

Introdução: A neutropenia é um achado laboratorial desafiador, pois há a princípio causas benignas e condições potencialmente graves, a depender do valor de neutrófilos, manifestações clínicas e associação ou não com outras citopenias. A depender da experiência médica, pode levar a condutas invasivas como exames medulares, ansiedade e dificuldade para o paciente. Além disto, os valores de referência laboratoriais considerados normais, são baseados em populações de ascendência europeia, o que pode dificultar a interpretação da citopenia. **Descrição do caso:** **Objetivo:** Relatar um caso de neutropenia grave assintomática persistente em adolescente afrodescendente com fenótipo Duffy nulo, discutindo hipóteses diferenciais. **Material e métodos:** Adolescente do sexo masculino, 14 anos, afrodescendente, assintomático e com exame físico sem alterações no momento da avaliação. Sem comorbidades, uso de medicamentos ou histórico de infecções recentes. Foram analisados dois hemogramas completos com intervalo de quatro meses e realizada fenotipagem eritrocitária estendida. O paciente permaneceu assintomático durante todo o seguimento clínico, com exame físico normal. O primeiro hemograma demonstrava Hb de 13,7 g/dL; VCM 90,4 fL; leucócitos 2.710 mm³; neutrófilos absolutos 610 mm³; plaquetas 229.000 mm³ e, exame subsequente demonstrou nadir de neutrófilos 380 mm³, com Hb de 13,2 g/dL; VCM 92,1 fL; leucócitos 2.110 mm³. Na mesma data, a fenotipagem eritrocitária estendida revelou perfil Fy(a-b-), compatível com o fenótipo Duffy nulo. **Discussão:** Este relato demonstra que um paciente afrodescendente, assintomático, com exame físico normal e sem histórico de comorbidades ou infecções, pode apresentar neutropenia grave persistente de origem benigna. Embora a avaliação clínica seja sempre soberana sobre a gravidade, o dado epidemiológico foi imperioso no contexto do diagnóstico diferencial. A ausência de infecção, exame físico de orofaringe e cutâneos normais, ausência de outras citopenias e a não utilização de medicamentos causadores de neutropenia devem sempre ser abordadas na história clínica. No seguimento, hemogramas sequenciais confirmaram a persistência da neutropenia (< 500 mm³), sem alterações nas demais séries, e a fenotipagem revelou o fenótipo Fy(a-b-), característico da Neutropenia Benigna Étnica (NBE). Fisiopatologicamente, essa condição está relacionada à ausência da glicoproteína DARC nos eritrócitos, o que reduz a sinalização por CXCL8 e dificulta a liberação de neutrófilos da medula para a periferia. De relevante, a mãe do paciente conseguiu resgatar hemograma realizado durante quadro possivelmente infeccioso em atendimento de emergência pregresso, aos 8 anos de idade, que demonstrava neutrofilia discreta e desfecho favorável (sem infecção necessitando hospitalização), corroborando com a evolução benigna desta normalidade laboratorial do ponto de vista étnico. Assim, é possível abordagem racional frente a uma citopenia alarmante que se traduziu em NBE. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da condução criteriosa de achados laboratoriais incidentais, especialmente em etnias de risco. O reconhecimento do fenótipo Duffy permitiu um manejo conservador, seguro, pouco invasivo e custo-efetivo.

