

67

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA DOENÇA FALCIFORME



D.O.W. Rodrigues^a, N.C.S. Paula^a, R.S. Mendes^a, D.B. Oliveira^a, O.F.D. Santos^b, A.D. Malta^b, C.R. Costa^b, G.A.D. Júnior^b, L.H.C. Valeriano^b, R.M. Lopes^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) possui registros históricos de elevada morbimortalidade desde a infância, devido às complicações clínicas graves. No Brasil nascem cerca de 3500 crianças com DF por ano, o que torna essa doença um problema de saúde pública. No entanto, observa-se que o desconhecimento, a incompreensão da patologia, dos sintomas/intercorrências é um traço comum em relação a DF, que pode gerar negligência da rede de atendimento. **Objetivo:** Identificar o grau de conhecimento dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) sobre DF. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com análise documental, conforme Bardin, de 174 questionários com perguntas semiestruturadas aplicados em junho de 2019 durante capacitação de ACS da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. As variáveis estudadas foram: idade, escolaridade, tempo laboral na área da saúde e grau de conhecimento sobre as características da DF. **Resultados:** Em relação aos dados epidemiológicos, 90,8% dos ACS eram do sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi de 40–50 anos, 35,8%. Quanto à escolaridade, 63,3% dos ACS possuíam o Ensino Médio completo e 54,6% trabalhavam no mínimo há 15 anos na área da saúde. Em relação à DF, 86,3% dos agentes relataram ter recebido informações sobre a doença, sendo os dados mais citados: intercorrências, características (genética, hereditária, alteração na hemoglobina, hemácia em foice, ligada a população negra) e existência do tratamento. O contato com o termo DF foi através de eventos (35,3%), material informativo (25,61%) e conhecimento de paciente, familiar, amigo ou vizinho com DF (24,95%). **Discussão:** Os dados encontrados estão semelhantes a outros estudos com predominância do sexo feminino entre os ACS; quanto à escolaridade, o perfil dos ACS ultrapassa a exigência do Ministério da Saúde. A análise mostrou que 86,3% dos ACS relataram contato com a DF, entretanto foi observado que o conhecimento era superficial e persistiam dúvidas, lacunas e equívocos sobre a patologia e suas consequências, dado observado em 80% dos ACS. **Conclusão:** O encontro com os ACS permitiu verificar a necessidade de otimizar o acesso às informações para gerar maior conhecimento e garantir às pessoas com DF o atendimento integral dentro da Rede Integrada de Serviços de Saúde, de qualidade, humanizado e com redução da invisibilidade e negligência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.068>

