

59,2% dos cuidadores tiveram adesão global satisfatória. No modelo de regressão logística múltipla, pacientes cuja renda familiar era de, pelo menos, 01 salário-mínimo mensal apresentaram 8,4 vezes mais chance de boa adesão ao tratamento do que aqueles que recebem exclusivamente auxílios governamentais ($R^2 = 0,60$ $p = 0,009$ $IC95\% = 1,7 - 40,9$). Observou-se que crianças acima de 02 anos possuem 3,5% mais probabilidade de má-adesão quando comparados às crianças mais jovens ($p = 0,04$ $IC95\% = 0,001 - 0,860$). **Discussão:** A adesão é definida pela Organização Mundial de Saúde como a extensão na qual o comportamento do paciente (ou cuidador) coincide com o plano acordado com os profissionais de saúde. Diversos trabalhos identificam as más condições socioeconômicas como principal motivo da perda de seguimento nos pacientes pediátricos com enfermidades crônicas, gerando restrições para continuidade do cuidado multidisciplinar. Entre portadores de doenças crônicas, já foi demonstrado que a adesão dos pacientes mais velhos com estigmas internalizados tende a ser menor quando se compara à criança mais jovem, cuja responsabilidade na adesão é assumida prioritariamente pelos pais ou cuidadores. **Conclusão:** Verificou-se que, entre a população entrevistada, a adesão ao tratamento ainda apresenta níveis inadequados, sendo que faixa etária e vulnerabilidade econômica estiveram associadas ao desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1054>

LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESAO AO TRATAMENTO ENTRE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME DIAGNOSTICADAS PELA TRIAGEM NEONATAL

MAF Cerqueira^a, AF Brito^b, HSS Almeida^c, AKO Moura^d, SDS Gomes-Junior^e, JC Llerena-Junior^e

^a Hospital Infantil Lucídio Portella (HILP), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

^d Faculdade Integral Diferencial (FACID), Teresina, PI, Brasil

^e Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar letramento e adesão dos cuidadores de crianças diagnosticadas com doença falciforme pela triagem neonatal, em busca de possível associação entre ambos.

Metodologia: Foram entrevistados 76 cuidadores de crianças entre 01 e 10 anos, com doença falciforme (DF), acompanhadas em serviço de referência. Os critérios para letramento foram: entendimento do caráter genético da DF e dos riscos; razões para utilização de ácido fólico, penicilina e hidroxiuréia nos casos indicados; motivos para realização de exames e vacinas específicas. Os critérios para boa adesão foram: uso de ácido fólico, penicilina e hidroxiuréia conforme prescrição; aplicação de vacina antipneumocócica 23-valente e realização de estudo doppler transcraniano (DTC) em

