

(phorbol myristate acetate). Posteriormente, as amostras foram marcadas com Sytox Green e CD66a para quantificação da netose; CD66a e marcador TLR2 para quantificar o receptor TLR2 e CD66a e marcador TLR4 para quantificar o receptor TLR4. As quantificações da netose e dos receptores foram realizadas por citometria de fluxo em citômetro FACSCanto II. A análise estatística foi realizada utilizando o programa GraphPad Prism e a significância estatística foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo foi composto por 13 (52%) crianças do sexo masculino e 12 (48%) feminino, com mediana de idade de 7 anos (1 – 13). Em relação aos genótipos, 11 (44%) crianças apresentavam genótipo HbSS, 10 (40%) genótipo HbSC e 4 (16%) outros genótipos. Houve diferença estatística ($p=0,0001$) na avaliação da netose, sendo observada maior expressão no grupo de amostras tratadas com PMA em relação ao grupo de amostras não tratadas. Houve diferença estatística ($p=0,0015$) na quantificação do receptor TLR2, sendo observada maior quantidade desse receptor no grupo de amostras tratadas com PMA em relação ao grupo de amostras não tratadas. Houve diferença estatística ($p=0,002$) na quantificação do receptor TLR4, sendo observada maior quantidade de receptor TLR4 no grupo de amostras tratadas em relação ao grupo de amostras não tratadas. **Discussão:** A doença falciforme é um distúrbio hematológico caracterizado por um processo inflamatório crônico. Tem sido demonstrado que a adesão de células falciformes e neutrófilos ao endotélio colaboram com a vaso-oclusão observada em indivíduos com a doença. Estudos apontam que a alta atividade dos neutrófilos em processos infecciosos nestes pacientes, induz a formação de armadilhas extracelulares de neutrófilos (NETS), influenciando na iniciação e evolução de trombos, bem como a ativação de TLR2 e TLR4. A ativação desses dois receptores é capaz de produzir citocinas e moléculas de adesão importantes na inflamação, mas que de maneira exacerbada podem levar a vaso-oclusão. No presente estudo, foi observada maior expressão de netose, TLR2 e TLR4 nas amostras estimuladas pelo PMA. A literatura relata que o PMA induz notavelmente vias semelhantes a outros estímulos, sendo considerado um bom estímulo artificial para estudos com neutrófilos, conforme demonstrado no presente estudo. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que o PMA é eficaz no papel de estimulador de netose, TLR2 e TLR4.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.228>

AValiação DO PERFIL DE ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS ADMITIDOS COM NEUTROPENIA FEBRIL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

IAG Oliveira, GR Andrade, GA Pereira, FB Vito, HM Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma emergência clínica comum em pacientes oncohematológicos. O sucesso na gestão da NF requer seu reconhecimento imediato. As

diretrizes apontam para a importância de uma triagem rápida e estratificação de risco. Todavia, ainda há altos índices de morbidade, mortalidade e custos relacionados à esta complicação. **Objetivo:** Descrever o perfil de atendimento de pacientes oncohematológicos admitidos com NF no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, instituição de alta complexidade que contempla o atendimento especializado de pacientes oncohematológicos de Uberaba e região. **Material e métodos:** Por meio da análise de prontuários a partir do ano 2018, envolvendo 67 pacientes em 120 eventos de NF e análise prospectiva através de entrevista clínica, com 11 pacientes em 21 eventos, visou-se traçar o perfil da assistência médica dos pacientes oncohematológicos com NF atendidos neste serviço, desde a assistência pré-hospitalar e buscar possíveis correlações entre o perfil do paciente, tempo de procura de atendimento, a abordagem adotada e o desfecho. **Resultados e discussão:** em relação as variáveis possivelmente preditoras de alta hospitalar ou óbito, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação as variáveis sexo, idade, escolaridade, procedência, parâmetros hematológicos, uso de fator estimulador de colônia de granulócitos, número de antibióticos e resultado da urocultura. Entretanto, percebeu-se que houve maior número de óbitos em paciente não brancos, que requereram múltiplos antibióticos associados a antifúngicos, com dessaturação periférica de oxigênio, com necessidade de permanência em leito de UTI e presença de bactérias gram negativas. A análise da associação de fatores clínicos e laboratoriais no tempo de espera para a procura de atendimento mostrou que o sexo, a cor da pele, a faixa etária, a procedência, nível de escolaridade, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, neutropenia e dias de hospitalização não estavam associados ao tempo de espera para procura de atendimento médico. Quanto aos parâmetros clínicos e laboratoriais, observou-se que o maior tempo de espera esteve associado à necessidade de terapia intensiva e ao tipo de neoplasia, sendo maior em pacientes com linfoma. Na avaliação prospectiva, observou-se que a maior parte dos pacientes relataram que o tempo de atendimento inicial, na origem, ocorreu em até 30 minutos e que a transferência para a assistência de referência foi por meios próprios e que o tempo de transferência até chegar ao serviço de referência foi inferior a seis horas em 90% das vezes. Em todos os casos, os pacientes alegaram ter recebido, no serviço de referência, informações sobre a conduta a tomarem em caso de febre. Contudo, em quase a metade das intercorrências a busca por assistência ocorreu após seis horas do início da febre. Informaram, ainda, terem sido atendidos, na referência, na primeira meia hora, mais de três quartos que receberam antibioticoterapia dentro de uma hora e que foram internados em leito de isolamento. Em relação ao desfecho, foram registrados dois óbitos. **Conclusão:** Os resultados obtidos contribuíram para uma melhor compreensão da doença, dos processos diagnósticos e terapêuticos envolvidos na NF, esclarecendo as causas mais importantes de atraso no tratamento, o que permitirá o planejamento de ações que tenham impacto positivo no atendimento destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.229>