

de CD3 foram analisados utilizando t-SNE. Para determinar o padrão normal de t-SNE, três amostras normais de sangue periférico foram processadas, marcadas e analisadas de acordo com o mesmo protocolo descrito anteriormente. **Resultados:** Duas amostras foram negativas para DRM pela análise convencional e t-SNE. Uma amostra positiva de DRM teve a mesma quantificação quando analisada pelos dois métodos (0,61%). Para as outras cinco amostras, a diferença entre os resultados de ambos os métodos não foi clinicamente significativa: 0,04% versus 0,05%; 0,06% versus 0,09%; 0,23% versus 0,31%; 1,26% versus 1,61% e 5,54% versus 5,20% usando a estratégia de análise convencional e a análise de t-SNE, respectivamente (bicaudal $P < 0,0001$). **Discussão:** A detecção de pequenas populações de doença residual requer a análise de profissionais experientes. Dados de citometria de fluxo são usualmente analisados em gráficos bidimensionais; entretanto, dados multidimensionais podem ser analisados de maneira automatizada com menor dependência da experiência do analisador. Outros autores já validaram o uso de algoritmos para pesquisa de doença residual em diferentes neoplasias hematológicas. Diguseppe et al. (2015) utilizaram viSNE para análise de dados de citometria de fluxo para pesquisa de doença residual mínima em LLA. Coustan-Smith et al. (2018) utilizaram t-SNE para pesquisa de doença residual mínima em LMA. Os dados deste estudo demonstram que o t-SNE pode ser utilizado para pesquisa de pequenas populações de doença residual em LLC. Este é o primeiro trabalho que avalia o uso do t-SNE para pesquisa de doença residual mínima em LLC. **Conclusão:** O algoritmo de redução de dimensão t-SNE aparentemente é adequado para análise de doença residual mínima em LLC por citometria de fluxo. O número de casos analisados neste estudo ainda é pequeno, portanto um número maior de casos deverá ser estudado para confirmação destes resultados.

frequentes os episódios de sangramento. Em abril de 2016, a família começou a levar a medicação para casa, pela inserção no Programa de Dose Domiciliar, e o treinamento de tio, também com Hemofilia, para infusão domiciliar. A equipe notou que as aplicações em casa também não estavam ocorrendo conforme a indicação, em relação aos dias e horários, sem o preenchimento do diário de infusão. Então, foi realizada visita domiciliar pela equipe (assistente social, farmácia, enfermagem) para orientações quanto às práticas corretas relativas ao tratamento e quanto à importância deste para garantia da qualidade de vida da criança. Contudo, as dificuldades para a realização do tratamento mantiveram-se. Diante da situação de risco para criança, as aplicações voltaram a ser realizadas no Hemocentro. Novamente, evidenciaram os problemas de comparecimento. Nesse momento, a partir de escuta da mãe e das dificuldades em comparecer ao hemocentro (trabalho, financeiro, escola) optamos, em conjunto com ela, pela realização de parceria com a equipe da Unidade Básica de Saúde – UBS. Foi realizada visita a UBS pela equipe (assistente social, psicóloga e enfermeira), em dezembro de 2018, apresentamos a hemofilia, o tratamento e o caso da criança. Os profissionais de enfermagem da UBS se dispuseram a realizar o treinamento, ministrado pela enfermeira do hemocentro, para, posteriormente, realizarem a aplicação do fator. **Conclusão:** Atualmente, a medicação é armazenada na casa da família e aplicada na UBS. Por meio desta construção conjunta do cuidado e pela aproximação do tratamento a realidade da criança notamos uma melhor adesão ao tratamento. Como consequência desta ação, norteada pela busca da integralidade do cuidado, a garantia do direito de acesso ao tratamento e de uma vida de qualidade para a criança.

1208 A VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO NO HEMOCE

Costa CTS, Lopes TSS, Albuquerque EDAA, Bezerra MS, Costa VC, Morais SC, Coelho MR, Cunha RB, Firmeza JS, Rodrigues FG

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A valorização do trabalhador é necessária dentro de quaisquer instituições, principalmente nas envolvidas no setor de saúde pública, por se tratar de algo constantemente evidenciado na Política Nacional de Humanização. O trabalhador precisa estar em harmonia com o seu local de trabalho e ser valorizado, pois ele é peça fundamental para que a instituição se desenvolva com êxito, cumprindo suas funções com responsabilidade e resolutividade. Objetiva-se dessa forma relatar a experiência em realizar uma atividade voltada à valorização do servidor público em um serviço público de saúde. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atividade de valorização desenvolvida por estagiários de formação superior extracurriculares de permanência anual do Programa de Ensino e Serviço (PROENSINO) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em conjunto com os profissionais no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) sobre a valorização do Servidor Público durante a Semana de Comemoração ao Dia do Servidor Público. Foi realizada uma cerimônia, em que todos os servidores da instituição foram convidados a participar do momento de acordo com a disponibilidade dos setores. O evento contou com palestra, sorteios e dinâmica, com o intuito de promover ao servidor um momento no qual os mesmos sintam-se valorizados na instituição. Frases sobre o que significa ser valorizado dentro de uma instituição foram coletadas antes do evento, e durante a celebração as mesmas foram expostas e através disso realizou-se um momento de reflexão acerca da temática juntamente com os servidores. **Discussão:** Através das frases coletadas observou-se que as definições eram relacionadas a gestos simples como ser cumprimentado pelos colegas de trabalho, receber salários mais justos, serem reconhecidos por seus esforços e estabelecerem relações éticas no serviço. Por meio dessa atividade, os servidores sentiram que a instituição estava disposta a ouvi-los, e através dos resultados obtidos poderemos trabalhar em prol de desenvolver atividades que proporcionem um ambiente de trabalho mais acolhedor e humanizado. **Conclusão:** Por meio da atividade desenvolvida, proporcionamos melhoras no ambiente de trabalho, no acolhimento dos profissionais e aprimoramento da compreensão do que se trata “valorização do trabalhador”. Os estagiários que participaram do desenvolvimento das atividades também se sentiram enriquecidos com a experiência vivenciada.

MULTIDISCIPLINAR

PSICOLOGIA

1207 A INTEGRALIDADE NO CUIDADO A PACIENTES COM HEMOFILIA

Paula NCS, Mendes RS, Rocha MO, Vieira CLREG

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O cuidado ofertado nos serviços de saúde públicos no Brasil deve acompanhar a nova concepção de saúde inscrita na Constituição Federal de 1988. Esta adota um conceito ampliado de saúde enquanto fruto de vários determinantes sociais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o trabalho, a renda. Nesta direção, para efetivar o cuidado em saúde, o sujeito deve ser compreendido em sua totalidade, buscando apreender de seus discursos os determinantes implicados no seu processo saúde-doença. Por conseguinte, para atender às necessidades de saúde e para a construção de uma linha de cuidado, é necessário contarmos com vários atores na intervenção. Esses atores podem estar inseridos nos diversos níveis de atenção da política de saúde, bem como em outras políticas públicas. A partir de uma ação pautada na compreensão ampliada do sujeito e de suas necessidades e na articulação da rede de serviços, efetiva-se a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Evidenciar a importância da integralidade para garantia do acesso ao tratamento para pessoas com hemofilia. **Métodos:** Será apresentado um relato de caso de uma criança acompanhada pela equipe multidisciplinar do ambulatório do Hemocentro Regional de Juiz de Fora para tratamento de Hemofilia. **Discussão:** A criança teve diagnóstico de Hemofilia B grave no primeiro mês de vida, em novembro de 2008, em decorrência de histórico familiar. Em julho de 2014, foi inserida no Programa de Profilaxia, necessitando comparecer ao hemocentro duas vezes por semana para infusão do fator de coagulação. Contudo, a criança não era trazida com essa periodicidade, bem como eram

1209 ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: VIVÊNCIAS DO PÓS-TRATAMENTO

Accoroni AG^a, Lotério LDS^a, Guimarães ALC^b, Garcia JT^a, Silva BCA^a, Santos MAD^a, Cardoso EAO^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) impacta de maneira importante a vida dos pacientes, sendo que cada indivíduo vivenciará essa etapa de maneira diferente, de acordo com suas experiências prévias e momento de vida. No que concerne a esse último aspecto, sabe-se que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano caracterizada por uma série de transformações biológicas, psicológicas e sociais. O objetivo geral deste estudo foi compreender a percepção de adolescentes transplantados em relação aos aspectos gerais envolvidos no pós-tratamento do TCTH. Mais especificamente, objetivou-se descrever as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, investigar a rede de apoio a qual cada participante teve acesso durante o TCTH e conhecer a percepção dos pacientes adolescentes sobre o TCTH e os possíveis desdobramentos que a doença e o tratamento tiveram em suas vidas. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. Adotou-se como estratégia metodológica a realização de estudos de caso múltiplos. A amostra de conveniência foi composta por 10 pacientes adolescentes com idades entre 13 e 17 anos, sendo seis homens e quatro mulheres. Para coleta de dados foram utilizados os instrumentos: roteiro de entrevista semiestruturada e instrumento de Classificação Econômica Critério Brasil. Os participantes foram abordados na data do retorno ambulatorial e convidados a participarem do estudo pela própria pesquisadora. Confirmada a disponibilidade do adolescente para colaborar, a coleta de dados foi realizada individualmente, em situação face a face, ao longo de um encontro único, que aconteceu em ambiente preservado em uma sala do ambulatório, resguardando-se os princípios de conforto e privacidade dos participantes. A entrevista foi audiogravada mediante anuência verbal dos participantes e consentimento formal de seus pais ou responsáveis legais. A coleta de dados teve duração aproximada de 40 minutos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e literalmente, respeitando a sequência e a forma como foram apresentadas as falas. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, sendo organizados em três categorias temáticas: "Convivendo com o diagnóstico"; "Sobrevivendo ao transplante"; e "Sobrevivendo que segue: vivendo no pós-TCTH". Os resultados indicam que a escolha pelo Transplante foi pautada na expectativa de benefícios, seja a esperança de cura e/ou de interrupção dos tratamentos convencionais. As maiores dificuldades enfrentadas durante a internação se relacionaram à realização da quimioterapia, necessidade de isolamento na enfermaria, com consequente isolamento social e interrupções da vida escolar e da fruição de atividades prazerosas. Após o TCTH os pacientes conseguiram retomar algumas atividades que haviam sido interrompidas anteriormente e apresentavam perspectivas e planos para o futuro; o tratamento foi significativo, pela maior parte dos participantes, como uma experiência positiva, apesar das adversidades e do sofrimento físico e psicológico envolvidos. Compreender as vivências relacionadas à normalização da vida e à retomada do cotidiano pelos adolescentes no pós-TCTH pode contribuir para aprimorar as estratégias de intervenção a serem implementadas pela equipe multiprofissional no contexto do tratamento (PIBIC/CNPQ).

1210 ASPECTOS EMOCIONAIS E O CONTEXTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

Chiattonne HBC, Teixeira HA, Vasques MFC, Maciel DF, Silva LNCL, Leite LB, Seber A

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Com as mudanças no cenário epidemiológico e na assistência à saúde da criança e do adolescente, os profissionais de saúde deparam-se com um aumento de pacientes portadores de enfermidades crônicas que necessitam de seguimento especializado e em longo prazo.

Quando um adolescente inicia um tratamento onco-hematológico, pais e profissionais de saúde precisam zelar para que os impactos desse processo sejam os menores possíveis. No decorrer do tratamento observamos que o paciente se depara com múltiplas perdas e limitações, uma delas ocorre no contexto alimentar, em que a maioria dos adolescentes se nega a ingerir alimentos prescritos na dieta, devido a sintomas como alteração no paladar e sequeidão bucal. Trata-se de uma situação difícil, mas que podemos reverter com a colaboração da família, apoio psicológico e equipe multidisciplinar. A adolescência é uma época de questionamentos, dúvidas e inseguranças. São várias transformações físicas que ocorrem paralelamente à formação da personalidade e isto se reflete no desenvolvimento afetivo-emocional. A imagem mental que se tem do corpo nem sempre é a real e isso faz com que o adolescente sintam-se desproporcional com uma imagem do corpo negativa. (Dunker; Fernandes; Carreira Filho, 2009). Outras preocupações recorrentes de pais e profissionais são o sobrepeso e a obesidade, problemas que podem surgir durante o período de tratamento oncológico. Por isso, estimular sempre bons hábitos alimentares e o equilíbrio nutricional é tão importante. Em nossa experiência, percebemos que a mídia tem papel fundamental no assunto visto que projeta um ideal no imaginário adolescente, o que acaba levando a alguns jovens a adotarem comportamentos de risco. Em geral, essas alterações alimentares demandam um tratamento multidisciplinar que envolva psiquiatras, psicólogos e nutricionistas. A atenção especial dada às crianças deve ocorrer não só pela fragilidade decorrente do tratamento, mas justamente por estarem em fase de crescimento e desenvolvimento. Os pais ficam preocupados quando o filho não come. Em nosso serviço, a Psicologia, Nutrição e Hospitalidade trabalham em conjunto para melhor adaptação de dieta aos pacientes e alimentos desejados. De forma lúdica, a equipe trabalha em conjunto para proporcionar o prato desejado em um ambiente que seus familiares também possam participar. Em nosso hospital, o psicólogo trabalha em conjunto com o paciente para dar novos significados à doença e melhorar sua qualidade de vida. As intervenções psicoterapêuticas são fundamentais para o suporte e acolhimento de pacientes e familiares. Possibilitamos que o paciente comece a entender suas próprias emoções e a processar o que é novo, buscando enfrentar a doença e as mudanças associadas a ela. A abertura para o paciente expressar seus sentimentos é componente fundamental dentro desse manejo, resgatando a autonomia e melhorando o autoconceito. Observamos diante dos acompanhamentos psicológicos a redução da ansiedade e do sofrimento inerente ao processo de adoecimento, refletindo em melhor adesão ao tratamento proposto pela equipe multidisciplinar.