ID – 2970

GRAU DE ESCOLARIDADE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA: PERFIL E IMPLICAÇÕES NO CUIDADO

CCVFD Silva, GdS Ferreira, IS Calegari,
LOL Spinelli, MC Fonseca, TCC Fonseca

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC),
Ilhéus, BA, Brasil

Introdução: A leucemia é um grupo de neoplasias malignas das células hematopoéticas, caracterizada pela proliferação anormal de leucócitos na medula óssea e, frequentemente, no sangue periférico, comprometendo a hematopoiese. No contexto pediátrico, seu manejo exige atenção especial, pois limitações físicas, cognitivas e emocionais tornam as crianças mais dependentes de apoio externo para adesão ao tratamento e manutenção da qualidade de vida. Cuidadores – geralmente pais ou responsáveis legais – têm papel central, mediando a relação com a equipe de saúde, garantindo a terapêutica, monitorando complicações e oferecendo suporte emocional, fatores que influenciam diretamente o prognóstico. **Objetivos:** Este estudo analisa a relação entre o nível de escolaridade dos cuidadores de crianças com leucemia e o impacto na qualidade do cuidado, identificando como a formação influencia a capacidade de lidar com as demandas do tratamento. **Material e métodos:** Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed e SciELO, com os descritores Educational Status, Caregivers e Leukemia, combinados de diferentes formas. Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, excetuando revisões. Obtiveram-se 617.856 artigos; aplicando os critérios (presença de ao menos dois dos seguintes: cuidadores de pacientes com leucemia, escolaridade dos cuidadores e pacientes pediátricos) e exclusão de duplicados, selecionaram-se 10 estudos. Dos 10 artigos, 2 eram qualitativos descritivos e exploratórios, 6 ensaios clínicos randomizados, 1 não randomizado e 1 observacional. A escolaridade variou: em alguns, 53,8% a 77,2% tinham ensino superior; em outros, predominou o ensino médio (40%–57,6%) ou fundamental incompleto (até 25%). Um estudo internacional reportou alto nível educacional em todos; dois não informaram escolaridade e um não abordou o tema. Quanto à renda, observou-se relação direta com escolaridade: um estudo mostrou 61,3% renda moderada, 23,8% alta e 12,5% baixa; em outro, prevaleceram rendas intermediárias/altas. Em países latinos, predominaram baixa renda e escolaridade; no Brasil, 60% tinham renda de 1–2 salários mínimos, 25% de 2–4 e 15% acima de 4, sendo que maior escolaridade associou-se a rendas até 20 salários, embora 63,3% não possuísem vínculo empregatício. **Discussão e conclusão:** A relação entre escolaridade/renda e cuidado foi pouco descrita. Um estudo apontou maior ansiedade (54,1%–55,6%) e depressão (41,9%–43,1%) entre cuidadores com menor escolaridade; outro relacionou baixo nível educacional a dificuldades de adesão terapêutica, especialmente no uso correto de medicamentos orais. Mais de dois filhos, idade >30 anos e predominância materna no cuidado foram barreiras; acesso a serviços privados associou-se a melhor prognóstico. Idade <30 anos esteve ligada a melhor adesão, e práticas culturais/

religiosas surgiram como suporte emocional. Conclui-se que a escolaridade influencia diretamente a compreensão do tratamento, adesão e manejo de complicações. Níveis mais altos, geralmente com maior renda, associam-se a melhores prognósticos; níveis baixos vinculam-se a dificuldades terapêuticas e maior vulnerabilidade emocional. Idade, número de filhos e acesso a serviços de saúde também modulam o cuidado, reforçando a importância de considerar determinantes sociais no planejamento oncopediátrico e a necessidade de pesquisas mais aprofundadas para subsidiar políticas públicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105406>

ID – 2952

HEMATOPHONE: UMA FERRAMENTA PARA PROMOVER ACESSO AO ESPECIALISTA, ALÉM DE PROPORCIONAR EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

VdA Bastos, AdOG Golineli, DdN Ynoue, DM Lobert, HM Teano, ME Pelicer, LN Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP), Botucatu, São Paulo, Brasil

