

O TREINAMENTO DA ESCALA DE FLACC NO SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO HEMATOLÓGICO: RELATO DE CASO

LC Souza, ZAAS Lydio

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

Introdução: Doenças hematológicas são uma série de distúrbios que afetam os elementos constituintes do sangue, denominados coagulopatias e hemoglobinopatias. Entende-se por hemoglobinopatia as patologias caracterizadas pelo desenvolvimento de alterações estruturais e funcionais na hemoglobina, sendo a mais frequente no mundo a Doença Falciforme. Essa é uma doença hereditária caracterizada por mutação no gene que produz a hemoglobina. A principal manifestação clínica e causa de atendimento é a crise vaso-oclusiva, episódio de dor que decorre da isquemia tissular resultante da obstrução do fluxo sanguíneo. A determinação da intensidade da dor é subjetiva, no entanto, as escalas permitem que o profissional possua uma ideia mais aproximada da percepção da pessoa. O público pediátrico por apresentar variações importantes no desenvolvimento cognitivo e dificuldade de realizar autorrelato fidedigno torna-se necessário o uso de escalas específicas. A escala de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) é baseada em cinco parâmetros comportamentais, sendo utilizada para avaliar dor em crianças na idade não-verbal. **Objetivo:** O estudo objetivou-se em descrever a vivência da Residente de enfermagem no treinamento da Escala de FLACC no Setor de Pronto Atendimento hematológico. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca do treinamento para a implementação da escala de FLACC no Setor de Pronto Atendimento (SPA) de um Instituto Estadual de Hematologia, durante o período de 01/05/2023 a 30/05/2023. A atividade foi desenvolvida pela chefe do setor e uma residente em duas etapas, tendo como público-alvo todos os enfermeiros lotados no setor. No primeiro momento cada profissional recebeu a escala impressa, com apresentação do aprofundamento teórico pela residente. Posteriormente, foi realizada discussão e aplicabilidade a partir de casos clínicos evidenciados no próprio serviço. **Resultados:** Durante o período no setor foi possível observar os impactos da dor nas pessoas com Doença Falciforme, principalmente no acolhimento e Classificação de Risco (CR), realizado por enfermeiros. É utilizado um questionário eletrônico que contempla também a avaliação da dor por meio de Escala numérica. Por tratar-se de uma mensuração que é necessário desenvolvimento cognitivo, a avaliação da dor em crianças torna-se um desafio para os profissionais. A vivência no setor permitiu visualizar a fragilidade na avaliação da dor em crianças. Sendo assim, foi proposto o treinamento para implementação da escala de FLACC. O treinamento alcançou em 15 dias os 18 enfermeiros do setor, organizado em 9 duplas, respeitando a escala de serviço. Foi implementado no sistema eletrônico de Classificação de Risco da instituição a avaliação da dor utilizando a escala de FLACC para crianças não-verbais, com alteração cognitiva ou dificuldade de mensurá-la. **Discussão:** Sendo a CR um instrumento que visa a organização de fluxos e prioridades de atendimento nas

urgências e emergências, pode-se considerar que o uso da escala de FLACC possibilitou que esta avaliação inicial esteja balizada em ferramentas científicas que auxiliem enfermeiros na estratificação do atendimento às crianças acometidas pela dor. **Conclusão:** A vivência no SPA permitiu refletir sobre o quanto esse processo de avaliação da dor é complexo e dinâmico, em especial no público pediátrico. O treinamento da escala de FLACC foi relevante no processo de ensino-aprendizado para a residente, assim como para os enfermeiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.135>

COMPLICAÇÕES CRÔNICAS EM PACIENTE IDOSA COM TELANGECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

MT Dias, LB Ribeiro, LCLE Silva, AA Ferreira, GTC Mayrink

Hospital Universitário (HU), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Telangiectasia Hereditária Hemorrágica (THH) ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença associada ao desenvolvimento de vasos sanguíneos malformados. É a segunda doença hemorrágica mais comum com ocorrência na população estimada de 1:5000 a 1:10000 pessoas. Se desenvolve em pacientes que herdaram um íon autossômico dominante porém também pode acontecer *de novo*. O sintoma mais comum é o sangramento e este pode se apresentar como nasal, cutâneo ou através de telangiectasias gastrointestinais. Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de THH que apresenta complicações graves, necessita de intervenção médica frequente e faz uma revisão da literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Paciente com 64 anos, sexo feminino, hipertensa e hipotireoideia, comparece ao ambulatório com diagnóstico de THH há 23 anos. Relata epistaxe diária e observa melena há um mês. História patológica pregressa inclui episódio de trombose em membro inferior direito há 23 anos, acidente vascular cerebral isquêmico há 11 anos e trombose em ambas as pernas há 2 anos. Possui implante de filtro de veia cava realizado em 2020. Ex-tabagista com carga tabágica de 45 maços/ano. História familiar com o pai e seis irmãos com o mesmo diagnóstico, dos quais três já faleceram. Além das medicações de uso contínuo, já fez uso de ácido tranexâmico de 6 em 6 horas. Fazia uso de ferro venoso uma vez por semana, porém estava sem a medicação devido dificuldade de acesso periférico. Devido necessidade, realizou procedimento cirúrgico de cateter totalmente implantado. No exame físico apresentava mucosas hipocoradas, oroscopia com petéquias em região de palato e telangiectasias em lábios. Laboratório realizado na urgência demonstrava anemia com 6,3 g/dL, leucócitos e plaquetas normais. Durante o acompanhamento realizado a partir de março/2023 evoluiu com piora apresentando dispneia, epistaxe grave e novos episódios de melena com necessidade de transfusões de concentrados de hemácias e aumento da frequência na reposição de ferro endovenoso. **Discussão:** O diagnóstico da doença é realizado através dos critérios de Curação (2000) que inclui