1211 AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PRÉ-TCTH: QUANDO CONTRAINDICAR?

Baptista CHV, Sobrinho JDN, Helman R, Gusmão BM, Kerbauy FR, Filho JUA, Scheinberg P

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: É de consciência geral que a avaliação pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas (Pré-TCTH) é uma das etapas mais importantes do processo e do tratamento prestado ao paciente. No entanto, levar em consideração apenas as questões que envolvem a doença e o tratamento na internação e no Pós-TCTH pode se constituir como um grave erro por parte da equipe de saúde. Pacientes e, por vezes, doadores vêm demonstrando a necessidade de uma avaliação psicossocial antes de começarem o processo do TCTH. A avaliação psicossocial consiste em verificar a existência de psicopatologias ou aspectos emocionais que podem inviabilizar o autocuidado e a adesão adequada às instruções feitas pela equipe multidisciplinar, bem como riscos sociais importantes que possam fazer com que a adesão adequada não ocorra no momento do pós-TCTH. Quando o paciente se mostra vulnerável em questões como moradia, suporte familiar e financeiro, por exemplo, faz-se possível observar que estes impactam a saúde emocional, a adesão, a própria internação e a pós-TCTH. **Objetivo:** Diante disso, o presente trabalho tem como intuito identificar e indicar tópicos que devem ser levados em consideração no momento de atribuir a aptidão ao TCTH de pacientes e de seus doadores. **Método:** Para realizar o estudo, foram utilizados 6 casos de pacientes (5) e de doador (1) contraindicados na avaliação psicológica pré-TCTH. Trata-se de um relato de experiência realizado no Hospital BP

Mirante da Beneficência Portuguesa de São Paulo entre os anos de 2017 e 2019. Foram utilizados 3 casos de TCTH alogênico e 2 autólogos. **Resultados e discussão:** Nas avaliações, foi possível observar que os pacientes que apresentaram inaptidão a realização do TCTH contavam com pouco ou nenhum suporte familiar ou de cuidadores (3), sendo este um aspecto importante para a adesão ao tratamento na internação e no momento do Pós-TCTH. A presença de psicopatologias descompensadas também foi verificada, sendo estas: depressão grave, luto complicado ou transtorno de ansiedade, constituindo-se em 4 dos casos. Já o doador em questão apresentou um transtorno de personalidade não especificado e subdiagnosticado, inviabilizando, assim, a doação. Os pontos de atenção para a contraíndicação do TCTH identificados foram: insuficiência familiar ou ausência de cuidadores; risco socioeconômico grave associado à insuficiência de suporte de rede de apoio das esferas governamentais (principalmente para os transplantes alogênicos); presença ou histórico de psicopatologias graves ou descompensadas; autocuidado ou adesão inadequados; alcoolismo, etilismo ou abuso/dependência de outras drogas; dificuldades de aceitação e compreensão dos riscos, benefícios e etapas posteriores ao Pré-TCTH; luto complicado em atividade sem tratamento prévio ou acompanhamento atual. **Conclusão:** Identificados e indicados os tópicos de atenção, se faz importante destacar a avaliação psicossocial como ferramenta fundamental para o manejo adequado das demandas de pacientes e – quando pertinente – dos doadores com o intuito de promover o cuidado adequado, a adesão ao tratamento durante as etapas do TCTH e, quando pertinente, contraíndicar o TCTH, tendo em vista que o processo pode ser iatrogênico quando não se leva em consideração as questões emocionais e sociais do paciente e dos doadores.

1212 COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO EM UNIDADES DE TMO

Chiattonne H, Leite LB, Maciel DF, Silva LNCL, Vasques MFC, Seber A, Nascimento C

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O uso do correio elegante no campo da saúde, tem se apresentado como mais um recurso de cuidado e afeto, promovendo melhoria na qualidade de vida de pacientes e acompanhantes. Rocha et al. (2015) afirmam que a presença da família e o afeto de todas as pessoas queridas são considerados pelos pacientes importantes e indispensáveis para amenizar a dor física e emocional a fim de superar esses momentos dolorosos. Se pensarmos que o hospital pode ser facilmente concebido como um local de exílio, pois as pessoas hospitalizadas são afastadas de seu cotidiano, principalmente quando estão em isolamento, um local sem um cuidado e afeto pode ser considerado como um duplo exílio. De acordo com os relatos dos pacientes coletados por Rocha et al. (2015), a forma como esses pacientes procuram amenizar a dor, por vezes, é através de um carinho, uma palavra e um olhar. O uso do correio elegante é uma troca de comunicação que diminui a limitação de atividades e é usado como um instrumento de universalização de informação, podendo contar com o apoio dos pais para a sua eficácia. No correio elegante pode-se proporcionar a identificação positiva entre pacientes e familiares, atuando como um agente universalizador de informações e favorecendo o afeto e o cuidado. Com isso, constatamos uma transformação positiva na unidade, viabilizando que a doença e suas peculiaridades sejam prontamente discutidas e mais bem compreendidas entre aqueles que dividem experiências similares, daí advém a vantagem de trabalharmos com grupos homogêneos por patologia. Alguns fatores importantes trabalhados na dinâmica desses grupos são a humanização do ambiente, a facilidade do surgimento de contato com a esperança entre os membros e a contribuição para adesão ao tratamento médico. A prática terapêutica acontece todas as quartas-feiras com pacientes da unidade de Onco-hematologia e TMO no Hospital Samaritano Higienópolis. Constatou-se que todos os pacientes possuem uma história para compartilhar sobre o diagnóstico comum; todos têm angústias e esperanças partilhadas durante o processo de hospitalização e adoecimento; o fator terapêutico surge espontaneamente no grupo de pacientes e acompanhantes, como se já estivessem esperando a quarta-feira, subentendida com dia do correio elegante, favorecendo para estimulação do ser sadio e atuando como um recurso de enfrentamento para o momento vivenciado.

1213 CULTURA POP PARA DEBATER TERMINALIDADE DE VIDA: O DESAFIO DE KOBAYASHI MARU

Oliveira IP, Filho AGB, Vilarinho LVR, Freitas RMS, Dantas CTS, Moreira ACA, Cantarelli ACP, Rocha DM, Botelho LFB

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Discutir terminalidade de vida com estudantes de medicina é uma questão de suma importância e de necessidade para formação de jovens médicos. Como fazer isso é um tema ainda em debate, bem como em que momento do curso introduzir o assunto. A disciplina de hematologia, por abordar temas como leucemia, linfomas e mieloma múltiplo, é um terreno propício para este fim. Kobayashi Maru é um desafio hipotético introduzido no filme *Jornada nas Estrelas – A ira de Kahn*, com o intuito de avaliar aspirantes a capitão da frota estelar. O objetivo é testar a capacidade do avaliado em procurar a solução, o seu raciocínio e seu comportamento frente a um problema insolúvel. Os autores têm por objetivo relatar a experiência da abordagem da terminalidade de vida utilizando a estratégia de Kobayashi Maru para alunos do sétimo semestre do curso de medicina da UFPB. **Material e métodos:** Os alunos receberam um caso clínico hipotético de um paciente com leucemia terminal, casado, e que a questão central era encontrar uma solução que agradasse ao paciente, à sua mãe, à sua esposa e ao médico, que divergiam em algumas opiniões. À época, os estudantes não sabiam que o problema era insolúvel. Todas as respostas foram avaliadas pelo professor, que premiou a mais interessante. Em um segundo momento, o professor e os estudantes se reuniram para debater as respostas, o caso clínico e alguns aspectos da terminalidade de vida em uma roda de conversa informal, com direito a karaokê. **Resultados:** Nenhum aluno achou uma solução que se adequasse à pergunta, o que já era esperado, mas a maioria ainda teve dificuldade de entender quando um caso é terminal e acabaram optando por tratamentos ineficazes baseando-se no preceito de não pecar por omissão. Poucos alunos insistiram na temática de cuidados paliativos e conforto, mesmo que dentro da premissa do caso isso fosse de encontro ao desejo inicial do paciente, que era se tratar. Ou seja, não investiram na discussão com o paciente. Apenas um aluno lembrou a importância da psicologia no acompanhamento destes casos e na avaliação multidisciplinar. Em resumo, o fato de encarar a morte de um paciente sem que o médico pudesse oferecer uma terapia salvadora ainda era um tabu para esses alunos e visto como uma forma de fracasso no cuidado. **Discussão:** Discutir e falar sobre a morte ainda é incomum entre estudantes de medicina. A visão heroica do médico como figura que sempre salva vidas parece ser culturalmente enraizada. Estimulá-los a confrontar situações nas quais o conhecimento técnico não é o mais útil, e, sim, a habilidade humana de compreender a finitude da vida faz-se necessário desde o início do curso. Esses alunos, durante a reunião para debater as respostas, informaram que até aquele momento pouco espaço tiveram para encarar a morte como algo natural e, principalmente, como lidar com tais momentos. Uma parte da jornada é o fim, e os médicos não estão treinados para isso. Por fim, a estratégia foi de veras positiva para que os estudantes pudessem falar abertamente seus sentimentos sobre a morte, bem como lembrar que o cuidado do paciente é multidisciplinar e, neste caso, a figura do psicólogo faz fundamental diferença. **Conclusão:** A morte inevitável continua sendo um tema pouco debatido nos cursos médicos. É fundamental que se fale sobre terminalidade de vida cada vez mais na formação, com abordagens multidisciplinares preferencialmente, em que diversas estratégias podem ser usadas.

1214 DEPRESSÃO NO IDOSO ONCO-HEMATOLÓGICO: O PENSAR E O FAZER DIANTE DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO EM PACIENTES IDOSOS

Baptista CHV, Pires F, Perini GF, Sobrinho JDN, Buéssio R, Maeda BS, Gracitelle T, Kerbauy FR, Filho JUA, Scheinberg P

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sabe-se que a velhice é uma etapa de vida caracterizada por um maior volume de perdas em comparação às demais. Nesta etapa, as perdas não são apenas físicas, mas também, sociais e psicológicas. Diante do diagnóstico de uma doença onco-hematológica, o idoso pode ficar ainda mais exposto à vivência da perda, pois o impacto do diagnóstico e do tratamento na vida desses sujeitos pode causar reper-

cussões psicológicas específicas, como, por exemplo, a depressão. Vivenciar a velhice com uma doença onco-hematológica pode ser potencialmente danoso no que diz respeito à vida emocional desses sujeitos, pois além de terem que lidar com doenças próprias da faixa etária, ainda precisam entrar em contato com novas demandas corporais, físicas e psicológicas acarretadas pelo tratamento. **Objetivo:** Verificar a incidência de sintomas de depressão em idosos pós-comunicação do diagnóstico de doença onco-hematológica. **Método:** Foram avaliados 6 pacientes idosos (65 a 81 anos) internados para tratamento entre os anos de 2017 e 2019. Destes, 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Para a determinação da incidência da psicopatologia em questão, se fez necessária a avaliação da história pregressa do sujeito e da história pós-notícia do diagnóstico a fim de comparar estes momentos e identificar sintomas de depressão. Os sintomas avaliados foram: 1. desânimo persistente, 2. baixa autoestima, 3. angústia, 4. insônia ou excesso de sono sem causa fisiológica, 5. mudança no apetite sem causa fisiológica, 6. perda de interesse importante das atividades sociais antes praticadas, 7. pensamentos negativos constantes, 8. apatia, 9. irritabilidade, 10. sentimentos de culpa, e 11. desesperança diante da vida. **Resultados e discussão:** Foi possível observar que dos 6 pacientes avaliados, 4 apresentaram 7 ou mais sintomas. As falas dos sujeitos demonstraram que houve uma mudança importante das condutas pessoais e no estilo de vida pós-diagnóstico, demonstrando queda importante na qualidade de vida de maneira geral, bem como sinais de depressão. A diade “envelhecimento e doença onco-hematológica” mostrou-se como um dos fatores preditores dos sintomas de depressão. Os sujeitos sinalizaram maior desesperança, apatia e desânimo persistente quando relacionaram a idade à doença e ao tratamento. A doença onco-hematológica pôde ser percebida pelos pacientes como uma perda além das já inerentes ao processo de envelhecimento. A depressão no idoso internado pode interferir, também, na sua adesão aos tratamentos propostos e na qualidade de vida destes. As construções sociais acerca da doença onco-hematológica, somadas à temática do envelhecimento, podem colaborar para o surgimento dos sintomas de depressão. **Conclusão:** Observou-se que, após a comunicação, os sujeitos não só sinalizaram sintomas de depressão, como os relacionaram ao envelhecimento. A maior parte dos sujeitos de pesquisa demonstraram sintomas de depressão após a comunicação do diagnóstico. Por fim, também vale explicitar a necessidade de mais estudos que envolvam aspectos emocionais de sujeitos idosos diante da doença onco-hematológica.

