

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<sup>a</sup>, B.V. Barros<sup>a</sup>, C.A.S.L. Smiderle<sup>b</sup>, M.C.L.D. Santos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> 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



com um momento lúdico musical cujo objetivo era permitir um intervalo de reflexão do que foi abordado no encontro. A partir dessas reuniões do grupo, constatou-se que o luto é prevalente na população adscrita à clínica, inclusive como demanda oculta, e pode ser incapacitante, além de ainda ser um grande tabu em nossa sociedade, mesmo entre profissionais da saúde. Considera-se a abordagem de tal tema essencial na formação médica bem como necessária a estruturação de redes de apoio para os indivíduos que vivem o luto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.813>

812

#### HEMOFILIA COM DIAGNÓSTICO TARDIO



C.P. Oliveira, A.T.S. Rabelo, P.L. Cogo, M.C.C. Reginato, M.P. Silveira, A.V.C. Paiva, M.N. Neto, J.P. Oliveira, A.J.P. Resende, F.S. Camargo

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de hemofilia A com diagnóstico tardio após procedimento de extração dentária que resultou na sintomatologia do distúrbio hemorrágico. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 23 anos, buscou atendimento médico após procedimento de extração dentária. Foram necessárias diversas reabordagens por recorrência de sangramento intenso. Associado ao quadro, apresentava equimoses espontâneas ou precedidas por trauma de baixa energia. Ao exame físico encontrava-se hipocorado (++) e com sinais de sangramento na cavidade oral. Relatou história familiar de hemofilia (irmão hemofílico), negou comorbidades, uso de medicamento, tabagismo ou etilismo. No primeiro atendimento foi prescrito ácido tranexâmico para controle da hemorragia dentária e foram solicitados exames laboratoriais para investigação. Houve intensificação do sangramento e necessidade de internação hospitalar. Exames laboratoriais evidenciaram TTPa alargado; foi necessária reposição de fatores de coagulação. No seguimento, os exames de investigação confirmaram tratar-se de hemofilia A, com Fator VIII: 0,7%. **Resultados:** Como o paciente não apresentava diagnóstico de hemofilia, o sangramento foi controlado com transfusão de plasma e uso de ácido tranexâmico. Os exames de investigação foram coletados antes das transfusões. Após o diagnóstico de hemofilia A, foi indicado seguimento ambulatorial e cadastro no banco de sangue para profilaxia intermitente, a fim de prevenir eventos hemorrágicos em situações de exposição a riscos. **Discussão:** Hemofilia é uma doença hemorrágica genética com herança recessiva ligada ao cromossomo X, que acomete quase exclusivamente o sexo masculino. O resultado desta mutação genética é a produção deficitária em quantidade ou em qualidade dos fatores de coagulação VIII ou IX, caracterizando os tipos de hemofilias A e B, respectivamente. Os tipos de hemofilia não podem ser diferenciados pelas manifestações clínicas do paciente, apenas por exames laboratoriais. O quadro clínico do paciente hemofílico varia de acordo com o grau de deficiência do fator de coagulação em questão, podendo haver manifestações hemorrágicas espontâneas ou após traumas de intensidade mínima; exemplos dessas manifestações são:

hemartroses, hematomas, hemorragia pós-extração dentária, epistaxes, hematúria, sangramento gastrointestinal, sangramento no sistema nervoso central. O diagnóstico da doença costuma ser feito na infância e baseia-se em suspeita clínica e evidência laboratorial, observando-se TTPa alargado e redução dos fatores de coagulação VIII ou IX no sangue; pode-se dosar também outros fatores, como o fator de Von Willebrand, para um diagnóstico diferencial. O tratamento da hemofilia baseia-se na reposição dos fatores deficientes de maneira profilática e deve ser iniciado após a primeira manifestação para evitar novos episódios hemorrágicos. Em pacientes com acometimento articular, a fisioterapia deve ser indicada para recuperação funcional e melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** Trata-se de um paciente de 23 anos que apresentou sangramento atípico e intenso após procedimento de extração dentária. O exame de sangue revelou um valor de 0,7% de fator de coagulação VIII, confirmando o diagnóstico tardio de hemofilia A. Atualmente, o paciente encontra-se em tratamento profilático. É importante salientar a possível ausência de diagnóstico nos casos de hemofilias leves, para que uma conduta adequada seja iniciada o quanto antes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.814>

813

#### IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DOAÇÃO DE SANGUE POR ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS CIDADE UNIVERSITÁRIA



J.O. Silva, L.L.S.P. Domingues, F.D.R.P. Oliveira, L.G. Figorelle, L.B. Rodrigues, M.G. Maiolino, A. Maiolino, M.F.D. Gauí

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

A pandemia da COVID-19 com origem em Wuhan na China levou a medidas de isolamento social e despertou medo de contágio pelo vírus. Esses fatores contribuíram para afastar doadores dos hemocentros, reduzindo significativamente estoques de sangue e hemocomponentes no Brasil e em outros países. Portanto, este trabalho tem por objetivo avaliar a influência da pandemia na doação de sangue por estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, descrevendo perfil dos doadores, frequência de doação, fatores limitantes e facilitadores, para observar os efeitos gerados pela pandemia. Foi realizado inquérito, a partir de um questionário com 20 perguntas, elaborado pela Liga Acadêmica de Hematologia e Oncologia da UFRJ, utilizando a plataforma on-line Google Forms em alunos do primeiro ao sexto ano do curso médico, no período de 8 de junho a 5 de julho de 2020. A divulgação foi pelo Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA) e pelos e-mails das turmas de graduação. Um total de 248 alunos responderam; a distribuição dos alunos entre os seis anos da graduação foi, respectivamente: 17%, 16,6%, 12%, 9%, 23,3%, 12,5% e 17,7%. Os respondedores eram 71% mulheres, idade mediana de 22 a 25 anos (variando de 18 a 34 anos); 64% não apresentam contraindicações a doação de sangue; 86,3% dos entrevistados não se enquadram em