusão:** Percebemos que a maioria dos adolescentes conhece o tratamento da dor domiciliar, destacando que as orientações dadas pela equipe sobre o tema são eficazes. A proposta, portanto, é englobar a totalidade dos adolescentes da instituição deste estudo.

### 1193. ABORDAGEM EDUCATIVA DO SEXTO SINAL VITAL (OXIMETRIA DE PULSO) NA EVOLUÇÃO DA SÍNDROME TORÁCICA AGUDA NA DOENÇA FALCIFORME

Queiroz AMM, Doria KC

Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A síndrome torácica aguda (STA) é a maior causa de morte na doença falciforme, sendo de fundamental importância o seu diagnóstico precoce. A oximetria de pulso é uma ferramenta para avaliação da evolução do quadro clínico, e a equipe de enfermagem deve estar treinada para isso. O termo STA é usado para descrever o aparecimento de um novo infiltrado pulmonar no raio X, na presença de febre ou sintomas respiratórios cuja natureza é de difícil diagnóstico. A STA pode progredir para falência respiratória, com comprometimento de extensa área de parênquima pulmonar, atingindo taxas de mortalidade de cerca de 4% nos adultos. Em todos os casos, a identificação precoce é vital. É a queda dos níveis de oxigenação, que poderá ser medida pelo oxímetro de pulso, que vai demonstrar o primeiro indicio do desenvolvimento da síndrome, por isso o chamamos de sexto sinal vital. Alguns pacientes com doença falciforme chegam à emergência em crise alérgica e podem desenvolver STA em 24 horas. **Objetivo:** Treinar a equipe de enfermagem sobre o que é STA. **Material e métodos:** Realizamos uma campanha no período de outubro e novembro de 2015 com o nome "Campanha do Smiles/oximetria de pulso, lute para o sorriso do seu paciente". A equipe de enfermagem recebia um texto educativo sobre a STA e a importância da oximetria de pulso nesse contexto e um chaveiro com o smiles. Depois, preenchia um questionário. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise estatística descritiva, ou seja, os dados coletados

foram organizados e descritos de modo a comparar características entre os conjuntos em forma de porcentagem. **Resultados:** Os questionários foram preenchidos por 28 técnicos de enfermagem e três enfermeiros, a maioria na emergência, em um hospital público de referência em tratamento em doenças hematológicas. Todas as respostas (100%) concordam que a oximetria de pulso pode ser considerada o sexto sinal vital. Quanto ao conhecimento da STA antes de chegar ao Hemório, 63,3% não conheciam o termo nem a síndrome, 26,6% responderam que conheciam. Na pergunta se já tinha acompanhado algum paciente em crise álgica que evoluiu para STA, 66,6% responderam que sim e 40% em mais de um paciente. Quanto à evolução de STA para óbito, 36,6% já acompanharam algum paciente que evoluiu para óbito. **Conclusão:** Devido à gravidade da doença e à possibilidade de intervenção na evolução da STA, torna-se fundamental a realização desta campanha pelo menos uma vez por ano.

#### 1194. NOTIFICAÇÕES DE QUEDAS EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: RELATO DE CASOS

Costa RR<sup>a</sup>, Albuquerque AO<sup>b</sup>, Teixeira BL<sup>a</sup>, Freitas CMG<sup>a</sup>, Oliveira JG<sup>a</sup>, Fernandes MMM<sup>a</sup>, Oliveira SR<sup>a</sup>, Filho VBS<sup>a</sup>, Lima LP<sup>b</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** Reduzir as quedas em ambiente hospitalar é um desafio proposto pelas diretrizes internacionais de segurança do paciente e exige da equipe de enfermagem e multidisciplinar conhecimento científico, observação qualificada e sensibilidade para perceber as situações de risco e instituir as medidas preventivas em tempo oportuno. A assistência aos pacientes com afecções onco-hematológicas exige cuidados adicionais que justificam a necessidade de atitudes seguras nas condutas de enfermagem. **Objetivo:** Relatar o perfil das notificações voluntárias de quedas durante a assistência a pacientes com afecções onco-hematológicas. **Método:** Relato de casos a partir de informações obtidas de registros realizados pela unidade, decorrentes do sistema informatizado hospitalar no período de janeiro de 2016 a junho de 2017 ocorrido em unidade de assistência a pacientes com afecções onco-hematológicas de um hospital de ensino em Fortaleza (CE). **Resultados:** Foram verificadas três notificações de quedas. Os eventos descrevem que os pacientes apresentaram desnivelamento em relação à posição anterior e estiveram relacionados à perda da força e falta de equilíbrio (dois) e queda da própria altura após procedimento cirúrgico (um). Em relação ao conhecimento dos fatores de risco, os três pacientes assinaram o termo de esclarecimento e ciência do risco de queda em ambiente hospitalar e estavam orientados quanto à sua condição no momento da queda. Em dois dos eventos o paciente estava acompanhado com cuidador/familiar, e um estava desacompanhado; em todos os casos os pacientes afirmaram ter descumprido as orientações a eles fornecidas. Todos receberam avaliação médica posterior e foram caracterizados como incidente sem dano. **Discussão:** Os incidentes relacionados às quedas ocorreram mesmo com o rastreamento do risco de queda e classificação na admissão e na avaliação diária durante o período de internação. No entanto, a conscientização dos pacientes e acompanhantes sobre comportamentos que contribuem para a ocorrência desse evento ainda é um desafio e requer dos profissionais que os assistem necessidade de maior empenho nas medidas de controle e prevenção. Ressalta-se ainda a necessidade da parceria com a equipe multidisciplinar para fins de planejamento da assistência com enfoque na segurança do paciente. **Conclusões:** A análise das notificações de quedas resultou em uma necessidade de aprimorar as informações que devem ser descritas e ainda de oportunizar momentos de reflexão junto ao usuário do serviço, acompanhantes e seus familiares sobre o comportamento de risco para ocorrência de quedas, reforçando sua posição de coparticipantes de todo o processo; de promover espaços de discussão com os integrantes da equipe de saúde para o planejamento de uma assistência mais segura e de melhorar a vigilância desse evento. Monitoramento diário dos riscos, compartilhamento das informações e maior envolvimento da equipe de enfermagem e multidisciplinar contribuem para avaliação e identificação precoce e implementação de medidas de proteção e segurança à saúde desses pacientes e, consequentemente, da melhoria na qualidade da assistência de enfermagem. **Palavras-chave:** Quedas; Assistência de enfermagem; Afecções onco-hematológicas.

#### 1195. ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Costa RR<sup>a</sup>, Albuquerque AO<sup>b</sup>, Teixeira BL<sup>a</sup>, Freitas CMG<sup>a</sup>, Oliveira JG<sup>a</sup>, Lima LP<sup>b</sup>, Fernandes MMM<sup>a</sup>, Oliveira SR<sup>a</sup>, Filho VBS<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

O adoecer, o diagnóstico de câncer e o processo de hospitalização acarretam mudanças significativas na vida do indivíduo. Tais mudanças afetam o modo de vida dos pacientes e de seus familiares. Os cuidados aos pacientes portadores de afecções onco-hematológicas devem estar baseados em um processo técnico-científico visando à implementação de medidas de proteção e segurança dada a complexidade da terapêutica empregada e dos cuidados adicionais necessários na prevenção de complicações. É nesse contexto que se torna importante o envolvimento da equipe de enfermagem e multidisciplinar, com a finalidade de proporcionar o apoio necessário ao paciente. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das atividades lúdicas realizadas com pacientes onco-hematológicos. As intervenções foram realizadas no período de dezembro de 2015 a junho de 2016 com pacientes que vivenciam a hospitalização em unidade de clínica médica de um hospital de ensino prestador de assistência a pacientes adultos. Dentre as atividades realizadas, destacamos a vivência de trabalhos manuais que têm como enfoque proporcionar aos pacientes o resgate de sua individualidade, relembrar momentos e atividades agradáveis que experimentaram ao longo da vida, descobrir novos gostos e novas habilidades e se permitir descontextualizar da doença e do tratamento em curso. O hospital deve ser um espaço de assistência adequada e de colaboração entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde que, ao realizar ações de educação em saúde, possam discutir sobre a doença, a hospitalização, a programação de alta e as mudanças de hábitos, tornando as práticas de promoção da saúde algo possível, viável e necessário em ambientes hospitalares. A realização de atividades manuais auxilia o paciente adulto no enfrentamento da doença e possibilita que o usuário do serviço possa viver o cotidiano hospitalar de maneira menos sofrida e tenha a oportunidade de refletir junto a familiares e cuidadores sobre as adaptações após a alta hospitalar, a necessidade de envolvimento das pessoas próximas e, conseqüentemente, consigam aprender e compreender o problema de saúde que estão enfrentando e desenvolver estratégias de promoção da saúde. **Palavras-chave:** Atividades lúdicas; Saúde do Adulto; Promoção da saúde.

#### 1196. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Queiroz TV<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPF<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro na coleta de sangue de cordão umbilical e placentário. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, no período de maio a junho de 2017. **Resultados:** O enfermeiro atua na captação de possíveis doadores por meio de ligação às mães interessadas na doação e/ou por busca em maternidades parceiras da instituição por meio da sensibilização para a doação. No dia da coleta é realizada uma triagem, na qual é informado que as células serão utilizadas para uma possível doação e não serão destinadas para pesquisa. A mãe tem o direito de entrar em contato com a instituição a qualquer momento e informar que não quer mais manter as células armazenadas. A coleta pode ser realizada tanto em parto natural quando em cesariana. É feita intraútero uma punção no cordão, logo após a separação do bebê do cordão, e a coleta pode se estender até o cordão parar de pulsar. Ao término do procedimento, a bolsa é armazenada em caixa térmica. **Discussão:** Durante a triagem, são avaliados idade gestacional, história obstétrica, hábitos de vida dos pais, comorbidades maternas, histórico familiar. Após a triagem, há o preenchimento de documentos que contêm as informações da triagem e também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a coleta o enfermeiro precisa

estar atento e pronto para o momento certo de entrar na cirurgia ou no parto natural. Na coleta propriamente dita, o enfermeiro tem que ter cuidado de manter a bolsa coletora em movimento e/ou após a dequitação, onde será realizada a coleta do sangue que ainda permanece na placenta. É coletado sangue da mãe para realização de testes sorológicos e entregue um certificado para a criança de pequeno doador. Logo após a coleta, o sangue é armazenado na caixa térmica, que deve ser mantida em temperatura controlada a fim de garantir o bom condicionamento das células, até ser entregue no processamento do cordão para realização de testes antes do processamento para avaliar se não houve contaminação na coleta e testes após o processamento, para avaliação de contaminação decorrente do processamento. A atenção humanizada do enfermeiro na captação é essencial, pois é através da sensibilização de mães em um momento tão importante, seja em trabalho de parto que a mulher está com muitas contrações, ou em uma cesariana, em que a mulher está ansiosa para o término do procedimento, para poder ficar com seu filho e sua família, que se pode construir um banco de cordão de células-tronco.

**Conclusão:** O enfermeiro tem competência e habilidade para atuar no processo da coleta de sangue de cordão umbilical e placentário, atuando de forma qualificada e humanizada. É de suma importância um olhar clínico e com expertise para realizar uma boa triagem, bem como perícia e técnica durante a coleta para que não ocorram contaminações e contraindicação de armazenamento desse material.

### 1197. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SANGRIA TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva MPF<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Perdígão MMM<sup>a</sup>, Bravo LC<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de enfermagem na sangria terapêutica. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em um ambulatório de transfusão de um hemocentro no estado do Ceará no período de junho a julho de 2017. **Resultados:** Na triagem clínica, o médico avalia se o paciente está apto ou não para realizar o procedimento. A enfermagem posiciona o paciente em poltronas em posição supina ou semirreclinada, verifica os sinais vitais, realiza assepsia e punção de veia calibrosa em fossa antecubital anterior, preferencialmente. A seguir, é realizada a extração de sangue total, conforme prescrição médica, por meio de um sistema estéril com agulha calibre 16G. Ao finalizar o procedimento, é feito curativo simples e são verificados os sinais vitais pós-procedimento. As bolsas são desprezadas no lixo para material biológico para posterior descarte. O tempo total do procedimento dura em média 10 a 15 minutos, dependendo do calibre da veia punccionada. O paciente permanece no local por no mínimo 30 minutos para observar possíveis intercorrências. **Discussão:** A sangria terapêutica é definida como remoção do sangue total por meio da técnica de flebotomia periférica, no intuito de reduzir um produto celular ou metabólico presente em excesso no sangue circulante ou de depósito de órgão parenquimatoso do paciente para alívio de sinais e sintomas. As principais indicações de sangria terapêutica descritos na literatura são: hemocromatose, policitemia vera (PV) e policitemia pós-transplante renal refratário a inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)/cor pulmonale e cardiopatias congênitas. Essa técnica é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e seu manejo é realizado pela equipe de enfermagem. O enfermeiro capacitado em hemoterapia é habilitado a realizar a flebotomia terapêutica, em local adequado e sob prescrição médica, obedecendo à legislação sanitária brasileira. Os efeitos adversos mais comuns são: hipotensão arterial, síncope e reação vasovagal; recomenda-se a ingestão de 500 mL de água 30 minutos antes do procedimento, além de estar bem alimentado. Além desses, a anemia ferropriva e hipóxia tissular são reações pouco comuns que podem ser induzidas pelo procedimento. As contraindicações mais citadas na literatura são anemia, hipotensão, infecção recente e angina instável. Alguns estudos evidenciam que pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue não contraindica o procedimento, uma vez que o sangue retirado não será utilizado em transfusões. **Conclusão:** A sangria terapêutica é indicada para o tratamento de várias enfermidades, e a equipe de enfermagem é responsável por todos os cuidados inerentes ao procedimento.

### 1198. NOTIFICAÇÕES DE FLEBITE EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Costa RR<sup>a</sup>, Albuquerque AO<sup>b</sup>, Teixeira BL<sup>a</sup>, Freitas CMG<sup>a</sup>, Oliveira JG<sup>a</sup>, Lima LP<sup>b</sup>, Fernandes MMM<sup>a</sup>, Oliveira SR<sup>a</sup>, Filho VBS<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** Flebite é uma das complicações mais frequentes no uso de cateteres venosos periféricos, caracterizada pela inflamação de uma veia e identificada por edema, dor, desconforto, eritema ao redor do sítio de punção e um "cordão" palpável ao longo do trajeto. Frequentemente, está relacionada à má técnica de assepsia ou contaminação do cateter durante a fabricação, estocagem ou uso prolongando na internação do paciente, assim como uso endovenoso de drogas vesicantes ou irritantes. O paciente com afecções onco-hematológicas é submetido a tratamento com quimioterápicos antineoplásicos, dentre outros medicamentos que podem contribuir para o surgimento desse tipo de evento adverso. **Objetivo:** Conhecer o perfil das notificações voluntárias da ocorrência de flebite evidenciadas nos usuários de unidade de onco-hematologia de um hospital de ensino. **Material e método:** Estudo descritivo, retrospectivo, a partir de informações obtidas de registros realizados pela unidade, decorrentes do sistema informatizado hospitalar no período de janeiro de 2016 a junho de 2017. **Resultados:** Foram verificadas 14 notificações de flebite. Quanto à anatomia, ocorreram nas veias: basilica (6), cefálica (3), mediana (3), dentre outras (2). Em relação ao tempo de internação, a maior parte ocorreu com menos de sete dias de internação (5) e em mais de sete dias (7), ou tempo não informado (2). Grande parte dos pacientes estava em uso de antineoplásicos (9), antimicrobianos (1) e de outros medicamentos (5), tais como hidratação venosa com cloreto de potássio, bicarbonato de sódio e antimicrobianos. **Discussão:** Os resultados demonstraram insuficiência de informações; não houve caracterização relacionada a eventos pós-infusionais; poucas notificações relatavam o calibre do dispositivo, o tempo de permanência do dispositivo e o grau da flebite, dentre outros. **Conclusão:** Conhecer os fatores que contribuem para a ocorrência de flebite é de grande importância para a adoção de medidas de controle por parte da equipe de enfermagem. Ressaltamos a subnotificação dos casos e a ausência de informações mais detalhadas nas notificações, o que podemos associar à dificuldade de percepção dos fatores de risco associados. É imprescindível a criação de protocolos institucionais e ações de educação permanente para que as notificações sejam mais bem documentadas e sejam instituídas boas práticas que contribuam para a segurança do paciente. **Palavras-chave:** Flebite; Paciente onco-hematológico; Cuidados de Enfermagem.

