

(9,0%) oeste, 11 (3,6%) leste, 6 (2,0%) outros estados e 1 (0,3%) ignorado. **Discussão:** Os resultados permitem traçar um perfil dos óbitos na região Centro-Oeste do Brasil, especificamente no estado do Mato Grosso. O linfoma não Hodgkin de outros tipos e tipo não especificado é o mais frequente, bem como o sexo masculino, idade acima de 55 anos e cor parda, o que corrobora com os achados descritos na literatura. De acordo com os dados, é possível verificar que a notificação dos óbitos foi constante em todos os anos e, a região centro-norte com o maior número de óbitos, compreende as cidades em torno da capital Cuiabá. **Conclusão:** Observa-se que a maioria dos casos notificados foram linfoma não Hodgkin de outros tipos e tipo não especificado, em homens e acima de 55 anos. Nossos resultados, evidencia a importância das notificações nos sistemas, pois desta maneira, é possível a obtenção de um banco de dados que sirva como ferramenta para planejar, gerenciar e acompanhar as situações de saúde local, podendo assim, serem feitas intervenções adequadas frente às necessidades da população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.802>

801

#### ANTICOAGULANTES NO TRATAMENTO DO SARS-COV-2



J.M. Silber, A.C.M.M. Rezende, G.O. Campos, A.M.B. Spina, F.P. Bernardes, I. Sentillo, L.D. Magri, M.C.A.S. Cabral, T.C. Zeolla, P.H.D.S. Klinger

Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Objetivos:** Revisão integrativa da literatura sobre a utilização de anticoagulantes em pacientes com SARS-Cov-2. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed Elsevier, Lilacs e MedLine com a combinação dos termos Mesh: Coronavirus; COVID-19; SARS-CoV-2; AND ou OR Anticoagulants; Blood Coagulation Disorders; Thromboembolism; Venous Thromboembolism; Pulmonar Embolism. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, em língua inglesa, disponíveis em acesso aberto, realizados em humanos, e publicados no período da pandemia por COVID-19 (janeiro a junho de 2020). Como critérios de exclusão os artigos que não apresentaram análise estatística e relato de casos. Foram selecionados 651 artigos, excluídos 416 duplicados. Desses, 195 artigos preencheram os critérios de inclusão e 153 artigos foram excluídos pelos critérios de exclusão. **Resultados:** Os estudos sugerem a substituição das terapias anticoagulantes orais, em tratamentos prévios, por heparina parenteral de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (UH). O uso de profilaxia antitrombótica está recomendado em pacientes hospitalizados com COVID-19, tendo maior benefício quando iniciada na fase pré trombotica (na admissão hospitalar). A dose recomendada pelos estudos são: HBPM 1 mg/kg de 12/12 horas, subcutânea para pacientes com clearance de creatinina > 30 mL/min; e HNF 18 UI/kg/h, intravenosa para pacientes com clearance de creatinina < 30 mL/min ou choque. **Discussão:** Demonstrou-se

a relação direta e indireta do processo inflamatório excessivo e a desregulação do sistema de coagulação no COVID-19, favorecendo o surgimento de coagulopatia induzida pela sepse (SIC), coagulopatia intravascular disseminada (CIVD) e formação de trombos/microtrombos. Os estudos mostram que o uso de anticoagulantes orais (DOACS) no SARS-CoV-2 não mostrou efetividade na proteção contra as complicações tromboembólicas e hemorrágicas, devendo ser substituído por anticoagulação parenteral. Dessa maneira, recomenda-se em pacientes hospitalizados com presença de D-dímero elevado (quatro vezes acima do limite superior), grave inflamação, iminência de SIC ou CIVD, disfunção renal, insuficiência respiratória, e/ou disfunção de enzimas hepáticas, na ausência de contraindicação de anticoagulante, a realização de terapia antitrombótica com HBPM ou HNF, subcutânea e intravascular, respectivamente. A profilaxia deve ser utilizada por pelo menos 3-5 dias na fase inicial/sintomática da doença, 7-10 dias após a infecção, em pacientes com clearance de creatinina > 30 mL/min deve utilizar HBPM 1 mg/kg de 12/12 horas, e em pacientes com clearance de creatinina < 30 mL/min deve utilizar HNF 18 UI/kg/h, segundo alguns estudos. Esses pacientes devem ser monitorizados por meio do tempo de protrombina D-dímero, fibrinogênio, contagem de plaquetas, lactato desidrogenase, alanina aminotransferase e creatinina de 2-3 vezes na semana. Com isso, há um melhor prognóstico diante das complicações tromboticas e hemorrágicas em pacientes graves com SARS-CoV-2. **Conclusão:** Os pacientes em estado crítico, apresentam uma desregulação da coagulação levando a um risco aumentado de complicações tromboticas. Desse modo, é recomendado o uso de HBPM (1 mg/kg de 12/12 horas) ou HNF (18 UI/kg/h), via parenteral em pacientes ventilados ou intubados, com exceção de pacientes com próteses valvares cardíacas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.803>

802

#### ATUAÇÃO DA HEMOLIGA EM JUIZ DE FORA-MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



D.O.W. Rodrigues<sup>a</sup>, C.M. Oliveira<sup>b</sup>, A.D.C. Gusmão<sup>c</sup>, O.F.D. Santos<sup>d</sup>, A.C.A.D. Santos<sup>b</sup>, J.A.S. Lopes<sup>d</sup>, N.N.S. Magalhães<sup>c</sup>, R.L. Medeiros<sup>c</sup>, R.M. Almeida<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fundação Hemominas Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

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

**Introdução:** As ligas acadêmicas (LA) são entidades constituídas fundamentalmente por estudantes, em que se busca aprofundar temas em uma determinada área da Medicina segundo os princípios do tripé universitário de Ensino, Pesquisa e Extensão, além de aprimoramento do senso crítico e raciocínio científico. A partir destas atividades é possível aquisição de experiência prática e oportunidades extracur-