

nesse tipo de cuidado. No presente estudo, apesar de todos os nove pacientes receberem suporte nutricional enteral (via SNE ou gastrostomia), três necessitaram de NPT, com o objetivo de complementar o aporte calórico. Essa necessidade de suporte parenteral está fortemente relacionada aos efeitos adversos do regime de condicionamento quimioterápico, principalmente a mucosite grave, náuseas intensas, vômitos persistentes e anorexia, que comprometem significativamente a capacidade de ingestão e de absorção dos nutrientes. A NPT, nesses casos, torna-se uma alternativa viável e segura para garantir o suporte metabólico necessário durante os períodos críticos do pós-transplante, em especial na fase de aplasia medular, quando há maior risco de complicações infecciosas e maior demanda energética para a recuperação do paciente. A introdução da NPT deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se os riscos associados, como infecções relacionadas ao cateter, distúrbios metabólicos e complicações hepáticas, sendo, portanto, indicada preferencialmente de forma temporária e com monitoramento rigoroso. A experiência descrita destaca ainda o papel da enfermagem na vigilância contínua do estado nutricional, na detecção precoce de sinais de intolerância alimentar, e na administração segura da NPT, em parceria com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância de estratégias nutricionais individualizadas, com planos de cuidados adaptáveis às condições clínicas de cada paciente, e apontam a NPT como uma ferramenta complementar essencial em determinados casos no contexto do TCTH pediátrico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105254>

FARMÁCIA

ID - 2237

ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DESENCADEADAS POR CLORANFENICOL: REVISÃO NARRATIVA

ALDS Madi^a, ABF Queiroz^a, EMDL Lisboa^a,
CVF Barbosa^a, DCC Lopes^a, SDFDSG Pinto^b,
LC Pinto^c

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Instituto
Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^c Centro Universitário Metropolitano da Amazônia e
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: O cloranfenicol é um antibiótico de amplo espectro que pode ser usado como bactericida ou bacteriostático, a depender da posologia adotada. O fármaco é administrado por via oral, endovenosa ou ocular, embora atualmente seu uso seja reservado a casos específicos, como infecções graves causadas por bactérias multirresistentes. O seu mecanismo de ação dá-se por sua ligação à bactéria na subunidade ribossômica 50S, inibindo a síntese proteica e a consequente reprodução bacteriana. No entanto, o uso prolongado pode estar associado ao risco de alterações hematológicas.

Objetivos: Descrever as alterações hematológicas ocasionadas pelo uso de cloranfenicol. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, com artigos de revisão em português ou inglês, publicados entre 2004 e 2025, tendo como critérios de exclusão artigos em duplicata e que não abordaram hematologia. **Discussão:** As principais alterações hematológicas desencadeadas pelo cloranfenicol incluem a supressão da medula óssea e a anemia medular. O primeiro aspecto hematológico é a mielossupressão, condicionada à dose quando administrado por tempo superior ao recomendado. Essa condição é reversível, embora possa desencadear sintomas temporários como reticulocitopenia, trombocitopenia e leucopenia. A segunda alteração é a anemia aplástica (AA), que é irreversível, independente de posologia e fatal. A etiologia da AA pode estar relacionada à inibição da síntese proteica mitocondrial e a mecanismos idiossincráticos ainda não totalmente compreendidos. Possivelmente ocorre devido similaridades entre os ribossomos da bactéria e da mitocôndria, o fármaco age impedindo tanto a síntese proteica bacteriana quanto mitocondrial do próprio indivíduo, dificultando a síntese de DNA e acarretando disfunção medular, o que afeta diretamente a eritropoiese, maturação e diferenciação celular. A aplasia da medula é caracterizada por pancitopenia e acidose metabólica. Há relatos na literatura que sugerem uma possível relação entre a exposição de cloranfenicol e o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda e linfomas, que podem ser causados pelo grupo nitro do fármaco, ocasionando danos no DNA e gerando hipoplasia ou aplasia medular. Embora o cloranfenicol seja eficaz no tratamento de infecções bacterianas graves, seu uso é significativamente limitado devido às alterações hematológicas severas que são causadas. **Conclusão:** Destaca-se que é imprescindível, ao indicar este fármaco, garantir contínuo monitoramento laboratorial para identificação de potenciais alterações hematológicas e imediata intervenção terapêutica. Considerando a toxicidade do fármaco e sua associação com discrasias sanguíneas, deve-se intensificar pesquisas que esclareçam os mecanismos patogênicos envolvidos.

Referências:

Freitas DM, Silva HM. Aplasia medular correlacionada ao uso do cloranfenicol. *Revista Cereus*. 2016;8:127-44.

Nyamagoud SB, et al. Chloramphenicol-associated aplastic anemia: A review. *BLDE Univ J Health Sci*. 2025;10:16-23.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105255>

ID – 141

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICES DERIVADOS DO HEMOGRAMA E NÍVEIS DE CITOCINAS PLASMÁTICAS EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂPSIA: ESTUDO PERLA-BRASIL

FSSS Bonfim, CGR Silva, ANC Ribeiro,
LN Santos, CAS Menezes, SR Martins,
PN Alpoim, APL Mota