### 1199. IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Perdígão MMM<sup>a</sup>, Bravo LC<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPF<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever a implantação da consulta de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia. **Material e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário da cidade de Fortaleza (CE) no período de maio a julho de 2017. **Resultados:** O processo de atendimento ao paciente inicia-se com a prescrição do protocolo quimioterápico antineoplásico pela equipe médica. A consulta de enfermagem inicia-se por um acolhimento humanizado ao paciente e sua família. Em seguida, o enfermeiro realiza o histórico de enfermagem conduzido por um roteiro. Nesse momento, fornecem-se as informações necessárias para o início, continuidade ou retomada do tratamento e esclarecem-se eventuais dúvidas. Ao final, a enfermeira estabelece os diagnósticos de enfermagem ao paciente e descreve as principais orientações/conduitas adotadas. **Discussão:** Durante a realização da consulta de enfermagem são coletadas no histórico de enfermagem informações referentes ao estado de saúde do paciente a fim de identificar seus potenciais problemas, riscos e necessidades. Esse processo facilita a compreensão dos

pacientes de primeira vez a minimizarem seus medos e esclarecem os questionamentos acerca do tratamento. No caso dos pacientes oriundos da internação hospitalar, orientá-los quanto ao regime de tratamento ambulatorial, e para aqueles que estiverem retomando o tratamento em razão de recidiva da doença, reforçar a importância da terapêutica e ajudar o paciente a recobrar sua motivação e otimismo. Nesse processo, observa-se o estreitamento das relações entre a equipe de enfermagem e o paciente, por meio da interação do enfermeiro com o paciente ambulatorial, efetivando um melhor entendimento sobre seu tratamento, os efeitos adversos da medicação administrada e a importância da adesão ao tratamento e da adequação de uma dieta alimentar saudável e natural, bem como hábitos higiênicos rigorosos. A implantação da consulta de enfermagem no ambulatório permitiu, assim, uma avaliação criteriosa da adesão dos pacientes ao tratamento, garantindo a resolutividade dos problemas por meio da educação e promoção da saúde, permitindo a adequação de uma assistência de qualidade com valorização do profissional enfermeiro que participa e viabiliza o processo. **Conclusão:** Podemos notar a relevância da assistência de enfermagem individualizada na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. O processo de implantação da consulta de enfermagem trouxe uma nova expressão ao cuidado de enfermagem prestado, representando maior preocupação com o paciente e seu cuidado, além de alcançar a melhoria da gestão do processo assistencial.

#### 1200. EQUIPE DE REFERÊNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Costa RR, Fernandes MMM, Fernandes CNNC, Freire NCB, Vieira JL, Perdigão MMM, Assis PH, Maia MDSFS, Bruno MLM, Kaufman J

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A equipe de referência hospitalar pode ser definida como um conjunto de profissionais que analisam a real situação do usuário do serviço de saúde e planejam seu projeto terapêutico. Os pacientes portadores de distúrbios hematológicos necessitam de medidas de proteção e segurança à saúde em virtude da complexidade do quadro clínico e da terapêutica prolongada, exigindo avaliação e monitoramento frequente das potenciais complicações. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe de referência de unidade hospitalar que assiste pacientes com afecções hematológicas. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que teve como cenário um hospital de ensino em Fortaleza (CE), realizado no período de abril a junho de 2017. **Resultados:** A equipe de referência em hematologia foi formada em março de 2016 a partir de uma iniciativa institucional com vistas à melhoria da assistência prestada, com foco na integralidade da assistência e redução do tempo de internação. Dentre os recursos humanos envolvidos, temos em sua composição médico hematologista, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogo, que se reúnem semanalmente para discutir a situação dos pacientes internados no serviço na perspectiva da construção de um projeto terapêutico singular, objetivando implementar ações que incidam nos determinantes de saúde do indivíduo. Nesse momento, as necessidades de saúde do paciente, e ocasionalmente de seus familiares e/ou cuidadores, são levantadas e a partir destas, elabora-se o plano de intervenção baseado nas vulnerabilidades encontradas. As condutas adotadas são registradas em formulário específico e dispostas no prontuário do paciente para fins de monitoramento e avaliação. O trabalho da equipe de referência apontou como resultados um envolvimento maior dos membros da equipe de saúde com a segurança do paciente, agilidade na resolução de problemas e tomada de decisão, além da realização de atividades voltadas para minimizar o sofrimento do usuário frente à hospitalização e dos desconfortos decorrentes da quimioterapia antineoplásica e de exames e procedimentos. **Conclusão:** Observou-se que a equipe de saúde desenvolveu o plano terapêutico voltado para a melhoria da assistência ao paciente internado com enfoque no cuidado integral e nos princípios da humanização da assistência. A abordagem multidisciplinar permite uma visão global da situação de saúde e de vida que transpõe a abordagem com foco doença, ampliando a visão dos profissionais e permitindo melhor definição dos desafios relativos à organização do processo de trabalho e à gestão do cuidado. **Palavras-chave:** Assistência integral à saúde; Equipe de Referência; Humanização da assistência; Hematologia.

#### 1201. ADEÇÃO AO PROGRAMA DE DOSE DOMICILIAR POR FAMILIARES DE CRIANÇAS COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS GRAVES ASSISTIDAS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE

Jorge CSG, Lorenzato CS, Milistete EF, Silveira GG, Souza LAL, Peres SSSC, Barbosa VL

Secretaria da Saúde (SESA), Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** O Programa de Dose Domiciliar (PDD), implementado no Brasil em 1999, permite que o paciente com hemofilia possua concentrado de fator em sua residência para o tratamento precoce das intercorrências com vistas à redução da dor, das complicações hemorrágicas e das sequelas irreversíveis. Nas situações clínicas que requerem a profilaxia intermitente, a infusão de pró-coagulante em domicílio incentiva a adesão ao tratamento, permite maior independência para as atividades da vida diária e de lazer e promove a corresponsabilização do paciente e seu cuidador. No serviço de saúde em questão, o Treinamento de Dose Domiciliar (TDD) acontece em três momentos: identificação e sensibilização do responsável com potencial para inserir-se no programa; treinamento teórico que elucida a fisiopatologia, o tratamento, as políticas públicas; e o treinamento prático do familiar na técnica de infusão. A capacitação é acompanhada pela equipe de enfermagem, apoiada pela equipe interdisciplinar composta por hematologista, assistente social e psicóloga. A certificação ocorre quando o responsável preenche os critérios mínimos e seguros para o tratamento domiciliar. **Objetivos:** Este estudo busca identificar o número de crianças com diagnóstico de coagulopatias hereditárias que aderiram ao PDD em um Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná. **Metodologia:** O método é quantitativo-descritivo e os critérios de seleção definidos para a amostra são: ser criança de 2 a 12 anos, com hemofilia A e B grave ou doença de Von Willebrand tipo 3, cadastrada no Sistema de Nacional de Informação. O levantamento dos dados deu-se por meio da identificação do total de crianças que preenchiam os critérios estabelecidos; da análise dos prontuários para quantificar quem concluiu o TDD; e do cruzamento dos dados com o relatório de dispensação mensal de doses no ano de 2017. **Resultados:** Os achados demonstram que das 52 crianças selecionadas, 67% beneficiaram-se da terapêutica domiciliar. **Discussão:** As ações desenvolvidas durante o TDD como a identificação de redes de apoio familiar e comunitária, a educação em saúde, a busca de parcerias para o autocuidado e para tomada de decisões no processo de saúde-doença fomentam a assistência humanizada e o empoderamento do paciente e sua família. Almeida et al. afirmam, em seu estudo, que estar apto a exercer esse papel mediador, como educadores e agentes de transformação social, representa uma faceta da humanização da assistência a ser resgatada. Percebe-se ainda que o olhar individualizado para a criança e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias confluem para o sucesso terapêutico e favorecem a busca pela qualidade de vida, já que interferem na diminuição da dor e amenizam os riscos de complicações agudas e crônicas inerentes à doença. Para Garbin et al., a qualidade de vida de pacientes hemofílicos é diretamente afetada por aspectos físicos e a presença de dor. Para eles, o diagnóstico precoce, a profilaxia primária e o acesso ao tratamento seguro promovem a melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** A adesão ao PDD pode ser um indicador de impacto positivo na promoção da saúde e está de acordo com as premissas do programa. Contudo, aponta-se a necessidade de novas pesquisas sobre a temática para se obter subsídios teóricos para discussão de resultados comparativos e implementação de ações necessárias à melhoria da assistência.

#### 1202. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE

Perdigão MMM<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPF<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem no processo de transfusão de sangue. **Material e métodos:** Estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, realizado em uma unidade de internação de hematologia em um Hospital Universitário na cidade de Fortaleza (CE) no período de março de 2016 a julho de 2017. **Resultados:** O médico

faz a solicitação do hemocomponente por meio da requisição de transfusão (RT). Compete à enfermeira realizar a checagem dos dados dessa requisição, além da conferência de sua presença na prescrição do paciente e entrega na agência transfusional. É necessário coletar amostras de sangue para realização de provas pré-transfusionais. Na entrega do hemocomponente, a enfermeira faz a conferência dos dados da etiqueta da bolsa e recebe um instrumento de monitorização do paciente durante a transfusão. No decorrer desse processo, o paciente recebe um adesivo vermelho em sua pulseira de identificação e, na cabeceira de seu leito, o aviso de hemovigilância. O profissional de enfermagem verifica os sinais vitais do paciente; é realizada a dupla checagem; confirma a identificação do paciente; instala a bolsa de sangue, por 10 minutos deixa um gotejamento mais lento e permanece com uma supervisão mais direta ao paciente; caso este não apresente intercorrências, a velocidade de infusão será ajustada conforme sua condição hemodinâmica até o limite de 4 horas. Ao final da transfusão, verifica-se novamente os sinais vitais, retira-se a etiqueta e a anexa ao formulário próprio. O enfermeiro ainda faz o registro do processo nos instrumentos direcionados e na evolução do paciente e permanece em observação para possíveis reações transfusionais. Em caso de reação transfusional é necessário fazer a notificação.

**Discussão:** A assistência de enfermagem exerce um papel fundamental a fim de garantir a segurança transfusional, envolvendo não apenas a administração das transfusões, mas também conhecendo as indicações, checando dados importantes que evitem danos ao paciente durante o ato transfusional, orientá-los sobre o procedimento, comunicar e atuar nas reações transfusionais e registrar todo o processo transfusional. É necessário que no prontuário dos pacientes que realizem transfusão de sangue esteja presente os registros relacionados a esse procedimento pensando numa gestão de qualidade a segurança transfusional sendo possível averiguar se a transfusão ocorreu de acordo com o preconizado. A identificação do paciente é um ponto crucial ao cuidado seguro. A enfermagem necessita conhecer os cuidados relacionados a transfusão de sangue e as possíveis complicações decorrentes, em especial, a detecção precoce das reações transfusionais, por isso é estabelecido dentro da assistência de enfermagem a esse paciente a hemovigilância. **Conclusão:** A qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido a transfusão sanguínea está interligada a segurança transfusional tendo por objetivo minimizar os riscos envolvidos no processo transfusional oferecendo uma assistência de excelência e maximizando o cuidado necessário ao paciente.

### 1203. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM ONCO-HEMATOLOGIA: DIÁLOGO ENTRE RESIDENTE E PRECEPTOR

Bruno MLM<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPP<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de residente de enfermagem e de enfermeiro preceptor do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio na Área de Concentração de Onco-hematologia. **Material e métodos:** Estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio no período de março de 2016 a julho de 2017. **Resultados:** A área de concentração em onco-hematologia do programa de residência multiprofissional é composta por quatro enfermeiros, duas farmacêuticas e duas nutricionistas, distribuídos entre residentes do primeiro e segundo ano. O campo de atuação clínica volta-se para unidade de hematologia, serviço de transplante de medula óssea, ambulatório de quimioterapia e estágio em instituições conveniadas. **Discussão:** O programa de residência multiprofissional permite aos profissionais da saúde dar continuidade aos benefícios da orientação universitária sob a forma de especialização, proporcionando um enriquecimento de aprendizagem e buscando o aperfeiçoamento da sua atuação profissional a partir da vivência *in locu* nas redes de atenção à saúde. A residência permite ao profissional aproximar à teoria a prática assistencial, contribuindo no aperfeiçoamento e qualificação do enfermeiro. A residência em enfermagem proporciona um amplo aprendizado pela proximidade de estar ligada a prática assistencial de uma forma intensa; oportunidade de desenvolver atividades inerentes a sua profissão; ajuda no processo de construção de desenvolver as relações interpessoais; amplia e aprimora a visão dos benefícios de construir um trabalho voltado

ao paciente com uma equipe multiprofissional. Apesar de o ponto central da residência ser a atuação na prática, ela também se constitui do embasamento teórico, aliando ensino, prática e pesquisa, aliança reforçada nas sessões clínicas e participação em eventos científicos. Essa tríade ensino, pesquisa e prática permite ao enfermeiro aprimorar sua prática como especialista em onco-hematologia e contribui para a completude da formação, resultando em prática clínica humana e reflexiva. Na busca do equilíbrio entre a formação científica teórica e uma formação prática de forma a desenvolver competências e habilidades indispensáveis para a atuação profissional, é necessário o incentivo ao diálogo entre teoria e prática. A ação do preceptor nessa formação torna-se importante no sentido de oferecer ao residente ambientes que permitem construir e reconstruir conhecimentos moderando as discussões nas realizações de procedimentos técnicos e discussão de casos. **Conclusão:** A residência multiprofissional garante a absorção de conhecimentos e vivências significativas, tornando esse enfermeiro residente um profissional diferenciado e qualificado na sua atuação profissional. O enfermeiro preceptor irá exercer a supervisão direta ao residente, facilitando no processo de alinhar teoria à prática assistencial, contribuindo com suas vivências e conhecimentos.

### 1204. FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Magalhães TL<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>b</sup>, Rodrigues AB<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>b</sup>, Teixeira ESP<sup>b</sup>, Rodrigues SMN<sup>b</sup>, Bravo LG<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Analisar na literatura científica publicações sobre fadiga em pacientes com doenças hematológicas. **Material e métodos:** Trata-se de revisão integrativa de literatura, com busca no período de julho de 2017. As bases de dados pesquisadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi utilizado o cruzamento dos descritores indexados "fadiga" e "doenças hematológicas". Destaca-se que foi utilizado o booleano "and". Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a fadiga em pacientes com doenças hematológicas, nos idiomas inglês, português ou espanhol; em formato de artigos, dissertações ou teses, publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão: trabalhos não disponíveis na íntegra e com custos. **Resultados:** Foram encontrados 322 estudos, dos quais 11 abordavam o tema proposto e enquadravam-se nos critérios de inclusão e exclusão. Um artigo (9,1%) foi encontrado na base de dados SciELO e 10 (90,9%) na base PUBMED. Ao analisar o tipo de publicação, verificou-se que 11 (100%) eram artigos científicos. No que se refere aos periódicos, seis (50%) eram pesquisas realizadas nos EUA e um (9,1%) artigo em cada uma dessas localidades: França, Suíça, Chile, Espanha e Irã. Quanto ao ano de publicação, constatou-se que a maioria foi publicada em 2014 (cinco; 45,5%), três (27,2%) em 2013, dois em 2015 (18,2%) e 1 (9,1%) em 2016. Com relação ao delineamento das pesquisas, a maioria utilizou abordagem quantitativa (83,4%), uma qualitativa (9,1%) e uma quanti-qualitativa (9,1%). A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em três categorias temáticas: estudo da fadiga em cânceres hematológicos (cinco; 45,5%), fadiga na anemia (cinco; 45,5%) e fadiga em pessoas com câncer e com anemia (um; 9,0%). **Discussão:** Foi possível constatar que as publicações que correlacionavam fadiga com cânceres hematológicos traziam a necessidade da avaliação da fadiga devido à sua alta prevalência. Em um estudo realizado nos EUA, foi possível identificar que os pacientes com neoplasia mioproliferativa geralmente experimentam sintomas de fadiga por muitas horas por dia, geralmente à tarde e à noite, trazendo um impacto negativo nos planos futuros e nas atividades diárias. Tal fato foi evidenciado também em um estudo realizado com pacientes com leucemia no Irã, recomendando que os prestadores de cuidado em saúde investiguem a fadiga e lancem estratégias para eliminá-la ou aliviá-la. Além disso, nos estudos que relacionavam a fadiga com a anemia buscou-se validar escalas que avaliassem a fadiga nessa população, como também se estudou os efeitos dos agentes estimulantes de eritropoiese em sintomas relacionados à fadiga e à anemia, concluindo que estes proporcionam uma pequena, mas clinicamente significativa, melhoria na anemia. **Conclusão:** Pacientes com doenças hematológicas

devem rotineiramente ter uma avaliação da mesma e devem ser orientados para a reabilitação, incentivando a gestão de cuidados contínuos desta população e contribuindo para a sua reinserção social e laboral. Porém, os estudos nessa área temática ainda são muito limitados, principalmente no Brasil, onde não foi encontrada nenhuma publicação relacionada no período analisado. Tudo isso leva a crer que há uma necessidade de novas pesquisas nesta área.

