

CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS DE PERNAS EM PACIENTES FALCIFORMES: REVISÃO DE LITERATURA

MNCS Almeida, ACVC Lisboa, GRM Rocha, IEC Sousa, IRM Alves, JIC Sales

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma doença hereditária caracterizada pela presença de células vermelhas do sangue em formato de foice, conhecidas como células falciformes ou drepanócitos. Essa condição afeta milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente aquelas com ancestralidade africana. Além dos desafios de saúde enfrentados por esses indivíduos, como anemia hemolítica crônica e crises algicas intensas e recorrentes, estudos evidenciam a dificuldade de cicatrização de úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos no processo de cicatrização em indivíduos com anemia falciforme e avaliar a influência da hipóxia local na dificuldade da cicatrização de feridas desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, e o levantamento das informações foi realizado por meio de pesquisa nas bases de dados científicas SciELO e PubMed, utilizando palavras-chave como “doença falciforme”, “cicatrização”, “úlcera de perna” e “fisiopatologia”. Para os critérios de inclusão, foram selecionadas publicações dos anos de 2008 a 2024, com prioridade para ensaios clínicos e estudos observacionais. **Resultados e discussão:** A cicatrização de feridas é um processo complexo e cuidadosamente orquestrado que envolve uma série de eventos celulares e moleculares, como a ativação de queratinócitos, fibroblastos, células endoteliais, macrófagos e plaquetas. No entanto, em pacientes com anemia falciforme, esse processo pode ser agravado e comprometido devido às características peculiares das células falciformes e às alterações fisiológicas associadas à doença, interrompendo o estágio inflamatório da cicatrização. Essas peculiaridades incluem a fragilidade e deformabilidade das células falciformes, a aderência aumentada dessas células aos vasos sanguíneos causando vaso-oclusão e a redução do fluxo sanguíneo local retardando o processo de cicatrização. Ademais, a deformidade das células vermelhas do sangue reduz a capacidade de transporte de oxigênio, levando a um suprimento inadequado de oxigênio para a área da ferida. Isso resulta em um ambiente hipóxico que compromete a atividade das células envolvidas na cicatrização, como os fibroblastos, que são responsáveis pela produção de colágeno e outros componentes essenciais para a regeneração tecidual. **Conclusão:** Portanto, a dificuldade de cicatrização resulta da complexa fisiopatologia da doença falciforme, que predispõe os pacientes a um processo inflamatório comprometido e à isquemia, levando a uma cicatrização lenta. Isso gera desafios clínicos significativos e afeta a qualidade de vida dos pacientes em várias dimensões. Essa situação acentua a necessidade de abordagens terapêuticas e de suporte que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais da condição.

DIAGNÓSTICO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: UM RELATO DE CASO

MNCS Almeida, CB Alvarenga, AN Rosa

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Objetivo: A Esferocitose Hereditária (EH) é uma anemia hemolítica congênita, de caráter autossômico dominante. Sua fisiopatologia é explicada por uma deficiência de proteínas envolvidas na manutenção da homeostase entre o esqueleto e a bicamada lipídica da membrana dos eritrócitos. A instabilidade dessa estrutura faz com que os eritrócitos assumam uma forma cada vez mais esférica, impossibilitando sua passagem pela circulação esplênica e causando a eles uma morte prematura. Como consequência, sinais clínicos como esplenomegalia, icterícia e colelitíase podem estar presentes. No entanto, essas manifestações são semelhantes às dos pacientes com anemias autoimunes e talassemias, motivo pelo qual o diagnóstico da EH pode ser difícil. O presente relato tem o objetivo de descrever um caso de EH e suas dificuldades diagnósticas. **Relato de caso:** Criança, 7 anos, acompanhada pela mãe, dá entrada em um hospital do interior de Minas Gerais em fevereiro de 2024 apresentando intensa dor abdominal, náuseas, quadro arrastado de icterícia e anemia. Com um histórico de diversas internações em outros serviços de saúde com quadros semelhantes, apresentava anemia com necessidade transfusional e esplenomegalia. Foi avaliada no passado pela hematologia com suspeita de quadro infeccioso viral. Não há na família materna histórico de anemia, mãe não soube informar histórico paterno. Diante desse cenário, os profissionais que assistiram a paciente solicitaram exames em busca de um diagnóstico. Resultado de exames: Sorologias negativas (HIV, Hepatite A, B e C, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Epstein Barr, Mononucleose, Esquistossomose); Coombs direto negativo; LDH elevado, 1051,61 Hemograma: Hb 9,4; Hematcrito 26,4%; VCM 77,9; HCM 27,7; CHCM 35,6%; RDW 19,2%; Leucocitos 10.100; Plaquetas 127.000; esfregaço sanguíneo: presença de esferócitos Cultura e Antibiograma: negativos TC de abdome e pelve: sinais de hepatoesplenomegalia e pequenas formações hiperatenuantes situadas no interior da vesícula biliar, sugerindo colelitíase. Diante dos resultados laboratoriais e do exame de imagem, a suspeita de EH foi aventada. Nesse período, a paciente também realizou uma colecistectomia por videolaparoscopia e, após estabilização, teve alta e foi encaminhada para acompanhamento na atenção primária. Atualmente paciente é acompanhada por pediatra e hematologista, está estável, em uso de ácido fólico e recebeu vacinas para germes encapsulados. Realizou curva de fragilidade osmótica ambulatorial com resultado alterado comprovando a hipótese diagnóstica de EH. Resultado do teste: Curva imediata: Hemólise inicial: 0,75% (VR = 0,5%) 50% de hemólise: 0,52% (VR = 0,40 a 0,45%) Hemólise final: 0,00% (VR = 0,3%) Curva após 24 horas: Hemólise inicial: 0,9% (VR = 0,70%) 50% de hemólise 0,71% (VR = 0,45 a 0,59%) Hemólise final: 0,00% (VR = 0,2%). **Conclusão:** O presente relato ilustra o caso de uma criança com EH e as adversidades no diagnóstico. Expõe as dificuldades dos hospitais de pequeno porte em ter acesso a exames mais complexos e

profissionais mais especializados. Apesar de ser a anemia hemolítica por defeito intrínseco da membrana mais comum, ainda é uma doença rara e por vezes pouco estudada pelos não hematologistas. O diagnóstico dessa patologia é importante para evitar complicações, indicar um tratamento adequado em tempo oportuno e oferecer um aconselhamento genético.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1836>

