

(HumanizaSUS). Nas discussões pertinentes ao eixo, recorremos a políticas, legislações pertinentes e suas atualizações como a PNSIPN, através da Portaria GM/MS nº 992/2009; o Estatuto da Pessoa com Deficiência, exposto na Lei nº 13.146/2015; entre outras. **Conclusão:** O quantitativo de participantes aponta significativo interesse para as ações de ampliação da Equidade. Somente com a análise da realidade em sua totalidade é possível propor mudanças que impactem positivamente nas rotinas em saúde. As atividades propostas pelo núcleo de EPS são estratégias pedagógicas facilitadoras do debate e do exercício empático para com os usuários e trabalhadores da saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1623>

ANÁLISE DE FARMACOECONOMIA DOS BORTEZOMIBES DISPONÍVEIS PARA COMERCIALIZAÇÃO NO RIO DE JANEIRO

VF Silva, ACM Sá

Americas Centro de Oncologia Integrado (ACOI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O bortezomibe está presente em vários protocolos contra o mieloma múltiplo, doença que possui um elevado índice de remissão. Há X genéricos e Y similares disponíveis para aquisição, com variações de valores entre eles. **Objetivo:** A pesquisa visa analisar os valores referentes ao bortezomibe e às variações existentes disponíveis na Revista *Brasíndice* – RJ. **Materiais e métodos:** O trabalho se classifica como um estudo observacional realizado nos meses de julho a agosto de 2023. Os dados foram obtidos na Revista *Brasíndice* – RJ, ed. 1026, na qual foram avaliadas as apresentações de 3,5 mg e com bulas disponíveis no bulário eletrônico da ANVISA. **Resultados:** Foram identificadas 14 variações de bortezomibe. Desse total, oito similares (57%), cinco genéricos (36%) e o medicamento referência (7%). Os valores por miligrama estavam entre R\$ 1.002,17 e R\$ 1.086,78 para os genéricos e entre R\$ 1.086,78 e R\$ 1.454,84 para os similares. Dos 10 laboratórios analisados, três comercializavam similares e genéricos, cuja variação percentual estava entre 0% e 25,30%. Trazendo o fator estabilidade, as variações ficaram entre 3 a 8 horas na seringa: 3 horas – 11 medicamentos (85%), 6 horas – um medicamento (8%) e 8 horas – um medicamento (8%). Já no frasco, as variações oscilaram entre 8 horas – 240 medicamentos; 8 horas – nove medicamentos (75%); 12 horas – um medicamento (8%); 168 horas – um medicamento (8%) e 240 horas – um medicamento (8%). **Discussão:** A disponibilidade de múltiplas opções demonstra a competição e, consequentemente, a necessidade de negociação para otimizar os custos de aquisição. No entanto, é fundamental considerar aspectos técnicos, como estabilidade e forma de armazenamento, durante esse processo. A escolha baseada apenas em números frios pode levar à seleção de um medicamento de menor custo, mas que não oferece a melhor estabilidade para otimizar seu uso de forma eficaz. **Conclusão:** É essencial encontrar um equilíbrio entre o custo e os critérios técnicos do produto para garantir a melhor opção à instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1624>

ODONTOLOGIA

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE UM CASO DESAFIADOR

SCS Passos, GRR Ibraim, PRS Barros, IV Silva, VCM Braga, LB Nunes, VLD Costa, JARE Silva, RDS Pinheiro

