

de justiça não é igual para todas as classes sociais, se torna importante conhecer o perfil dos pacientes em uso de DOACs para avaliar se a prescrição desses medicamentos tem sido realizada de forma racional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.786>

785

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA EM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA



S.R.C.D. Reis, B.K.L. Duarte, K.B.B. Pagnano, G.O. Duarte, M. Ozelo, E.V. Paula, M.T. Delamain, F.V. Pericole

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

**Introdução:** A Farmácia Clínica (FC) compreende uma área do cuidado que aproxima o farmacêutico do paciente, o torna corresponsável quanto à farmacoterapia junto à equipe multiprofissional na Saúde.

**Objetivo:** Descrever o primeiro semestre de atendimento da Farmácia Clínica no Ambulatório de Hematologia voltado ao cuidado de pacientes onco-hematológicos.

**Métodos:** A Farmácia Clínica foi implantada com o intuito de promover agregação e participação do farmacêutico clínico diante da complexidade na assistência aos pacientes onco-hematológicos. Em maio/2019 foi elaborada uma proposta de implantação da farmácia clínica com consultas agendadas em alternância com o atendimento médico. As intervenções quanto à farmacoterapia foram classificadas como: modificar a dose, modificar a frequência de administração ou a duração do tratamento, modificar os horários, iniciar, suspender ou substituir o medicamento, reduzir a baixa adesão não-intencional do paciente, reduzir a baixa adesão intencional do paciente, educar sobre medidas não-farmacológica. O impacto clínico das intervenções foi classificado como: extremamente significativa (intervenção que evita a falência de um órgão ou a morte do paciente, e contribui para melhoria importante na efetividade e qualidade assistencial), muito significativa (intervenção que aumenta a efetividade e previne toxicidade, e contribui para melhoria importante na qualidade assistencial), significativa (intervenção que melhora o cuidado ao paciente e contribui para melhoria na qualidade assistencial).

**Resultados:** Entre jul/2019 – jan/2020, foram realizadas 400 consultas nas quais em 158 (39,5%) ocorreram as intervenções farmacêuticas. Cento e cinquenta e quatro pacientes necessitaram de intervenção, sendo 48,7% pacientes do sexo masculino, idade mediana de 65 (26–97) anos, polimedicados 29% ( $\geq 5$  medicamentos de uso contínuo sem considerar o protocolo quimioterápico), com diagnóstico de mieloma múltiplo – MM (35,4%), leucemia mieloide crônica – LMC (32,9%), trombocitemia essencial – TE (13,3%), policitemia vera – PV (11,4%) e mielofibrose primária – MP (7%). No primeiro semestre de atendimento foram realizadas 245 intervenções farmacêuticas (1–5 consulta): educar sobre medidas não-farmacológicas (n=66, 26,9%), reduzir a baixa adesão

intencional do paciente (n=42, 17,1%), iniciar um novo medicamento (n=33, 13,5%), modificar a dose do medicamento (n=30, 12,2%), suspender um medicamento (26, 10,6%), modificar os horários de uso do medicamento 17 (6,9%), modificar a frequência de administração ou a duração do tratamento (n=15, 6,1%), reduzir a baixa adesão não-intencional do paciente (n=14, 5,7%), substituir um medicamento (n=2, 0,8%). Quanto ao impacto clínico das intervenções: muito significativa 177 (72,2%), significativa 62 (25,3%), extremamente significativa 6 (2,4%). As intervenções que necessitaram de discussão multiprofissional junto ao médico foram 89 (36,3%).

**Conclusão:** As intervenções realizadas evidenciam a contribuição clínica do farmacêutico enquanto integrante da equipe multiprofissional do cuidado. Tais intervenções voltadas para o uso racional de medicamentos se traduzem em segurança, eficácia e qualidade farmacoterapêutica. A corresponsabilidade no cuidado, fundamentada em protocolos clínicos, contribui para a descentralização do cuidado médico e provê melhora na qualidade da assistência com possibilidade de resolução de problemas relacionados à saúde pelo farmacêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.787>

### ODONTOLOGIA

786

### A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HEMORIO



V.L.D.C. Mendes, L.C.T.P. Melo, T.X.P. Silva

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

O Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, é o hemocentro coordenador do Estado do RJ responsável pelo abastecimento de sangue de cerca de 180 unidades de saúde pública conveniadas ao SUS, e pelo tratamento hematológico em nível primário à terciário de baixa a alta complexidade. A Instituição oferece uma formação diferenciada que qualifica profissionais para um olhar especializado sobre a produção de novos conhecimentos quanto ao processo saúde-doença, com atenção integral à saúde, nas respectivas áreas de atuação. A residência multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação lato sensu definida como um programa de cooperação intersetorial que visa a inserção de jovens profissionais em áreas prioritárias do SUS. É desenvolvida em regime de dedicação exclusiva sob supervisão docente-assistencial e financiada pelo Ministério da Saúde. O programa de residência multiprofissional teve início, no Hemorio, no ano de 2017, incluindo as áreas de Biologia, Biomedicina, enfermagem e assistentes sociais. Nesse ano, a Odontologia foi incluída no programa, sendo contemplada com 2 residentes, que tem a missão de prestar atendimento odontológico de qualidade, integrado e multidisciplinar em saúde, com foco nos portadores de doenças hematológicas e onco hematológicas. O período da residência é de 2 anos e ao final eles deverão apresentar um trabalho