### 1205. CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA

Teixeira ESP<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPP<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem com o cateter venoso central de longa permanência. **Material e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso. Realizado no período de fevereiro de 2016 a maio de 2017 em paciente diagnosticada com linfoma de Hodgkin portadora de cateter venoso central de longa permanência para tratamento quimioterápico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, que após apresentar sintomatologia clínica relevante realizou biópsia de massa em região submandibular direita, conclusiva para linfoma de Hodgkin IV B. Iniciou tratamento quimioterápico antineoplásico em agosto de 2016, e com a progressão da doença implantou o cateter venoso central de longa permanência (CVC-LP). Entre os cuidados realizados pela enfermeira, destacam-se a punção de cateter por meio de técnica asséptica e a verificação do fluxo de infusão e retorno venoso. Concluída essa etapa, há a realização do curativo do cateter e a infusão de medicação; ao final de cada medicamento, infunde-se solução salina no cateter. Ao final do protocolo, ocorre a heparinização do cateter. **Discussão:** O CVC-LP é um dispositivo inserido cirurgicamente a partir de uma veia periférica profunda, permitindo o acesso à junção da veia cava superior com o átrio direito, com um tempo de permanência variando entre 90 a 1.020 dias. Sua implantação é indicada a fim de garantir uma via segura de infusão, visto que o tratamento quimioterápico antineoplásico envolve vários ciclos de tratamento com substâncias que podem lesionar os vasos e tecidos subjacentes. O código de ética dos profissionais de enfermagem estabelece que os cuidados de enfermagem privativos ao enfermeiro são aqueles de maior complexidade técnica, que exigem conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, sendo então uma responsabilidade do enfermeiro a manipulação do dispositivo. Dentre os cuidados de enfermagem para a manutenção do cateter, destacam-se o uso da técnica asséptica na manipulação do dispositivo, por meio da higienização das mãos e a antisepsia da pele com clorexidina, pois os pacientes em uso do CVC-LP são mais suscetíveis a infecções devido à sua imunossupressão. Ainda, recomenda-se o uso de agulha tipo Huber para punção; seu uso aumenta durabilidade do dispositivo. Outro cuidado essencial para a manutenção da permeabilidade do cateter diz respeito a lavá-lo com solução salina após a infusão de qualquer substância, medida preventiva de obstrução do cateter, bem como realizar a heparinização ou o uso da técnica de pressão positiva. É também um cuidado da enfermagem, logo após a punção, cobrir com um curativo transparente o sítio de inserção, a agulha e toda sua extensão, permitindo uma fácil monitorização para eventuais complicações, a exemplo de sinais flogísticos. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem com o CVC-LP se voltam ao seu adequado manuseio por parte do enfermeiro, com vistas a aumentar sua durabilidade, garantir a segurança do paciente e minimizar os efeitos colaterais decorrentes do uso das drogas quimioterápicas antineoplásicas nos vasos e tecidos subjacentes.

### 1206. CARACTERIZAÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS DE UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Gomes AF<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Perdigão MMM<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Soares CHS<sup>a</sup>, Silva MPP<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Caracterizar as intercorrências de pacientes hematológicos vinculados a um ambulatório de quimioterapia. **Material e métodos:**

Estudo descritivo, retrospectivo e documental realizado no período de maio a julho de 2017 em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário na cidade de Fortaleza (CE). Os dados foram coletados a partir do livro de registro de intercorrências clínicas da unidade, no intervalo de junho de 2016 a junho de 2017. **Resultados:** No período estudado foram registrados 234 atendimentos, dos quais 152 (65%) eram do sexo masculino e 82 (35%) feminino. No tangente à procedência dos pacientes, 129 (55%) são da capital Fortaleza e 105 (45%) oriundos do interior do estado. As principais intercorrências clínicas registradas foram: dor (82; 35%), náuseas (51; 22%), febre (40; 17%), dispneia (28; 12%) e adinamia (21; 9%). Com relação ao diagnóstico médico dos pacientes assistidos, o mieloma múltiplo apresenta-se em 63 pacientes (27%), seguido pela anemia falciforme com 59 pacientes (25%). Em menor escala aparecem as leucemias, com 35 casos na mielóide aguda (15%) e 28 na linfóide aguda (12%) e os linfomas, sendo 23 pacientes (10%) com Hodgkin e 21 com não Hodgkin (9%). **Discussão:** Há predominância de pacientes do sexo masculino nas neoplasias hematológicas registradas no serviço o que corrobora com a literatura pertinente à temática. O serviço ambulatorial do referido hospital é referência no estado do Ceará e por isso recebe tanto pacientes da capital quanto do interior do estado. A dor é um sinal muito prevalente em pacientes com câncer, apresentando-se de forma aguda ou crônica e com alto potencial incapacitante ao indivíduo. O mieloma múltiplo e a anemia falciforme têm notada relação com o diagnóstico de dor, e apresentam-se em significativa parte dos casos registrados ao longo do período. A febre em regra está relacionada a doença ou pode ser sugestiva de um quadro infeccioso; o quadro de dispneia pode estar associado à presença da doença em sistema respiratório. Náusea e adinamia são condições clínicas normalmente associadas aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico antineoplásico. No tangente às doenças registradas no serviço, leucemias e linfomas têm significativa prevalência no rol das afecções hematológicas mais comuns na população. O conhecimento do perfil apresentado nas intercorrências permite um maior direcionamento das condutas de saúde a serem adotadas pela equipe multiprofissional encarregada do cuidado aos pacientes atendidos. **Conclusão:** O paciente que é atendido na intercorrência do referido ambulatório de quimioterapia em estudo é de maioria masculina, procede da capital, apresenta como queixas mais comuns dor e náuseas. A enfermidade mais prevalente nesse quadro é o mieloma múltiplo, seguido da anemia falciforme. O conhecimento do perfil desse paciente permite a adoção de condutas mais efetivas em seu cuidado.

### 1207. CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS REALIZADOS NO ESTADO DO CEARÁ

Bravo LG<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>b</sup>, Queiroz TV<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>b</sup>, Teixeira ESP<sup>b</sup>, Rodrigues SMN<sup>b</sup>, Soares CHS<sup>b</sup>, Silva MPP<sup>b</sup>, Bruno MLM<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Caracterizar os transplantes de células-tronco hematopoéticas realizados no estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo realizado em julho de 2017 a partir do banco de dados TABNET DATASUS. Foram coletados dados referentes ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015, referentes ao número de internados, custo médio das internações, média de permanência por internação em dias, presença de intercorrência e óbitos. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 211 internações, em tendência crescente, divididas entre transplante autólogo (200; 94,8%) e transplante alogênico (11 registrados entre 2014 e 2015, perfazendo 5,2%). O custo médio de internação no transplante autólogo é de R\$ 22.988,22 por paciente, ao passo em que o transplante alogênico está em torno de R\$ 64.439,15. A média de permanência da internação é de sete dias no transplante autólogo, em tendência decrescente (12 dias em 2008 para 6,4 dias em 2015). No transplante alogênico, esse intervalo é de 24,5 dias. Ao se tratar as questões relacionadas às intercorrências, no transplante autólogo foram registrados dois casos (1%), e no alogênico ocorreram cinco intercorrências (45,5%). Com relação aos óbitos, ambas as formas de transplante apresentaram uma ocorrência; o transplante alogênico teve seu óbito relacionado às intercorrências registradas. **Discussão:** O número de internações tem se elevado devido não apenas ao aumento da prevalência de neoplasias hematológicas, mas também da melhora da tecnologia, capacitação da equipe responsável pelo acompanhamento e procedimento e consequente redução de seus custos, o que permite um proce-

dimento mais barato e seguro, com menor número de intercorrências, o que diminui também o tempo de internação. O transplante autólogo é responsável pela maioria dos procedimentos realizados, o que se explica pelo seu menor custo associado com a própria indicação de modalidade de tratamento para as doenças. A literatura aponta que a maior parte das afecções hematológicas que carecem de transplante de células-tronco hematopoéticas tem como primeira opção de tratamento a modalidade autóloga. O custo médio de internação tende a ser menor no transplante autólogo por conta do tempo de internação, que também é menor, e também por ter menor prevalência de intercorrências, o que corrobora com os dados coletados. O transplante alogênico, por sua natureza, apresenta maior tempo de aplasia medular e necessita de imunossupressão, e, ainda, tem como complicação mais comum a doença do enxerto contra o hospedeiro, o que pode contribuir para maior prevalência de intercorrências e, por conseguinte, aumento do tempo de internação do paciente. A prevalência de óbitos registrados diretamente relacionados aos procedimentos, mesmo com intercorrências, foi baixa, o que mostra que as equipes que realizam os procedimentos têm buscado executá-los de modo seguro e eficiente, mesmo com sua crescente complexidade. **Conclusões:** Os transplantes de células-tronco hematopoéticas têm acontecido em tendência crescente. O tempo de internação vem diminuindo com o passar dos anos, e a prevalência de intercorrências tem sido baixa, bem como os óbitos decorrentes dos procedimentos elencados.

## 1208. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NO ESTADO DO CEARÁ

Bravo LG<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>b</sup>, Queiroz TV<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>b</sup>, Teixeira ESP<sup>b</sup>, Rodrigues SMN<sup>b</sup>, Soares CHS<sup>b</sup>, Silva MPP<sup>b</sup>, Bruno MLM<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das neoplasias hematológicas notificadas no estado do Ceará. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico realizado em julho de 2017 no sistema TABNET DATASUS – Morbidade Hospitalar do SUS. Foram estudados os casos notificados de linfoma de Hodgkin (LH), linfomas não Hodgkin (LNH), leucemias e demais neoplasias hematológicas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2015. Foi realizada estatística descritiva dos dados relacionados ao número de internações, sexo, raça autodeclarada, faixa etária, custo médio de internação, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade decorrente de tais enfermidades. **Resultados:** Foram registrados 9.386 casos no período estudado. Há maior concentração de casos de leucemia (4.900; 52,5%), em tendência crescente (41,2% de 2008 para 2015), seguidos de LNH (2.612; 27,8%), em tendência decrescente (21,8% de 2008 para 2015). Há predominância de casos na população de sexo masculino (5.505; 59%), com destaque para LH (414; 62,9%) e parda (6.261; 81,1%), destacando-se a leucemia (3.267; 86,1%). No que se refere à faixa etária, há uma mudança no comportamento de cada enfermidade estudada: em LH, há maior concentração dos casos na população com idade entre 10 e 29 anos (372; 57,3%); para os LNH, os casos se concentram na população de 50 a 69 anos (746; 28,6%). As leucemias se distribuem em destacada concentração na população entre 1 e 19 anos (2.311; 47,6%); as demais neoplasias hematológicas se apresentam na população entre 50 e 69 anos (542; 44,9%). Em um panorama geral, há maior prevalência de tais neoplasias na população entre 1 e 29 anos (4.562; 48,9%). O custo médio de internação teve uma elevação geral, independentemente da doença estudada: em 2010, o custo médio de internação era de R\$ 6.817,00; já em 2015, esse valor era de R\$ 14.596,00, em um aumento de 114,1%. O tempo médio de internação oscila entre 8,4 e 13,2 dias, conforme as particularidades de cada agravo em tela; a taxa de mortalidade apresentou queda: as leucemias apresentaram uma taxa de 14,29% em 2010, e em 2015 esse valor era de 10,57%; o LH tinha uma taxa de mortalidade de 7,69%; em 2015, esse valor era de 3,95%. As outras neoplasias hematológicas apresentavam uma taxa de 12,7% em 2010, ao passo em que em 2015 esse valor passou para 8%. O LNH não apresentou diferença percentual de mudança na taxa de mortalidade. **Discussão:** O aumento no número de internações no período estudado pode ser um reflexo do aumento da capacidade dos serviços de saúde onco-hematológicos. A prevalência da população masculina é mais afligida nas neoplasias hematológicas, e a prevalência da raça parda corresponde ao perfil da população cearense. Em termos gerais, a população mais jovem (1 a 29 anos) tende a ser mais afetada pelas doenças em estudo, mas é importante frisar que de acordo com a doença em específico, a faixa etária mais atingida se modificará. O aumen-

to do custo médio de tratamento de tais agravos reflete de modo positivo no tempo de internação e na taxa de mortalidade, reflexo de medicamentos mais específicos e sensíveis, além de constante capacitação e atualização das equipes. **Conclusão:** As neoplasias hematológicas apresentam-se em tendência crescente no período estudado; há maior prevalência de casos na população do sexo masculino, de raça parda e faixa etária entre 1 e 29 anos. As Leucemias são mais prevalentes nesse rol de enfermidades; o custo médio de tratamento influenciou na diminuição do tempo de internação e taxa de mortalidade.

## 1209. O PAPEL DO ENFERMEIRO EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Soares CHS<sup>a</sup>, Perdigão MMM<sup>a</sup>, Queiroz TV<sup>a</sup>, Bravo LG<sup>b</sup>, Gomes AF<sup>a</sup>, Teixeira ESP<sup>a</sup>, Rodrigues SMN<sup>a</sup>, Silva MPP<sup>a</sup>, Bruno MLM<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

**Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro em um serviço de transplante de medula óssea (TMO). **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário na cidade de Fortaleza (CE) no período de dezembro de 2016 a julho de 2017. **Resultados:** O enfermeiro na unidade de internação de TMO tem por atribuição o planejamento, a execução, a coordenação, a supervisão e a avaliação da assistência de enfermagem, bem como a educação e orientação de pacientes e seus familiares nesse processo de internação. Na admissão de enfermagem realiza-se histórico de enfermagem, exame físico, aferição de peso, altura e sinais vitais, coleta de exames laboratoriais, punção venosa e orientações referentes ao período de internação. Nesse momento o paciente é encaminhado ao banho, com recomendação do uso da vestimenta hospitalar. Durante o período de condicionamento, o enfermeiro é responsável pela administração dos quimioterápicos anti-neoplásicos conforme protocolo prescrito pelo médico assistente. No dia da infusão das células-tronco hematopoéticas (CTH), a equipe de enfermagem prepara o material necessário para o transplante de CTH, monitoriza o paciente e juntamente com o médico realiza a infusão das CTH. Após a infusão, a enfermagem proporciona uma assistência criteriosa, prestando cuidados necessários ao paciente nesse período crítico de aplasia medular, monitorando as intercorrências que por ventura surjam até a pega da medula óssea. Na alta hospitalar, a enfermagem dá as orientações para que sejam definidos os cuidados necessários no ambiente domiciliar. **Discussão:** O enfermeiro no cenário do TCTH é fundamental, tendo como responsabilidade o cuidado inerente durante as fases do transplante, centrado nas necessidades do paciente e na busca por um atendimento integral e individualizado. A admissão de enfermagem é um momento oportuno para o estabelecimento do vínculo, a fim de minimizar os medos e anseios decorrentes da internação e do procedimento, esclarecendo possíveis dúvidas do paciente e de sua família, reforçando as orientações acerca do tratamento. No período de condicionamento, é crucial estar atento aos cuidados inerentes com a administração dos anti-neoplásicos e planejar uma assistência de enfermagem voltada ao manejo dos possíveis efeitos adversos esperados pelas medicações. O enfermeiro trabalha junto com os demais profissionais, compartilhando experiências e conhecimentos técnicos e científicos para o benefício dos pacientes e familiares. Nos serviços de transplante, é essencial uma enfermagem treinada e especializada, considerando que grande parte dos resultados satisfatórios dependem da qualidade dos cuidados prestados ao paciente. **Conclusão:** O enfermeiro atua junto ao paciente do serviço de TMO por meio da aplicação do processo de enfermagem. Sua atuação se direciona à manutenção de um ambiente seguro à realização do transplante, assim como garantir o cuidado clínico integral e individualizado do paciente.