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

Objetivo: Relatar o manejo odontológico de uma paciente em recaída da leucemia mieloide aguda (LMA), com indicação de transplante de medula óssea (TMO). **Métodos:** Relato de caso descrevendo a anamnese, história médica pregressa, exame clínico, exame radiográfico e conduta. **Relato de caso:** Mulher, 42 anos, autodeclarada branca, em tratamento para a LMA desde 2021 ; no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio), sendo que nos últimos dois anos, com faltas frequentes devido a questões sociais. O médico assistente já havia solicitado encaminhamento da mesma para o setor de odontologia, porém, com baixa adesão. Devido à gravidade do caso, foi reencaminhada avaliação urgente para liberação para o TMO e internação social para a realização dos procedimentos necessários. Na anamnese, relatou ser a provedora da alimentação dos seus três filhos. Ao exame clínico extraoral, sem alterações; intraoral: mucosas íntegras, higiene oral deficiente, presença de inúmeras lesões cariosas, quadro de gengivite localizada, restos radiculares e língua saburrosa. Radiograficamente apresentava os elementos 14, 17, 22, 23, 45, 46 com indicação de extração. Foi realizada: 1) instrução de higiene oral rigorosa + raspagem supra e subgengival 2) exodontias em dois tempos cirúrgicos sob profilaxia antibiótica (amoxicilina 2 g, 1 hora antes do procedimento), utilização de plaqueta rica em fibrina (PRF) no alvéolo, antes da sutura, e fotobiomodulação com laser de baixa potência (1 J-vermelho); 3) restauração dos elementos 11, 12, 13, 15, 31, 32, 33, 41, 42, 43. **Resultado:** A paciente teve a saúde oral restaurada, removendo os focos infecciosos, possibilitando a realização do transplante em serviço externo 33 dias após os procedimentos odontológicos. A mesma segue em acompanhamento e aguarda o momento oportuno para a realização da reabilitação protética. **Discussão:** A Odontologia, inserida na equipe multidisciplinar, tem papel crucial em todas as fases de tratamento oncológico, desde uma avaliação inicial e cuidados com a saúde bucal durante e pós-tratamento. Neste caso a paciente chegou tardiamente, justificada pela mesma devido à vulnerabilidade social levando a necessidade de procedimentos mais radicais, como a exodontia. A utilização da PRF visa à regeneração tecidual e reduz as chances de traumas pós-operatórios, o que foi observado após a remoção dos pontos cirúrgicos. A laserterapia realizada no caso descrito teve como objetivo a analgesia, a biomodulação e o controle da inflamação local. **Conclusão:** A condição oral possui impacto direto no sucesso do tratamento oncológico, e desta forma, o acompanhamento odontológico pré, trans e pós-transplante é imprescindível e o

encaminhamento deve ser realizado o mais precocemente. O cirurgião-dentista deve realizar uma anamnese criteriosa e exame clínico minucioso e lançar mão de todo recurso disponível para a condução individualizada de cada caso. Sugerem-se políticas públicas inerentes a pacientes oncológicos de forma ampliada vislumbrando uma maior adesão ao tratamento uma vez que o absenteísmo torna o manejo desafiador com a possibilidade de prognóstico duvidoso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1625>

USO DE METOTREXATO EM VIA SUBCUTÂNEA OCASIONANDO INTOXICAÇÃO: PANCITOPENIA E MUCOSITE GRAU IV, EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE – RELATO DE CASO