crianças maiores de 02 anos; comparecimento em 03 consultas no último ano (no mínimo); comparecimento nas datas agendadas para consulta; realização de exames solicitados. Fez-se o cálculo de escore para letramento em saúde e outro para adesão terapêutica, baseado na relação entre total de adequações encontradas e total de itens possíveis, de acordo com a idade da criança. Letramento em saúde e adesão foram considerados satisfatórios para escore igual ou superior a 80%. O método qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram usados na comparação entre grupos. A pesquisa foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 63579122.3.0000.5269). **RESULTADOS:** Para 97% dos entrevistados, a DF é genética e hereditária. Em 72,4% dos casos, os responsáveis afirmaram boa compreensão dos riscos da doença. Entre cuidadores das 45 crianças com indicação de penicilina, viu-se que 62,2% responderam corretamente sobre sua finalidade. Da subpopulação de 24 crianças que usa hidroxiuréia, 75% dos responsáveis identificaram corretamente seus benefícios esperados. Entre crianças com a indicação, 63% dos responsáveis apontaram corretamente o propósito do DTC e 59,7% responderam adequadamente sobre os motivos da adaptação do esquema vacinal. Apenas 34,2% dos cuidadores apresentaram letramento global satisfatório. Houve 4,46 vezes mais chance de adesão ao tratamento entre cuidadores que tiveram maior letramento em doença falciforme ($p = 0,007$ e $IC95\% = 1,35 - 17,6$). Não houve associação do letramento com renda das famílias ou nível de escolaridade dos cuidadores. **Discussão:** Letramento em saúde é a capacidade dos indivíduos em obter, processar e entender informações básicas necessárias para a tomada de decisões apropriadas. Estudos apontam que cuidadores bem-informados parecem mais aptos em identificar adoecimento nos filhos e a buscar ajuda médica, quando necessário. A abordagem para melhora da adesão deve considerar a realidade do paciente nos aspectos socioeconômicos e culturais, psicológicos e institucionais. Nesse sentido, a perda de seguimento continua sendo um desafio para equipes que prestam cuidados a pacientes com doenças crônicas. Quando crianças com DF não comparecem às consultas ou interrompem tratamento medicamentoso, isso poderá acarretar graves complicações de saúde, precipitar internações, absenteísmo escolar e contribuir para o óbito. **Conclusão:** Verificou-se que, entre a população entrevistada, o letramento em doença falciforme ainda apresenta níveis inadequados, mas a otimização desse parâmetro pode ser uma estratégia de impacto na melhora da adesão dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1055>

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

TA Bonilha, DSA Pereira, APS Bueno, RSP Silva, DB Aranha, DT Vianna, AMB Azevedo, AM Sousa, ES Costa, MGP Land

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) na infância é uma doença rara e heterogênea que corresponde a cerca de 15 a 20% das leucemias agudas, e é responsável por 30% dos óbitos nesses casos. Nos países desenvolvidos, a quimioterapia intensa, em conjunto com cuidados de suporte, levou a um aumento da probabilidade de sobrevida global (pSG) para perto de 75%. No Brasil existem poucos estudos publicados, mas que mostraram resultados diferentes, com uma pSG em torno de 30 a 40% quando excluídas as promielocíticas (LMA M3). **Objetivos:** Avaliar e descrever a pSG, e a probabilidade de sobrevida livre de eventos (pSLE) de pacientes pediátricos com LMA tratados no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG-UFRJ, e seus principais fatores prognósticos. Descrever a incidência acumulativa de recaídas, óbitos, transplantes e as causas dos óbitos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional de uma coorte de pacientes pediátricos com diagnóstico de LMA realizado entre janeiro de 2010 e dezembro de 2023 e tratados no IPPMG com protocolos do grupo BFM. A análise estatística foi feita no programa R. Para cálculo de pSG e pSLE foi utilizado o método de Kaplan-Meier, e para significância estatística o de log-Rank. **Resultados:** Foi encontrado um total de 33 pacientes com LMA (2 com síndrome de Down - SD), sendo 7 LMA M3. A mediana de idade foi de 6 anos variando de 1 mês a 13 anos. O tempo médio de acompanhamento foi de 60 meses. Vinte e seis pacientes foram tratados com protocolo AML-BFM 2012, 5 com AML-BFM 2004 e 2 com SD fizeram o protocolo ML-DS 2006. A relação feminino:masculino foi de 0,7. A pSG em 5 anos foi de 100% para a LMA M3 e 76% para os demais subtipos, enquanto a pSLE em 5 anos foi de 85% e 56% respectivamente. Vinte e quatro pacientes (72%) atingiram remissão completa após a primeira indução e 31 (93%) após a segunda. Onze pacientes (33,3%) recaíram da doença, sendo 1 recaída molecular de LMA M3. Nove pacientes (27%) realizaram transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), 3 em primeira remissão e 6 devido recaída. Três pacientes recaíram após o TCTH e estão vivos (1 realizou o segundo transplante). Apenas 1 criança que realizou TCTH morreu. Não houve diferença estatística na pSG quando os pacientes com LMA não-M3 foram estratificados por grupo de risco ($p = 0,9$). Dos 6 óbitos, 2 ocorreram por progressão de doença, 2 por infecção, 1 por complicação pós TCTH e 1 por leucoestase. Apenas dois óbitos ocorreram precocemente (< 42 dias). **Discussão e conclusão:** Essa coorte possui um número pequeno de pacientes, 33 no total, o que pode justificar não ter havido diferença estatística quando os pacientes foram estratificados por grupo de risco. Também precisamos considerar que a nossa coorte não possui pacientes com mais de 13 anos de idade, o que pode favorecer os bons resultados encontrados, já que adolescentes costumam ter um pior prognóstico(10). Entretanto o resultado do nosso serviço se aproxima aos resultados publicados pelos principais grupos de tratamento de leucemia infantil do mundo. Não foi verificada uma alta incidência de óbitos precoces ou em remissão completa, o que sugere um bom suporte clínico. Esses resultados justificam a manutenção do tratamento realizado com protocolos baseados na família BFM e sem redução de intensidade de quimioterapia na indução.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFOIDE EM CRIANÇAS NA CIDADE DE SÃO PAULO

