

comumente causada pela deficiência de ferro (50% dos casos), de vitamina B12 e de folato (macrocitose), bem como por inflamação crônica e doenças hereditárias (talassemias e anemias falciformes). A experiência das intervenções a respeito da anemia pôde transformar conhecimentos teóricos em atividades de impacto e relevância social, em consonância aos preceitos das extensões universitárias definidos por Diretrizes Curriculares Nacionais. Assim, trocando experiências e percepções com a comunidade sobre a anemia, o ligante pôde agregar mais entendimento sobre essa patologia tão prevalente. Em relação ao público-alvo, as ações foram de extrema importância para a retirada de dúvidas e esclarecimento da prevenção e de possíveis complicações. Foi possível ainda, aplicar parte do conhecimento, muitas vezes restrito ao meio acadêmico, à melhoria da educação em saúde. Além disso, como a prática é baseada no diálogo, a estruturação do conhecimento não foi feita de maneira vertical, apenas com exposições científicas. Pelo contrário, os membros da LAHEPE puderam ouvir os relatos e o que o paciente entende como tratamento, seja por meio de receitas caseiras, dicas de alimentos ou outras formas não convencionais. **Conclusão:** Dessa forma, por meio das atividades educacionais regulares da extensão "Fique Atento: Pode ser anemia" foi possível contribuir na conscientização da população, promovendo ações de combate à anemia, desenvolvendo debates, discussões e acima de tudo, ouvindo o que a população tinha a dizer sobre o tema. Dessa maneira, o ligante gerou educação em saúde e abriu espaço para uma relação horizontal, respeitando e valorizando o conhecimento dos pacientes e assim, contribuindo na redução dos casos de anemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.810>

809

EVOLUÇÃO CLÍNICA DISTINTA EM GÊMEAS MONOZIGÓTICAS PORTADORAS DE HEMOGLOBINOPATIA SC: RELATO DE CASO

H.I.S. Santana, Y.V.S. Oliveira, B.A. Jesus, A.C.M. Marques, J.M. Silber, G.O. Campos, L.M.B. Xavier, G.F. Borges, L.F. Generoso, L.G.D. Jr

Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Analisar as características clínicas de pacientes gemel. **Material e método:** Revisão de prontuário de duas pacientes seguidas no ambulatório de hematologia pediátrica. **Resultados:** Gemelar H.J.N.P (I) e gemelar H.J.N.P (II), sexo feminino, 13 anos, brancas, admitidas para atendimento no ambulatório de hematologia pediátrica em 2017. As pacientes apresentavam-se com queixa de dor aguda em membros superiores e inferiores. Previamente diagnosticadas com hemoglobinopatia SC. Pacientes apresentavam evolução clínica semelhante até início da adolescência. Neste momento, gemelar I refere ter apresentado um episódio de crise algica com necessidade de atendimento emergencial e subsequente uso de opioides enquanto gemelar II apresentou quatro atendimentos no mesmo período. Em todos houve uso de opioides. Sem outras queixas ou comorbidades.