## 1210. O LÚDICO COMO TERAPÊUTICA E INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA

Sousa IV, Guedes BA, Souza KC, Esteves AVF, Rocha EP

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência vivida em Ação Curricular de Extensão (ACE) "O brincar no hospital", evidenciando a importância do lúdico para

o enfrentamento de doenças onco-hematológicas no ambiente hospitalar, enquanto acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Metodologia:** Estudo descritivo por meio de relato de experiência da vivência dos acadêmicos do curso de graduação de enfermagem da UFAM, voluntários na ACE "O brincar no hospital", por meio do desenvolvimento de atividades lúdicas de música, brincadeiras e conversas com os pacientes oncológicos em ambiente intra e extra-hospitalar, na Fundação Hospitalar de Hemoterapia e Hematologia do Amazonas (FHEMOAM). **Resultados:** Diante das atividades semanalmente realizadas na FHEMOAM foi possível identificar que as atividades lúdicas são de extrema relevância no ambiente, pois comprova a importância de tal estratégia para incentivar o riso e levar alegria, por meio de dedicação, empatia e amor ao próximo, ajudando-os e valorizando-os não como doentes, mas como pessoas de importância perante a sociedade. É comprovado que a manutenção da autoestima melhora o humor, favorece o riso e ajuda o organismo a manter suas defesas orgânicas em alerta, favorecendo melhor qualidade de vida, mesmo convivendo com uma doença ainda hoje com estigma de morte antecipada. A atividade de extensão desenvolve ação de responsabilidade social na cidade de Manaus (AM) através do papel dos acadêmicos em sua interação com o trabalho voluntário, enriquecendo sua formação e visão social. **Discussão:** Diante desse contexto, torna-se evidente que as atividades realizadas pelos acadêmicos de enfermagem voluntários da ACE "O brincar no hospital" são de extrema importância para a continuidade da manutenção dos hábitos de vida saudáveis e do riso, que age como agente terapêutico no tratamento dos pacientes, fazendo com que eles mantenham uma percepção que mesmo doentes e em tratamento, necessitam manter sua vida, deslumbrando em seu olhar o mundo em que vivem e com o ser que convivem, realçando sua vida com autoestima. O riso auxilia a minimizar positivamente o possível estresse que a doença e o tratamento possam causar, por estimular a produção de endorfinas que diminuem a dor e a produção dos hormônios do estresse. **Conclusão:** De acordo com nosso estudo, as atividades lúdicas tornam-se essenciais durante o período de internação dos pacientes, pois modificam positivamente a autoestima das crianças que encontram-se internadas na unidade oncológica. A ludicidade auxilia os pacientes independentemente da idade e cor de pele para enfrentar todo o percurso de progresso do câncer. **Palavras-chave:** Autoestima; Câncer; Ação social; Lúdico.

#### Referências:

1. Vasconcelos BCD. A arte da contação de histórias: uma experiência de cuidado no projeto de extensão palhasus. 2016. Dissertação. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/8741>
2. Cruz DD. A inserção do palhaço no ambiente hospitalar: experiências de um projeto de extensão. Em Extensão. 2016;15:133-40.

#### 1211. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DE IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oshiro NN

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

O presente relato de experiência busca retratar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos pela equipe de enfermagem do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Curitiba (STMO/HC) durante o internamento de um paciente portador de imunodeficiência combinada grave (SCID – Severe Combined Immunodeficiency). Trata-se de uma síndrome rara e fatal de natureza congênita caracterizada pelo bloqueio na diferenciação de linfócitos, cujo diagnóstico é habitualmente feito após o aparecimento de infecções graves e/ou recorrentes. Muitos diagnósticos são confirmados devido ao desenvolvimento de micobacteriose pelas crianças que receberam a vacina contra a BCG. Sabe-se que o transplante de células-troco hematopoéticas (TCTH) é curativo, e sua taxa de sucesso é tanto maior quanto mais cedo for realizado. A medula óssea de um doador sadio pode levar à reconstituição do sistema imunológico de uma criança com SCID. Confirmado o diagnóstico e localizado o doador, inicia-se a fase pré-transplante. O TCTH é um procedimento de alta complexidade, envolve várias etapas e apresenta inúmeras complicações precoces e tardias; portanto, requer uma assistência de enfermagem especializada. O diagnóstico de enfermagem auxilia o enfermeiro na tomada de decisões, na organização do cuidado e nas intervenções das necessidades reais do paciente. Na fase de condicionamento nos pacientes SCID, a ausência de células T permite realizar o transplante sem quimioterapia prévia e sem drogas imunopre-

filaxia para a prevenção da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Ainda segundo estudos de Bonfim, as crianças com SCID que foram vacinadas com a BCG devem receber imediatamente isoniazida. Devem ser complementadas com etambutol e rifampicina, se houver manifestações locais ou sistêmicas. Outros antibióticos profiláticos como fluconazol, sulfametoxazol-trimetoprim e aciclovir também devem ser iniciados, independentemente da presença de infecções. As transfusões de hemoderivados devem ser irradiadas, e a reposição de imunoglobulina deve ser feita em intervalos suficientes para manter IgG sempre acima de 500 mg/dL. Todo o esforço deve ser realizado para melhorar a nutrição desses bebês. Na experiência relatada, os primeiros diagnósticos utilizados considerando a admissão e o condicionamento foram: diarreia, náusea, alteração na nutrição (ingestão menor do que o corpo necessita), risco para a infecção (procedimentos invasivos pela instalação do cateter de Hickman e da sonda nasogástrica), distúrbio do padrão de sono. Para os problemas pós-transplantes: alteração da mucosa oral (mucosite), diarreia, náuseas, hipertemia, alteração na nutrição, risco para infecção, integridade tissular prejudicada. Em todos os momentos do transplante existe rigorosidade na verificação de sinais vitais, na aferição do peso e no balanço hídrico. Neste estudo verificamos a importância do enfermeiro desde a coleta de dados na fase da anamnese e exame físico para a elaboração inicial dos diagnósticos de enfermagem. Houve dificuldade na correlação entre os diagnósticos levantados e as intervenções prestadas. Por fim, houve dificuldade no acompanhamento do registro, seja por sobrecarga de trabalho, seja por conscientização dos profissionais. Ao final deste estudo, entendemos a necessidade de qualificação constante dos profissionais envolvidos com o intuito de aprimorar o raciocínio clínico e a qualidade da assistência prestada.

#### FARMÁCIA

#### 1212. MICRO-HEMATÓCRITO COMO ESTIMATIVA DE HEMÁCIAS E HEMOGLOBINA: COMPARATIVO COM AUTOMATIZAÇÃO

Pereira PC, Monção JMPP, Lima KTLL, Martins LK

Faculdade Guanambi (FG), Guanambi, BA, Brasil

**Introdução:** O eritrograma é o exame responsável pela análise quantitativa e qualitativa das hemácias, exame de total importância para o auxílio no diagnóstico clínico e classificação das anemias. O diagnóstico das anemias é realizado por meio dos níveis reduzidos de hemoglobina e é considerada uma das alterações sanguíneas mais frequentes, que podem ser provocadas por diversos fatores. **Objetivos:** Por ainda haver laboratórios que fazem a utilização da técnica de micro-hematócrito como estimativa para realização de eritogramas, o presente artigo propôs demonstrar discrepâncias entre os indicadores de eritrograma utilizando hematócrito na estimativa dos valores de hemoglobina e hemácias com o método automatizado, demonstrando assim a importância da confiabilidade da técnica aplicada para liberação do exame. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, para o qual foram analisadas 163 amostras de um laboratório de análises clínicas privado de Guanambi (BA), em março de 2017. Foi realizado o hemograma em todas as amostras pelo o equipamento hematológico KX-21N da Sysmex. Em seguida, foram realizadas a técnica do micro-hematócrito, na qual seus valores foram utilizados para a estimativa das hemácias e hemoglobina para a realização do eritrograma por método manual, obtendo-se os resultados de hematócrito (Ht), hemácias (Hm), hemoglobina (Hb), volume corpuscular médio (VCM) e hemoglobina corpuscular média (HCM). As análises estatísticas dos dados foram realizadas pelo teste t-Student e o teste não paramétrico de Wilcoxon; para o teste de correção linear utilizou-se o teste de Pearson e Spearman pelo o software GraphPad prism 5.0. **Resultados:** As amostras analisadas eram de pacientes com idade mediana de 35 anos. O método automatizado apresentou 54 amostras com valores de hemoglobina abaixo de 12 g/dL para mulheres e 13 g/dL para homens; na análise pelo método manual, apenas 13 amostras apresentaram-se inferiores aos valores referenciais. Os indicadores Hc, Hb, Ht demonstraram forte correlação positiva, enquanto VCM e HCM ressaltaram a ausência de correlação. Todos os indicadores apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparados os dois méto-

dos, observando que a hemoglobina apresentou diferenças significativas independentemente do sexo e grupo, utilizando intervalo de confiança de 99% ( $\alpha < 0,01$ ). **Discussão:** Estudos realizados por Morales et al. detectaram diferença significativa entre valores de hemoglobina a partir do hematócrito/3 e método semiautomatizado, enquanto Carneiro et al. sustentaram em sua pesquisa que os níveis de hemoglobina não podem ser derivados dos valores de hematócrito, usando a regra de 3, ou seja, a relação entre hemoglobina e hematócrito não é exatamente 3, e, desse modo, seus valores podem ser afetados por idade, sexo, infecções, equipamento utilizado, estação e outros fatores, levando-os assim a um resultado não confiável que afetará diretamente o diagnóstico clínico do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que os indicadores Hb, Hc, Ht, VCM e HCM apresentaram diferenças estatisticamente significativas, destacando-se a hemoglobina que, quando obtida pelos valores do hematócrito, não deve ser utilizada como indicador de anemia por possível comprometimento no diagnóstico laboratorial e clínico de pacientes com doenças hematológicas, em destaque as anemias.

### 1213. IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PROVENIENTES DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO

Guimarães JA<sup>a,b</sup>, Perdigoão MMM<sup>a,b</sup>, Aguiar APN<sup>a,b</sup>, Silva CH<sup>a,b</sup>, Andrade CC<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um procedimento que tem beneficiado muitos pacientes com doenças hematológicas. O sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) tem sido utilizado como fonte de células-tronco hematopoéticas para transplante em pacientes que não apresentam doadores HLA compatíveis na família. A bioética é uma ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente possíveis e denunciar os riscos das possíveis aplicações. **Objetivo:** Identificar as implicações bioéticas para o transplante de células-tronco hematopoéticas provenientes de sangue de cordão umbilical e placentário. **Material e métodos:** Estudo de revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os descritores utilizados na busca foram “Células-tronco hematopoéticas AND cordão umbilical AND bioética”, “Células-tronco hematopoéticas AND cordão umbilical AND hematologia” e “Células-tronco hematopoéticas AND bioética”. Foram incluídos os artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra e que retratassem a temática referente à pergunta norteadora. Foram excluídos artigos de revisão integrativa e aqueles que após leitura do resumo ou do texto da íntegra não atendessem ao objeto de pesquisa. Para melhor compreensão do processo de seleção dos artigos realizou-se uma adaptação do fluxograma PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), utilizado regularmente na realização de revisões sistemáticas e meta-análises. Para melhor compreensão e facilitar a discussão, os resultados foram organizados em categorias. **Resultados:** A amostra final desta revisão foi estabelecida por sete artigos científicos; destes, seis foram encontrados nos periódicos da Capes e cinco publicados em 2009. Percebeu-se na amostra nível de evidência 6 e predomínio de publicação na área médica. **Discussão:** Os artigos selecionados na revisão abordam aspectos relacionados aos subsídios técnicos, legais e éticos para implementação dos bancos de SCUP, sobre a utilidade e perspectivas de uso de células-tronco hematopoéticas, além de analisar a ética médica, a bioética e os procedimentos com células-tronco hematopoéticas. O transplante de células-tronco do cordão umbilical atualmente envolve questões como a saúde das pessoas no que tange ao progresso técnico-científico e aos direitos humanos, gerando situações polêmicas e opiniões a respeito de princípios éticos fundamentais. Assim como se espera que o transplante traga benefícios e resultados satisfatórios, deve haver a mesma preocupação com a equidade e a paridade de tratamento entre as pessoas, garantindo-se a dignidade da vida humana. **Conclusão:** Diante das polêmicas envolvendo o uso das células de cordão e placentárias, não se pode descartar os valores racionais, individuais, do acesso da sociedade às informações, e que todas as decisões sejam sempre plena e eticamente

deliberadas. Entretanto, a ciência pode ainda estar cedendo à política ou privilégio da decisão sobre quando essa esperança se realizará.

### 1214. PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: RELATO DE CASO

Arruda ABL, Sampaio NF, Gomes JO, Sales LA, Arruda AAL, Queiroz HA, Araújo JS, Perreira PIO, Tavora NM, Morais SC

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Porfirias são transtornos metabólicos de origem genética e caráter autosômico dominante que causam erros na rota da biossíntese das porfirinas e do grupo heme. A síntese do heme ocorre nos eritroblastos na medula óssea e nas células hepáticas e são mediadas por enzimas, podendo ser de origem eritrocitária ou hepática. Dentro desse grupo destaca-se a porfiria aguda intermitente (PAI), como a mais comum entre os demais tipos de porfirias, prevalecendo no sexo feminino durante o período reprodutivo. A PAI é uma porfiria de origem hepática que apresenta diversas manifestações clínicas agudas. É caracterizada por redução dos níveis da enzima porfobilinogênio desaminase (PBG-D) e acúmulo do ácido delta aminovulênico (ALA) e porfobilinogênio (PBG). Este trabalho relata o caso de uma paciente de 25 anos de idade portadora de PAI. O diagnóstico foi constatado por meio de exames bioquímicos, hematológicos, de imagem e de testes de neurocondução. Em agosto de 2015, a paciente deu entrada em um hospital com quadro de fortes dores abdominais associadas com alteração da cor da urina, vômitos, falta de apetite, taquicardia, hipertensão, rebaixamento sensorial, íleo paralítico, bexiga neurogênica e alterações no eletrocardiograma. Primeiramente, houve a suspeita de abdome agudo cirúrgico e síndrome de Guillain-Barré. Ao longo do período de internamento, a paciente evoluiu com quadro de dores intensas por todo o corpo associadas com convulsões, encefalopatia posterior reversível (PRES), tetraparesia, alterações bioquímicas significativas, perda de força muscular progressiva em membros superiores e inferiores de caráter proximal. Na avaliação hematológica, observou-se variações na hemoglobina (9,5 g/dL) e (14,7 g/dL), nos eritrócitos (3.420.000/mm<sup>3</sup>) e (5.140.000/mm<sup>3</sup>), no hematócrito (30,1%) e (43,3%), leucócitos (2.060/mm<sup>3</sup>) e (13.450/mm<sup>3</sup>) e plaquetas (116.000/mm<sup>3</sup>) e (318.000/mm<sup>3</sup>). A anemia, quando presente, era do tipo normocítica e normocrômica. A leucocitose que ocorreu em algum momento do internamento não tinha causa infecciosa. Nos exames bioquímicos, foram observadas alterações na dosagem de sódio (111 mEq/L) – ref.: 136 a 145 mEq/L, cálcio (7,7 mg/dL) – ref.: 8,6 a 10 mg/dL e ureia (10 mg/dL) – ref.: de 15 a 50 mg/dL. No exame de imagem, o achado da ressonância magnética do cérebro foi compatível com síndrome de encefalopatia posterior reversível – PRES. O eletrocardiograma constatou uma alteração no ritmo atrial, e a eletroencefalografia identificou uma polirradiculoneuropatia sensitivo-motora. Com base nos achados clínicos e exames realizados, levantou-se a hipótese de PAI. Com o intuito de um diagnóstico preciso, realizou-se a dosagem do ALA e PBG na urina de 24 horas e ambos apresentaram elevação significativa (ALA: 67,9 mg/g de creatinina – ref.: 4,5 mg/g de creatinina; PBG: 53,1 mg/24h – ref.: < 2,4 mg/24h). Confirmado o diagnóstico, foi instituído o tratamento com hematina (Normosang) e uma dieta rica em carboidratos. A paciente evoluiu positivamente ao tratamento e teve alta após 45 dias. A PAI é uma doença de manifestações heterogêneas e requer um diagnóstico preciso. Para tanto, é necessário realizá-lo o mais precocemente possível, considerando-o como diferencial em casos de abdome agudo cirúrgico e síndrome de Guillain-Barré, a fim de reduzir sequelas decorrentes das crises.

