

Instrutherm, os valores preditos foram calculados utilizando as equações propostas por LANZA et al. (2015). O teste de caminhada de seis minutos (TC6) foi realizado para avaliar a capacidade funcional, a equação utilizada para cálculo da distância prevista foi a proposta por GEIGER et al. (2007). **Resultados:** Realizou-se avaliação fisioterapêutica de 20 crianças e adolescentes, sendo 08 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, a idade dos participantes no momento da avaliação foi em média $10,5 \pm 2,2$; quanto ao fenótipo, 80%(16) dos participantes era SF, 10%(2) SC, 5%(1) S β talassemia e 5%(1) SS; 65%(13) utilizava hidroxiuréia. Na avaliação, 65%(13) dos participantes apresentava queixa de dores musculoesqueléticas periódicas; 35%(7) referia cansaço aos médios esforços e 60%(12) aos grandes esforços; 55%(11) não apresentava queixa de dispneia; 40%(8) queixava-se de dispneia aos grandes esforços. Quanto à força muscular respiratória, a pressão inspiratória máxima média foi $76 \pm 51\%$ do valor predito, sendo que 75% apresentou valor abaixo de 70% do predito; a pressão expiratória máxima média foi $64,1 \pm 16,4\%$ do predito. A distância percorrida no TC6 foi de $61,9 \pm 10,6\%$ do predito, sendo que apenas 1 participante apresentou desempenho acima de 80% do predito. Quanto aos valores espirométricos, os participantes apresentaram VEF1 $92,8 \pm 23,7\%$ do previsto, CVF $97,6 \pm 23,1\%$ do previsto e FEF25–75% $80,8 \pm 30,6\%$ do valor predito. **Discussão:** As crianças e adolescentes avaliados apresentaram fraqueza tanto inspiratória quanto expiratória bem como redução da distância percorrida em 6 minutos de caminhada apresentaram; entretanto, os participantes apresentaram função pulmonar preservada, com 80% dos participantes apresentando índices superiores a 80% dos valores preditos para todos os parâmetros da espirometria. **Conclusão:** É fundamental o acompanhamento de pessoas com DF desde a infância dando atenção ao quadro musculoesquelético, mas primordialmente à capacidade funcional e função pulmonar para rastreamento de piora clínica e funcional, bem como para direcionar o tratamento fisioterapêutico. Os resultados obtidos demonstram que é importante que o tratamento fisioterapêutico também seja direcionado a melhorar a ventilação, a força muscular respiratória e o condicionamento cardiorrespiratório para melhorar a funcionalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1121>

ALIANÇA AMARTE/ST JUDE GLOBAL: COOPERAÇÃO TÉCNICO CIENTÍFICA ENTRE INSTITUIÇÕES DE ONCO/HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA PARA MELHORIA DO TRATAMENTO E CURA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

LF Lopes^{a,b}, P Loggetto^b, AO Junior^a,
FM Watanabe^c, IQ Magalhaes^d, MA Pianovski^e,
MM Silva^f, P Friedrich^b, ML Metzger^g,
C Rodrigue-ZGalindo^b

^a Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos,
Barretos, SP, Brasil

^b St. Jude Children's Research Hospital, Memphis
TN, USA.

^c Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^d Hospital da Criança de Brasília José de Alencar,
Brasília, DF, Brasil

^e Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brasil

^f Hospital GACC Vale do Paraíba, São Jose dos
Campos, SP, Brasil

^g Medics Sans Frontiers, Genebra

Introdução: Em 2014, o Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos coordenou a criação do Projeto AMARTE (A maior Aumentando Recursos e Treinamentos Especializados). Em 2019, com base em uma cooperação técnico-científica existente entre a Fundação Pio XII, o Hospital de Câncer de Barretos e o St. Jude Children's Research Hospital, as três organizações lançaram a Aliança AMARTE (AA), uma rede colaborativa de inovação, pesquisa e ensino com o objetivo de melhorar o atendimento a crianças com câncer, reduzindo as desigualdades no atendimento. **Resultados:** À medida que a integração das partes interessadas continuou, ficou claro que apenas um esforço colaborativo reduziria essas desigualdades. Aqui descrevemos a estrutura de governança da AA, as principais iniciativas nos últimos cinco anos e os principais resultados da implementação. Quatro pilares fundamentam as estratégias da AA: (1) Equalização diagnóstica (2) Tratamento Uniforme, (3) Criação de Registro para dados Epidemiológicos e de Sobrevida, e (4) Desenvolvimento Científico e Inovação. Até Agosto 2024, 31 centros de onco-hematologia pediátrica de todo país fazem parte da AA que somados recebem próximo de 4.500 novas crianças ao ano. Nos Subcomitês (SC de enfermagem, cirurgia, c.paliativos, registro, patologia, radiologia), Grupos de Trabalho (GT de diagnóstico, tratamento) e Grupos de Estudo (GE de odontologia, fisioterapia, serico social, nutrição, infectologia, terapia intensiva, transplante MO, entre outros) os especialistas relacionados se encontram quinzenal ou mensalmente e dentro de suas expertises e experiências, trocam conhecimentos, propõem guias de orientação e ações que beneficiam as crianças diagnosticadas neste centros que compõem a AA. **Conclusão:** Os indicadores que estão sendo gerados desde Setembro de 2020 mostram claramente a melhoria do atendimento que se refletirá nas melhores taxas de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1122>

CENTRAL NERVOUS SYSTEM INVOLVEMENT IN HODGKIN'S LYMPHOMA ASSOCIATED WITH EPSTEIN-BARR VIRUS IN A PATIENT WITHOUT HIV INFECTION IN PREVIOUS HEALTHY CHILDREN

GCF Souza, BP Martins, YA Moura, AP Dutra,
LGPME Souza, BF Baglioli, R Balceiro, JL Neves,
A Frisanco, MJA Paula

Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos,
Barretos, SP, Brazil