68

CRIZANLIZUMABE NA PREVENÇÃO DE CRISES VASO-OCCLUSIVAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME



M.L. Souza, F.V. Costa

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

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária causada pela mutação de ponto no gene da globina beta devido a substituição de um ácido glutâmico por uma timina, resultando em uma hemoglobina anormal (HbS). Dessa forma, diante de uma desoxigenação a hemoglobina falciforme polimeriza e provoca a conformação de “foice” aos eritrócitos. Clinicamente, a apresentação aguda da DF está frequentemente associada as crises vaso-occlusivas (CVOs), resultando em episódios de dor intensa, síndrome torácica aguda, sequestro hepático e esplênico e priapismo. Apesar da alta carga de comorbidades da DF, as opções atuais de tratamento estão em vez limitado. O transplante de células-tronco alogênico é restrito devido à falta de doadores adequados, já o autólogo está em fase experimental. Os tratamentos farmacológicos orais, sendo eles a hidroxiureia e a L-glutamina, possuem baixa adesão dos pacientes devido as crises recorrentes e aos danos nos órgãos-álvos. **Objetivo:** analisar de que forma o crizanlizumabe previne as crises vaso-occlusivas em pacientes com Doença Falciforme bem como os seus principais benefícios. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa através de pesquisas na base de dados Scopus utilizando os termos “Sickle cell disease” and “Crizanlizumab”. Como critérios de inclusão: a) artigos b) revisões c) recorte temporal de 2015 a 2020. Ao todo foram encontrados 39 resultados, sendo selecionados os que mais possuíam afinidade com a proposta da pesquisa. **Resultados e Discussão:** O processo das crises vaso-occlusivas em paciente com DF é iniciado pela P-selectina, a qual é encontrada em grânulos de armazenamento de células endoteliais e plaquetas em repouso, mas durante alguns processos, como a inflamação, é transferida para a membrana celular. A P-selectina expressa na superfície do endotélio é responsável pelo rolamento anormal, pela aderência estática dos eritrócitos e a pela captação de leucócitos e plaquetas, formando agregados. Diante dessa fisiopatologia, foi desenvolvido o crizanlizumabe que é um anticorpo monoclonal de imunoglobulina humanizada que se liga à P-selectina, bloqueando efetivamente a adesão celular e consequentemente melhorando o fluxo sanguíneo microvascular cronicamente. Em 2019, recebeu a sua primeira aprovação, o qual é indicado para reduzir a frequência de CVOs em pacientes com idade maior ou igual a 16 anos. A dose recomendada é de 5 mg/kg, administrada por infusão intravenosa por 30 minutos, na semana 0 e semana 2, e depois a cada 4 semanas. Os resultados do uso de crizanlizumabe são: diminuição da taxa de crises por ano e redução do tempo médio para a primeira e/ou segunda crise. Eventos adversos foram bem tolerados pelos pacientes, como artralgia, diarreia, prurido, vômitos e dor no peito. No entanto, existem algumas limitações de adesão ao tratamento, como a disponibilidade do paciente em se deslocar ao ambiente apropriado para a infusão do medicamento assim como o

alto custo do medicamento, restringindo a universalidade do tratamento. **Conclusão:** Crizanlizumabe é um agente promissor para reduzir CVOs em pacientes com DF. O benefício foi consistente, independente, do uso concomitante de hidroxíureia, histórico prévio de frequência de crises ou genótipo. Entretanto, são necessárias algumas medidas para melhorar a adesão ao tratamento, redução dos custos e incorporação do medicamento no sistema público brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.069>

69

DEFICIÊNCIA DE FERRO EM PACIENTE TALASSÊMICO PORTADOR DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE EXPERIÊNCIA



D.V.P.M. Souza, H.F. Neves, M.D. Oliveira,
L.S.C. Sanches, A.G.A. Gonçalves

Faculdade Redentor (UniREDENTOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: De acordo com Hoffbrand (2013), uma das manifestações clínicas mais importantes da talassemia é a sobrecarga de ferro. Lertsuwan (2018) explica que a sobrecarga de ferro é resultado das múltiplas transfusões sanguíneas, da eritropoiese ineficaz e do próprio estado anêmico do paciente, que induz maior absorção de ferro no intestino delgado. Assim, no paciente talassêmico espera-se níveis crescentes de ferritina e depósito de ferro em órgãos sólidos e endócrinos a longo prazo. A Síndrome de Peutz-Jeghers (PJS) é uma doença genética caracterizada por pólipos adenomatosos na mucosa colorretal. A PJS cursa com colectomias terapêuticas e profiláticas que promovem diminuição na superfície absorptiva. **Objetivos:** Analisar a PJS como causa de anemia carencial e explorar o caso em que tal síndrome ocorre simultaneamente à talassemia. **Relato de experiência:** JFWR, 26 anos, sexo masculino. Primeira consulta no ambulatório de hematologia do curso de Medicina da UniRedentor em outubro de 2019, para mostrar hemograma e realizar seguimento de talassemia. Portador de PJS e HAS, em utilização de ácido fólico, sulfato ferroso, atenolol e hidroclorotiazida. PJS diagnosticada aos três anos após abdome agudo obstrutivo, que teve como achado intraoperatório invaginação intestinal provocada por pólipos. Histórico de Hernioplastia e de outras cirurgias intestinais. Realiza colonoscopia anual para realização de polipectomias. História de múltiplas internações e transfusão sanguínea. Nega alergia, tabagismo, etilismo e utilização de outras drogas. Sem histórico familiar de PJS conhecido. No hemograma solicitado após primeira consulta foi observado: VG:39%; Hb: 11,8; VCM: 57,27, CHCM: 30,26; Reticulócitos 2,3%; Ferritina 14,9 e Hb A2: 5,5 e Hb F: 0,7. Confirmamos beta-talassemia e a anemia carencial. Foi prescrito ácido fólico 5 mg, 6 ampolas de Noripurum e retorno em 2 meses. O paciente acompanhado por oito meses. Nesse período mantivemos o uso das medicações citadas e ainda foi acrescentado Citoneurin 5000 UI a cada 15 dias para tratar deficiência de vitamina B12. Em hemograma realizado em julho de 2020 observamos: VG:37,6%; Hb: 12,6; VCM: 59; CHCM 33,5; Ferritina: 185,2 Reticulócitos 2,65%; Vitamina B12: 451. Concluimos que houve melhora na carência de ferro e de vitamina B12. Nesse contexto, a conduta foi