1215 DOENÇA FALCIFORME E ESCOLA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO DOS ESTUDANTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA

Paula NCS, Oliveira DB

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Diante das observações feitas no cotidiano do ambulatório do Hemocentro Regional de Juiz de Fora (JFO), pode-se identificar empiricamente que as crianças com Doença Falciforme (DF) geralmente apresentam maiores déficits com relação à aprendizagem. Podemos observar que os sintomas oriundos da doença e o tratamento em si contribuem para levar às faltas escolares com maior frequência que os demais alunos. Isso em decorrência da periodicidade de exames e consultas médicas e períodos de internação, frequentes em determinados casos. Devido aos fatores descritos, há uma defasagem na aprendizagem desses alunos, que muitas vezes não conseguem acompanhar o calendário escolar. A ocorrência de AVC's pode também comprometer o desenvolvimento desses, acarretando grandes prejuízos. Além disso, baixa estatura, olhos amarelados e úlceras de perna são características físicas decorrentes da doença e que acabam gerando preconceito. Todos esses fatores contribuem para que o aluno com doença falciforme encontre mais obstáculos quanto à sua permanência na escola. Devido a isso, julgou-se pertinente analisar os impactos que a DF causa na vida escolar a partir da percepção das próprias crianças e de seus familiares. **Objetivo:** Identificar os impactos que a DF acarreta na trajetória escolar e tentar promover meios de sanar ou amenizar as dificuldades encontradas, contribuindo para uma educação de qualidade para esse alunado. **Métodos:** Será uma pesquisa qualitativa, desenvolvida através de entrevistas, norteadas por um questionário semiestruturado e análise de prontuário clínico. O público-alvo serão crianças e adolescentes, de 10 a 18 anos completos até 31 de dezembro de 2018,

residentes em Juiz de Fora e que realizam tratamento para doença falciforme no JFO, bem como seus responsáveis. Serão excluídos aqueles que não conseguirem relatar de forma compreensível suas vivências cotidianas. As entrevistas serão realizadas junto àqueles que consentirem participar do estudo, no momento em que estiverem na unidade para consulta. As variáveis estudadas junto à criança/adolescente serão: o conhecimento sobre a DF e o tratamento, as intercorrências, o cotidiano na escola (gosta de estudar, dificuldades, reprovação, frequência, relacionamento), relação feita entre a doença e a escola e planos futuros. Com os responsáveis serão estudadas as seguintes variáveis: família, trabalho, renda, diagnóstico da DF, tratamento, intercorrências, inserção escolar da criança/adolescente. **Conclusão:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hemominas, com número do parecer: 3.488.905. Espera-se identificar a experiência da criança/adolescente com doença falciforme no contexto escolar. E a partir dos resultados, sensibilizar o corpo de profissionais da educação para um trato diferenciado aos alunos com DF, promovendo melhores condições de acesso e permanência na escola. Sabe-se que a escola se constitui como importante espaço de vivência e contato com os pares, por isso para além das questões pedagógicas é importante o incentivo à frequência desses alunos para desenvolvimento, também, dos aspectos sociais e afetivos.

1216 LUTO ANTECIPATÓRIO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE DOENÇA ONCO-HEMATOLÓGICA

Souza YLP^a, Cardoso EAO^b, Lotério LDS^a, Silva BCA^a, Garcia JT^a, Guimaraes ALC^b, Simões BP^b, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Pacientes que recebem a notícia de uma doença terminal vivenciam o fenômeno chamado luto antecipatório. O luto ocorre enquanto o paciente ainda está vivo, sendo uma preparação que o paciente necessita passar para a separação final deste mundo, envolvendo diversos fatores da vida do indivíduo, em especial o físico, o emocional e o espiritual. Os pacientes terminais se preparam para sua terminalidade pela elaboração das perdas anteriores e as implícitas à morte: o luto pelo que não foi concretizado no passado, o luto pelos planos futuros que não serão vividos e o luto pela vida que se tinha no presente, envolvendo perda de rotina, perda de funções e perda de autonomia. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo compreender o processo do luto antecipatório vivenciado por pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório e que teve como referencial teórico o luto antecipatório. Foram entrevistados nove pacientes, com idade média de 38,7 anos, com doenças hematológicas malignas, com diagnóstico de, em média, 2,5 meses, internados em uma enfermaria de hematologia. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, contendo um roteiro temático que abarca questões sobre trabalho, religião, relacionamentos, adoecimento, vida atual, diagnóstico e planos futuros. A coleta dos dados foi realizada individualmente, em situação face a face e audiogravada. O conteúdo foi transcrito literalmente e submetido à análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP. Os resultados foram sistematizados nas seguintes categorias temáticas: a) Aceitação do diagnóstico e da inevitabilidade da morte: impacto do diagnóstico, reações frente à possibilidade de morrer, fantasias acerca do adoecimento; b) Vivência da dor de inúmeras perdas: alteração na imagem corporal, perda da autonomia, mudanças nos papéis laborais, familiares e sociais; c) Adaptação à nova condição: lidando com o tratamento, recursos utilizados, novos papéis; d) Reflexão sobre a própria vida: engajamento, mudanças de valores e planos futuros. Conclui-se que, apesar do impacto emocional do diagnóstico, a consciência da própria finitude pode ser catalizadora de processos de mudanças. Constatou-se que os pacientes, apesar de lidarem e sofrerem com perdas de diversas naturezas, encontram recursos para adaptação e utilizam esse momento para reflexão sobre o viver engajamento na vida. Nesse cenário, o luto antecipatório auxilia o paciente na preparação cognitiva e emocional para o convívio possível com uma enfermidade crônica ou para uma morte iminente, sendo um processo de aprendizagem, permitindo um reposicionar-se em relação à vida (FAPESP).

1217 LUTO ANTECIPATÓRIO EM ESPOSAS DE PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS

Silva BCA^a, Cardoso EAO^a, Lotério LDS^a, Simões BP^b, Guimarães ALC^b, Garcia JT^a, Santos MAD^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Em uma família em que um de seus integrantes recebe o diagnóstico de uma doença crônica ou terminal, há diversas vivências de processos de perdas, desencadeando o processo conhecido como luto antecipatório. Esse estudo teve por objetivo o processo de enlutamento de esposas cujos maridos estão em tratamento de um câncer hematológico. Foi realizado um estudo clínico-qualitativo, transversal. A amostra foi composta por seis esposas acompanhantes do marido, com idade entre 25 e 57 anos. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas numa sala reservada, com duração de cerca de uma hora e meia, e foram audiogravadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática e analisados à luz da teoria do luto antecipatório. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Das seis participantes, a maioria estava afastada do emprego. Apenas uma delas não possuía filhos menores de idade. Todas tinham uma religião declarada. A maioria possuía até o segundo grau completo. O tempo de diagnóstico do marido variou entre seis dias a um ano e dois meses. Foram elencadas três categorias a partir do *corpus* de análise: 1) O impacto do diagnóstico e mudanças na rotina; 2) Fé: principal fonte de apoio; 3) Perspectivas e aprendizados com o adoecimento. Os resultados indicaram que receber o diagnóstico de seus maridos teve um impacto negativo, seguido de choro e medo de que eles fossem morrer, e de como seriam suas vidas caso isso ocorresse. O cansaço físico esteve presente nos discursos, bem como o apoio de familiares e amigos. O apego à fé foi elencado como pilar principal para lidar com a situação, e para manter a esperança da cura e apaziguar as angústias. Além disso, a confiança na equipe médica trazia-lhes conforto e segurança. Para duas das participantes, estar inseridas dentro da área da saúde trazia-lhe maior angústia frente ao tratamento do marido pela noção que tinha de exames, tratamentos e rotina de um hospital. Todas afirmaram necessitar manter-se fortes frente à internação de seus maridos, a fim de auxiliá-los, e seu sofrimento ficava em segundo plano. Foram necessárias em suas vidas uma reorganização de rotinas e papéis sociais, a fim de atender às demandas de seus maridos. Todas alegaram que suas vivências trouxeram aprendizados e a oportunidade de evoluir enquanto indivíduos. Para algumas, o desejo de voltar à vida anterior ao adoecimento e retomada de planos estagnados era forte, enquanto outras prezavam uma vivência no presente, sem grandes perspectivas de mudanças no futuro. Com o presente estudo, é possível fazer uma reflexão acerca das vivências e modificações que o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal como o câncer provocou na vida das participantes. Outros estudos são necessários para compreender mais profundamente a vivência de esposas que estejam convivendo com um câncer em seus maridos em diferentes contextos. Os dados aqui discutidos apresentam vivências de um grupo específico e contribuem para que as equipes multiprofissionais possam ter um olhar empático para essas mulheres, dando atenção e apoio às suas necessidades emocionais, trazendo esperança, dentro do possível, e consciência quanto ao prognóstico, de modo claro e objetivo, condizente com a capacidade cognitiva e emocional que possuem.

1218 LUTO ANTECIPATÓRIO EM PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Garcia JT^a, Cardoso EAO^a, Guimarães ALC^b, Lotério LDS^a, Silva BCA^a, Costa TCM^b, Pereira KC^b, Oliveira MC^b, Simões BP^b, Santos MAD^b

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Considerando-se que a necessidade de tomada de decisão pelo TCTH acontece, muitas vezes, logo após o recebimento da comunicação do

diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, sentimentos de luto são mobilizados tanto no paciente como em seus familiares que vivenciam juntos este momento, desencadeando o processo de luto antecipatório. Este estudo teve por objetivo compreender o processo de luto antecipatório vivenciado pelos pacientes com indicação para o TCTH. Mais especificamente, procurou-se compreender: (1) os sentimentos do adoecimento e como eles são elaborados e reelaborados nas etapas iniciais do tratamento; (2) as vivências dos diferentes tipos de tratamento; (3) os lutos já vivenciados (luto pela perda da saúde, luto pelas mudanças corporais, lutos pelos papéis sociais, entre outros); (4) a vivência do luto antecipatório; (5) fontes de apoio que possuem ou que possam acessar; (6) desejos, necessidades atuais e expectativas e planos futuros. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo-exploratório e que teve como referencial teórico o luto antecipatório. A amostra de conveniência foi composta por nove pacientes adultos, de ambos os sexos, com indicação para o TCTH, que estavam agendados em um ambulatório pré-TCTH, no momento serão apresentados os resultados de sete participantes. Para a construção do *corpus* de análise foi realizada uma entrevista semiestruturada, pautada em um roteiro temático que possibilitou o acesso aos dados relativos ao adoecimento e tratamento. Foram investigadas questões referentes à vida pré-adoecimento, ao impacto do diagnóstico, às perdas vivenciadas nesse período, às fontes de apoio, à expectativa em relação ao transplante e aos planos futuros. A coleta de dados foi realizada individualmente, em situação face a face, com duração de aproximadamente 45 minutos e audiogravada mediante autorização dos participantes. O conteúdo, posteriormente, foi transcrito literalmente e na íntegra e submetido à análise de conteúdo temática. Os resultados foram organizados em duas grandes categorias: a) Receber o diagnóstico: meu mundo em ruínas: referente ao modo como a vida está organizada antes do adoecimento, ao impacto que este trouxe para cada paciente e ao modo como o tratamento foi inserido na rotina; b) Convivendo com a doença: um novo existir: traz conteúdos sobre a possibilidade do emergir de uma nova existência após um diagnóstico grave, como as perdas e ganhos dessa situação. Constatou-se um choque, uma ruptura inesperada no percurso, que trouxe subtrações e, com elas, tristezas e sofrimento. Mas então houve um acostumar-se, uma abertura à reflexão, e disso surgiu uma nova forma de ser e estar, mais integrada que no passado recente. E o que se constata é o oposto do imaginado e teorizado possível desengajamento da vida. São as lutas, o desejo de estar vivo e a contínua transformação. Assim, foi possível produzir um conhecimento que pode auxiliar na compreensão do impacto do adoecimento, dos conflitos vivenciados pela decisão de realização de um procedimento de alta complexidade e risco de mortalidade, da vivência do luto antecipatório pelo paciente e, a partir dessa compreensão, oferecer sugestões para aprimorar o serviço de saúde, buscando melhor suprir as necessidades dos pacientes, contribuindo para uma recuperação mais plena ou para um encontro com a terminalidade permeado por menos sofrimento.