Introdução: A Hematologia Clínica é uma área requisitada pela população brasileira, tendo em vista a quantidade de alterações hematológicas que diversas doenças podem causar e à pouca abordagem da disciplina na maioria das Escolas Médicas do país. Na rede do SUS temos a concentração de Hematologistas em hospitais terciários e em Ambulatórios de Especialidades Médicas, o que acaba afunilando o acesso à especialidade. Pensando nisso, e na educação continuada criou-se o projeto do TeleHemato através do HematoPhone que foi disponibilizado aos médicos da atenção primária de Botucatu a partir de fevereiro de 2025. **Objetivos:** Reduzir a fila de espera no acesso a especialidade por meio da triagem de casos e endereçamento adequado, promover saúde e atendimento de qualidade à população da cidade, além de realizar a educação continuada para os médicos generalistas e os especialistas da rede, visando também a valorização das discussões por teleatendimento, gerando recursos ao Hospital e à Rede. **Material e métodos:** Criação de um Whatsapp comercial, com recursos da professora participante, que foi disponibilizado aos médicos da APS de Botucatu, através do qual entram em contato com caso clínicos e dúvidas de hemograma, sendo triados e orientados sobre condições necessárias para a discussão no TeleHemato. Posteriormente, junto ao corpo de Hematologistas do HCFMB, é feita uma discussão de caso clínico através da plataforma Google Meets, disponibilizada gratuitamente pela UNESP. Após discussão e consequente educação em Hematologia, os médicos da APS mantêm o seguimento dos casos nos quais não há componente de Hemopatia Primária, e nos que há suspeita, é feito o encaminhamento via Anexo 1 para o setor terciário. O trabalho é realizado por um grupo composto por alunos da Monitoria de Hematologia, monitores, Professora e médico

Hematologista contratado. A consulta é então registrada e lançada no sistema como teleatendimento, e o Hospital das Clínicas consegue receber por esse atendimento remoto. **Resultados:** Nos 5 meses em que o projeto está em atividade, foram realizados 9 atendimentos via plataforma Google Meets, com discussão de 12 casos de pacientes distintos e dadas as devidas orientações. Nenhum dos casos discutidos se caracterizaram como Hemopatia Primária, e todos se enquadraram em alterações de hemograma/ marcadores de doenças não-hematológicas. Os temas mais abordados foram Citopenias secundárias à Síndrome Metabólica, Cirrose Hepática, infecção por *H. pylori*, Tireoidopatias e Sangramento Uterino Anormal. **Discussão e conclusão:** O acesso ao especialista pela atenção primária é dificultado por diversos motivos (por exemplo: número reduzido de profissionais), e embora haja mecanismos de encaminhamento, ainda há um gargalo entre a capacidade física de ambulatorios da especialidade e a demanda da atenção primária. Esse projeto foi criado como maneira de suprir essa demanda represada, além de promover educação em saúde para o médico generalista ou da Medicina de Família e Comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105407>

ID – 862

HEMOTRANSFUSÃO EM PACIENTES OBSTÉTRICAS – CONDUTA TRANSFUSIONAL DA HPP: QUANDO?

DJGN Borges^a, LFF Marins^a, LP Andrade^a, LAdPC Lage^b, RdO Costa^a

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a segunda causa de morte no Brasil e a primeira em nível mundial. A HPP é definida como uma perda sanguínea igual ou superior a 500 mL em partos vaginais e a 1000 mL em cesarianas, sendo considerada grave quando, além dessa estimativa de perda sanguínea, há a associação de sinais e sintomas de hipovolemia. A Transfusão Sanguínea (TS) é um componente fundamental no manejo da HPP. No entanto, apesar de sua importância, as diretrizes atuais apresentam limitações quanto à definição do momento ideal para sua indicação. **Objetivos:** Realizar mini-review da literatura das indicações transfusionais da hemorragia pós parto. **Material e métodos:** Revisão de literatura dos últimos 5 anos do manejo transfusional da HPP. **Discussão:** Observamos que as decisões transfusionais dos estudos revisados baseiam-se em evidências clínicas subjetivas de sangramentos volumosos, como a estimativa visual de grandes perdas sanguíneas na hora do parto. Já como avaliações mais objetivas, têm-se o tônus uterinos, a Frequência Cardíaca (FC), a Pressão Arterial (PA) e, os sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, que são indicação clara de TS. A dosagem de Hemoglobina (Hb) pode ser usada para diagnosticar a