

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO, ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PÚBLICO EM MATO GROSSO

SS Araujo^a, RCG Bezerra^a, BSN Souza^b,
EGA Sá^a, MLP Perri^a, GHG Dib^a,
GJ Nascimento^a

^a MT – Hemocentro, Cuiabá, MT, Brasil

^b Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico dos pacientes com doença falciforme (DF), atendidos no Hemocentro Coordenador do estado de Mato Grosso (HC/MT), que evoluíram para óbito, entre 2002 e 2022. **Material e métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, com análise da frequência relativa (%) das variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor dos óbitos por DF (D57, segundo a CID-10), ocorridos entre 2002 e 2022, em residentes no Brasil e em MT, contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Para a avaliação dos óbitos por DF, no mesmo período, dos pacientes residentes em MT e atendidos no HC/MT, considerou-se a frequência relativa (%) das variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e DF por genótipo, presentes nos prontuários médicos. **Resultados:** Foram identificados, no Brasil, entre 2002 e 2022, 8402 óbitos por DF, sendo 50% do sexo masculino, 22% na faixa etária 20-29 anos (71% menores de 40 anos), 75% pardos e pretos e 31% com escolaridade ignorada, seguido de 24% com 8 a 11 anos de estudo. Em MT, foram 149 óbitos por DF, sendo 52% do sexo masculino, 20% na faixa etária 30-39 anos (81% menores de 40 anos), 76% pardos e pretos e 30% com escolaridade ignorada, seguido de 27% com 8 a 11 anos de estudo. Nesse período, dentre os óbitos por DF de residentes de MT, 61 (41%) eram pacientes atendidos no HC/MT, sendo 51% do sexo feminino, 16% na faixa etária 20-29 anos (58% menores de 40 anos), 83% pardos e pretos e 59% com escolaridade ignorada, seguido de 16% com 4 a 7 anos de estudo. Do total de óbitos entre pacientes (HC/MT), 85% eram genótipos SS, 13% SC e 2% SB. **Discussão:** A DF representa um importante problema de saúde pública, com alta morbimortalidade. Portanto investigar os fatores sociodemográficos é fundamental. Por ser uma doença genética, a literatura científica vem apontando semelhança entre os sexos masculino e feminino. Em adultos jovens, as infecções virais e bacterianas são as causas mais frequentes de óbitos. Sinais e sintomas podem comprometer as relações sociais, a educação e o trabalho de pessoas com DF, interferindo na renda familiar bem como na capacidade de prevenção e cuidado das complicações, principalmente na população negra, considerado o grupo mais vulnerável e de menor poder aquisitivo, com maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde e menor adesão ao tratamento. Em relação ao genótipo SS, estes apresentam maior gravidade clínica e hematológica, que podem levar a internações hospitalares frequentes e maior risco de óbito. Ressalta-se a importante perda nos dados de escolaridade, indicando a necessidade de melhoria da qualidade dos registros dos dados em todas as esferas. **Conclusão:** Apesar dos avanços em decorrência da criação da

Política Nacional de Atenção às Pessoas com DF, a morbimortalidade ainda é preocupante, principalmente devido ao perfil da população que evolui para o óbito. Desta forma, percebe-se a necessidade de maior controle sobre as ações na rede de Atenção Básica para garantir maior eficácia na prevenção e tratamento precoce das complicações, tanto para a melhoria da qualidade de vida quanto para mitigar os óbitos nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2063>

O ATENDIMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE HEMOFILIA “A” COM PRESENÇA DE INIBIDOR EM USO DE EMICIZUMABE: AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM

MNM Souza, GM Cardoso, AM Pinheiro,
TMG Castro

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: O Emicizumabe é uma nova medicação disponibilizada pelo Ministério da Saúde a partir de julho 2021, para pacientes hemofílicos A com presença do inibidor e que não responderam ao esquema de tratamento na imunotolerância. Uma das principais vantagens do Emicizumabe é a via de administração subcutânea que permite a infusão pelo próprio paciente em casa, o que reduz suas idas ao hemocentro, além do armazenamento em temperatura ambiente, a redução do volume de pró-coagulante dispensado pelo hemocentro, o que facilita o transporte pelo paciente até seu domicílio. Estes fatores por sua vez, contribuem uma melhor qualidade de vida do paciente. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência no atendimento da consulta de enfermagem em pacientes portadores de hemofilia A, com presença de inibidor, e que fazem uso do Emicizumabe atendidos na consulta de enfermagem do ambulatório da Fundação HEMOPA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, a partir da experiência vivenciada na consulta de enfermagem, no atendimento dos pacientes com hemofilia A com presença de inibidor, que iniciaram tratamento com uso do Emicizumabe, a partir de setembro de 2022 no ambulatório da Fundação Hemopa. **Resultado/Discussão:** Evidencia-se que é comum pacientes portadores de hemofilia A apresentarem inibidor. O uso de Emicizumabe na profilaxia desses pacientes tem apresentado resultados positivos em diversos fatores. A via de infusão subcutânea de Emicizumabe é um fator positivo na adesão ao seu tratamento, tendo em vista, que a administração de pró-coagulante por via endovenosa dificulta esse processo, principalmente quando o paciente apresenta acesso venoso periférico difícil. Observa-se ainda que pacientes em uso de Emicizumabe apresentam redução significativa de intercorrências no surgimento de sangramentos espontâneos e outros eventos adversos, ocasionando a redução nos atendimentos de urgência no ambulatório e maior retorno as atividades diárias de vida como trabalho e escola. A diminuição do volume na quantidade de frascos na dispensação do medicamento é outro fator a ser considerado positivo e que vem proporcionando melhorias e facilidades