Atualmente fazem uso das medicações: penicilina V, hidroxireia e ácido fólico. Exames complementares: eletroforese de hemoglobina: Gemelar I – HbA1 = 0%, HbA2 = 3,9%, HbF = 4,5%, HbS = 47,2%, HbC = 44,5%; Gemelar II – HbA1 = 0%, HbA2 = 3,7%, HbF = 5,9%, HbS = 46,3%, HbC = 44,1%. Hemograma: Gemelar I – Hemácias = 3,6 milhões/mm³, Hb = 10,2 g/dL, Ht = 28,3%, VCM = 89,6 fL, HCM = 32,3 pg, CHCM = 36 g/dL, RDW = 13,9%, leucócitos = 5,30 mil/mm³, plaquetas = 93 mil/mm³; Gemelar II – Hemácias = 3,17, Hb = 10,9, Ht = 28,8%, VCM = 90,9, HCM = 32,8, CHCM = 36,1, RDW = 13,8%, leucócitos = 5,55, plaquetas = 111 mil. **Discussão:** Apesar da hemoglobinopatia SC ser uma doença de origem genética, sabemos que interações ambientais são capazes de modular a apresentação clínica. Neste relato pudemos observar diferenças nos quadros clínicos de cada gemelar, com sintomatologia mais grave e maior número de procura do serviço de urgência pela gêmea II. A literatura aponta que alto índice de Ht e baixo número de HbF predispoem a mais episódios dolorosos em pacientes com hemoglobinopatias SC. Entretanto, observamos em nossos casos que apesar de a gemelar II ter apresentado HbF maior e Ht menor após a primeira consulta, esta apresentou maior número de crises algicas. Estudos com gêmeos monozigóticos são importantes para demonstrar a heterogeneidade clínica da doença, mostrando que mesmo indivíduos geneticamente similares podem apresentar manifestações clínicas distintas. Neste cenário, destacamos a importância que, eventualmente, fatores ambientais possam ter tido na influência sobre o fenótipo e, conseqüentemente, sobre o curso clínico em nossas pacientes. **Conclusão:** Identificar e estabelecer uma relação entre fatores genéticos e ambientais na evolução clínica de pacientes gemelares portadores de hemoglobinopatia SC pode contribuir para uma melhor compreensão sobre os fatores desencadeantes das distintas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.811>

810

GRAVE COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM AMILOIDOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Y.V.S. Oliveira, I.H.S. Santana, B.A. Jesus, J.M. Silber, G.O. Campos, A.C.M.M. Rezende, S.C. Bassi

Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As amiloidoses são doenças de apresentação heterogênea que têm como característica o folding incorreto de proteínas que se agregam e depositam em tecidos como fibrilas insolúveis. Estes depósitos podem ser sistêmicos ou focais e, apesar de vários órgãos poderem ser afetados, uma forma de acometimento pode predominar. A forma mais comum de amiloidose sistêmica é a amiloidose de cadeias leves, que caracteriza-se pela produção de imunoglobulinas de cadeia leve com alteração em sua conformação, levando ao depósito destas proteínas nos tecidos e, eventualmente, disfunção. O envolvimento cardíaco na amiloidose sistêmica de cadeias leve é o principal preditor de mortalidade e impõe pior prognóstico, tendo como marca o desenvolvimento de



uma cardiomiopatia infiltrativa restritiva. **Relato de caso:** Homem de 59 anos, em acompanhamento com ortopedia por queixa de dor em quadril havia dois anos. Associado, apresentou sinal de compressão de nervo mediano com síndrome do túnel do carpo, além de edema de extremidades e hipotensão postural. Realizado ressonância magnética de articulação sacrolíaca demonstrando lesão infiltrativa em aspecto posterior do sacro nos níveis de S1 e S2 de 4,7 x 4,2 x 2,6 cm. Feito biópsia da lesão positivas para a técnica imunohistoquímica do vermelho do congo. A investigação complementar revelou: Creatinina 0,64 mg/dL; sumário de urina 100 mg/dL de proteínas; eletroforese de proteínas sem pico monoclonal; dosagem de Ig (IgG 511 mg/dL, IgA 62 mg/dL, IgM 32); dosagem de Kappa 8,59 mg/L; Lambda 869,17 mg/L; relação Kappa/Lambda 0,01; mielograma com 13% de plasmócitos; biópsia de medula óssea com população plasmocitária de 30%, com positividade para CD 138 e Lambda e vermelho do congo negativa; troponina I 0,089 mcg/L; pró-BNP 12.659 pg/mL; eletrocardiograma com ritmo sinusal, baixa voltagem no plano frontal e alteração de repolarização ventricular em parede lateral e lateral alta; ecocardiograma transtorácico com dilatação acentuada dos átrios (AE 52 cm, volume do átrio direito 119 mL, do átrio esquerdo 129 mL), fração de ejeção 38%, aumento da espessura do miocárdio ventricular direito (espessura da parede livre do VE = 0,62 mm) e esquerdo em grau acentuado (septo = 9 mm), aumento do brilho e aspecto granuloso, sugerindo doença infiltrativa. Dado grave envolvimento cardíaco, o paciente não foi elegível ao transplante de medula óssea autólogo e optou-se pelo uso de ciclofosfamida 50mg/dia inicialmente, com a associação de bortezomibe e dexametasona. **Discussão:** A amiloidose é resultante de uma gama de alterações precursoras. A cardiomiopatia amiloide manifesta-se mais comumente por falência cardíaca, dispnéia progressiva e edema de membros inferiores, podendo apresentar-se também com distúrbios da condução. Tem diagnóstico difícil devido a forma inespecífica de apresentação. Um modelo de estadiamento e prognóstico desenvolvido pela Clínica Mayo considera os marcadores mais relacionados ao prognóstico, sendo eles: troponina T e pró-BNP. Valores de pró-BNP a partir de 1.800 ng/L e troponina T de 0,025 mcg/L são classificados como estágio IV, com sobrevida estimada em cinco meses se não submetidos a transplante de medula óssea. O diagnóstico precoce e tratamento modifica a história natural da doença de fatal para um curso com remissão parcial ou completa. Porém, feito tardiamente, tem prognóstico reservado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.812>