### 1215. CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES QUE TIVERAM ACESSO À DISPENSAÇÃO DE FATOR E DE DOSE DOMICILIAR DE URGÊNCIA NO HEMOCENTRO COORDENADOR DO ESTADO DE SERGIPE

Teles WS<sup>a</sup>, Santana JVF<sup>b</sup>, Silva APBP<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

**Introdução:** O programa de dose domiciliar (DD), anteriormente chamado de dose domiciliar de urgência (DDU), foi implementado pelo Ministério da Saúde em 1999. Tem como objetivo permitir que o paciente com hemofilia possua em sua residência (ou em seu local de permanência habitual) pelo menos uma dose suficiente de pró-coagulante para uso em caso de hemorragia, até que possa buscar atendimento médico em seu centro de tratamento, sem interromper, de imediato,

suas atividades diárias. Os hemofílicos convivem com frequentes hemorragias, leves ou graves, que podem ocorrer em várias partes do corpo desde o nascimento; convivendo com ela, adaptam-se à hemofilia.

**Objetivos:** Classificar os pacientes que tiveram acesso à dispensação de fator e de dose domiciliar de urgência (DDU) no Hemocentro Coordenador do Estado de Sergipe – HEMOSE. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa no banco de dados HEMOVIDA e nos prontuários dos pacientes no setor de farmácia e ambulatório. Os dados foram tabulados pelo programa Microsoft Excel 2010, entre o período de 2015 a 2016.

**Resultados:** Por meio dos dados obtidos na presente pesquisa, pode-se totalizar a quantidade de unidades internacionais (UI) referentes aos fatores VIII, VIII R, VIII Y, IX e FEIBA que foram dispensados durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Segundo os dados, a maior prevalência de dispensação de UI ocorreu nos meses de agosto de 2015 (570.300 UI) e junho de 2016 (769.500 UI). No ano de 2015, foram dispensados 6.067.750 UI, e em 2016, 6.872.750 UI. **Discussão:** O aumento gradativo dos valores citados é consequência da implantação de políticas públicas e investimentos do governo federal na obtenção de novas doses de fatores de coagulação, para garantir que o indivíduo com coagulopatia tenha acesso ao tratamento. Segundo o site Portal Brasil, o Ministério da Saúde gastaria cerca de R\$ 880 milhões com a assistência aos hemofílicos, cerca de três vezes mais que em 2008, quando foram gastos R\$ 234 milhões. **Conclusão:** Espera-se que este estudo possa produzir impactos positivos para o desenvolvimento de novos estudos, construindo-se para a segurança e qualidade da assistência nas instituições que realizam o diagnóstico e tratamento das coagulopatias hereditárias e agregue novos conhecimentos aos profissionais de saúde que atuam nessa área.

#### 1216. QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMOFÍLICOS ATENDIDOS NO HEMOCENTRO REGIONAL DE MONTES CLAROS (MG)

Aguiar RCA, Batista ACA, Amaral RT, Barbosa CPF, Cardoso ARS

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivo:** A hemofilia constitui uma coagulopatia recessiva ligada ao cromossomo X e ocorre em razão da falta ou produção imperfeita dos fatores VIII ou IX do sistema de coagulação. O presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e identificar o perfil dos pacientes hemofílicos atendidos em um serviço de hemoterapia durante o período de setembro a novembro de 2016. **Material e métodos:** A pesquisa teve abordagem qualitativa, do tipo retrospectiva e prospectiva, de natureza observacional. Os dados foram levantados por meio da análise de prontuários médicos dos pacientes e aplicação de questionário validado. **Resultados:** Com este estudo foi possível evidenciar as dificuldades enfrentadas pelos portadores de hemofilia e a interferência dessas dificuldades na qualidade de vida. **Discussão:** Diante dos resultados apresentados, percebe-se que a hemofilia não impacta de maneira muito negativa nas relações sociais dos pacientes, baseando-se no fato de ter o domínio social a maior média. Já no domínio psicológico, a segunda maior média, foi possível vislumbrar que, embora a hemofilia seja uma doença até hoje incurável, se tratada de maneira adequada não afeta negativamente a aceitação física do paciente, sua capacidade de aproveitar a vida ou de se concentrar. No domínio meio ambiente, vislumbrava-se a importância da inter-relação entre os diversos domínios e, principalmente, o papel fundamental da equipe de saúde na orientação e no direcionamento do paciente, da família e dos amigos. O domínio físico explicita as dificuldades sofridas pelos pacientes, que mesmo procedendo à infusão regular de fatores de coagulação ainda têm que conviver com episódios esporádicos, ou não, de sangramentos, o que dificulta a plena realização das atividades habituais. Como a qualidade de vida não inclui somente aspectos inerentes à saúde, torna-se mister conhecer os elementos que são importantes na vida diária de qualquer pessoa, pois mesmo não sendo diretamente relacionados à saúde, são fatores importantes que contribuem para a vida saudável dos indivíduos. Os bons resultados obtidos no domínio qualidade de vida demonstram que mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelos portadores de hemofilia, nos mais variados aspectos, é possível viver plenamente a vida em todas as suas vertentes. **Conclusão:** De maneira geral, os hemofílicos têm boa qualidade de vida; entretanto, a situação financeira e as limitações físicas, por exemplo, são óbices à condição de bem-estar global desses indivíduos. Por meio dos resultados obtidos no presente

trabalho, foi possível evidenciar as adversidades vivenciadas diariamente pelos portadores de hemofilia, além de salientar a importância do amparo dos serviços de saúde bem como do apoio necessário da família e dos amigos. Com este estudo, foi possível vislumbrar o perfil dos pacientes entrevistados, além de avaliar a qualidade de vida destes. Com isso, fomenta-se o conhecimento a respeito da hemofilia, para que cada vez mais ocorra a inserção deste paciente na sociedade.

#### 1217. EFEITO DE EXTRATOS BRUTOS DE ALGAS DOS GÊNEROS DICTYOTA E DICTYOPTERIS SOBRE A HEMOSTASIA HUMANA

Syracuse SM<sup>a</sup>, Souza RK<sup>b</sup>, Uliana CB<sup>b</sup>, Philippus AC<sup>a</sup>, Zatelli GA<sup>a</sup>, Horta PA<sup>c</sup>, Falkenberg MB<sup>a,d</sup>, Moraes ACR<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Curso de Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Botânica, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>d</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>e</sup> Departamento de Análises Clínicas, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Os eventos tromboembólicos são considerados um grave problema de saúde pública devido a sua elevada incidência, morbimortalidade e complicações. Nesse contexto, a busca por agentes antitrombóticos e anticoagulantes em produtos naturais representa uma área de grande interesse. As macroalgas pardas marinhas produzem metabólitos secundários com potencial econômico e farmacológico devido a suas estruturas químicas únicas. Estudos apontam que essas algas têm atividade anticoagulante, anti-inflamatória, antioxidante, antitrombótica, citotóxica e antibacteriana. O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito *in vitro* de quatro extratos brutos de algas pardas marinhas do gênero *Dictyota* (ED1 a 3, e EDM1) e de três extratos brutos de algas pardas marinhas do gênero *Dictyopteris* (DP1 e 2, e DSP1) sobre a agregação plaquetária e a coagulação sanguínea humana. Foram utilizadas amostras de sangue de doadores voluntários de sangue de um hospital universitário, coletadas em dois tubos de sangue anticoaguladas com citrato de sódio 0,38%. Previamente à realização dos ensaios, as amostras de plasma rico em plaquetas (PRP) ou plasma pobre em plaquetas (PPP) foram incubadas a 37 °C com os extratos brutos de alga ou com DMSO 0,2% (controle). A ação antiagregante foi avaliada por turbidimetria utilizando-se o ADP (6 µM) ou a epinefrina (6 µM) como agonistas. A atividade sobre a coagulação foi avaliada pelos testes de tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Os resultados demonstraram que, quando o ADP foi utilizado como agonista, os extratos ED1 (14 ± 2,8%), ED3 (15,5 ± 2,1%), EDM1 (5,0 ± 0,0%), DP1 (28,0 ± 4,2%), DP2 (8,67 ± 1,1%) e DSP1 (20,0 ± 2,8%) inibiram significativamente a agregação plaquetária quando comparados com o controle (87,3 ± 7,9%;  $p \leq 0,05$ ). Nos ensaios de agregação estimulada por epinefrina, os extratos ED1 (12 ± 0,0%), ED2 (6,0 ± 1,4%), ED3 (14,5 ± 0,7%), EDM1 (5,0 ± 0,0%), DP1 (11,0 ± 1,4%), DP2 (35,5 ± 2,1%) e DSP1 (29,5 ± 7,8%) diminuíram significativamente a agregação plaquetária quando comparados com o controle com DMSO (90,3 ± 6,8%;  $p \leq 0,05$ ). Com relação à atividade anticoagulante, o extrato DP1 prolongou significativamente nos tempos de TP (15,6 ± 0,8 s) e TTPa (40,1 ± 0,3 s), quando comparado com o controle (TP = 12,6 ± 1,0 s e TTPa = 31,1 ± 1,1 s). Já o extrato EDM1 promoveu um prolongamento significativo apenas do TP (13,8 ± 0,6 s). Os resultados obtidos neste estudo sugerem que os extratos brutos dos gêneros *Dictyota* e *Dictyopteris* avaliados apresentam atividades antiagregante e anticoagulante, com ação tanto na hemostasia primária quanto na hemostasia secundária.

#### 1218. CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA FALCIFORME PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Aguiar RCA, Batista ACA, Oliveira RF, Santos RLLD

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (HEMOMINAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivos:** A doença falciforme (DF) caracteriza-se pela deformidade do eritrócito, que se assemelha a um formato de foice, e é recorrente de alteração genética responsável pela produção da hemoglobina S. Atualmente, é considerada um problema de saúde difundido no mundo. No Brasil, é tida como principal doença genética hereditária. A DF desencadeia disfunções orgânicas múltiplas, que podem trazer complicações cardíacas, renais, oculares, pulmonares, nutricionais e endócrino-lógicas. Isso demonstra a necessidade de o portador de DF receber atendimento multiprofissional. O presente estudo objetivou, por meio de revisão bibliográfica, verificar o conhecimento sobre DF dos profissionais da saúde envolvidos na equipe multiprofissional responsável pelo cuidado direcionado a esses pacientes. **Material e métodos:** Foi realizada a revisão de literatura em artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores doença falciforme, anemia falciforme, atenção primária, autocuidado, equipe de assistência ao paciente e Estratégia Saúde da Família, publicados em periódicos nacionais entre 2007 e 2017, disponíveis gratuitamente e publicados em português. **Resultados e discussão:** Os trabalhos avaliados demonstram a necessidade de capacitação constante da equipe envolvida e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes. A equipe deve ter conhecimento prévio sobre sua função e como desempenhá-la frente aos pacientes portadores de DF. **Conclusão:** O paciente falcêmico necessita de atendimento multiprofissional, mas para que seja eficaz é fundamental que esses profissionais sejam capacitados e estejam aptos para desempenhar as funções destinadas ao tratamento de portadores de doença crônica, detentores de limitações e, na maioria dos casos, baixos recursos.

#### 1219. AVALIAÇÃO DO DESCARTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DEVIDO À HEMÓLISE NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE ANGRA DOS REIS

Lessa RS<sup>a</sup>, Filho LA<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemonúcleo da Costa Verde, Andra dos Reis, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução e objetivos:** A hemólise durante o armazenamento dos concentrados de hemácias, quando é superior a 0,8% da massa eritrocitária, pode trazer complicações para os receptores das transfusões. Por isso, alguns serviços de hemoterapia efetuam teste de hemólise antes de liberar uma bolsa de concentrado de hemácias para transfusão, ainda que esta prova não seja exigida pela legislação brasileira. O objetivo deste estudo foi avaliar, em uma agência transfusional, a efetividade do descarte de concentrados de hemácias (CH) com base em testes para a detecção de hemólise imediatamente antes da liberação desses hemocomponentes para transfusão, por meio da comparação dos métodos visual e automatizado. **Material e métodos:** Foram analisados 104 segmentos contendo amostras de CH conservados em CPDA-1, que eram centrifugados a 2.320 rpm durante quatro minutos. A hemoglobina plasmática livre foi mensurada pelos métodos visual, em que a coloração do plasma do CH era comparada com uma escala visual, e pelo teste automatizado, *point of care*, de espectrofotometria (sistema Plasma-low, Hemocue, Estocolmo). Medimos também, usando o teste de correlação de Pearson, a associação entre a presença de hemólise e o tempo de armazenamento do CH. **Resultados:** Das 104 amostras analisadas, 80 (76,98%) foram negativas para a presença de hemólise por ambos os métodos; 15 (14,41%) foram positivas apenas no método visual, quatro (3,8%) foram positivas com o método automatizado e cinco (4,8%) foram positivas em ambos os métodos. Os resultados mostram uma diferença estatisticamente significativa, pelo teste de Chi quadrado ( $p < 0,05$ ) entre a avaliação do grau de hemólise pelos métodos visual e automatizado. O descarte foi bem maior com o uso do método visual, provavelmente pela subjetividade em sua interpretação. Houve também uma correlação positiva entre a presença de hemólise e o tempo de armazenamento dos CH. A correlação foi de 0,54 para o teste visual e de 0,43 para o teste automatizado. **Conclusões:** Nosso estudo mostrou que a detecção de hemólise pelo teste visual é um método de baixa especificidade e que resulta em descarte desnecessário de CH. Em nossa casuística, o emprego do teste automatizado indica que alguns CH apresentam grau de hemólise superior ao especificado pelas normas técnicas; consideramos, portanto, que seu emprego rotineiro pode estar indicado, a fim de evitar complicações para os pacientes transfundidos.