a suspensão do Noripurum, manutenção do ácido fólico e Citoneurin, e retorno em 2 meses para seguimento. **Discussão:** Contrariando o que é esperado em um paciente talassêmico, os níveis reduzidos de ferritina em JFWR nos permitem afirmar que esse paciente não apresenta sobrecarga de ferro. Acredita-se que este fato é consequência do estado de baixa absorção gerado pelas colectomias profiláticas e terapêuticas para tratar a PJS. No entanto, apesar da diminuição da superfície intestinal poupar esse paciente das disfunções orgânicas provadas pelos depósitos de ferro, esse fator agrava a anemia ferropriva e induz um estágio de baixa absorção de vitamina B12, que é capaz de gerar manifestações neurológicas e psiquiátricas. **Conclusão:** Apesar da ausência da sobrecarga de ferro que é esperada em um paciente talassêmico, o fato de JFWR ser diagnosticado com PJS agrega complexidade ao seu tratamento, o que implica em abordagem multidisciplinar. Assim, o tratamento hematológico desse paciente envolve adoção de medidas terapêuticas cuidadosas com objetivo de evitar iatrogenias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.070>

70

DOENÇA FALCIFORME: COMPLICAÇÃO PULMONAR: RELATO DE CASO



F.C.O. Lima^a, B.A. Fernandes^a, B. Cabrera^a,
R.C. Bressa^{a,b}, J.A.N. Bressa^{a,b}

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é alteração genética da hemoglobina, onde o ácido glutâmico é substituído pela valina na posição seis da extremidade N-Terminal da cadeia Beta, dando origem a hemoglobina S que evolui para falcização, mudança da forma normal da hemácia para a forma de foice. Essa patológica gera defeitos de opsonização e fagocitose fazendo com que o paciente portador de anemia falciforme possua uma maior pretensão às infecções. O pulmão é um dos principais órgãos atingidos por complicações agudas e crônicas. O objetivo deste relato é discutir o diagnóstico diferencial dos principais acometimentos pulmonares agudos em portadores de anemia falciforme. **Materiais e métodos:** Levantamento de prontuário, descrição e discussão de relato de caso de portador de doença falciforme com complicação pulmonar, por meio de uma revisão integrativa utilizando bases de dados PUBMED, MEDLINE, BVS e SCIELO. **Relato:** E.H.F., masculino, 24 anos, chega ao Pronto-Socorro com quadro de crise algica, iniciada há um dia, sem melhora com analgesia oral, e impedimento deambulação. Refere uso regular de hidroxíureia, ácido fólico e nega febre. Dois dias depois evolui com dor torácica em base pulmonar esquerda, insuficiência respiratória, febre e queda da saturação de oxigênio. Tomografia Tórax evidenciou derrame pleural e atelectasia. Com estabilidade hemodinâmica foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ao desconforto respiratório e piora do derrame pleural a esquerda. Na UTI foi realizada toracocentese seguida de drenagem torácica devido a car-