presença de telangiectasias em sítios característicos, epistaxe recorrente e espontânea com história familiar de parente de primeiro grau com THH conhecida. O desenvolvimento de telangiectasias é dependente da idade, sendo tipicamente notada na segunda e terceira décadas de vida. Testes genéticos como pesquisa de mutações ENG e ACVRL1 se tornam cada vez mais disponíveis e podem ser realizados para o diagnóstico a depender da disponibilidade, quando indivíduos não preenchem os critérios de Curação. O tratamento inclui: 1) Rastreamento de potenciais complicações (malformações arteriovenosas em exames de imagem, ferroopenia ou anemia em exames laboratoriais); 2) Controle da epistaxe de forma escalonada (tampão nasal, umidificador, laser, ablação por radiofrequência, ácido tranexâmico e uso de anti angiogênicos sistêmicos como Bevacizumab. 3) Controle do sangramento em trato gastrointestinal via endoscópica. **Conclusão:** O reconhecimento e o diagnóstico da síndrome são essenciais para acompanhamento hematológico precoce, investigação diagnóstica familiar, intervenções preventivas e manejo de complicações potencialmente graves. Importante ressaltar a dificuldade de acesso do paciente às medicações anti angiogênicas devido o custo e a disponibilidade atual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.136>

RELAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 E NEUROPATIA PERIFÉRICA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

JUS Paixão^a, GF Tosta^b, CSMC Silva^a,
JMMM Pinheiro^a, PCSJ Moreira^a,
JRDS Evangelista^a, PV Villar^a, VL Abreu^c,
KG Frigotto^c, VRGA Valviesse^c

^a Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: A neuropatia periférica (NP) é comum em pacientes com doenças associadas à deficiência de vitamina B12 (VitB12), como a gastrite atrófica, uso de medicamentos, toxinas como álcool e infecções virais, causando um processo de desmielinização que leva à deterioração da bainha de mielina. Os mecanismos podem envolver hipometilação, metabolismo fosfolipídico e efeitos neurotóxicos da homocisteína. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática com meta-análise, dos anos de 2018 a 2022, sobre a relação entre a deficiência de VitB12 e NP, a fim de avaliar essa associação. **Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica, em março de 2023, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, e LILACS. Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde foram: (“Anemia, Megaloblastic” OR “Vitamin B12 Deficiency” OR “Cobalamin”) AND “Neuropathy”. A coleta de dados foi baseada no protocolo PRISMA. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados de

2018 a 2022, com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol, e observacionais. Foram utilizados os programas Microsoft Excel para tabulação dos dados, e o RStudio para os cálculos estatísticos. **Resultados:** Foram encontrados 188 artigos, sendo excluído 1 repetido nas bases, 12 sem texto completo disponível, 8 em idiomas não selecionados, 159 estudos não observacionais, 3 por título ou resumo não correspondentes ao tema, restando 5 artigos para leitura na íntegra. A amostra final foi composta de 2.339 pacientes. O nível médio de corte considerado para deficiência de VitB12 foi de $214,43 \pm 70,39$ pg/mL. Os resultados da análise mostraram uma associação significativa entre a deficiência de VitB12 e a NP em comparação com o grupo sem deficiência (OR = 1,29, IC95% (1,04; 1,60), $p < 0,01$, I² = 90%, $\tau^2 = 0,7876$. **Discussão:** Os estudos selecionados em sua maioria também demonstraram essa relação, como em pacientes com gastrite crônica atrófica, e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em uso de metformina. Em um estudo selecionado, foram comparados pacientes com gastrite crônica atrófica associada à deficiência de VitB12, concluindo que a deficiência é um fator de risco para NP, e está correlacionada com a gravidade da NP. Os outros quatro estudos incluíram pacientes com DM2, destes, dois concluíram que a insuficiência de vitamina B12 foi frequentemente encontrada nessa população, sendo maior a NP nos pacientes DM2 com a deficiência de VitB12, além de estar associada à neuropatia em indivíduos em uso de metformina. No entanto, dois estudos foram discordantes, citando que esses pacientes podem estar em uso de outras medicações que também alteram o nível de VitB12, e não encontraram associação com maior NP nos pacientes com deficiência de VitB12. Os sintomas da deficiência de VitB12 e da neuropatia diabética se sobrepõem, com sensação de vibração e propriocepção prejudicadas, e parestesia. As limitações deste estudo são os fatores de confundimento. Além disso, houveram variados graus de corte para deficiência de B12 e discordância entre os estudos sobre o efeito da metformina nos níveis de VitB12 e sua relação com a NP. **Conclusão:** Este estudo evidencia que a deficiência de VitB12 está associada à NP. No entanto, mais pesquisas são necessárias para esclarecer as divergências encontradas e avaliar melhor os fatores de confusão envolvidos nessa relação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.137>

ANEMIA PERNICIOSA ASSOCIADA A POLINEUROPATIA AXONAL GRAVE - RELATO DE CASO

ML Reghine, ACT Detoni, TBM Santos,
KN Rezende, CVE Lima, MCA Passarelli,
LM Torrado, EM Oshiro, RP Bezerra,
VAD Miranda

Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: Anemia Perniciosa é causada pela deficiência de vitamina B12 devido autoanticorpos que alteram sua absorção. É mais comum em pessoas brancas do norte da Europa. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de