#### 1220. APLICABILIDADE DE SOLUÇÕES DE PAPAÍNA HOME MADE EM IMUNO-HEMATOLOGIA

Santis LP<sup>a</sup>, Garcia PC<sup>a</sup>, Risso MA<sup>a</sup>, Neto T<sup>a</sup>, Secco VNDP<sup>a</sup>, Moroz AB<sup>b</sup>, Ferreira RR<sup>c</sup>, Deffune E<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Hemocentro de Botucatu, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru, SP, Brasil

<sup>d</sup> Departamento de Urologia, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Objetivos:** Comparar a atividade enzimática de diferentes apresentações de solução de papaína (preparadas *in house* e comercial) frente a um painel de hemácias RhD fraco. **Material e métodos:** As soluções de papaína manipuladas *in house* seguiram metodologias diferentes de preparação. Os testes comparativos das reações enzimáticas das duas soluções de papaína *home made* foram realizados com seis amostras de hemácias tipadas como RhD fraco pela metodologia clássica de hemaglutinação, obtidas do serviço de imuno-hematologia do doador e controle de qualidade do hemocentro de Botucatu, e a atividade enzimática de ambas as soluções foram comparadas com a atividade enzimática de uma solução de papaína comercial (ID-Papain – Bio-Rad®). A escolha das amostras RhD fraco se deu pelo fato de as aglutinações observadas envolvendo o antígeno D serem intensificadas pós-tratamento das hemácias com enzimas proteolíticas, como papaína e bromelina. **Resultados:** As observações das reações de aglutinação entre as hemácias não tratadas e tratadas utilizando anticorpo anti-D (DiaClon Anti-D – Bio-Rad®) permitiram concluir que as apresentações de papaína preparadas *in house* apresentaram reatividade enzimática semelhantes entre si e estatisticamente sem diferenças em comparação com a atividade enzimática da solução comercial, passando de uma aglutinação fraca para uma intensidade forte (quatro cruzeiros). **Discussão:** Avaliando-se custos e benefícios, as soluções de papaína preparadas *in house* são economicamente vantajosas, uma vez que 10 mL das soluções 1 e 2 (*home made*) têm valores em torno de R\$ 6,30 e R\$ 8,89, respectivamente, e a solução de papaína comercial de mesmo volume tem custo em torno de R\$ 82,00. Devido à apresentação heterogênea dos antígenos sobre a membrana das hemácias e à complexidade de cada caso da rotina laboratorial na identificação de anticorpos irregulares, a imuno-hematologia recorre a técnicas que alterem ou eliminem a apresentação de antígenos ou estruturas proteicas das hemácias, como reagentes (ditiotretol (DTT), polietilenoglicol (PEG), entre outros, soluções de baixa força iônica e enzimas proteolíticas (papaína, bromelina, ficina, tripsina, entre outras). **Conclusão:** A constante necessidade de redução de custos e a disponibilidade de protocolos bem definidos de preparação e validação *in house* desses insumos permite poupar recursos e manter a qualidade das análises realizadas pelos serviços de imuno-hematologia. O conjunto dos dados demonstrou vantagem na aplicabilidade das soluções de papaína com preparo local, podendo ser incorporadas às rotinas laboratoriais como ferramenta imuno-hematológica e como forma de enfrentamento períodos de crise financeira e políticas de retenção de gastos.

#### 1221. INTERFERÊNCIA DA HEMÓLISE IN VITRO NA AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA

Jonge G, Santos TLD, Simionatto M, Cruz BR, Bittencourt JIM, Krum EA, Moss MF, Borato DCK

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

**Objetivos:** A hemólise pode ocorrer *in vivo*, sugerindo uma condição clínico-patológica, ou *in vitro*, relacionada a erros pré-analíticos. Amostras hemolisadas podem produzir resultados não confiáveis, induzindo a erros nas avaliações de diagnóstico e monitoramento. A literatura apresenta estudos restritos com relação à influência da hemólise no hemograma. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a interferência da hemólise *in vitro* sobre a interpretação do hemograma. **Material e métodos:** Amostras de sangue periférico foram coletadas em anticoagulante EDTA K<sub>2</sub>. Em seguida, o sangue total de cada tubo foi dividido em três alíquotas de 1 mL. A primeira alíquota não foi submetida a nenhuma intervenção; a segunda e a terceira alíquotas foram passadas cinco e 10 vezes por meio de

uma agulha de pequeno calibre para provocar quantidades escalares de hemólise. Todas as alíquotas foram analisadas no Hemacounter 60-RT7600® (Hemogram, Brasil). Posteriormente, foram centrifugadas para obtenção de plasma e determinação do grau de hemólise. As amostras foram divididas em três grupos: i) Sem hemólise; ii) Grau de hemólise inferior a 5% (GH < 5%) e iii) Grau de hemólise superior a 5% (GH > 5%). As análises estatísticas foram realizadas utilizando os testes de Shapiro-Wilk, t-Student para amostras pareadas e o método de Bland & Altman; além de verificar se os limites encontrados exibem diferenças aceitáveis do ponto de vista clínico. Os dados foram analisados pelo programa MedCalc® (Mariakerke, Bélgica), considerados significantes quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** O grupo GH > 5% apresentou diminuição significativa para os parâmetros contagem de eritrócitos ( $p = 0,035$ ) e hematócrito ( $p = 0,014$ ) e aumento significativo da CHCM ( $p = 0,003$ ) e contagem de plaquetas ( $p = 0,004$ ). Na avaliação dos gráficos de Bland Altman, no grupo GH > 5% observou-se um viés significativo do limite clínico aceitável, apresentando diminuição na contagem de eritrócitos (4,7%), hematócrito (6,6%), VCM (0,6%) e aumento nos valores de RDW (1,3%), HCM (1,5%), CHCM (2,5%) e contagem de plaquetas (36,7%), enquanto o grupo com GH < 5% apresentou menor aumento para HCM (0,6%), CHCM (0,7%) e contagem de plaquetas (1,4%). Não foi observado nenhum resultado fora do limite clínico aceitável para dosagem de hemoglobina e parâmetros do leucograma. **Discussão:** Os resultados corroboram com estudos previamente publicados, demonstrando que amostras com grau de hemólise acentuada representam um problema para o laboratório clínico na interpretação do hemograma. A diminuição da contagem de eritrócitos e do hematócrito é claramente explicável pela hemólise, pois esses parâmetros avaliam diretamente as células afetadas. Deve-se levar em consideração que uma alteração espúria em um parâmetro frequentemente significa que a validade de outros parâmetros dependentes precisa ser avaliada, principalmente os índices hematimétricos. Além disso, o aumento significativo nos valores das plaquetas foi atribuído a possível interferência na contagem pela presença de fragmentos eritrocitários. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram que a hemólise *in vitro*, na avaliação do hemograma, pode diminuir a confiabilidade analítica e clínica devido à influência sobre a interpretação dos resultados.

## 1222. PHARMACOLOGICAL EVALUATION OF EXTRACT OF PIPER ADUNCUM LEAVES FOR ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY

Felipe C<sup>a</sup>, Rabelo LRM<sup>a</sup>, Malheiros A<sup>a</sup>, Santin JR<sup>a</sup>, Machado ID<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brazil

<sup>b</sup> Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brazil

**Introduction:** For a long time, researchers have been studying and discovering new drugs from the ethnopharmacological use of medicinal plants, leading to knowledge of pharmacological effects of medicinal plants and supporting the development of new medicines. **Objectives:** This study aimed to evaluate the anti-inflammatory property of the extract of *Piper aduncum* leaves, contributing to the elucidation of the biological properties of this species and its pharmacological actions. **Material and methods:** For this, the air pouch model was induced in Balb/C mice, which were treated with extract of *Piper aduncum* at 3, 30 and 300 mg/kg. After 1 hour, the inflammation was induced by administration of 1% carrageenan into the cavity formed in the air pouch model. After 4 hours, cell parameters were assessed by the total and differential count of leukocytes in the lavage of the air pouch and peripheral blood. Furthermore, neutrophils were treated *in vitro* with *Piper aduncum* extract at 1, 10 and 100 µg/mL in presence or absence of LPS to evaluate the cell viability. **Results:** The results obtained showed that *Piper aduncum* extract at 3, 30 and 300 mg/kg reduced the total count of leukocytes and neutrophils in the lavage of the air bag and peripheral blood. Furthermore, the extract at doses of 1, 10 and 100 µg/mL did not induce cell death in neutrophils in the presence or absence of LPS. **Conclusion:** Together, the data suggest that the hydroalcoholic extract of *Piper aduncum* leaves present anti-inflammatory activity. It is possible to infer this effectiveness because the extract was able to reduce the total leukocyte and polymorphonuclear in the air pouch and peripheral blood. Preliminary results obtained in this study based future studies to establish the activities and toxicity of *Piper aduncum* extract, as well as indicating the development of a new herbal medicine for the treatment of an inflammatory process.

## 1223. PADRONIZAÇÃO DE TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS NEUTRÓFILOS: OBTENÇÃO CELULAR E FAGOCITOSE

Silva RO, Lobo RED, Sarges EDS, Damasceno DWI, Machado APC, Santos VND, Azevedo CHM, Silva GEA, Costa AS

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Objetivo:** Padronizar *in vitro* a técnica de obtenção dos neutrófilos e o teste da fagocitose por meio de outros protocolos descritos na literatura. **Materiais e métodos:** Após a coleta, o sangue foi diluído em PBS em 5 mL de sangue/5 mL de PBS. Em seguida, foi transferido para o tubo contendo Histopaque, na proporção de 10 mL de sangue diluído/3 mL de Histopaque e centrifugado. Neutrófilos + hemácias foram coletados e lavados em hemólise e PBS (duas e uma vez, respectivamente) por centrifugação. As células foram suspensas em 5 mL com o RPMI, contendo soro albumina bovina e antibiótico. A contagem foi realizada na Câmara de Neubauer e utilizada na concentração de  $1,0 \times 10^6$  células. Ressaltando que foram testadas outras concentrações de reagentes, com 10 e 5 mL de histopaque e a mesma quantidade de sangue + PBS. Foi analisado o processo de separação dos neutrófilos tanto com as células no gelo quanto a temperatura ambiente. Na fagocitose, usou-se o método de contagem a partir das lâminas. Os neutrófilos e o zimozan (partícula fagocítica) foram usados na concentração de  $1 \times 10^6$  células e de  $5 \times 10^6$  partículas, respectivamente. As partículas de zimozan foram diluídas em PBS (1,5 mL). Desta solução, foram pipetadas zimozan e plasma, 142 µL e incubadas (37 °C, 5% CO<sub>2</sub>) e foi centrifugada, em seguida foi adicionado 500 µL de RPMI completo. Em uma placa de 96 poços (200 µL), adicionou-se em cada: somente as células; células + zimozan; células + zimozan + LPS (estímulos particulados); incubadas por 30 minutos. Logo após, foram citocentrifugadas e coradas. Foram contadas 100 células em cada lâmina, com e sem fagocitose, e o número de partículas fagocitadas. Os resultados foram expressos por meio do índice fagocítico (IF): IF = % neutrófilos em fagocitose x número médio de partículas fagocitadas. **Resultado:** Participaram da pesquisa oito voluntários saudáveis, com média de idade de 39 anos (20-59). A separação dos neutrófilos apresentou um resultado satisfatório, pois 76,25% foram de neutrófilos; 15,75% de linfócitos; 5,62% de eosinófilos; 1,75% de monócitos; 0,5% de basófilos; 0,12% de bastões, independentemente da temperatura. A principal mudança nessa padronização foi na quantidade dos reagentes usados. A melhor concentração foi de 3 mL + 10 mL de sangue diluído, pois apresentou um resultado semelhante, porém menos reagente. Na fagocitose, avaliou-se a capacidade fagocítica, considerando apenas células com morfologia viável. O IF utilizando zimozan e LPS foi de 4,86 e 4,94, respectivamente. **Discussão:** A separação de neutrófilos foi satisfatória, obtendo-se grande número de células segmentadas. Os neutrófilos têm a capacidade de responder aos estímulos quimiotáticos, realizando assim a fagocitose. No teste da fagocitose observou-se um grande percentual de neutrófilos fagocitando o zimozan e o LPS (79% e 81%, respectivamente). O IF verificado na presença de LPS foi maior, corroborando sua função de estimular a fagocitose e validando a técnica. Em comparação a diversos estudos, utilizamos menores quantidades de reagentes e realizamos a separação dos neutrófilos com sucesso. **Conclusão:** A padronização obteve bons resultados, utilizando-se menor quantidade de reagentes. Então, as técnicas para obtenção dos neutrófilos e o teste de fagocitose adaptados pelo laboratório de hematologia da Universidade Federal do Pará estão sendo utilizadas em diversos projetos.

## 1224. AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DOS IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO GOVERNAMENTAL EM FORTALEZA (CE)

Arruda ABL, Sales LA, Queiroz HA, Araújo JS, Pereira PIO, Menezes RS, Távora NM, Moraes SC, Mariano ACM, Arruda AAL

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Ainda que envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, com o avanço da idade ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas que tornam os idosos mais vulneráveis ao aparecimento de diversas patologias. A anemia é a alteração hematológica mais frequente na população idosa, definida como uma redução na concentração de hemoglobina (Hb) desencadeada por diversos mecanismos fisiopatológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar as alterações hematológicas dos idosos de uma unidade de abrigo localizada em Fortaleza (CE). Realizou-se um estudo descritivo utilizando como fonte de informação os hemogramas disponibilizados pelo setor

médico da instituição. Foram incluídos na avaliação todos os idosos que tinham hemogramas realizados no período de janeiro de 2016 a julho de 2017. Foram excluídos os idosos que se encontravam fora do parâmetro supracitado. A análise estatística foi feita pelo programa Microsoft Excel 2013. Dos 31 idosos estudados, observou-se que 20 (64,5%) eram do sexo feminino e tinham idade de 53 a 90 anos, e 11 (35,6%) eram do sexo masculino com idades entre 59 e 92 anos. Com relação ao perfil hematológico, verificou-se que entre os idosos estudados, a variação das hemácias foi de 3,6 milhões/ $\mu$ L a 5,5 milhões/ $\mu$ L; hematócrito 28,4% a 50,6% e dosagem de hemoglobina 9,0 g/dL a 15,4 g/dL; índices hematimétricos (VCM, HCM, CHCM): (70,2 fl a 103,3 fl; 21,3 pg a 33,0 pg; 30,3 g/dL a 36,8 g/dL; respectivamente), contagem de leucócitos (4.400/ $\mu$ L a 14.500/ $\mu$ L) e plaquetas (156.000/ $\mu$ L a 386.000/ $\mu$ L). Observou-se que os idosos apresentavam moderada frequência de anemia (64,5%) e de leve leucocitose (6,4%). A anemia encontrada era principalmente normocítica e normocrômica (65%), apresentando também microcitose e anisocitose (10%), microcitose (5%), macrocitose (5%), anisocitose e anisocromia (9,6%). A leucocitose pode estar associada a alguma infecção bacteriana, inflamação ou traumatismo. As anemias podem estar associadas a doenças crônicas, deficiência de ferro e vitamina B12. Assim, é de extrema importância efetuar-se estudos nesse sentido, para que o diagnóstico de doenças hematológicas no idoso se faça mais corretamente, o que permitirá melhor intervenção terapêutica e consequente melhoria na qualidade de vida desses doentes, com diminuição da morbidade e mortalidade dos mesmos.

## 1225. ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Silva SR, Resner D, Velasquez PAG

Universidade Paranaense (UNIPAR), Paranavaí, PR, Brasil

**Objetivos:** Realizar um relato de caso de um paciente com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise, dando enfoque ao quadro de anemia. **Material e métodos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética (protocolo 2.087.017/2017), os seguintes dados foram coletados dos prontuários da unidade de terapia renal de Pato Branco (PR): idade e sexo, dosagens de hemoglobina (Hb) (13,5-17,5 g/dL), ferritina (23,9-336,2 ng/L), saturação da transferrina (Sat) (20-50%) do início da hemodiálise (janeiro de 2016) até dezembro de 2016, além informações sobre o uso de eritropoetina (EPO) e terapia de reposição de ferro. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, apresentava-se anêmico (7,4 Hb), com Sat 14,4%, mas ferritina normal (299 ng/L) no primeiro exame realizado, quando iniciou o tratamento dialítico. Iniciou-se tratamento com EPO (três vezes/semana) e também ferro oral. No mês de abril, realizou-se nova avaliação do perfil de ferro: a Hb havia subido para 12,2 g/dL, e Sat e ferritina estavam abaixo do valor de referência (11,5% e 58 ng/L, respectivamente). Reduziu-se a EPO para duas vezes/semana e manteve-se ferro EV. No terceiro trimestre, os resultados foram: Hb 12,5 g/dL, Sat 30,5% e ferritina 124 ng/L; a EPO passou a ser administrada a cada 15 dias e mantinha-se o ferro EV. Na última avaliação trimestral de 2016, os resultados foram: Hb 9,2 g/dL, Sat 80,4% e ferritina 322 ng/L, passando-se a EPO uma vez na semana e mantido o ferro EV. **Discussão:** A anemia na DRC é multifatorial, podendo ser justificada pela redução na produção de EPO, restrição de ferro e aumento da hepcidina. Pacientes em hemodiálise podem apresentar deficiência relativa de ferro, onde as reservas de ferro são adequadas mas o mesmo é incapaz de mobilizar adequadamente os estoques, fato observado no paciente em questão. Na sequência, houve uma queda dos estoques, provavelmente como resultado do tratamento dialítico (redução da uremia) e melhora do processo inflamatório. A anemia na DRC é fator de risco isolado para progressão da DRC. Pacientes com Hb inferior a 11,2 g/dL apresentam um risco 4,2 vezes maior de declínio da função renal em comparação àqueles com Hb maior que 13,8 g/dL. O paciente estudado apresentou níveis abaixo de 11,2 no início da hemodiálise e após reduzir a dose de EPO (a cada 15 dias), o que levou a equipe médica a aumentar novamente a dosagem da mesma para corrigir a anemia. O cuidado com a utilização da EPO, bem como com a taxa de Hb, é de suma importância, uma vez que estudos indicam um aumento da mortalidade associada ao aumento da Hb para valores próximos do normal e também aos possíveis efeitos tóxicos dos agentes estimuladores da eritropoese disponíveis atualmente. **Conclusão:** A anemia da DRC é causada por múltiplos fatores e seu controle é delicado e exige monitoramento constante para que o declínio da função renal seja evitado e obtenha-se uma melhora na qualidade de vida do paciente.

