

leucemias. Foi ofertado um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e em todas as consultas farmacêuticas, os pacientes – preferencialmente sem a ajuda de seus cuidadores – responderam ao questionário SSPedi. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, 55% do sexo feminino, com média de idade de 6,6 anos. Desses, 81% com diagnóstico de LLA de células precursoras B. Foram respondidos 62 questionários, sendo 3% (2) na fase de indução, 10% (6) na intensificação precoce, 27% (17) na consolidação, 26% (16) na reindução e 34% (21) na manutenção que é a fase mais duradoura do protocolo. Em 79% (49) dos questionários respondidos, identificou-se pelo menos uma queixa que incomodou muito ou extremamente o paciente. Ao todo, 428 queixas foram contabilizadas, sendo 3% (14) na fase de indução, 8% (36) na intensificação precoce, 28% (121) na consolidação, 29% (122) na reindução e 30% (127) na manutenção. A queixa mais frequente foi “sentindo-me mal-humorado (sem vontade de sorrir) ou raiva” (10,4%; 47), mais prevalentes nas fases de reindução e manutenção. Já “mudanças na aparência (no visual) do seu corpo ou rosto” foi a segunda mais frequente (9,8%; 44) sendo mais prevalente na fase de reindução. A queixa relacionada às alterações no apetite, “sentindo mais ou menos fome do que você geralmente sente” foi a terceira mais relatada (7,6%, 34), sendo mais prevalente também na fase de reindução. **Discussão:** Durante a fase de reindução que inclui altas doses de corticosteroides, queixas relacionadas ao apetite e humor foram comuns. Ressalta-se ainda o impacto do tratamento na percepção que o paciente tem de si mesmo. Alopecia, edemas e flutuações consideráveis do peso afetam a autoimagem e geram incômodo ao paciente. O adequado manejo desses fatores é importante pois podem comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento farmacoterapêutico pode não apenas auxiliar na identificação dessas situações, mas também propor intervenções que contribuam com a otimização da terapia. **Conclusão:** A utilização de ferramentas para identificar queixas relevantes do paciente, a partir de seu relato, é essencial para o gerenciamento de reações adversas e intervenções mais individualizadas, resultando em melhores resultados do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1593>

ASSOCIATIONS BETWEEN CLINICAL AND DEMOGRAPHIC PARTICULARITIES IN THE CARDIAC COMORBIDITIES

IPC Tavares^a, AGS Gbadamassi^b, EJS Freitas^a,
MMP Luciano^b, ACS Castro^a,
MOO Nascimento^b, JNV Silva^c, RS Leal^d,
MS Gonçalves^e, JPM Neto^{a,b,c}

^a Pós-graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Universidade Federal do Amazonas (PPGIBA/UFAM), Manaus, AM, Brazil

^b Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas (PPGCF/UFAM), Manaus, AM, Brazil

^c Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade Estadual do Amazonas (PPGH-UEA/HEMOAM), Manaus, AM, Brazil

^d Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal da Bahia (PPGFAR/UFBA), Salvador, BA, Brazil

^e Instituto Oswaldo Cruz Salvador (CPqGM), Salvador, BA, Brazil

Background and aims: Cardiopathies are part of a group of diseases involved in the major causes of death in the world. The set of these diseases are usually associated with risk factors such as physical inactivity, high blood pressure, stress, family history and genetic factors. Our aim was to investigate a possible association of demographic and clinical data with the diagnosed cardiac alteration. **Materials and methods:** A cross-sectional design was carried out between 2019 and 2021 with 215 patients surgical intervention in/or treatment to cardiopathies were included. All patients answered a questionnaire and provided peripheral blood sample. Laboratory data was obtained from the medical records. **Results:** The need for hospitalization occurred in 160 (74.4%) patients, with 133 (61.9%) requiring surgery. These were hospitalized 2.32 more days (19.8 ± 22.5), compared to those who did not undergo surgery (8.54 ± 14.69) ($p < 0.001$). The most prevalent cardiac alterations were: atherosclerotic ischemic heart disease (39.6%), acute myocardial infarction (21.8%), aortic aneurysm (11.9%), unstable angina (11.4%), stenosis aortic (7.8%), angina pectoris (8.2%) and mitral stenosis (6.9%). Systemic arterial hypertension was prevalent in 98 (45.6%) patients and during the study period, six male patients (2.8%) and 1 female (0.47%) died. Familial heart disease was present in 37.2% of those diagnosed with mitral stenosis and in 27.0% with acute myocardial infarction. The most frequent blood group in patients with heart disease was “O” (54.6%), followed by “A” (29.7%), “B” (9.7%) and “AB” (6.0%). The positive RH factor was the most prevalent in 75% of the patients. It is interesting to note that blood group “O” was prevalent in most of the diagnosed cardiac disorders (PR: 1.56; 95%CI: 1.79-1.56; $p = 0.031$). **Discussion:** Ischemia and heart failure are the main comorbidities for mortality from cardiac disease. Ischemia of the heart can present divergent outcomes in terms of severity between genders, being more severe in young men and older women. Several studies have tried to associate the ABO blood type and cardiovascular diseases, however, even today, the pathophysiological mechanisms of most heart diseases remain unknown. **Conclusion:** We believe that the association in this study, correlations between ABO blood phenotypes and heart disease, may be a potential marker in the prevention and clinical treatment of heart disease. However, our results, together with the literature on the subject, are still inconsistent.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1594>