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DE UMA NOVA TECNOLOGIA EM UM HOSPITAL REFERENCIA EM HEMTORAPIA E HEMATOLOGIA NO ESTADO DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIENCIA

BS Souza^a, KC Rodrigues^b, JGB Gimenez^b, MM Souza^b, FOC Carminé^b, MRD Nascimento^b, SRL Albuquerque^b, MVC Fernandes^b, MJD Coêlho^b

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brazil

Introdução: A coleta de sangue por aférese permite doação seletiva e de múltiplos componentes de um único doador, em quantidade e qualidade superior à obtida na doação de sangue total. Diante de tantos estudos e inovações na área da hematologia e hemoterapia, a doação por aférese vem sendo amplamente utilizada na medicina transfusional, assim como no tratamento de várias doenças e contribuem para a manutenção do estoque e atendimento da demanda transfusional, que cresce a cada ano. **Objetivo:** Descrever a atuação de acadêmicos de Enfermagem em um Hospital de sangue referência em tratamento e transfusões no estado do Amazonas. **Metodologia:** O trabalho consiste em um estudo descritivo, pautado em um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, no procedimento de aférese na Fundação HEMOAM que atua na cidade de Manaus/Amazonas. **Resultados:** No decorrer do estágio, os acadêmicos fizeram parte do acompanhamento dos doadores de plaquetas por aférese, durante as triagens, que envolve a aferição dos sinais vitais, onde foram aferidos a pressão arterial, verificação do peso do doador, feito hematócritos, entrevistas com enfermeiros, depois calculado os parâmetro do doador para comparação se estão de acordo com que é estabelecido pela portaria de consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017, para extração de plaquetas, e o procedimento de doação de plaquetas por aférese é realizado na sala de coleta, além disso outro procedimento muito realizado através aférese são a extração de plaquetas ou outros componentes em excesso de pacientes onco-hematológicos, ambos procedimentos realizados através do equipamento Haemonetics® MCS 9000. **Conclusão:** As experiências adquiridas no HEMOAM foram essenciais para o amadurecimento dos acadêmicos em diversos cenários de atuação. Observa-se que com avanço de novas tecnologias os novos procedimentos exigem conhecimento e é

fundamental na formação acadêmica que seja habilidades, liderança e a capacidade de tomar decisões no ambiente profissional, se adequando com os avanços das tecnologias na medicina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1837>

PERCEPÇÃO SOBRE A DOENÇA FALCIFORME: AVALIAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

LAC Castro^a, C Fonseca^a, CG Barbosa^a, JRD Ferreira^a, MS Gonçalves^b, EV Adorno^a

^a Faculdade de Farmácia (FAR), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^b Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fundação Oswaldo Cruz Bahia (FIOCRUZ-BA), Salvador, BA, Brasil

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de graduação dos cursos de saúde e de licenciatura da Universidade Federal da Bahia (UFBA), pela aplicação de questionário de acesso remoto, contendo 23 perguntas gerais e de conhecimento mais específico sobre a DF, veiculado por mídias digitais, após aprovação pelo CEP. Entre os estudantes de graduação da área de saúde, os que tiveram maior participação foram os do Curso de Farmácia (62,6%), seguidos dos estudantes do curso de Ciências Biológicas (19,2%); a frequência foi maior no sexo feminino, a idade média foi de 25 anos, com a maioria preta e que cursavam entre o 4^o e o 7^o semestre. Sobre a DF, 50% não sabiam a diferença entre DF e anemia falciforme (AF); as manifestações clínicas foram reconhecidas pela maioria dos participantes, com pelo menos 1 (um) sintoma (90%), sendo o mais prevalente a anemia (86,7%) e mais de 80% desconheciam a existência da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com DF. Entre os estudantes de licenciatura, os do curso de geografia foram os que mais participaram (51,4%), seguidos dos estudantes de Computação (11,4%), com frequência maior entre o sexo feminino, n idade média de 23 anos, a maioria parda, cursando entre o 3^o e 12^o semestre. Apesar da maioria (97%) relatar conhecimento sobre a DF, 94% não sabiam a diferença DF e AF. Neste grupo, a anemia foi a manifestação clínica mais citada (84%) e a maioria (91%) desconhecia a existência da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com DF. A doença falciforme (DF) é uma condição genética comum no Brasil, com incidência e w prevalência elevadas na população afrodescendente, especialmente na Bahia, onde é estimado o nascimento de 1 (uma) pessoa com DF a cada 650 nascidos vivos. A DF é caracterizada pela presença da hemoglobina variante S (HbS) associada a outra hemoglobina variante (S, C, D, etc.) ou a talassemia beta. Entretanto, a anemia falciforme (AF) é decorrente da homozigose para a HbS (HbSS). A DF é considerada um desafio em saúde pública mundial e apresenta quadro clínico caracterizado por anemia hemolítica crônica grave, retardo no crescimento, episódios de vaso oclusão, dentre outros. Assim, os resultados reforçam o pouco ou nenhum conhecimento sobre a DF entre os estudantes de graduação da UFBA, mesmo entre aqueles da área de saúde. Com