MALD Nascimento, PM Bordallo

Hospital PanAmericano (AMIL-UHG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de intoxicação por metotrexato, usado por via subcutânea, considerado uma via segura e eficaz, provocando pancitopenia e mucosite grau IV, e protocolos adotados. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, com artrite reumatoide, obesidade mórbida, metotrexato (25 mg, 0,6 mL/1 × por semana, subcutânea), ácido fólico 5 mg (dois comprimidos/semana), ex-tabagista. Procura serviço de emergência com úlceras e sangramento em cavidade oral. Foi prescrito: nistatina, Periogard® e fluconazol. Retorna três dias depois; é internada no CTI com pancitopenia, plaquetopenia, hemorragia em cavidade oral. Contactada equipe de hematologia. Paciente é transferida para unidade com maior suporte e diagnosticada com mucosite grau IV pela Odontologia. Inicia-se laserterapia com luz vermelha com 2 J. Realizado citologia esfoliativa; paciente recebe concentrado de hemácias, leucócitos 700, plaquetas 21.000 e hemoglobina 6,4. Após dois dias de internação, ainda com lesões sangrantes, com limitação de abertura de boca, sem condições de dieta via oral, sem condições de uso de aciclovir e fluconazol devido a piora renal. Foi realizado protocolo de higiene oral com saliva artificial, spray de xilocaína, uso de dexapantenol para hidratação dos lábios e, em alguns momentos, uso de chá de camomila, apesar da baixa aceitação da paciente. No 4º dia, a paciente morrou-se mais cooperativa; as lesões estavam menos sangrantes. Leucócitos 2.900, plaquetas 142.000, mucosite grau III. Realizado laserterapia com luz vermelha (2 J) e infravermelho (1 J). No 6º dia, a paciente relata melhora, sem limitação de abertura de boca. Leucócitos 8.300, plaquetas 217.000. Foi aconselhada evolução da dieta pela Odontologia. No 7º dia, melhora da mucosite (grau II). Por volta do 9º ao 10º dia, mucosite grau I, evoluindo muito bem na dieta. Resultado da citologia inicial: negativo para infecções secundárias. Com 13 dias, pequenas áreas isoladas e eritematosas, porém sem queixas. É realizada nova citologia esfoliativa; a paciente recebe orientações e alta pela equipe de Odontologia. No dia seguinte, a paciente recebe orientações médicas e alta hospitalar com acompanhamento

pela Hematologia. **Discussão:** Embora a toxicidade por metotrexato seja rara, ela ocorre em 2% a 12% dos pacientes e leva a alta morbidade e mortalidade, hepatotoxicidade, mucosite gastrointestinal, supressão da medula óssea, neurotoxicidade e nefrotoxicidade. O metotrexato é uma medicação inibidora da síntese de ácido fólico, usado em doenças reumatológicas e autoimunes. O metotrexato pode ser administrado via oral, subcutânea ou intramuscular. Não há estudos comparando a apresentação oral e a injetável, mas esta última reduz intolerância gástrica e tem melhor biodisponibilidade em doses elevadas. A via subcutânea cria uma espécie de atalho que aumenta a biodisponibilidade do fármaco. A biodisponibilidade de dose orais altas de metotrexato em pacientes adultos com artrite reumatoide é altamente variável e, em média, é dois terços da administração subcutânea ou intramuscular. A eficácia do metotrexato é limitada por efeitos colaterais graves: supressão da medula óssea, mucosite oral e gastrointestinal. A mucosite oral é o resultado de eventos biologicamente complexos com mediadores pró-inflamatórios: a mucosa se torna inflamada, ulcerada, edemaciada, eritematosa e friável, resultando em dor, desconforto, disfagia e conduzindo a uma debilidade sistêmica. O uso de laser tem grande efeito na redução da gravidade da mucosite oral. Atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante. Hoje é recomendado que sejam utilizados lasers de baixo penetração, com comprimentos de onda entre 640-940 nm. **Conclusão:** Pacientes que fazem uso de metotrexato, mesmo por via subcutânea, considerada uma via segura e eficaz, podem apresentar intoxicação, mesmo fazendo reposição de ácido fólico, ocasionando pancitopenia e mucosite grau IV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1626>

EFEITO DA FOTOBIMODULAÇÃO NAS ALTERAÇÕES DO PALADAR EM PACIENTES SOB TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

MH Ferreira^a, LM Bezinelli^a, FP Eduardo^a, FG Castro^a, MF Gobbi^a, RMG Lopes^a, N Hamerschlag^a, L Corrêa^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo, SP, Brasil

As alterações do paladar são um dos efeitos colaterais mais comuns observados imediatamente após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A fotobiomodulação (FBM), quando executada com dosimetria apropriada, pode modificar a circulação sanguínea, a transmissão nervosa e as células da mucosa oral, favorecendo redução da inflamação, estimulação de nervos periféricos e ativação celular. O objetivo primário deste trabalho foi verificar o efeito da FBM sobre a acuidade do paladar em pacientes sob TCTH; os objetivos secundários foram verificar se a FBM acarreta alterações no aspecto clínico das papilas linguais e se modifica a percepção do paciente quanto ao paladar em geral. Foram selecionados