## Referências:

1. Abensur H. Diagnóstico e tratamento de anemia na DRC. J Bras Nefrol. 2009;31:76-7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro: Relatório de Recomendação, agosto de 2016.
3. De Maria R, Zeuner A, Eramo A, Domenichelli C, Bonci D, Grignani F, et al. Negative regulation of erythropoiesis by caspase-mediated cleavage of GATA-1. Nature. 1999;401:489-93.
4. Keane WF, Brenner BM, de Zeeuw D, Grunfeld JP, McGill J, Mitch WE, et al.; RENAAL Study Investigators. The risk of developing end-stage renal disease in patients with type 2 diabetes and nephropathy: the RENAAL study. Kidney Int. 2003;63:1499-507.

## 1226. EFEITOS ADVERSOS DO SOFOSBUVIR, DACLATASVIR, SIMEPREVIR E ASSOCIAÇÕES NO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA COM FIBROSE HEPÁTICA SOBRE A PRODUÇÃO DE ERITRÓCITOS, LEUCÓCITOS E PLAQUETAS

Pedrotti CL<sup>a</sup>, Martins VR<sup>a</sup>, Cassaro W<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), Ponta Grossa, PR, Brasil

<sup>b</sup> Secretaria de Saúde do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

**Objetivo:** Verificar os efeitos dos fármacos sofosbuvir (SOF), daclatasvir (DAC), simeprevir (SIM) e associações utilizados como novo protocolo de tratamento da hepatite C crônica com fibrose hepática sobre a produção de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra constituída de 42 pacientes cadastrados na Farmácia Especializada da 3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa, em 2016, diagnosticados com hepatite C crônica e fibrose hepática avançada e que tinham resultado do hemograma pós-tratamento. Do hemograma foram obtidos os dados da contagem de eritrócitos, leucócitos e plaquetas por microlitro. As variáveis retiradas do cadastro dos pacientes foram gênero, idade, genótipo da hepatite C e forma de tratamento. Os dados foram tratados estatisticamente no EpiInfo 7. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 51,8 anos ( $\pm$  11,8), com 39% do gênero feminino e 61% masculino. O genótipo que prevaleceu entre os homens foi o 1a (52%), e entre as mulheres foi o tipo 1 (81,3%). Verificou-se anemia em 16,6% da amostra, leucopenia em 9,5% e plaquetopenia em 45,2%. No tratamento da hepatite C, 23,8% dos pacientes receberam SOF + DAC + ribavirina (RIB) por 12 semanas; 20% desses pacientes apresentaram anemia microcítica hipocrômica ou normocítica normocrômica, 10% leucopenia e 60% plaquetopenia. Entre os 26,19% que receberam o tratamento com SOF + DAC + RIB por 24 semanas, 9,1% mostraram anemia macrocítica, 18,2% anemia normocítica normocrômica, 18,2% tinham leucopenia e 63,3% plaquetopenia. Naqueles tratados com SOF + SIM por 12 semanas (33,3%), a anemia normocítica normocrômica apareceu em 7,1%, o mesmo ocorrendo com a leucopenia, e 21,4% tinham plaquetopenia. Para os tratamentos SOF + alfaferon + RIB por 12 semanas e SOF + DAC por 12 semanas, a plaquetopenia foi de 100% e de 50%, respectivamente. Os tratamentos que continham RIB como associação representaram 73,7% das plaquetopenias. Entre os pacientes com tratamento que continham associações de SOF e/ou RIB, 100% eram plaquetopênicos. **Discussão:** Gomes et al., no estudo sobre o perfil de segurança de SOF, DAC e SIM encontraram 17,3% de anemia. A administração de DAC pode gerar como reações adversas alterações hematológicas como linfopenia, plaquetopenia e anemia (Brasil, 2015). O uso de SOF pode levar a reações adversas como pancitopenia (Sofosbuvir, 2015). A RIB pode estar relacionada com eventos adversos como anemia e alterações plaquetárias (Ribavirina, 2014). O alfaferon pode ocasionar alterações nas células sanguíneas como leucopenia e plaquetopenia (Peginterferona, 2010). **Conclusão:** Os medicamentos SOF, SIM, DAC e associações têm mostrado eficiência na cura da hepatite C, porém os resultados apresentados mostraram efeitos adversos na produção das células sanguíneas, principalmente nas plaquetas com importante plaquetopenia, sendo mais frequente nas associações que continham SOF e RIB. Fica evidente a necessidade do acompanhamento periódico dos pacientes com contagens de plaquetas e hemograma, pois anemias, leucopenia e plaquetopenia são fatores de atenção permanente durante e no pós-tratamento com esses medicamentos.

### 1227. INCIDÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELO PROJETO COMUNITÁRIO SORRISO DA CRIANÇA EM FORTALEZA (CE)

Barros AEC<sup>a</sup>, Santos FM<sup>a</sup>, Rocha JO<sup>a</sup>, Freire FLB<sup>b</sup>, Leite JKC<sup>b</sup>, Cariolano CLB<sup>b</sup>, Alves TM<sup>a</sup>, Viana GA<sup>a</sup>, Figueiredo MF<sup>a</sup>, Souza IP<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Projeto Comunitário Sorriso da Criança, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O sobrepeso e a obesidade vêm ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial, não só em função da sua prevalência crescente, mas principalmente por estarem associados a uma série de danos à saúde. Estudos recentes mostram que a obesidade é o terceiro problema de saúde pública que mais demanda gastos da economia brasileira, à frente até do tabagismo. Em 2004, já se estimava que 10% das crianças e adolescentes do mundo apresentavam excesso de peso e que, dentre elas, 25% eram obesas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 15% das crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos têm obesidade atualmente. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo determinar a incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes assistidos pelo Projeto Comunitário Sorriso da Criança em Fortaleza (CE). **Metodologia:** Foram analisadas 37 crianças e adolescentes no período de julho de 2017 com idade variando de 8 a 14 anos. Foram aferidos o peso e a altura e preenchida uma ficha pelo responsável contendo os hábitos alimentares. Os dados antropométricos foram inseridos nos programas Anthro e AnthroPlus para avaliação nutricional. **Resultados:** Das 37 crianças e adolescentes estudadas, 13 (35%) eram do sexo masculino e 24 (65%) do feminino, com predomínio para as crianças na faixa etária de 9 a 10 anos, com 46% dos casos. Analisamos o índice de massa corpórea (IMC) sozinho e o IMC em relação à idade. Com relação ao IMC sozinho, 56,7% foram eutróficas, 22,2% apresentaram sobrepeso e 21,6% obesidade. Ao avaliarmos o IMC x idade, todas as crianças e adolescentes se encontravam acima do normal: 32,4% (12) com sobrepeso, 32,4% (12) com obesidade e 35,2% (13) com obesidade mórbida. O aumento do excesso de peso entre os jovens de diversas regiões do mundo é uma realidade incontestável. Apesar de mais de 40% da população brasileira estarem acima do peso, é na infância e na adolescência que o problema no Brasil alcança os números alarmantes, segundo novos dados. Observa-se que o nível socioeconômico está associado inversamente com o excesso de peso em países desenvolvidos e de forma direta em países em desenvolvimento. Dieta para emagrecer, número de horas alocadas em TV/vídeo por dia, mãe e/ou pais obesos e ocorrência de sobrepeso ou obesidade na infância associaram-se diretamente com o excesso de peso na adolescência. **Conclusão:** Diante do exposto, concluímos que 32,4% das crianças e adolescentes se encontravam acima do peso, 32,4% com obesidade e 35,2% com obesidade mórbida. Em nível mundial, nos últimos anos, a prevalência de desnutrição infantil tem diminuído, mas, em compensação, a obesidade tem aumentado tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Esse fato merece grande atenção, uma vez que aproximadamente 1/3 de pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos no mundo.

### 1228. FREQUÊNCIA DE ANEMIA EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO NÃO GONVERNAMENTAL DE FORTALEZA (CE)

Souza IP<sup>a</sup>, Barros AEC<sup>a</sup>, Santos FM<sup>a</sup>, Rocha JO<sup>a</sup>, Freire FLB<sup>b</sup>, Leite JKC<sup>b</sup>, Cariolano CLB<sup>b</sup>, Alves TM<sup>a</sup>, Viana GA<sup>a</sup>, Figueiredo MF<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Projeto Comunitário Sorriso da Criança, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A população idosa vem crescendo de maneira progressiva nos últimos anos, fato decorrente do aumento da expectativa de vida. O número crescente de idosos na população brasileira e no mundo traz consigo uma série de alterações fisiológicas, além das doenças e dos agravos crônicos. Uma dessas doenças é a anemia, considerada um problema de saúde pública em escala mundial e o distúrbio hematológico de maior prevalência que acomete a população idosa. Atualmente, 8% da população do Brasil têm mais de 60 anos. O país ainda é jovem, mas mudanças no comportamento sociocultural já se fazem presentes. Dessa maneira, epidemiologistas estimam que, em meados de 2025, ocuparemos a sexta posição mundial em número de idosos e a primeira posição da América Latina. **Objetivo:** Determinar a frequência de anemia em idosos de uma instituição não governamental de Fortaleza (CE). **Metodologia:** Foram coletadas amostras de sangue dos idosos em tubos contendo EDTA como

anticoagulante para a execução do hemograma, realizado no Laboratório de Hematologia da UFC no aparelho automatizado SYSMEX Kx-21N. Os dados foram submetidos a análises estatísticas usando o Microsoft Excel, onde foram avaliados os valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram analisados 48 idosos com idade entre 60 a 82 anos, de ambos os sexos, dos quais 14 (29%) eram do sexo masculino e 34 (71%) do sexo feminino, com predomínio das faixas etárias de 60 a 69 anos (58,4%). A anemia do tipo normocítica normocrômica foi o tipo mais comumente encontrada (64,6%), sugestiva de doença crônica. Além disso, a prevalência de anemia normocítica e hipocrômica foi de apenas 6%, sugerindo anemia por doença crônica nas fases iniciais de deficiência de ferro. Ao analisar as condições socioeconômicas e de saúde, diferenças significativas foram encontradas entre faixa etária, cor, escolaridade e internação hospitalar. **Conclusão:** Com esses resultados, podemos concluir que o alto índice de anemia encontrado nos idosos nos leva a orientar essas pessoas a praticar com regularidade exercício físico orientado, com parâmetros fisiológicos, os quais podem contribuir para a redução dos escores para depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos, além de prevenir o agravamento de várias doenças. A anemia não deve ser uma condição negligenciada durante o envelhecimento, bem como as inúmeras doenças que acometem essa população e que, portanto, merecem atenção clínica e tratamento adequado.

### 1229. ESTABILIDADE DO HEMOGRAMA EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE ESTOCAGEM E ARMAZENAMENTO UTILIZANDO O ANALISADOR ABX PENTRA 60

Oliveira LR, Simionatto M, Cruz BR, Bittencourt JIM, Krum EA, Moss MF, Borato DCK

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

**Objetivos:** A estabilidade da amostra biológica é essencial para a obtenção de resultados confiáveis no laboratório clínico. Estudos demonstram que parâmetros hematológicos sofrem alterações com o decorrer do tempo e forma de armazenamento. Assim, deve-se ressaltar a importância de uma padronização em relação ao intervalo de tempo e à temperatura de armazenamento da amostra biológica entre a coleta e a realização do exame, de acordo com o equipamento utilizado. O objetivo deste estudo foi investigar a confiabilidade dos parâmetros hematológicos analisados no ABX Pentra 60<sup>®</sup> em amostras armazenadas por até 72 horas em diferentes temperaturas. **Material e métodos:** Foram obtidas 93 amostras biológicas de indivíduos saudáveis, com um total de 651 hemogramas analisados, em diferentes tempos de análise (2, 24, 48 e 72 horas) e formas e armazenamento: temperatura ambiente (25°C) e a 4°C, no ABX Pentra 60<sup>®</sup> (HoribaABX Diagnostics, Montpellier, França). A estabilidade dos resultados foi avaliada pelo erro típico (ET) e pelo coeficiente de variação analítico máximo permitido (CVA%). As análises estatísticas foram realizadas utilizando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Wilcoxon. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 20<sup>®</sup> (Chicago, EUA), considerados significativos quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Contagem de eritrócitos, hemoglobina e HCM apresentaram estabilidade até 72 horas, independentemente da forma de armazenamento. Hematócrito apresentou estabilidade em temperatura ambiente até 48 horas, enquanto o VCM foi estável até 24 horas, tanto à temperatura ambiente quanto a 4°C. Entretanto, a contagem de leucócitos demonstrou instabilidade para as amostras armazenadas a 4°C. CHCM, RDW, contagem de plaquetas e VMP não exibiram estabilidade para as condições estudadas. Com relação à avaliação das médias, não houve diferença significativa para eritrócitos ( $p = 0,992$ ), hemoglobina ( $p = 0,997$ ), HCM ( $p = 0,999$ ) e leucócitos ( $p = 0,812$ ). A partir de 24 horas em temperatura ambiente, os valores de hematócrito e VCM aumentaram significativamente ( $p < 0,001$ ), enquanto o CHCM diminuiu ( $p < 0,001$ ). O RDW exibiu aumento significativo ( $p < 0,001$ ) a partir de 48 horas, em temperatura ambiente. Com relação às plaquetas, houve diminuição significativa a partir de 24 horas de estocagem em temperatura ambiente e depois de 48 horas em temperatura de 4°C ( $p = 0,014$  e  $p = 0,003$ ; respectivamente). O VPM aumentou significativamente ( $p < 0,001$ ) a partir de 24 horas apenas para as amostras refrigeradas a 4°C. **Discussão:** Observou-se instabilidade dos resultados emitidos pelo ABX Pentra 60<sup>®</sup> a partir de 24 horas de estocagem da amostra, independente da temperatura de armazenamento. Além disso, houve oscilações significativas nos valores de média para os parâmetros analisados, principalmente para as amostras armazenadas em temperatura ambiente, com exceção dos parâmetros plaquetários, que exibiram alterações também em temperatura de 4°C. Os resultados corroboram com

estudos previamente publicados, demonstrando que a análise automatizada do hemograma deve ser realizada, preferencialmente, antes de 24 horas de estocagem, independente da temperatura. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram que o armazenamento em temperatura de 4 °C da amostra biológica após 24 horas não garante a confiabilidade dos resultados analisados no equipamento ABX Pentra 60®.