de conclusão de residência. **Objetivo:** É apresentar o modelo de residência multiprofissional de odontologia que está sendo implantado no Hemorio. **Materiais e métodos:** serão descritas as atividades pedagógicas que estão sendo oferecidas aos residentes de odontologia. **Resultados:** O ingresso no programa de residência multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia se deu por meio de processo seletivo. A coordenação da residência multiprofissional é a responsável pela articulação da residência da instituição formadora. Sob a responsabilidade da coordenação está a organização, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os programas de residência multiprofissional. O corpo docente é constituído por orientadores do serviço, preceptores, professores convidados e orientadores de conclusão do programa de residência. As atividades de formação em serviço são desenvolvidas diariamente durante todo o período da residência (24 meses), junto às equipes de saúde nas quais os residentes estão lotados e nos demais campos de estágios previstos pelo programa. A grade curricular é composta por: eixo transversal – os residentes das diversas áreas terão uma formação teórica abordando temáticas relativas à metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde, gestão em saúde, fundamentos em Hematologia e Hemoterapia, abordagem multiprofissional ao paciente hematológico, bioética, manejo de situações vivenciadas na clínica pelos profissionais nos diferentes campos de inserção; eixo específico- planejar e prestar assistência odontológica ao paciente hematológico e onco hematológico com abordagens nas áreas de cirurgia oral, dentística, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar e odontologia intensiva. **Conclusão:** A residência multiprofissional é uma especialização que permite a prática da interdisciplinaridade, proporcionando a possibilidade da troca de experiência entre diversas profissões e garantindo melhor possibilidade de assistência prestada ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.788>

787

#### AMILOIDOSE COM MANIFESTAÇÃO ORAL EM PACIENTE DIAGNOSTICADA COM MIELOMA MÚLTIPLO

L.C.T.P. Melo, T.X.P. Silva, V.L.D.C. Mendes

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

**Resumo:** A amiloidose (AL) compreende um grupo de doenças caracterizadas pela presença de depósitos irreversíveis e extracelulares de proteínas fibrilares em diferentes tecidos e órgãos. Quando manifesta-se de forma sistêmica, pode estar associada a discrasias plasmocitárias, como o mieloma múltiplo (MM). O MM é uma neoplasia maligna na qual há acúmulo de células plasmáticas na medula óssea (MO), gerando prejuízos aos ossos, função renal, hipercalcemia e anemia. É responsável por 10% das neoplasias hematológicas, sendo os negros e homens os mais afetados. Cerca de 15% dos pacientes com MM apresentam manifestações clínicas de amiloidose, sendo as mucocutâneas as mais frequentes. Os portadores de AL apresentam em média 1 a 2 anos de



sobrevida, e quando há comprometimento multissistêmico com envolvimento cardíaco, o prognóstico piora consideravelmente. Não há tratamento direcionado à AL, sendo a abordagem terapêutica dos pacientes voltada à discrasia plasmocitária subjacente. O regime de quimioterapia associado ao transplante autólogo de células-tronco tem garantido a inúmeros pacientes que sofrem de MM uma remissão estável. No entanto, essa abordagem é restrita devido a sua toxicidade, principalmente em idosos e pacientes que apresentem um mau estado geral. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 54 anos, hipertensa, que compareceu ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) para investigação de anemia, perda de peso repentina e dores nos ossos. Exames anteriores à primeira consulta no HEMORIO já evidenciavam insuficiência renal: creatinina 4,8; ácido úrico 2,7; ureia 85; proteína total 6,8g; albumina 55%; alfa1 globulina 7,1%; alfa2 globulina 13%; beta globulina 13%; gama globulina 10%. Diante da suspeita de MM, a conduta foi a solicitação de inventário ósseo, dosagem de imunoglobulina, beta 2 microglobulina e realização de biópsia de MO – que mostrou agregados de plasmócitos em meio às células hematopoiéticas bem representadas e em maturação adequada. A paciente foi internada para o tratamento do MM e monitoramento do quadro renal. Foi solicitado parecer à Odontologia para avaliação de alteração em língua. Ao exame clínico intra-oral foi observado quadro de macroglossia associada a nódulos em dorso de língua, áreas ulceradas e marcas de indentação em bordas. Foi realizada biópsia incisiva em região anterior de língua e o exame histopatológico evidenciou a presença de áreas de proliferação fibroblástica e presença de numerosos depósitos de material eosinofílico no córion, que na coloração pelo vermelho congo e observado em microscopia com luz polarizada, mostrou depósitos focais de material amilóide. Apesar da AL ser um quadro incomum em cavidade bucal, os pacientes diagnosticados com MM podem ser acometidos, o que pode vir a comprometer ainda mais o prognóstico. Diante disso, destaca-se a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para auxiliar no diagnóstico e nos cuidados do paciente.

**Palavras-chave:** “Amiloidose”; “Amyloidosis”; “Mieloma múltiplo”; “Multiple myeloma”.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.789>

788

#### LINFOMA NÃO-HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B MIMETIZANDO NEOPLASIA DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR EM PALATO - RELATO DE CASO

K.H.S. Nóbrega, C.R.C.C. Silva, G.C. Jaguar, E.S. Moreira, F.D. Costa, T.M.B.S. Rocha, F.A. Alves, M.H.A. Lima

Hospital AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Os tumores malignos de cavidade oral são infrequentes, constituem apenas 5% de todas malignidades. Dentre as neoplasias malignas de cavidade oral, os linfomas