1219 O CENÁRIO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ (HEMOCE)

Coelho MR^a, Tavares MEP^a, Rodrigues FG^a, Rebouças TO^a, Lopes TSS^a, Cunha RB^a, Ferreira JLP^b, Costa VC^a, Cavalcante IR^c, Gomes FVBAF^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza, CE, Brasil

^c Instituto Pró-Hemoce (IPH), Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O Movimento de Reforma Sanitária reorientou o modelo de cuidados à saúde e culminou na conquista de direitos com a criação do Sistema Único de Saúde. Percebeu-se, então, a necessidade de revisar as matrizes curriculares dos cursos de saúde de forma que atuassem de acordo com as novas diretrizes, sendo capazes de atender em todos os níveis de atenção à saúde. Ademais, compreendeu-se que inserir os estudantes em unidades de saúde desde sua formação, promovendo um diálogo próspero entre os conhecimentos teóricos e a vivência prática, propiciaria o desenvolvimento de profissionais capacitados para as demandas da saúde coletiva. É nesse contexto que o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) se transforma em uma instituição de ensino, abrangendo estudantes de diversas searas da saúde. Objetiva-se, assim, delinear o cenário de ensi-

no e aprendizagem na referida instituição no ano de 2018, analisando quais cursos, universidades e modalidades de estágio estão presentes.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa, realizada durante o primeiro semestre do presente ano, sistematizando dados relativos aos estudantes que puderam desenvolver e observar atividades dentro da referida unidade de saúde.

Resultados: Verificou-se que o HEMOCE recebeu estagiários de Instituições de Ensino Superior (IES) em Estágio Curricular Obrigatório dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Serviço Social e Técnico em Análises Clínicas, com o total de oitenta e seis alunos, oriundos do Programa de Bolsa de Incentivo à Educação da Secretaria do Estado do Ceará (PROENSINO), dos cursos de Biblioteconomia (1), Enfermagem (1), Farmácia (3), Jornalismo (1), Psicologia (2) e Serviço Social (1), acolhendo nove alunos. Todos eles seguindo os requisitos previstos na Lei do Estágio nº 11.788/2008. Também estiveram presentes dezessete alunos da Pós-graduação em Hematologia e Hemoterapia Multiprofissional, desenvolvido pelo Instituto Pró-Hemoce, em parceria com a Universidade Estadual do Ceará, sendo estudantes de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Medicina, bem como nove residentes da Escola de Saúde Pública do curso de Enfermagem. Também foi constatada a presença de diversos estudantes a partir de Visitas Técnicas, as quais consistem na apresentação do fluxo de funcionamento do ciclo do sangue, ocasião em que eles transcorrem por todos os setores, desde a recepção de doadores até a distribuição do sangue e seus hemoderivados, somando ao todo quatrocentos e quarenta alunos. **Discussão:** Compreende-se, portanto, que o HEMOCE está desenvolvendo práticas de ensino em diversas modalidades, contribuindo tanto para a formação dos estudantes como para o funcionamento da unidade, visto que a aproximação da universidade ao equipamento de saúde é de extrema importância para o manejo das condições de saúde de qualidade. **Conclusão:** Desse modo, é fundamental acrescentar que ainda há desafios a serem enfrentados, como a construção de diálogos constantes para sensibilizar os profissionais da importância de acompanhar os estudantes, bem como de investimentos em recursos humanos e materiais para um trabalho de preceptoría efetivo.

1220 O LÚDICO PARA ENTENDIMENTO EDUCATIVO DAS CRIANÇAS COM HEMOFILIA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SERGIPE

Teles WS, Santos RDL, Araújo ECP, Pádua PD, Jesus JGR, Silva APBP, Junior PCCS, Santana JVF

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: No Brasil, em 2018, 26,7 mil pacientes foram cadastrados no Hemovida Web Coagulopatias, sistema que reúne informações de todos os centros de tratamentos no país. Desse total, 39,52% têm diagnóstico de hemofilia A e 7,84% de hemofilia B. É uma doença que acomete o indivíduo desde o nascimento, no entanto faz-se necessário que a criança tenha conhecimento do seu limite para que possa ter um desenvolvimento saudável; para que isso aconteça, ela requer cuidados especiais a fim de evitar episódios de traumatismos.

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo a utilização de pinturas e recursos audiovisuais para auxiliar as crianças com hemofilia no entendimento da doença, visando conscientizá-las com relação aos cuidados que deveriam ter consigo às restrições que enfrentarão por toda a vida. **Materiais e métodos:** Foram realizadas duas dinâmicas envolvendo crianças hemofílicas e pais ou responsáveis atendidas no Hemocentro Coordenador de Sergipe – HEMOSE – no período de fevereiro e março de 2019. Para iniciar a análise, utilizamos as variáveis que Friedmann (1996) considera que uma atividade lúdica necessita ter, como: ação física e mental, tempo e espaço, parceiro(s), relação entre fins e meios e objetos. **Resultados:** Para a atividade de construção das pinturas, foram utilizados telas, tinta guache e pincéis. Procuramos levantar as opiniões das crianças a respeito da pintura, se já haviam feito, quais tinham sido as sensações ou se gostariam de pintar. Em seguida, para contextualizar a atividade, apresentamos um vídeo didático sobre a importância dos cuidados preventivos da criança com hemofilia. Com acompanhamento da equipe multidisciplinar o trabalho foi sendo desenvolvido. Iniciamos solicitando às crianças que desenhasses e pintassem uma casa e ao mesmo tempo foi informado que essa casa era para abrigar os fami-

liares e a equipe multidisciplinar, enfatizando a adesão da visita ao ambulatório para os devidos cuidados. As crianças contavam sobre o que estavam pintando, repetiam as instruções, misturavam as tintas. Em seguida foi orientado desenharem e pintarem a natureza e foi dito que a natureza representa o espaço utilizado para brincar ou praticar esportes, mas que há limitações com relação às atividades físicas que podem praticar. Finalizando, foi pedido para desenharem e pintarem o sol, este representando a adesão ao tratamento a fim de que pudessem desfrutar de uma melhor qualidade de vida. As crianças conversavam entre si sobre o que estavam desenhando, escolhiam a cor de sua tinta, imaginavam o desenho que fariam ou a posição em que fariam.

Discussão: Através do lúdico, as crianças portadoras de hemofilia conseguirão um entendimento e aprendizagem significativos e de qualidade sem que se sintam “forçadas” a adquirir conhecimento. A aprendizagem acontecerá naturalmente com o auxílio destes recursos, já que se sentem atraídas ao que prende sua atenção, sendo esse um incentivo a mais para ser inserido no ambiente ambulatorial; desta forma o paciente fará uso do divertimento para aprender.

Conclusão: Esta ação deve ser constantemente desenvolvida na prática educacional das crianças portadoras de hemofilia, que traz elementos novos com os quais elas devem saber lidar durante a existência com relação aos cuidados e prevenção a serem tomadas para que haja qualidade de vida.

1221 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM IDOSOS ONCO-HEMATOLÓGICOS

Chiattonne H, Teixeira HA, Vasques MFC, Nascimento C, Maciel DF

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Este trabalho tem como objetivo apresentar a atuação do Psicólogo no trabalho com idosos no Hospital Samaritano – Higienópolis – SP. A população na terceira idade está aumentando e a mesma apresenta características e problemas peculiares, o que demanda conhecer melhor os desafios e problemas que esses idosos possam apresentar de modo a estabelecer um processo de cuidado mais específico. Em nosso hospital, seguimos um protocolo específico para os idosos, em que são realizadas intervenções psicológicas, buscando formas eficazes para a manutenção da independência e autonomia do paciente dentro das limitações impostas pelo adoecimento. Além da avaliação psicológica, é realizada a avaliação cognitiva do paciente por meio do MEEM, que atualmente é o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas mais utilizado no mundo. O objetivo do instrumento é de avaliar o estado mental, mais especificamente sintomas de demência, e com estes resultados, buscamos estimular o paciente de acordo com a perda cognitiva e a dificuldade apresentada. Em nosso hospital, juntamente com o acompanhamento psicológico e as atividades lúdicas, é indicada a arteterapia para idosos, sendo favorável para resgatar e estimular a memória, atenção e interação social, contribuindo para melhora do estado emocional geral. O acompanhamento psicológico desempenha um papel fundamental na saúde, favorecendo o paciente a conseguirem lidar melhor com as mudanças psicológicas da terceira idade. Na velhice, acontecem alterações emocionais, físicas, psíquicas e sociais. A forma com que o idoso lida com essas questões é trabalhada durante o atendimento, buscando contribuir de forma positiva na qualidade de vida. O Conselho Federal de Psicologia, apoiando os princípios éticos preconizados pela Associação Americana de Psicologia, recomenda que se siga os seguintes princípios éticos: competência, integridade, responsabilidade científica e profissional, respeito pela dignidade e pelos direitos das pessoas, preocupação com o bem-estar do outro e responsabilidade social. Com relação aos idosos, esse procedimento busca conhecer o estado cognitivo, afetivo, psicomotor, sexual e social dos mesmos (Argimon; Irrigaray; Zibetti, 2016). Não é raro nos depararmos com desafios do envelhecimento, pois além das mudanças físicas e orgânicas, esses pacientes também sofrem com processos de luto, aposentadoria, condição de dependência, perdas cognitivas, perdas de papéis sociais e dificuldades de relacionamento. Buscamos sempre envolver e incluir a família e o cuidador para que o idoso sintam-se acolhido e preserve o sentimento de pertencimento. A boa rede de apoio é um suporte para que o idoso mantenha-se motivado a possuir boas expectativas e melhores recursos para enfrentamento de sua condição atual. Em suma, podemos dizer que um bom envelhecimento depende de um equilí-

brio entre perdas e ganhos; é necessário compreender que cada fase da vida tem seus desafios a serem cumpridos e que isso não é diferente na velhice.

1222 PINACOTECA DA HEMOSTASIA PRIMÁRIA: ARTE E CIÊNCIA EM UMA CATARSE ACADÊMICA

Filho AGB, Vilarinho LVR, Freitas RMS, Dantas CTS, Moreira ACA, Botelho LFB

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução e objetivos: O ensino de jovens médicos vem passando por mudanças nos últimos tempos, na tentativa de criar interesse no estudante e melhorar o aprendizado. Metodologias ativas têm cada vez mais ganhado espaço, principalmente na abordagem de temas considerados difíceis ou extremamente teóricos. Em Hematologia, o estudo da Hemostasia é, sem dúvida, um desafio para o professor e o estudante, devido à complexidade e à relevância do tema. Os autores têm por objetivo demonstrar uma metodologia diferente para ensinar hemostasia. **Material e métodos:** Foi feito um concurso na turma do sétimo período de medicina da UFPB. A turma foi dividida em grupos e esses ficaram encarregados de fazer uma apresentação da hemostasia primária através da associação com algum elemento da arte. O grupo com a melhor estratégia, além de ganhar a melhor nota, teria seu material utilizado como padrão das aulas de Hemostasia. Este trabalho fará apresentação visual da pinacoteca da Hemostasia Primária, com suas interpretações. **Resultados:** O grupo vencedor descreveu a hemostasia primária fazendo alusão a obras de artes famosas da história. O material foi apresentado em cartolina e depois digitalizado para exposição em Power Point, além disso, foi confeccionado um memorial descritivo. As obras utilizadas foram: *O grito* de Edvard Munch, *O nascimento de Vênus* de Sandro Botticelli, *A criação de Adão* de Michelangelo Buonarroti, *A noite estrelada* de Vincent van Gogh, *Os operários* de Tarsila do Amaral e por fim, *Criança geopolítica observando o nascimento do homem novo* de Salvador Dalí. Cada obra cabia dentro de uma etapa da hemostasia primária, e a explicação dos fenômenos biológicos utilizando esta estratégia mostrou-se ser uma forma agradável, cultural e bonita de se ensinar e aprender o conteúdo proposto. **Discussão:** Uma das grandes missões do professor é tornar seu conteúdo interessante e despertar a criatividade e curiosidade em seus estudantes. O concurso de hemostasia mostrou-se uma ferramenta extremamente interessante para se trabalhar este tema. Embora estamos apresentando apenas o produto artístico do grupo vencedor, várias outras formas de arte e de descrever a hemostasia primária foram apresentadas e debatidas. Para o professor, também foi uma experiência de crescimento individual, uma vez que aprendeu com seus alunos diversos tópicos de arte que desconhecia, permitindo uma troca de conhecimentos com seus alunos, tornando viva a premissa universitária em que todos aprendem de forma mútua. **Conclusão:** Há diversas formas de ensinar e de aprender. O estímulo à criatividade dos estudantes pode ser de extrema eficácia se bem aplicado. Medicina é Arte, e a arte pode ser de extrema importância no auxílio do ensino médico.