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo
Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome gestacional multifatorial, caracterizada por hipertensão, disfunção endotelial e inflamação sistêmica, marcada por desequilíbrio entre os níveis plasmáticos de citocinas pró e anti-inflamatórias, que desempenham um papel central em sua patogênese e nas consequências a curto, médio e longo prazos. Além disso, tem sido relatado que alguns índices inflamatórios sistêmicos, derivados do Hemograma, podem ser determinantes da mortalidade e possuem um efetivo valor prognóstico em pacientes adultos. Tais índices já foram relacionados com níveis de outros marcadores inflamatórios, como as citocinas, em diferentes estudos e doenças. **Objetivos:** Os objetivos do presente estudo foram: avaliar os níveis da interleucina 4 (IL-4), interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10), do fator de transformação do crescimento beta (TGF- β) e fator de necrose tumoral (TNF) em mulheres com e sem histórico de PE; investigar a associação dos índices Razão Neutrófilo-Linfócito (RNL), Razão Neutrófilo-Linfócito derivada (dRNL), Razão Monócito-Linfócito (RML), Razão Plaqueta-Linfócito (RPL), Índice de Inflamação Imunológica Sistêmica (SII) e Índice de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRI) com os níveis das citocinas avaliadas. **Material e métodos:** O projeto PERLA-BRASIL (Estudo de Coorte Brasileira da Pré-eclâmpsia: riscos latentes após a gravidez) é um estudo de coorte retrospectivo que avalia, desde 2021, mulheres com histórico de PE. No presente trabalho foram incluídas 205 mulheres, sendo 103 com histórico de PE (grupo MP) e 102 com histórico de gravidezes normotensas (grupo MN). Os Hemogramas e o cálculo dos índices derivados foram realizados no Laboratório de Hematologia da Faculdade de Farmácia da UFMG. Para a avaliação das citocinas, as medidas foram realizadas em 80 mulheres participantes do estudo, sendo $n=40$ no grupo MP e $n=40$ no grupo MN. Os níveis de citocinas foram mensurados por ELISA. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para confrontar as medianas obtidas entre os grupos. As análises de correlação foram feitas pelo teste de Spearman, com expressão dos coeficientes de correlação (r). O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os níveis plasmáticos de IL-4 foram significativamente elevados no grupo de mulheres sem histórico de PE, gestação normotensa (MN). Em contrapartida, os níveis plasmáticos de IL-6, TGF- β e da IL-10 foram significativamente maiores no grupo MP em relação ao grupo MN. Para o fator de necrose tumoral (TNF) não foram encontradas diferenças significativas. Após os cálculos dos índices derivados do Hemograma, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos MP e MN. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre a concentração de IL-6 e a RPL ($r = 0,3401$; $p = 0,0318$) e entre os níveis de TGF- β e a RML ($r = 0,3212$; $p = 0,0492$). **Discussão e conclusão:** A associação encontrada entre os níveis plasmáticos de citocinas e os índices derivados do Hemograma em mulheres com histórico de PE apontou para um estado persistente de inflamação crônica, que pode contribuir para disfunções endoteliais e metabólicas a médio e longo prazos, em comparação às mulheres sem histórico de PE. Os biomarcadores inflamatórios, como as citocinas IL-6, TGF- β e IL-10 e os índices derivados do Hemograma, RML e RPL, demonstraram potencial promissor como ferramentas complementares na estratificação de risco em mulheres que tiveram PE.

Referências:

López-Escobar et al., 2021; Yetişir et al., 2024.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105256>

ID – 2473

ESTRATÉGIAS DA CADEIA DE SUPRIMENTO PARA A SOBERANIA DO COMPLEXO DA SAÚDE

AD Leão, RN Ribeiro, MPR Lima,
GA Nascimento

*Empresa Brasileira de Hemoderivados e
Biotecnologia, Recife, PE, Brasil*

Introdução: Durante a pandemia do Covid-19, a redução da oferta de insumos farmacêuticos (IF) ocorreu em todo o mundo, impactando na capacidade de fabricação de medicamentos e produtos para a saúde. A potencial falta destes produtos contribuiu para uma grande crise de saúde pública, demonstrando a necessidade de as empresas fortalecerem suas cadeias de suprimentos (CS), preparando-se para eventos que demandem maior agilidade e flexibilidade nas cadeias de produção. No entanto, para além da escassez de oferta, a pandemia expôs as vulnerabilidades da CS nacional, e consequentemente do sistema de saúde brasileiro devido a inexistência de um parque produtivo estruturado, capaz de abastecê-lo. Este processo resultou em custos e orçamento extra para o governo devido a necessidade de fornecer medicamentos à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) mostra-se como caminho para reduzir a dependência de importações de IF, fortalecer a CS farmacêutica nacional e atender às demandas do SUS de forma mais racional. **Objetivos:** Analisar os recentes desafios da CS farmacêutica e oportunidades de fortalecimento através do CEIS. **Material e métodos:** Análise descritiva do modelo de produção de insumos atual e capacidade de melhoria no Brasil através do CEIS. **Discussão e conclusão:** Com o aumento dos custos de produção, particularmente na Europa, algumas empresas do segmento de fármacos terceirizaram a produção para áreas onde o custo de fabricação é menor, como Índia e China. Fatores como regulamentação ambiental mais frouxa, menores salários e leis trabalhistas tornaram difícil a competição com os países asiáticos, e o Brasil, assim como outros países, desenvolveu forte dependência de IF externos e não investiu em um parque farmoquímico nacional. Neste contexto, para que o Brasil desenvolva sua produção industrial as políticas públicas devem buscar o fortalecimento do CEIS, pois através dele os setores industriais relacionam-se com os serviços de saúde de forma articulada com o estado, o qual fomenta políticas que viabilizam o desenvolvimento da indústria e da cadeia produtiva. No caso de indústrias estratégicas, como a Hemobrás, o mapeamento dos seus principais insumos e a criação do cadastro nacional de IF possibilitaria a priorização dos IF mais críticos, tanto aqueles que compõe os medicamentos, quanto os insumos utilizados nas etapas produtivas (fracionamento industrial, estabilização e cultivo celular). Em relação as formas de fomento, programas como o de Parcerias