811

GRUPOS DE SAÚDE COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA PESSOAS VIVENDO EM LUTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO RIO DE JANEIRO – RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

J.O. Silva^a, B.V. Barros^a, C.A.S.L. Smiderle^b, M.C.L.D. Santos^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Clínica da Família Assis Valente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O luto é um fenômeno particular e abrangente em que há uma perda do binômio indivíduo e seu objeto. É um evento mental, inerente à vida, que envolve a questão da individualidade dos processos psi para diferentes sujeitos, bem como o significado e circunstâncias de uma perda. Mesmo que instintivamente a concepção do luto seja relacionada a morte de um ente querido, o luto atualmente é visto como uma composição do biológico, social e psicológico, como apresentado no modelo biopsicossocial de Engel. Sabe-se que neoplasias malignas correspondem a segunda maior causa de mortalidade mundial e no Brasil, com 9,6 milhões de mortes em 2018 no mundo. Assim, muitos perdem seus entes queridos e precisarão lidar com o luto. Portanto, com a responsabilidade de coordenação do cuidado, longitudinalidade e atenção integral pertinentes à atenção primária, esta apresenta papel fundamental no acompanhamento destes indivíduos. A terapia do luto, por exemplo, é realizada por profissionais, em geral, da área da saúde mental que tenham especialização no cuidado do luto. O aconselhamento do luto pode ser realizado por profissionais de saúde com treinamento para abordar questões “cotidianas” do tema e auxiliar na evolução destes pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de estudantes de Medicina da UFRJ em parceria com a Liga Acadêmica e a Clínica da Família no desenvolvimento de habilidades de comunicação em notícias difíceis e participação na construção do cuidado por meio de grupos de saúde, como o Grupo de Luto “Saudade é Amor”. As atividades do grupo foram organizadas em encontros quinzenais presenciais às sextas-feiras, à tarde, entre usuários da clínica, profissionais da equipe técnica, alunos do internato e alunos das ligas acadêmicas em um espaço denominado “Lar do Idoso”, anexo à Clínica da Família. Foram realizadas duas reuniões cujo objetivo era discutir os temas pré-definidos: “Vida após a morte” e Negação (fases do luto). A metodologia de cada reunião foi definida pelo próprio mediador. Discute-se que no encontro “Vida após a morte” por meio da pergunta disparadora “Existe vida após a morte?”. Criou-se o debate sobre a existência de vida dos familiares apesar de viverem um processo relacionado à morte. Foram apresentados um vídeo sobre o luto e também uma atividade motivadora para ser realizada em casa. No segundo dia, “Pode sentir-Negação”, em uma roda de conversa foi discutida a questão da necessidade de tempo para a nomeação do evento “morte”, bem como sua superação. Encerrou-se a atividade