1223 PINACOTECA DA HEMOSTASIA SECUNDÁRIA: ARTE E CIÊNCIA DE MÃOS DADAS

Vilarinho LVR, Filho AGB, Freitas RMS, Dantas CTS, Moreira ACA, Botelho LFB

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução e objetivos: Durante a última década, o ensino médico tem sofrido uma mudança brusca para atender às novas demandas dos estudantes. Esses estão mais integrados com as novas tecnologias, o que muitas vezes pode gerar uma dificuldade na adaptação às técnicas clássicas de pedagogia que têm sua base no estudo do ensino para crianças. Nesse contexto, o uso de metodologias ativas que possam incentivar o aluno a ser o pilar de seu aprendizado é cada vez mais estimulado em substituição da tradicional aula teórica expositiva. Os autores têm por objetivo demonstrar uma metodologia diferente para ensinar hemostasia. **Material e métodos:** Foi feito um concurso na turma do sétimo período de medicina da UFPB. A turma foi dividida em grupos e esses ficaram encarregados de fazer uma apresentação da hemostasia secundária através da associação com algum elemento da

arte. O grupo com a melhor estratégia, além de ganhar a melhor nota, teria seu material utilizado como padrão das aulas de Hemostasia. Este trabalho fará apresentação visual da pinacoteca da Hemostasia Secundária, com suas interpretações. **Resultados:** O grupo vencedor descreveu a hemostasia secundária fazendo alusão a obras de artes famosas da história. O material foi apresentado em cartolina e depois digitalizado para exposição em Power Point; além disso, foi confeccionado um memorial descritivo. As obras utilizadas foram: *“Guernica”* de Pablo Picasso, *“Duas mulheres correndo na praia”* de Pablo Picasso, *“Abaporu”* de Tarsila do Amaral, *“O grito do Ipiranga”* de Pedro Américo, *“Rosa e Azul”* de Pierre Auguste Renoir, *“Mãe e filho na praia”* de Pablo Picasso e, por fim, *“A liberdade guiando o povo”* de Eugene Delacroix. Cada obra cabia dentro de uma etapa da hemostasia secundária, e a explicação dos fenômenos biológicos utilizando esta estratégia mostrou ser uma forma agradável, cultural e bonita de ensinar e aprender hemostasia secundária. **Discussão:** O estudo de temas considerados muito difíceis é ainda uma barreira que o professor tem dificuldade de transpor. Nesse contexto, o tema da hemostasia secundária é considerado um dos mais difíceis em hematologia. A tentativa de explanar fenômeno tão complexo de forma simples, quando bem-sucedida, é um presente. Nesta experiência, a possibilidade de explorar a criatividade dos estudantes e misturar ciência com arte foi inovadora e reconfortante. Todos os alunos gostaram das apresentações e, embora a Pinacoteca da Hemostasia tenha sido a estratégia vencedora, outras foram apresentadas e trouxeram outras formas de abordar o tema. O aproveitamento da turma foi gratificante. **Conclusão:** O uso de metodologias ativas pode ser extremamente bem-sucedido quando bem aplicado. A possibilidade de estimular a curiosidade no estudante e torná-lo autor de suas próprias descobertas pode ser extremamente útil no ensino de temas complexos para adultos.

1224 PLANTÃO PSICOLÓGICO NO HOSPITAL GERAL

Chiattone H, Teixeira HA, Vasques MFC, Nascimento C

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O Plantão Psicológico caracteriza-se como uma nova modalidade de atendimento clínico criado a partir da atenção à centralidade da pessoa. Esta prática clínica surgiu da importância de se ter um espaço para as pessoas muito mais do que para os problemas, promovendo, assim, a consciência de si e da realidade, levando a pessoa a discriminar os diferentes recursos disponíveis (Mahfoud, 1987). A seu lado, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar não se refere apenas à atenção direta ao paciente, refere-se também à atenção que é dispensada à família e à equipe de saúde dentro de sua atuação profissional. O psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção e diminui o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao sujeito. O presente trabalho foi idealizado a partir de sete meses de experiência em plantões psicológicos aos finais de semana no Hospital Samaritano Higienópolis – SP. Como resultado dessa prática, esse trabalho pretendeu reunir uma análise de dados referente aos meses de trabalho, com o objetivo central de propiciar uma reflexão acerca da importância do plantão psicológico no hospital geral. De janeiro a julho de 2019, foram realizados 2.287 atendimentos aos pacientes e familiares, somando 442 familiares atendidos no programa de cuidados especiais ao óbito, 129 pacientes e familiares em saúde mental, 571 pacientes e familiares no protocolo de cuidados paliativos, 210 pacientes e familiares da oncologia, 725 pacientes e familiares em protocolo idoso frágil e 87 pacientes e familiares em protocolo de dor torácica. Por esses dados, podemos constatar que, em nosso hospital, a equipe de Psicologia está inserida em diversos Protocolos, que abrangem grande parte dos pacientes hospitalizados. No contexto do plantão psicológico, o psicólogo deve buscar estabelecer um contato eficaz com toda equipe de saúde, favorecendo o trabalho multidisciplinar, as discussões de caso em equipe e a participação em passagens de plantão, buscando sempre agregar o conhecimento psicológico ao cuidado. Nos plantões psicológicos, os atendimentos são breves e muitas vezes têm caráter emergencial. Os atendimentos ocorrem tanto à beira leito, quanto em espaços comuns à equipe. A flexibilidade do psicólogo nestas situações é fundamental, pois o acolhimento à família e a possibilidade de trocas imediatas com a equipe é o que molda este serviço. Observamos que quanto mais precoce a avaliação psicológica é realizada, menores os riscos de descompensação emocional e melhor a qualidade de comunicação com a equipe.

1225 PROGRAMA SALA DE ESPERA HUMANIZADA EM PRONTO-SOCORRO INFANTIL

Chiattonne HBC, Silva LNCL, Leite LB, Maciel DF, Vasques MFC, Pallazzini R, Felizardo F, Nascimento C, Marques IAB

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil objetiva primordialmente incrementar a humanização do atendimento às crianças e a seus familiares desde sua entrada no Hospital. A ação faz parte do Programa de Humanização e Qualidade do Hospital Samaritano Higienópolis – SP. Este trabalho visa caracterizar o programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho de nosso Serviço de Psicologia, dos pacientes pediátricos e de seus acompanhantes. O programa tem como objetivos minimizar a ansiedade e angústia ligadas à vivência dos primeiros sintomas, condutas diagnósticas e terapêuticas; minimizar as manifestações psíquicas e comportamentais de medo, insegurança e temor ao desconhecido frente à consulta médica e terapêutica; fornecer apoio e orientação psicológica a pacientes e familiares, minimizando fantasias e conceitos irrealistas ligados à situação de consulta médica, condutas diagnósticas e terapêuticas; incentivar a participação ativa de pacientes e familiares frente às condutas terapêuticas e diagnósticas; estimular o comportamento resiliente e encorajar recursos de enfrentamento e comportamentos adaptativos; favorecer a expressão de sentimentos e angústias diretamente ligados à situação de doença, condutas diagnósticas e terapêuticas; detectar e atuar frente a quadros psicorreativos; contribuir para um melhor entendimento por parte da equipe de saúde dos comportamentos, sentimentos e reações dos pacientes e seus familiares; promover identificação e aprendizagem, auxiliando a criança a lidar com os fatores inerentes à situação de doença e consulta médica; favorecer a prática humanizada e interprofissional em saúde; promover a humanização e a excelência em saúde. O programa no Hospital Samaritano funciona de 2ª a domingo, das 19 horas às 22 horas, e conta, desde abril de 2019, com a participação de graduandos em Psicologia. No período de abril a julho de 2019, o programa ofereceu atendimento a 10.368 pacientes e acompanhantes. Seguimos um protocolo de atendimento psicológico que aponta melhora da capacidade adaptativa, proporcionando melhor adesão ao tratamento e estimulando mecanismos de enfrentamento positivos. Além disso, o Programa Sala de Espera Humanizada em Pronto-Socorro Infantil traz benefícios diretos em nível de qualidade da assistência aos pacientes e à equipe de saúde. Isso porque a presença diária do psicólogo durante a semana, aos finais de semana e feriados, tem mantido o padrão de qualidade do atendimento institucional, garantindo e expandindo a avaliação de risco e complexidade emocional, fortalecendo o aspecto preventivo, diagnóstico e terapêutico.

1226 PROJETO UNIR PARA CUIDAR II: MODELO DE CAPACITAÇÃO EM DOENÇA FALCIFORME

Paula NCS^a, Mendes RS^a, Oliveira DB^a, Santos OFD^b, Silva MS^c, Ernesto IC^c, Magalhães NNS^d, Nascimento ACM^d, Rodrigues LOW^e, Rodrigues DOW^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^e Carleton University, Ottawa, Canadá

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma das doenças genéticas e hereditárias mais comuns no mundo, sendo a Fundação Hemominas (FH) referência no seu tratamento. Observa-se que o desconhecimento é traço comum aos serviços de saúde no que tange à DF, sendo marcante a invisibilidade social. Dessa forma, é de grande importância que todos os segmentos componentes do SUS sejam capacitados sobre esta patologia. Os centros especializados e de referência no tratamento da DF devem dar apoio matricial às equipes de saúde, propiciando a inclusão dessa população aos demais níveis que compõe a política pública, garantindo a integralidade do atendimento. Em 2008, foi desenhado o

Projeto Unir para Cuidar pela FH Juiz de Fora em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Associação de Portadores de Anemia Falciforme e Traço Falciforme de Juiz de Fora e Região (APAFTF) para promover capacitações com os Agentes Comunitários de Saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, abordando o tema DF. A partir da repercussão positiva das ações anteriores realizadas e atendendo ao preconizado pelo Ministério da Saúde, a FH retomou as parcerias para reativar o Projeto, estendendo-o a todos profissionais vinculados às UBSs. **Objetivo:** Gerar conhecimento entre a equipe multidisciplinar que atua na abordagem e no acompanhamento da DF para determinar a universalidade do atendimento. **Métodos:** Foram realizadas reuniões interinstitucionais da FH Juiz de Fora com a SMS e a APAFTF para elaboração e execução do projeto de capacitação da UBS. Foram estratificados os profissionais [médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares administrativos (recepcionistas) e assistentes sociais] a serem treinados com plano de ação e execução elaborado pela FH. O planejamento dos encontros foi executado pelos setores de Pedagogia, Psicologia e Serviço Social da FH Juiz de Fora, com envolvimento de acadêmicos de medicina (Liga de Hematologia) e pacientes com DF. **Resultados:** A capacitação foi iniciada pelo treinamento de agentes comunitários de saúde, com 2 eventos presenciais com 200 profissionais, quando foi abordada a temática sobre DF, com foco em tratamento e cuidados. **Discussão:** As ações de discussão podem potencializar o acesso das pessoas com DF aos serviços de saúde, inclusão social, melhor qualidade de vida, com minimização das barreiras e com poder de viabilizar o atendimento integral previsto em Lei nos diversos níveis de atenção, inclusive a primária. O desconhecimento sobre a DF e os prejuízos que esta causa à qualidade de vida dos pacientes faz com que projetos como este sejam fundamentais para a divulgação e ampliação do conhecimento na rede pública aos demais envolvidos na promoção do bem-estar social. **Conclusão:** A FH Juiz de Fora, enquanto centro de referência, exerceu seu papel em disseminar o entendimento, o conhecimento a respeito da DF à comunidade em geral, desconstruindo preconceitos e criando redes de suporte e apoio a esta população carente e socialmente vulnerável. O objetivo de gerar saúde conforme a declaração de Alma-Ata é proporcionar aos profissionais novo olhar sobre as doenças crônicas com sensibilização sobre a importância da equipe nos processos de atendimento, o que tem como consequência a redução da morbimortalidade e melhor qualidade de vida e autonomia dos pacientes.

1227 RITUAIS DE DESPEDIDAS E O CUIDADO PSICOLÓGICO: O MANEJO DO LUTO NO HOSPITAL

Chiattonne HBC, Teixeira HA, Vasques MFC, Nascimento C

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Embora a morte seja um processo natural do ciclo vital, a perda de uma pessoa amada é considerada uma das experiências mais desorganizadoras que o ser humano pode vivenciar (Franco, 2010). No contexto hospitalar, o enfrentamento de situações emergenciais e morte tornam-se parte da rotina para o Psicólogo Hospitalar, evidenciando uma ampliação de atuação do trabalho deste profissional (Chiattonne, 2011). Este trabalho tem como objetivo analisar os efeitos terapêuticos dos rituais de despedidas e o cuidado psicológico no contexto hospitalar. A partir dos dados obtidos nesse estudo, pode-se pensar que são diversas as formas de rituais e despedidas, corroborando com os dados da literatura, pois o luto é determinado pelos padrões de relacionamentos e vínculos afetivos anteriores à morte. Em nosso Hospital, o Psicólogo integra a equipe multidisciplinar com olhar diferenciado e escuta atenta, validando sua história de vida, colocando-se na posição de mediador e catalizador das relações interprofissionais. Utilizamos a intervenção breve e/ou de emergência, fundamentada na teoria de crise, coerente com as necessidades emergentes de pacientes e familiares enlutados, pois a dor e o perigo a que o paciente e a família estão expostos requerem que a intervenção seja imediata, com algum grau de alívio obtido o mais rápido possível. Possibilitamos e estimulamos a realização de rituais e despedidas no contexto hospitalar, favorecendo a compreensão da morte, como um processo natural da vida e elaboração do luto, sendo uma medida preventiva aos transtornos psíquicos. Em nosso Hospital, consideramos os rituais de despedida como um método para orientar o paciente e a família. São propiciados pedidos de perdão, formas de agradecimentos, desfechos e ressignificações de temas e questões que possam estar pendentes nas relações sociais do

paciente. Por meio dos rituais, em contextos que envolvem o perdão, os pacientes expressam a vontade de compreender sobre o bem estar dos que ficarão após sua partida e de sentirem-se acompanhados pela família. Em nossa rotina, favorecemos um espaço ao paciente e familiar, buscando integrar aspectos emocionais e espirituais, bem como intervenções que envolvam o cuidado e a boa comunicação. Em situações de gravidade clínica do paciente, intensificamos os atendimentos psicológicos, abrindo possibilidades para o alívio da dor, minimizando angústias, sentimento de culpa e remorso que se relacionam ao processo de luto. Nossa avaliação e acompanhamento psicológico contemplam medidas preventivas para o luto complicado; observamos sinais em familiares, como melancolia duradoura, tristeza, problemas de saúde, distúrbios psíquicos e diminuição dos contatos sociais. O acolhimento da família é realizado desde a constatação do esgotamento terapêutico, até o momento do óbito. Favorecemos a despedida de familiares no leito, desejos de pacientes expressos durante sua vida, visitas religiosas, sendo favorável pela elaboração do luto. Em nosso Hospital, realizamos cerca de 95% dos óbitos e 99% dos rituais de despedida. No período de sete meses (janeiro a julho de 2019) foram realizados 74 óbitos, possibilitando o atendimento psicológico a 683 familiares e acompanhantes. Também realizamos acompanhamento com familiares pós-óbito, em que o Serviço de Psicologia é colocado como referência, oferecendo um espaço que contemple acolhimento, escuta e trabalho dos sentimentos despertados.