no transporte do produto. Com o treinamento de auto infusão da medicação, realizado pela equipe de enfermagem, os pacientes podem levar os frascos do medicamento para casa e realizar as infusões no próprio domicílio garantindo autonomia no seu tratamento, identificando-se assim, a redução do nível de estresse relacionado às infusões endovenosas e melhora da qualidade de vida global do paciente e familiar. **Conclusão:** A enfermagem possui papel fundamental no acompanhamento de paciente hemofílicos, incluindo aqueles que fazem uso de Emicizumabe. Durante a consulta pode-se identificar diversas melhorias na qualidade de vida desses pacientes e a satisfação dos mesmos ocasionada após a introdução da medicação. Pode-se concluir que o uso de Emicizumabe impacta positivamente, assim como contribui para a redução do absenteísmo na escola, além de fornecer autonomia e confiança junto equipe multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2064>

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE SINTOMAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA COM CÉLULAS T COM RECEPTOR DE ANTÍGENO QUIMÉRICO - CÉLULAS CAR - T: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JL Teodoro, RM Correa, CAR Silva, FM Penachio, EL Rosa, JH Santile, MG Feitosa, JD Duarte, SF Pereira, LR Sabino

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência do serviço quanto às estratégias de identificação e manejo de sintomas após a infusão de células CAR-T. **Material e métodos:** Estudo descritivo e observacional, baseado na descrição das principais estratégias de identificação e manejo de sintomas após a infusão de células CAR-T implementadas em um serviço de referência em terapia celular, entre fevereiro de 2023 e julho de 2024. Durante a internação, aplicamos rotinas de cuidados e escalas de classificação (CRS, ICE, ICANS) e outras de risco (Braden, Johns Hopkins, broncoaspiração). **Resultados:** Desde o início do programa, em fevereiro de 2023 até julho de 2024, foram realizadas 6 infusões de células CAR-T. Dos pacientes tratados, 100% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 59 anos (24 a 83 anos). Diagnósticos incluíram 83% linfoma difuso de grandes células B e 17% leucemia linfóide aguda pré B. Os sintomas mais frequentes foram febre (100%), citopenias (83%), astenia (67%), confusão mental (33%), diarreia (33%), hiperglicemia (33%) e fadiga (33%). **Discussão:** A terapia com células CAR-T tem revolucionado o tratamento das doenças onco-hematológicas, proporcionando melhores taxas de sobrevida e remissões duradouras. No entanto, está associada a graves toxicidades, como síndrome de liberação de citocinas (CRS) e síndrome neurotóxica associada a células imunoefetoras (ICANS), além de toxicidades decorrentes do tratamento quimioterápico. A expertise no reconhecimento e manejo dessas complicações é essencial. Durante o período de 17 meses, foram observadas toxicidades compatíveis com as descritas na literatura, incluindo febre, citopenias, astenia,

confusão mental, diarreia, hiperglicemia e fadiga. Para a classificação e manejo da CRS e ICANS, utilizamos o sistema da Sociedade Americana de Transplante e Terapia Celular (ASTCT). Desenvolvemos protocolos assistenciais que permitem o reconhecimento precoce e o manejo ágil desses sintomas, iniciando na avaliação multidisciplinar pré-internação para identificar fatores de risco de complicações baseados no histórico de tratamento, evolução da doença e comorbidades do paciente. Durante a internação, aplicamos rotinas de cuidados e escalas recomendadas. É crucial que os profissionais realizem a aplicação dessas escalas antes da administração do CAR-T, visando estabelecer parâmetros basais. Garantimos a disponibilidade de Tocilizumabe, quando indicado, e protocolos estruturados para o atendimento de urgência, como neutropenia febril, sepse e código amarelo. Mantemos acordos de nível de serviço (SLA) com fornecedores críticos (banco de sangue, laboratório) e uma interface eficiente com essas áreas, assegurando comunicação, segurança e agilidade nos processos assistenciais e no manejo das complicações. Envolvermos pacientes e famílias em todas as etapas (pré, intra e pós-tratamento), fortalecendo a educação, comunicação e protagonismo nas decisões. **Conclusão:** A terapia com CAR-T representa um importante avanço no tratamento de doenças onco-hematológicas, mas traz novos efeitos adversos que exigem preparação da equipe. A construção de protocolos assistenciais e o treinamento da equipe multiprofissional são essenciais para garantir o cuidado adequado em todas as fases do tratamento, desde a identificação precoce até o manejo e seguimento. O envolvimento de pacientes e famílias e a interface com a equipe multiprofissional são fundamentais para o sucesso do programa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2065>

ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO NA DOENÇA ONCO-HEMATOLÓGICA: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EXTENSÃO ACOIHE-ONCO

H Holanda, G Tunes, B Ghefter, V Silva, ME Carvalho-Moreira, L Carmo-Tonhi, E Domenico

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Desde 2010, o programa de extensão Acoihe-Onco oferece um serviço diário de Aconselhamento Telefônico de Enfermagem (ATENf Acoihe-Onco) para pacientes e familiares, com foco em orientar o plano terapêutico, prevenir problemas e aliviar o sofrimento por meio da identificação e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais. **Objetivos:** Descrever as demandas do ATENf na doença onco-hematológica e caracterizar a assistência de acordo com essa especialidade. **Método:** relato de experiência, com dados do período compreendido entre janeiro e junho de 2024. **Local:** centro de oncologia de uma universidade federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. **Resultados:** Foram analisados 2.415 registros de atendimentos em aplicativos de mensagens e