### 1230. PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELO PROJETO COMUNITÁRIO SORRISO DA CRIANÇA EM FORTALEZA (CE)

Souza IP<sup>a</sup>, Rocha JO<sup>a</sup>, Freire FLB<sup>b</sup>, Leite JKC<sup>b</sup>, Cariolano CLB<sup>b</sup>, Alves TM<sup>a</sup>, Viana GA<sup>a</sup>, Figueiredo MF<sup>a</sup>, Santos FM<sup>a</sup>, Barros AEC<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Projeto Comunitário Sorriso da Criança, Fortaleza, CE, Brasil

A anemia, segundo a OMS, é uma condição na qual a concentração de hemoglobina está abaixo dos valores de normalidade. Assim, resulta em insuficiente capacidade das hemácias em carrear oxigênio a fim de suprir as necessidades fisiológicas do organismo. Os valores de referência são igual ou superior a: 13 g/dL para homens, 12 g/dL para mulheres e crianças de 12 a 14 anos, 11,5 g/dL para crianças de 5 a 12 anos e 11 g/dL para crianças menores de 5 anos e gestantes. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de anemia em crianças de uma instituição sem fins lucrativos da cidade de Fortaleza (CE) que apresenta parceria com o ChildFund Brasil. Foram analisadas 52 crianças de ambos os sexos, com idade variando de 8 a 14 anos do Projeto Comunitário Sorriso da Criança, situado no bairro Presidente Kennedy da cidade de Fortaleza (CE), no período de julho a agosto de 2017. Registrou-se as informações de gênero e idade em formulários. Foram coletadas amostras sanguíneas em tubos com EDTA como anticoagulante para hemograma, e realizou-se esfregaços sanguíneos para visualização da morfologia das hemácias. Os exames foram efetuados no Laboratório de Hematologia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará. Avaliou-se o hemograma no aparelho Sysmex KX-21N, enquanto que a forma eritrocitária foi observada por meio do microscópio binocular Olympus CX31. A seguir, analisou-se estatisticamente os resultados encontrados por meio do software Microsoft Excel® 2007, com o qual se obtiveram os valores mínimos, máximos, as médias e os desvios-padrão. O total de crianças participantes do estudo foi 52, sendo 13 (35,14%) do gênero masculino e 24 (64,86%) do feminino. As idades predominantes foram 9 (29,73%), 12 (21,62%) e 10 anos (16,22%), com 25 crianças (67,57%) do total. As médias de hemoglobina foram  $12,78 \pm 0,85$  g/dL para o masculino e  $12,83 \pm 0,97$  g/dL para o feminino. Foi encontrada presença de anemia em 4 crianças (10,81%), sendo 1 masculino de 12 anos (2,70%) com predominância de moderada anisocromia e 3 feminino (8,11%) no qual cada uma apresentou predominância de hemácias normocíticas e normocrômicas (10 anos); anisocromia (12 anos); e anisocitose concomitante à anisocromia (12 anos). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que 10,81% das crianças possuem anemia, em maior prevalência no gênero feminino, com 8,11% dos casos. É importante que toda a família tenha orientações para alimentação saudável visto que a maioria das anemias são carenciais, especialmente a anemia ferropriva. Isso pode ajudar a criança a crescer com bons hábitos, pois o primeiro e principal fator alimentar da criança são os hábitos da familiares, que se refletem diretamente nas escolhas da criança. A criança reproduz exatamente o que vê. Portanto, se os pais desejarem que seus filhos tenham uma alimentação saudável, essa prática deve ser transformada em um hábito familiar.

### 1231. FREQUÊNCIA DA TIPAGEM SANGUÍNEA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSISTIDAS PELO PROJETO COMUNITÁRIO SORRISO DA CRIANÇA EM FORTALEZA (CE)

Barros AEC<sup>a</sup>, Santos FM<sup>a</sup>, Rocha JO<sup>a</sup>, Freire FLB<sup>b</sup>, Leite JKC<sup>b</sup>, Cariolano CLB<sup>b</sup>, Alves TM<sup>a</sup>, Viana GA<sup>a</sup>, Figueiredo MF<sup>a</sup>, Souza IP<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Projeto Comunitário Sorriso da Criança, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** Em 1900, Landsteiner descreveu os grupos sanguíneos em três tipos: A, B e O. Logo após, no ano de 1902, De Costello e Starli expuseram a descoberta do grupo AB, definindo assim o sistema ABO. Dentre os sistemas de grupos sanguíneos atuais, o sistema ABO mostra-se em ênfase

se por causa da ampla expressão de seus aglutinogênios na membrana de células sanguíneas e à presença ou ausência das proteínas antigênicas A e B. A definição do sistema Rh sucedeu em 1940, por Landsteiner e Wiener, quando notaram que o soro de coelho que havia sido injetado com eritrócitos de macaco Rhesus causava aglutinação nas hemácias humanas em cerca de 85% dos indivíduos, esses classificados como “Rh positivos”, e aqueles cujos glóbulos vermelhos não aglutinavam, se chamavam de “Rh negativos”. Os anticorpos do fator Rh são ditos imunes, enquanto os anticorpos naturais do sistema ABO, denominados aglutininas, são produzidos pelo organismo logo após o nascimento, normalmente a partir do terceiro mês de idade, atingindo seu ápice na adolescência. Isso ocorre devido à estimulação por antígenos bacterianos similares às glicoproteínas do sistema ABO. **Objetivo:** Determinar o perfil da tipagem sanguínea ABO e fator Rh nas crianças de uma instituição sem fins lucrativos da cidade de Fortaleza (CE) que apresenta parceria com o ChildFund Brasil. **Metodologia:** Coletou-se sangue por punção venosa com uso de EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) como anticoagulante em 37 crianças de ambos os sexos e idades variando de 8 a 14 anos, do Projeto Comunitário Sorriso da Criança no bairro Presidente Kennedy da cidade de Fortaleza (CE), no período de julho de 2017. Os exames foram efetuados no Laboratório de Hematologia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, utilizando-se a técnica em tubos e confirmação em microscópio Olympus; em caso de dúvida no fator Rh, foi realizado Du. Para análises estatísticas foi empregado o programa Excel. **Resultados:** Das 37 crianças estudadas, 13 (35,14%) eram do gênero masculino e 24 (64,86%) do gênero feminino, com predomínio para crianças de 9 (29,73%), 12 (21,62%) e 10 anos (16,22%), com 25 crianças (67,57%) do total. O grupo sanguíneo de maior prevalência foi o do tipo “O” com 22 crianças (59,46%), seguido dos grupos “A” com nove crianças (24,32%), “B” com cinco crianças (13,51%) e “AB” com uma criança (2,70%). Com relação ao fator Rh, 36 crianças (97,30%) apresentaram positivo e apenas uma criança (2,70%) tinha o fator Rh negativo, dado confirmado com a pesquisa do Du. **Conclusão:** Com os resultados, conclui-se que, na população estudada, prevaleceu o grupo “O” (59,46%), seguido do grupo “A” (24,32%). O grupo “AB” (2,70%) foi representante do tipo sanguíneo menos frequente. No que diz respeito ao fator Rh, 97,30% das crianças demonstraram Rh positivo e apenas 2,70%, negativo. Torna-se imprescindível conhecer a tipagem sanguínea ABO e Rh das crianças, por serem os de maior importância na prática transfusional uma vez que são os mais antigênicos.

### 1232. ANÁLISE CRÍTICA DOS CRITÉRIOS DE REVISÃO DE LÂMINA E RESULTADOS DOS CONTADORES HEMATOLÓGICOS DISPONÍVEIS NO MERCADO LABORATORIAL

Junior JDT, Souza CH, Ribeiro CHMA

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Atualmente, o exame de hemograma é um dos mais requisitados na prática clínica por fornecer diversas informações sobre o estado medular do indivíduo. Apesar de não ter alta especificidade, funciona como uma “bússola”, norteando o clínico em diversas condutas para diagnóstico e monitoramento de patologias. A realização do hemograma vem se modernizando ao longo do tempo, favorecido pelos grandes avanços tecnológicos que oferecem diferentes inovações, diminuindo a intervenção humana, o custo de realização e o tempo para sua liberação, estando associado ao avanço na área da informática com relação aos sistemas de interfaceamento, aumentando a produtividade, diminuindo o tempo para sua liberação e possíveis de erros de digitação. O avanço na tecnologia nos contadores hematológicos proporcionou grande aumento na sensibilidade e precisão nas quantificações dos elementos celulares do sangue. Entretanto, diante da presença de anormalidades nos resultados, o exame do filme sanguíneo faz-se necessário para confirmação dos dados obtidos nos contadores, além da inserção de informações relevantes ao clínico. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise crítica quanto à determinação dos critérios de revisão de lâmina hematológica frente a diferentes alterações de resultados de hemogramas obtidos por diferentes contadores automatizados disponíveis na literatura, além de correlacionar com o grau de importância da análise do filme sanguíneo no fechamento do diagnóstico laboratorial. Diversos foram os avanços presentes na área, como os contadores da Beckman Coulter, que utilizam três câmaras de contagem celular (duas para leucócitos e uma para hemácias e plaquetas), enquanto alguns dos equipamentos da Sysmex incorporam citometria de fluxo fluorescente, de-

terminando as quantificações celulares, bem como demonstra com maior precisão alterações internas nas células. Há ainda contadores que conseguem realizar a contagem de eritroblastos e sua subtração do valor de leucócitos, possibilitando realizar uma contagem real de glóbulos brancos na amostra. Os contadores que utilizam essa metodologia são Abbott CellDyn 4000, Sysmex XE2100 e o BeckmanCoulter LH750, dispensando de certa forma a contagem manual de eritroblastos em lâmina. Porém, existem algumas alterações em que os equipamentos hematológicos não conseguem identificar, muitas delas de natureza morfológica, como poiquilocitose, policromatofilia, roluax eritrocitário, granulações tóxicas, plasmocitose e Hairy Cells. Segundo Failace & Pranke, devido ao aumento da sensibilidade nos citômetros, o número de *flags* falso-positivos também pode ser consideravelmente aumentado, elevando o custo dos laboratórios em relação à necessidade de mão de obra para a análise microscópica, sendo necessário que o laboratório clínico conheça os equipamentos nos quais se trabalha para diferenciar os alertas não previstos em sua grade de *flags* e que necessitam obrigatoriamente de revisão de lâmina. Portanto, as análises obtidas no decorrer do trabalho confirmam que a sensibilidade e a confiabilidade dos equipamentos de automação são mesmo muito importantes nos laboratórios de hematologia. No entanto, a microscopia ainda tem importância fundamental para a identificação de várias anormalidades hematopoéticas associada a dados obtidos dos exames de hemograma que são muito importantes para um diagnóstico preciso das alterações que acometem o sangue e a medula óssea.

### 1233. USO DE MEDICAMENTOS INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE POR PORTADORES DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NA FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

Menezes AD<sup>a</sup>, Fraiji NA<sup>a</sup>, Paula EV<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

**Objetivo:** Analisar as condições do uso de medicamentos inibidores de tirosina quinase (ITQs) por portadores de leucemia mieloide crônica (LMC) atendidos na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM). **Material e métodos:** O estudo foi observacional, transversal, no ambulatório da FHEMOAM, com pacientes com mais de três meses de uso de um dos ITQs (imatinibe, dasatinibe ou nilotinibe) por meio de entrevistas com questionários realizadas no período dezembro de 2015 a abril de 2016. **Resultados:** Foram entrevistados 63 pacientes, com uma média de idade de 51,5 anos, dos quais 60% eram homens e 52,4% com uma renda entre dois a três salários mínimos. Em relação ao conhecimento sobre aspectos relacionados ao uso do ITQ, 95,2% tomavam no momento correto, 93,7% não usavam concomitantemente outro medicamento, 63,5% guardavam em local adequado. Sobre a finalidade de tomar o ITQ, 90,5% relataram saber, enquanto 83% sabiam o que aconteceria se parassem de tomar; 60% não sabiam por quanto tempo tomariam e 73% acreditavam na possibilidade de parar de tomar o medicamento no futuro. Cerca de 97% dos pacientes receberam orientação prévia do médico sobre o uso, e apenas 1% recebeu orientação do profissional farmacêutico. **Discussão:** A compreensão do uso do medicamento pode ser verificada quando se avaliam os conhecimentos do paciente sobre o nome, a duração e a finalidade de seu tratamento. Além disso, observa-se que a compreensão da terapia medicamentosa também está relacionada à orientação recebida pelo paciente no momento da prescrição, da dispensação ou mesmo em reuniões. O entendimento do uso do ITQ é fundamental para a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Os pacientes tinham boa compreensão sobre sua doença e tratamento medicamentoso.

### 1234. PERFIL HEMATOLÓGICO EM PACIENTES CARDIOPATAS ANTES DA CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES

Brito RO<sup>a</sup>, Brito VM<sup>b</sup>, Souza PE<sup>a</sup>, Terrazas MB<sup>c</sup>, Neto JPM<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

O conhecimento dos índices hematimétricos no paciente submetido a cirurgia cardíaca é de extrema importância. Nosso trabalho avaliou os

dados hematológicos em pacientes que iriam se submeter a procedimento cirúrgico cardíaco no Hospital Universitário Francisca Mendes de Manaus (AM). Os dados hematológicos foram obtidos em analisador hematológico Advia 120, e a análise estatística foi realizada com o software SPSS versão 20. Um total de 100 pacientes foi incluído no estudo, dos quais 60 (60%) eram do masculino, com 43 (71,67%) dos homens e 22 (55%) das mulheres apresentando anemia pré-operatória, totalizando 75 pacientes. Destes, 43 (57,33%) receberam média de 12 bolsas de componentes sanguíneos (hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado) durante a cirurgia. A média de leucócitos foi de 8.870 ( $\pm 3,2$ ), hemácias de 4,20 milhões ( $\pm 0,9$ ), hemoglobina 11,75 g/dL ( $\pm 2,50$ ), hematócrito 36,31% ( $\pm 7,79$ ), neutrófilos 65,97% ( $\pm 15,10$ ), linfócitos 22,74% ( $\pm 12,46$ ), monócitos 6,10% ( $\pm 3,57$ ), eosinófilo ( $\pm 3,75$ ), basófilo 0,51% ( $\pm 0,60$ ), ureia 45,63 mg/dL ( $\pm 32,46$ ) e creatinina 4,84 mg/dL ( $\pm 11,12$ ). Nossos resultados demonstram que a presença de anemia leve a moderada em pacientes que irão se submeter à cirurgia cardíaca, além do próprio risco cirúrgico, pode ainda ter influência negativa em sua recuperação, além do elevado risco de complicações pós-operatórias e tempo maior de internação hospitalar. Esses dados reforçam o que já se demonstra na literatura sobre a elevada comorbidade nesse tipo de cirurgia, o que reforça a necessidade de se atentar não só a estudo de coagulação, mas também ao estado hematimétrico e bioquímico nesses pacientes.

## TERAPIA CELULAR

### TERAPIA CELULAR

#### 1235. EFFICIENT PRODUCTION OF DENDRITIC CELL VACCINES FOR THE TREATMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA PATIENTS AND COMPARISON OF TWO DIFFERENT CELL SEPARATION METHODS

Benites BD<sup>a</sup>, Duarte ASS<sup>a</sup>, Basso AJ<sup>a</sup>, Longhini ALF<sup>a</sup>, Honma HN<sup>b</sup>, Gilli SCO<sup>a</sup>, Saad STO<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hemocentro de Campinas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

**Aims:** Dendritic cell (DC) vaccines have demonstrated good efficacy in preventing relapse in Acute Myeloid Leukemia (AML) patients (Van Tendeloo et al., PNAS, 107[31], 2010). Nevertheless, this therapy presents high costs precluding the use in low income settings. The aim of this study was to implement the production of vaccines containing DCs electroporated with WT1 (Wilms' tumor 1) mRNA for maintenance treatment of patients with AML followed at the University of Campinas and compare the cost-effectiveness of two methods for cell separation. **Methods:** Patients with AML in complete remission after conventional treatment underwent leukapheresis and the collected bag was submitted to either automatic separation of CD14+ cells using magnetic beads (CliniMacs<sup>®</sup> system) or monocytes purification by density gradient centrifugation. Monocytes were differentiated into mature DCs in specific medium with cytokines. On the last day of culture, DCs were electroporated with WT-1 mRNA, produced from the plasmid kindly provided by Prof. Evelien Smits (University of Antwerp, Belgium). The final product was subjected to quality control procedures and vaccination schedule consisted of four doses of  $1 \times 10^7$  cells each, administered intradermally, biweekly, and monitored through blood counts and liver and renal function tests. Blood samples were collected for assessment of WT1 levels by RT-PCR and lymphoproliferation assays (to be monitored during follow-up). **Results:** DC vaccines were produced for four patients, with median age of 41 years (24–57), FAB classification: three M4 and one M1, intermediate risk according to WHO criteria, and high expression of WT1 at diagnosis. The following quality criteria were achieved throughout the production: > 90% viability (< 10% of PI-labeled cells), > 80% positivity for maturation markers (CD83, CD86, HLA-DR), negative bacterial cultures, WT1 positive immunocytochemistry, and documented cell migration on transwell plates with CCL19/CCL21. Separation of