1228 VIVENDO A TERMINALIDADE: EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER

Mota MGM, Lotério LDS, Santis MAD, Cardoso EAO

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Em diagnósticos avançados de estágios III e IV do câncer de cabeça e pescoço (CCP), é pungente a experiência da possibilidade da morte e, diante disso, a importância de reconhecer que há limites do ponto de vista da cura. Esse estudo teve por objetivo compreender a vivência da terminalidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço avançado inseridos em tratamento antineoplásico ou em cuidados paliativos exclusivos. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo de caráter exploratório, desenvolvido a partir do referencial fenomenológico. Foram entrevistados cinco pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço a partir dos seguintes instrumentos: formulário de dados sociodemográficos e clínicos e entrevista aberta fundamentada na questão norteadora: “Conte-me como está a sua vida agora?”. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise fenomenológica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFLRP-USP (CAAE – 97989718.8.0000.5407). Caracterização dos participantes (nomes fictícios): Beatriz, 32 anos, solteira, quatro filhos, um ano de diagnóstico de câncer face laríngea com metástase. Ângela, 48 anos, casada, dois filhos, sete meses de diagnóstico de câncer em cavidade nasal infiltrativo na retina ocular. Léio, 50 anos, casado, dois filhos, sete anos de diagnóstico de câncer, sendo o último diagnóstico metástase de linfonodos cervicais. Bebeto, 52 anos, casado, sem filhos, 11 meses de diagnóstico de câncer em cavidade oral. João, 60 anos, casado, dois filhos, com um ano de diagnóstico de câncer na língua e assoalho bucal. Os conteúdos dos discursos dos pacientes foram organizados em quatro categorias: (a) a morte no espelho e no olhar do outro; (b) a experiência da dor; (c) as perdas e a morte simbólica; (d) o sagrado no processo de adoecer. O rosto, enquanto representação da identidade e narrativa da personalidade, quando desfigurado vicia a impressão de uma personalidade também desfigurada. O convívio social dos participantes é atravessado pela vergonha, o que leva à reclusão e ao sofrimento por ela ocasionado. Nota-se, portanto, o início das perdas, as mortes simbólicas. Tal compreensão sugere a necessidade de falar sobre a identidade perdida ao longo do processo, ainda assim, possibilitar não só a fala, mas o espaço para a expressão dos sentimentos como caminho possível para a elaboração das perdas. Perde-se o “rosto”, a aparência, a sensualidade, a força, a sensibilidade, o convívio; e ganha-se, sem escolha, a dor total crônica. Pelo viés do sofrimento foi possível observar a importância das pequenas coisas do dia a dia, os pacientes ao longo da travessia se reconhecem como outro ser-aí-no-mundo, percebendo ganhos e perdas. A forma de enfrentamento, da doença e da morte, mais utilizada pelos parti-

cipantes do estudo está diretamente relacionada à força da fé e à crença religiosa, em essência, nas formas de expressar a espiritualidade. Diante das experiências de terminalidade apresentada pelo presente estudo, é preciso oferecer aos pacientes, familiares e equipe, um espaço de escuta ativa e cuidado genuíno dos aspectos psíquicos constituintes dessa experiência de adoecer e do ser-em-finitude.

ODONTOLOGIA

1229 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE O CLÍNICO E O PATOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES ORAIS RELACIONADAS À SÍNDROME DE SÉZARY

Rezende NPM^a, Leite CT^a, Lima RR^a, Ayub EB^a, Borducchi DMM^a, Braz-Silva PH^b

^a Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A micose fungoide (MF) e a síndrome de Sézary (SS), sua variante leucêmica, são as formas mais comuns de linfomas cutâneos de células T. A SS é caracterizada por eritrodermia, edema em pele, linfadenopatia, prurido, hiperpigmentação, queda de cabelos e unhas, hiperqueratose em mãos e pés e leucocitose. Afeta geralmente homens, entre 50 e 70 anos de idade. As manifestações orais da MF são comuns e bem conhecidas, porém as da SS são raras e relacionadas a um mau prognóstico. **Relato de caso:** M.B.R.S., sexo feminino, 35 anos, foi admitida no Hospital Estadual Mário Covas em julho/2018 com quadro de náuseas, vômito, tontura, odinofagia e lesões esbranquiçadas em cavidade oral, sugestivas de candidíase, com sete dias de duração. A história médica mostrou que a paciente exibia síndrome de Sézary, com diagnóstico em dezembro de 2017, tendo realizado quimioterapia, esquema COP (ciclofosfamida, oncovin, prednisona; oito ciclos, sendo o último em março/2018), além de fototerapia com PUVA, duas vezes por semana, desde o diagnóstico. Fazia uso contínuo de cetaphil e cefalexina (para lesões em pele). Foi prescrito fluconazol, cefepime e solicitada EDA e interconsulta para a equipe de Odontologia Hospitalar. Ao exame físico geral notamos pele áspera, com lesões descamativas e difusas por todo o corpo, sem sinais de infecção. Ao exame físico intraoral observamos mucosas orais extremamente eritematosas, em especial a labial inferior, que também exibia úlceras rasas, e irregulares, porém assintomáticas. Em palato duro, era possível observar aumento de volume bilateral, na região dos molares, com pequenas ulcerações centrais, extremamente doloridas ao toque. Foi aventada a hipótese de lesões orais pela síndrome de Sézary, sendo realizada biópsia incisional para confirmação do diagnóstico. A peça foi encaminhada à Disciplina de Patologia Bucal da FOU SP e os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado exibindo espongirose, intensa exocitose e presença de microabscessos. A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo denso com intenso infiltrado inflamatório mononuclear disposto sobretudo na região justaepitelial, à semelhança de um quadro de gengivite crônica. Em decorrência da suspeita clínica, foram realizadas reações imuno-histoquímicas, que se mostraram negativas para CD20 e positivas para CD3 e CD4, evidenciando infiltrado exclusivo de linfócitos T, compatível com síndrome de Sézary. Durante o período de 20 dias de internação, a paciente evoluiu com piora das lesões em pele, com fissuras e prurido intenso, aumento de PCR, febre persistente e infecção de corrente sanguínea por *S. aureus* oxacilina resistente, tendo recebido terapia antimicrobiana com tazocin, vancomicina, meropenem, ampicilina, gentamicina e micafungina. Entretanto evoluiu com rebaixamento de nível de consciência, anisocoria, desorientação, piora de padrão respiratório, bradicardia e foi à óbito por PCR. **Discussão e conclusão:** As lesões orais da síndrome de Sézary são raras, com características inespecíficas, facilmente confundidas com outras patologias de origem inflamatória; portanto, a interação clínico-patologista e realização de biópsia, seguida de imuno-histoquímica são mandatórias para um correto diagnóstico.

1230 A TOXICIDADE NO TRATO DIGESTIVO É SIMILAR ENTRE OS CONDICIONAMENTOS LEAM E CBV, INDICADOS PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES PORTADORES DE LINFOMA?

Novaes CP^{a,b}, Santos KBD^a, Corrêa L^b, Neto AEH^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O regime lomustina associada a etoposide, citarabina e melfalano (LEAM) tem sido utilizado, em alguns centros de transplante nacionais e internacionais, em substituição a ciclofosfamida, carmustina e etoposide (CBV) no condicionamento de transplante de células hematopoiéticas (TCH) autólogo em casos de linfomas não Hodgkin e Hodgkin refratários. Apesar de resultados promissores serem relatados em estudos com LEAM, sua toxicidade no trato gastrointestinal em comparação ao CBV tem sido pouco investigada. **Objetivo:** Comparar a gravidade da mucosite oral (MO) e a frequência de diarreia em pacientes submetidos a condicionamento com LEAM e CBV, bem como o impacto desses efeitos adversos na sobrevida global (SG). **Casuística e métodos:** Foram selecionados retrospectivamente prontuários (n = 120) de pacientes portadores de linfoma não Hodgkin e Hodgkin submetidos à TCH autólogo com condicionamento com LEAM (n = 49) e CBV (n = 71) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). Para caracterização dos pacientes, foram coletados dados relativos a sexo, idade, tempo de internação. E sobre a toxicidade gastrointestinal foram coletados dados relacionados à frequência e gravidade de MO, frequência de diarreia e frequência de nutrição artificial. Avaliaram-se, por análise univariada e por regressão logística multivariada, quais fatores foram associados a MO e diarreia nos condicionamentos com LEAM e CBV separadamente. A curva de Kaplan-Meier foi utilizada para mensuração da SG. O teste log-rank foi utilizado para se comparar os dois condicionamentos e verificar se a MO e a diarreia interferiram na SG. A regressão de riscos proporcionais de Cox foi aplicada para verificar qual fator foi decisivo para a SG. **Resultados:** Um total de 49 pacientes receberam LEAM (40,8%) e 71 receberam CBV (59,2%). A frequência de pacientes que não exibiram MO no CBV (53,52%) foi maior do que no LEAM (38,78%), porém essa diferença não foi significativa. A frequência de MO grau 1 foi maior no LEAM (36,76%) do que no CBV (19,72%, p = 0,038), o qual exibiu frequência maior de MO grau 3 (14,08% contra 8,16%). Em nenhum dos condicionamentos foi observada MO grau 4. Não houve diferença significativa entre as frequências de diarreia nos dois condicionamentos (CBV – 52,11% e LEAM – 63,27%). A porcentagem de pacientes que necessitou de nutrição artificial foi muito baixa nos dois grupos (CBV – 2,82% e LEAM – 2,04%). Não foi detectada associação significativa de MO e diarreia com variáveis relacionadas ao transplante e ao paciente. A MO de grau ≥ 2 contribuiu significativamente para a redução da SG no CBV (p = 0,013). Na análise de regressão de Cox, tanto o regime CBV (HR = 2,98, p = 0,005) quanto a MO (HR = 2,17, p = 0,013) interferiram negativamente na SG. **Conclusão:** O regime de condicionamento com LEAM gerou mucosite de menor intensidade na cavidade oral, mas não no trato intestinal, quando comparado ao CBV. Tanto a MO de menor grau quanto o LEAM contribuíram para o aumento da sobrevida global. Mais estudos são necessários com maior tempo de acompanhamento longitudinal dos pacientes para se verificar a eficácia do LEAM em longo prazo.