GB Hillal, JCP Faria, VC Pereira

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
(USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da leucemia linfóide em crianças na cidade de São Paulo no período pré-pandemia pelo Sars-Cov-2 de 2015 a 2020. **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo e descritivo, sobre o perfil epidemiológico da leucemia linfóide na cidade de São Paulo, no período de 2015 a 2020. Os dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A escolha deste período foi feita para garantir a disponibilidade de dados atualizados e minimizar possíveis vieses por atraso de notificação. Após a coleta dos dados, as variáveis de interesse como: sexo, idade (crianças de zero a 14 anos), tratamento realizado e ano de diagnóstico (2015-2020), os mesmos foram digitados e analisados pelo programa Microsoft Office Excel 4.0. **Resultados:** Foram identificados 421 casos de leucemia linfóide em crianças durante o período de 2015 a 2020. A doença foi mais prevalente no sexo masculino 244 casos (58%) e em menores de cinco anos com 192 casos (45,6%). A média de idade foi de $7 \pm 4,47$ anos. Receberam tratamento adequado 401 crianças (95,2%). **Discussão:** O presente estudo sobre a leucemia linfóide em crianças na cidade de São Paulo, fornece uma visão geral do perfil dessa condição na população pediátrica no período imediatamente anterior à pandemia pelo Sars-Cov-2. A maioria das crianças acometidas foi do sexo masculino, corroborando com um levantamento epidemiológico prévio realizado com a população brasileira no período de 2005 a 2015 (Silva-Junior AL, 2019). A faixa etária dos zero aos cinco foi a mais acometida, dado compatível com estudo anterior realizado na mesma cidade, que obteve um pico entre as crianças de 0 a 4 anos, sugerindo que a leucemia linfóide é mais frequentemente diagnosticada em crianças pequenas devido à maior proliferação celular e aos fatores genéticos predisponentes presentes nessa idade. (SILVA, 2020). A grande maioria das crianças diagnosticadas com leucemia linfóide foi referenciada para serviço especializado. A cidade de São Paulo possui centros de referência especializados em oncologia e hematologia pediátrica, o que contribuiu para um melhor acompanhamento destas crianças, fator essencial para a melhora da sobrevida (WEBER, 2023). A realidade da cidade de São Paulo é diferente de outras regiões do país em que ainda há carência de profissionais e serviços especializados em oncohematologia pediátrica. **Conclusão:** Na cidade de São Paulo mais de 95% das crianças conseguem realizar a terapia adequada para leucemia linfóide, uma realidade diferente de outras regiões do país. Apesar disso, 1 a cada 20 crianças não realizou o tratamento adequado. Este estudo não permite afirmar o motivo disso, se foi por óbito antes do início do tratamento, por atraso no diagnóstico, dificuldade no encaminhamento de casos ou se a doença foi um achado de necropsia. Contudo, é válido reforçar os red flags para as leucoses na infância, para que os casos de atraso no diagnóstico e não tratamento possam ser