1231 ALTERAÇÕES DENTOSQUELETAIS EM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP: RELATO DE CASO

Nobre RM^{a,b}, Padua EL^a, Verissimo EA^a, Santos MDSCD^a, Paes AP^a, Peruzzo DC^b

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

^b Faculdade de Odontologia, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

A Síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) ou Lipodistrofia Generalizada Congênita é uma desordem genética autossômica recessiva rara com comprometimentos metabólicos e bioquímicos importantes caracterizada pela ausência quase total de tecido adiposo subcutâneo. Acomete um indivíduo a cada dez milhões, porém somente cerca de trezentos casos foram descritos até a atualidade (Medeiros et al., 2015). Embora existam quase duzentos artigos médicos publicados descrevendo a

síndrome, apenas quatro abordam as manifestações orofaciais relacionadas à mesma. O presente trabalho objetiva descrever um caso de portadora de SBS, sua saúde bucal e alterações relacionadas à oclusão dentária. Paciente IBM, 19 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório de odontologia da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA). Em exame clínico intra e extraoral se observou boa higiene oral com ausência de cárie e doença periodontal. Constatou-se ainda crescimento exagerado de mandíbula e mento (acromegalia), má oclusão do tipo classe III de Angle, mordida cruzada anterior (sobremordida horizontal negativa de 4 mm e sobremordida vertical negativa de 2 mm), desvio de linha média superior para esquerda de 2 mm, abertura bucal máxima de 37 mm com ausência de desvio de mandíbula; bem como ausências de dor e disfunções em ATM e músculos mastigatórios. Os achados radiográficos corroboraram os clínicos. A paciente encontra-se em tratamento ortodôntico para posteriormente ser submetida à cirurgia ortognática. Exodontias para fins ortodônticos dos elementos 14 e 24 (pré-molares) e 38 (microdente) foram solicitadas. Após anamnese e liberação do médico (glicemia abaixo de 99 mg/dL e plaquetas acima de 50.000/mm³), foram realizadas as exodontias sem intercorrências no trans e pós-operatório imediato e tardio. A alta incidência de cáries (Medeiros et al., 2014) e doença periodontal avançada em idade precoce (Lima et al., 2007; Montenegro Junior et al., 2006) caracterizada por bolsas periodontais, perda de inserção gengival e sangramento, podem ser facilmente justificadas pela presença de diabetes mellitus (insulino dependente), condição relacionada à síndrome e que reduz o pH da saliva bem como o fluxo salivar e efeito tampão. Associado a isto, a resposta imunológica deficiente, alterações vasculares, disfunção nos neutrófilos e na síntese de colágeno e microbiota bacteriana alterada com prevalência de micro-organismos Gram-negativos e anaeróbios também viabilizam a doença periodontal (Lima et al., 2007; Solanki et al., 2008). Porém, tais condições dentárias e periodontais estiveram ausentes no presente caso, o que pode ser explicado pelos hábitos de higiene satisfatórios e controle glicêmico rigoroso. Em se tratando de deformidades maxilo-mandibulares, correlações anteriores já haviam sido descritas (Solanki et al., 2008). É válido enfatizar o caso de taurodontia e macrodontia já publicado (Solanki et al., 2008), porém atentar para o ineditismo do achado de microdontia do estudo, justificado pela alteração metabólica. É notória a necessidade de mais publicações abrangendo portadores da SBS, para que fortes correlações sejam estabelecidas entre os achados dentoalveolares e a síndrome.

1232 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRÉVIO E DURANTE O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alves LDB, Menezes ACDS, Heimlich FV, Silva VAS, Gouveia JRM, Pontes JRM, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Realizar revisão de literatura narrativa sobre o atendimento odontológico prévio e durante o transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Materiais e métodos:** Foi realizada busca aleatória por artigos científicos publicados a respeito do tema em questão. As palavras-chave utilizadas foram “Hematopoietic Cell Transplantation” e “Transplante de medula óssea”. Foram investigados artigos em português e inglês, sem período especificado e disponíveis nas bases de dados Pubmed, Scielo, Cochrane e Google Scholar. Os artigos não disponíveis para acesso na íntegra foram solicitados diretamente aos autores. **Resultados:** Através desta busca, foram selecionados 11 artigos. Os estudos consistiram em quatro revisões de literatura, três revisões sistemáticas, dois estudos observacionais descritivos e dois ensaios clínicos, que foram publicados entre 2001 e 2019. Os artigos elencaram a eliminação de fontes de infecção e trauma, mucosite oral e hiposalivação como metas de tratamento odontológico pré e trans-TCTH. **Discussão:** De acordo com os artigos consultados através desta revisão, antes do TCTH o paciente deve ser submetido a uma cautelosa avaliação odontológica e ao tratamento necessário. O paciente deverá ser orientado a realizar higiene oral após todas as refeições, bem como deverão ser eliminadas todas as fontes de infecção, pelo potencial de exacerbação das mesmas no período de imunossupressão. Diante da presença de placa bacteriana ou cálculo, indica-se raspagem, profilaxia e aplicação de flúor. Os dentes cariados deverão ser restaurados, tratados endodonticamente ou extraídos de acordo com a indicação. Na presença de le-

sões periapicais (≥ 2 mm), preconiza-se endodontia associada à antibioticoterapia ou à exodontia. Dentes com bolsa ≥ 6 mm, perda óssea com envolvimento de furca e mobilidade grau II, deverão ser extraídos. As infecções bacterianas, fúngicas e virais presentes deverão ser tratadas. A fim de minimizar o risco de trauma mecânico, aparelhos ortodônticos e contenções fixas devem ser removidos, bem como, restaurações e dentes fraturados deverão ser reparados. Durante o TCTH o paciente deverá seguir em acompanhamento odontológico para controle rigoroso da higiene oral, diagnóstico e tratamento das toxicidades agudas. Neste momento, preconiza-se o uso de escova extramacia e bochechos com clorexidina 0,12% de 12/12 horas, e as próteses dentárias deverão ser utilizadas exclusivamente para alimentação, se bem adaptadas e higienizadas corretamente. Se o paciente apresentar mucosite oral o seu manejo pode envolver a prescrição de analgésicos opioides e sessões diárias de laserterapia. Em casos de diagnóstico de hipossalivação o tratamento deverá consistir na prescrição de hidratante oral.

Conclusão: Ressalta-se a importância da inserção de cirurgiões-dentistas especializados nas equipes de TCTH, bem como a necessidade do acompanhamento odontológico destes pacientes, nos períodos pré, trans e pós-TCTH.

1233 AVALIAÇÃO DA MUCOSA ORAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NA VIGILÂNCIA DE RISCO DE NEOPLASIAS SECUNDÁRIAS

Leite TDB, Moreira MC, Ramos GA, Lobo CB, Pinto L, Antunes HS, Abdelhay ESFW

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento terapêutico indicado para doenças hematológicas malignas e não malignas, síndromes mielodisplásicas e alguns tumores sólidos que não responderam ao tratamento convencional. Dentre as complicações do TCTH, a doença enxerto contra hospedeiro (DECH) se destaca e é a principal causa de mortalidade “não recaída” após o TCTH. A cavidade oral é um dos órgãos mais acometidos pela DECH, estando presente em 50 a 90% dos pacientes, podendo ser o primeiro ou o único sítio de manifestação. Além disso, a DECH tem sido relacionada como um dos fatores de risco para desenvolvimento de neoplasias secundárias, em especial o carcinoma de células escamosas (CEC).

Objetivo: O objetivo desse estudo foi identificar o aparecimento de lesões benignas, potencialmente malignas e malignas na cavidade oral dos pacientes submetidos ao TCTH alogênico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, onde os pacientes foram divididos em grupo 1 (pacientes pós-TCTH imediato) e grupo 2 (pacientes pós-TCTH tardio). Os pacientes foram avaliados de acordo com o encaminhamento da equipe médica e, após a inclusão no estudo, foram submetidos ao exame físico intraoral semestralmente ou em caráter de urgência por cirurgiões-dentistas. O estudo está registrado no CEP do hospital sob o nº 60/12. **Resultados:** Foram avaliados 72 pacientes, dos quais 93% desenvolveram DECH em pelo menos um órgão, sendo que 60% desses pacientes apresentaram DECH em 4 ou mais órgãos. A pele foi o órgão mais acometido (85%), seguido de cavidade oral (74%). Foram realizadas biópsias e/ou citologias em 16 pacientes com um total de 31 amostras. Diagnosticou-se um paciente com papiloma escamoso, um com papiloma vírus humano, dois com hiperplasias epiteliais e hiperplasia, dois com CEC e sete com DECH. Foi realizada a análise das subpopulações linfocitárias infiltrantes e infecções virais. Observou-se presença das subpopulações de linfócito T, que são responsáveis pelos diferentes efeitos aloimunes, com depressão das funções de células T e B, justificada pelo uso prolongado de imunossupressor. Nas nossas amostras, a relação CD4/FOXP3 foi alta, corroborando com o risco para infecções virais oncogênicas e aparecimento de neoplasias secundárias em cavidade oral. Os dois pacientes que desenvolveram CEC oral tiveram em comum ser do sexo masculino com a localização tumoral em língua e terem a medula como fonte de células-tronco hematopoiéticas, com divergências em relação às demais características. O paciente com CEC de língua que foi possível a análise viral e linfocitária apresentou positividade para CMV, VZV, EBV, HHV6 e HHV7 e a relação CD4/FOXP3 alta. **Conclusão:** Nossos pacientes tiveram uma taxa de incidência de DECH e CEC maiores do que os citados na literatura em virtude de serem encaminhados para a odontologia para serem tratados das complicações orais, entretanto observamos que o uso de imunossupressores a longo

prazo devido a DECH, em nossos pacientes foi um fator importante para a ocorrência de infecções virais por vírus oncogênicos e CEC.

1234 AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE CPOD NOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Ramos GA, Valentim BBP, Lobo CB, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o índice de CPOD nos pacientes que foram submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva de pacientes submetidos ao TCTH alogênico. Os pacientes foram divididos em Grupo 1 (Pacientes avaliados antes e imediatamente após o TCTH), e Grupo 2 (Pacientes que foram submetidos ao TCTH nos últimos 20 anos). Os dados clínicos foram colhidos do prontuário e ficha clínica e transcritos para o programa Open Clínica. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 18.0. Foram avaliadas as variáveis clínicas [doença de base, data do diagnóstico da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) oral, escala de dor oral, início do tratamento da DECH oral, medicamentos utilizados e período para a cicatrização da DECH oral e índice CPOD], demográficas, anatomopatológicas e resultados de exames laboratoriais. Utilizou-se como critérios inclusão pacientes que foram submetidos ao TCTH alogênico, aparentado ou não, com idade superior a 10 anos e como critérios de exclusão pacientes com diagnóstico de recidiva da doença ou segundo tumor primário. **Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes: (grupo 1 = 15; grupo 2 = 61) entre abril de 2012 e maio de 2017, submetidos ao TCTH alogênico. Grupo 1- sexo masculino 5 (33,3%) e sexo feminino 10 (66,7%), idade mediana de 23,1 anos, mediana do tempo entre transplante e visita inicial de 123 dias; LMA = 4 (26,7%), LLA = 6 (40,0%), LMC = 3 (20,0%), SMD/SMP = 1 (6,7%), AA = 1 (6,7%), DECH crônica oral = 10 (66,7%); CPOD inicial = 5 (mediana), CPOD final = 8 (mediana) – p-valor = 0,3489; pH salivar inicial = 6,5 (mediana); pH salivar final = 7 (mediana); sialometria inicial = 0,3 (mediana); sialometria final = 0,25 (mediana) – p-valor = 0,8956. Grupo 2 – sexo masculino 39 (63,9%) e sexo feminino 22 (36,1%), idade mediana de 19,7 anos; LMA = 17 (27,8%), LLA = 14 (23,0%), LMC = 11 (18,0%), SMD/SMP = 7 (11,5%), AA = 9 (14,7%), LNH = 3 (5,0%) DECH oral = 30 (49,9%); CPOD inicial = 15 (mediana), CPOD final = 18 (mediana) – p-valor = 0,03589; pH salivar inicial = 6,5 (mediana); pH salivar final = 7 (mediana); sialometria inicial = 0,46 (mediana); sialometria final = 0,39 (mediana) – p-valor = 0,004875. **Discussão:** De acordo com os resultados, observamos que os pacientes do grupo 1 tiveram uma melhor evolução do CPOD do que os pacientes do grupo 2. Apesar do pequeno número de pacientes e da dificuldade de comparação entre os grupos, esses resultados podem ter sido encontrados em virtude do acompanhamento odontológico desde o início do TCTH do grupo 1 e do longo tempo de TCTH do grupo 2. **Conclusão:** Os resultados mostram que o paciente que tem um melhor controle odontológico evolui com um melhor índice CPOD e que os pacientes com longo tempo após o TCTH estão mais expostos aos danos causados pela hipossalivação/DECH crônica oral.

1235 AVALIAÇÃO METABOLÔMICA DA SALIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO

Lobo CB^a, Silva TDB^a, Ramos GA^a, Antunes HS^a, Pizzatti L^b, Abdelhay E^a

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) é considerada a principal complicação do transplante de células hematopoiéticas alogênico atribuindo ao paciente um alto grau de morbimortalidade. Apesar dos vários estudos mostrando a importância da microbiota intestinal no desenvolvimento da DECH, pouco se tem estudado sobre a microbiota de outros órgãos no desenvolvimento da DECH. A saliva é a principal responsável pela manutenção da saúde e funcionalidade oral, abrigando uma comunidade microbiana complexa com uma alta diversidade filogenética, e quando a função salivar é comprometida há

um aumento das complicações orais. Estudos recentes sugerem que a microbiota salivar está correlacionada com o estado da doença, podendo servir como potencial indicador para a saúde oral do hospedeiro. No entanto, o papel da microbiota da saliva no desenvolvimento da DECH oral permanece não compreendido. **Objetivo:** Avaliar a microbiota oral e os metabólitos presentes na saliva que derivem de bactérias e se apresentem como neoantígenos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal para avaliação metabólica da saliva de pacientes submetidos ao TCTH alogênico, aparentado ou não, que desenvolveram DECH. Realizou-se uma avaliação odontológica e da DECH em cada paciente, registradas em banco de dados específico e realizada a coleta de saliva não estimulada. A saliva foi congelada a -70°C . As análises de metabólitos foram efetuadas por espectrometria de massas através de um espectrômetro de alta resolução do tipo Orbitrap. **Resultados:** Foram avaliadas as salivas dos pacientes com DECH que apresentavam xerostomia, separados em dois grupos. O primeiro grupo apresentava hipossalivação, e o segundo não apresentava hipossalivação. Foram encontrados 85 metabólitos comuns entre os pacientes com DECH com ou sem hipossalivação. Dos pacientes com xerostomia com ou sem hipossalivação, foram detectados 102 metabólitos em comum. Quando comparados os grupos de pacientes com e sem hipossalivação com o grupo controle, foram observados 12 metabólitos comuns e exclusivos. A maioria dos metabólitos exclusivos encontrados fazem parte da via de metabolismo do ácido aracônico. **Discussão:** A inflamação é uma resposta de defesa do corpo humano a uma infecção ou injúria. Quando esse processo ocorre de maneira desregulada e exacerbada, os componentes do processo inflamatório podem trazer prejuízos às estruturas corporais. Na inflamação, a atividade dos leucócitos é induzida por fatores desencadeantes, como as endotoxinas bacterianas. Essas endotoxinas induzem os macrófagos a formarem citocinas como fator de necrose tumoral, interleucinas, eicosanóides, como prostaglandinas, metaloproteinases, entre outros. Esses componentes são responsáveis pela intensidade e duração da resposta inflamatória, e apresentam mecanismos de estimulação específicos e por vezes apresentam efeitos opostos. Entre os metabólitos encontrados estão alguns que parecem ter uma capacidade pró-inflamatória mais intensa e provocar lesões mais intensas e duradouras na cavidade oral. **Conclusão:** A importância de determinar quais metabólitos estão exclusivamente ligados à presença de xerostomia na DECH naqueles pacientes que possuem hipossalivação ou não é que se pode prever, através de análises metabólicas, a evolução clínica dos pacientes e intervir de forma precoce e individualizada para que a lesão na cavidade oral seja minimizada.

1236 AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA MAXILA E MANDÍBULA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Costa AMD, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar radiograficamente a Maxila e a Mandíbula de pacientes com Mieloma Múltiplo, assim como os dados sócio-demográficos, clínicos e laboratoriais. **Metodologia:** Consiste em uma análise interina de um estudo transversal retrospectivo de pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo (MM) no período de 2000 a 2018. Foram coletados os dados sociodemográficos e clinicoradiográficos de 66 pacientes através dos prontuários e de radiografias panorâmicas realizadas previamente. Posteriormente os dados coletados foram armazenados em um banco de dados em que foi calculada a frequência das variáveis. **Resultados:** Nesta análise interina, observamos predomínio do sexo masculino (56%), etnia branca (51%), pacientes não etilistas (53%) e não tabagistas (57%), com segundo grau completo (29%) e média de idade de 54 anos. O estadiamento do tipo IIIa, DS e tipo 3 – ISS foram os mais encontrados (33% e 24%, respectivamente). Os exames laboratoriais evidenciaram predomínio por dosagem de hemoglobina abaixo do valor de referência (57%), assim como dosagem da proteína Beta-2-microglobulina além do valor que é referenciado (67%). A imunoglobulina do tipo G correspondeu a maior frequência dos casos (47%). O protocolo quimioterápico mais utilizado na população de estudo foi Dexametasona e Talidomida (47%). A maioria dos pacientes não realizou radioterapia (57%). Os bisfosfonatos foram utilizados em 82% dos pacientes, e o pamidronato foi o mais utilizado. O transplante autólogo de células-troncos hematopoiéticas foi realizado em 76% dos pacientes, e o condicionamento quimioterápico mais frequente foi o

Melfalano 200 (64%). Através do inventário ósseo, as lesões líticas foram as mais encontradas (74%), e a região de maior incidência foi a pelve (40%), seguido por coluna vertebral (32%) e crânio (30%). Na análise das radiografias panorâmicas, 65 pacientes (98%) apresentaram algum tipo de perda dentária, seguido por 22 pacientes (33%) com lesão cariada em um ou mais elementos dentários. Houve presença de lesão lítica em 18 pacientes (27%) com local de predileção pela mandíbula (24%). Em 18% dos pacientes as lesões líticas apresentaram-se como do tipo saca-bocado. Houve frequência maior de margens parcialmente definidas (15%) e não escleróticas (18%) com aspecto unilocular (18%) e formato não irregular (18%). Observamos uma frequência de 26% de óbito na população em estudo. **Discussão:** Observamos em nosso estudo que o MM acometeu principalmente paciente do sexo masculino e que a maioria apresentou lesões osteolíticas na mandíbula o que é corroborado pela literatura. As lesões ósseas devem ser bem avaliadas, pois muitas vezes são subnotificadas ou confundidas com periapicopatias. Diante do cenário do diagnóstico e tratamento do MM, a abordagem odontológica especializada é fundamental, pois pode contribuir no diagnóstico do MM assim como no manejo do paciente antes do início do tratamento, com um quadro clínico complexo que pode envolver insuficiência renal, anemia, neutropenia durante o tratamento tratando as reações adversas e após o tratamento no período de *follow-up*. **Conclusão:** O presente estudo corrobora os dados descritos na literatura através da frequência dos dados sociodemográficos, clínicos e radiográficos. Evidenciamos a necessidade de o cirurgião dentista ter o conhecimento necessário para oferecer o melhor manejo odontológico aos pacientes com MM.

1237 CUIDADOS ODONTOLÓGICOS AOS PACIENTES PORTADORES DE HEMOFILIA ATENDIDOS NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SERGIPE – HEMOSE

Teles WS, Viana CS, Santos RDD, Jesus JGR, Posener EC, Andrade FL, Silva APBP, Santana JVF

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A ocorrência dos sangramentos “espontâneos” no ato da escovação dentária ou na alimentação, em geral faz com que o paciente portador de distúrbio hemorrágico interrompa a higienização dentária por conta do receio de novos episódios hemorrágicos. A falta da higienização leva a um acúmulo da placa bacteriana, piorando os níveis da doença gengival ou periodontal presente nesse paciente, resultando em novos sangramentos. Fator este que leva a um ciclo vicioso, ampliando o agravamento da doença gengival ou periodontal. A presença dos sangramentos gengivais não impede a higienização; os sangramentos indicam a necessidade do aperfeiçoamento da própria higiene bucal, sendo essencial a visita a um dentista. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou a conscientização dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias atendidos no ambulatório do Hemocentro Coordenador de Sergipe – HEMOSE, visando a conscientização acerca da prática constante e correta da higienização oral. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio de entrevistas no momento da realização do treinamento e palestras com os pacientes. **Resultados:** Para a realização da metodologia aplicada foram utilizadas informações contidas nos prontuários dos pacientes, procurando levantar as informações a respeito dos sangramentos, se presentes ou ausentes. Em seguida, para a contextualização da atividade, foi apresentado um vídeo didático com cuidados preventivos para o paciente hemofílico e em seguida uma palestra motivacional e de orientação sobre os episódios de sangramento durante a escovação de forma inadequada, assim como o desfazer do mito do receio do paciente com relação à escovação e ao sangramento. Foi enfatizado que a higiene bucal deve ser mantida inclusive na presença de sangramentos gengivais. Esses sangramentos sinalizam a necessidade de melhoria na prática constante da higienização oral, assim como a necessidade da visita periódica ao dentista. Finalizando a metodologia, foram distribuídos kits de higiene oral possuindo escova de dente e creme dental. **Discussão:** A saúde bucal em pacientes hemofílicos requer mais atenção que nos casos normais, dado o risco de hemorragia grave. Em algumas situações, o tratamento é feito com uma equipe, envolvendo o cirurgião-dentista e um médico especialista em hemofilia, sendo necessário antes e após tratamentos invasivos a administração da medicação anticoagulante. A conscientização da profilaxia da higienização oral confere a minimização de tratamentos invasivos e a melhoria

da qualidade de vida. **Conclusão:** Acreditamos que o maior beneficiário desse processo são os pacientes portadores de coagulopatias. Essas orientações irão despertar conhecimento acerca do assunto, afastando-os dos medos, e estimulando-os a buscar tratamento odontológico, que preservará sua saúde bucal e autoestima.

1238 DENTAL MANAGEMENT OF AN ADOLESCENT WITH PLATELET STORAGE POOL DISEASE AND AMELOGENESIS IMPERFECTA: A CASE REPORT

Monte CMF^a, Lorenzato CS^b, Torres-Pereira CC^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

A doença do pool plaquetário é um distúrbio de sangramento raro e heterogêneo, definido como um defeito quantitativo ou qualitativo dos grânulos de plaquetas densos e/ou alfa. O objetivo do presente caso é relatar o manejo odontológico de um paciente portador da doença do pool plaquetário e amelogenese imperfeita. Um adolescente de 16 anos foi encaminhado pela equipe médica de um hemocentro com queixa principal de dor e sangramento gengival na região de hemiarco superior direito. O mesmo relatava episódios frequentes de sangramento gengival na escovação e, às vezes, espontâneo. No exame físico foi observado a presença de amelogenese imperfeita do tipo hiperplásica nos dentes permanentes, higiene oral precária com presença de biofilme, cálculo dentário, retenção prolongada de dentes decíduos com erupção atrasada de alguns dentes permanentes, coroas curtas, mordida aberta anterior e gengivite generalizada. Apresentava dentes decíduos com mobilidade e algumas lesões de cárie não tratada. Exames de imagem auxiliaram no plano de tratamento que incluiu a extração de dentes decíduos, raspagem supra e subgengival, restauração dos dentes com amelogenese imperfeita e tratamento ortodôntico. A extração de sete dentes decíduos com retenção prolongada foi feita no ambulatório de odontologia do hemocentro. O paciente recebeu transfusão de plaquetas duas horas antes do procedimento cirúrgico. Durante a cirurgia, hemostáticos locais foram utilizados e a sutura foi feita aproximando as bordas para um fechamento de primeira intenção. O período pós-operatório ocorreu com sangramento moderado e o paciente recebeu transfusão de plaquetas adicional para minimizar o risco de complicações hemorrágicas tardias. A raspagem supra e subgengival foi realizada dois meses depois das exodontias em preparação para procedimentos sequenciais restauradores e ortodônticos. A colaboração multiprofissional foi decisiva para estabelecer um diagnóstico preciso dos riscos hematológicos e da condição odontológica, bem como o plano de tratamento para prevenir eventos hemorrágicos adicionais. Pacientes portadores da doença do pool plaquetário com indicação de procedimentos odontológicos invasivos podem ser tratados com segurança após transfusões de plaquetas e controle hemostático local similar ao preconizado para outras doenças da função ou quantidade de plaquetas.

1239 EFEITOS DO TEMPO DE USO DA HIDROXIUREIA SOBRE AS ALTERAÇÕES ADAPTATIVAS DA POLPA EM INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME

Costa SA^a, Carvalho HLCC^b, Costa CPS^c, Thomaz EBAF^a, Ribeiro CCC^a, Souza SFC^a

^a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

^b Instituto Florence de Ensino, São Luís, MA, Brasil

^c Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Investigar quais os efeitos do uso da Hidroxiureia (HU) sobre as alterações adaptativas da polpa [AAP (calcificação distrófica e metamorfose cálcica da polpa)] em indivíduos HbSS. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. A amostra do estudo (n = 123) foi selecionada por amostragem aleatória simples sem reposição. Dados referentes ao tempo de exposição a HU, número de crises vasoclusivas por ano e níveis séricos de hemoglobina e hematócrito foram obtidos nos prontuários eletrônicos. Todos os indivíduos foram submetidos ao exame radiográfico periapical completo para identificar alterações do padrão do trabeculado ósseo e AAP. Três mecanismos foram propostos para avaliar o efeito da HU sobre AAP testados por meio da Modelagem de Equações Estruturais: 1) a HU ao reduzir o número de

crises vasoclusivas por ano teria um efeito de proteção para as AAP; 2) a HU ao reduzir as alterações do trabeculado ósseo dos maxilares teria um efeito de proteção para as AAP; e 3) a HU ao aumentar os níveis de hemoglobina e hematócrito (variável latente “Série Vermelha”) teria um efeito de proteção para as AAP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** A prevalência de AAP foi de 11,38%. O efeito total da HU reduziu a ocorrência de AAP em indivíduos HbSS (CFP = -0,451, p = 0,021). Não foram encontrados efeitos dos mecanismos propostos sobre a presença de AAP. A idade apresentou efeito total positivo sobre a ocorrência de AAP (CFP = 0,287, p = 0,028). **Discussão:** Visto que os três mecanismos propostos neste estudo foram refutados, especulamos que o efeito total protetor da HU para o desfecho deste estudo seja explicado não por um mecanismo único, mas pelo acúmulo de efeitos benéficos trazidos por vários mecanismos de ação conhecidos do fármaco. Assim, este efeito protetor seria explicado não só pela redução das crises vasoclusivas agudas ou pelo aumento dos níveis de hemoglobina e hematócrito, como também por outros efeitos benéficos conhecidos, tais como diminuição das taxas de hemólise, aumento da deformabilidade e redução da força de agregação dos eritrócitos, redução do número de leucócitos, redução do estado de hipercoagulabilidade da doença, aumento dos níveis de óxido nítrico e redução do estresse oxidativo no interior do vaso sanguíneo. A idade esteve associada a AAP neste estudo. A idade já é reconhecida como um importante preditor para a ocorrência de calcificações pulpare. Isto porque a diminuição da contagem de odontoblastos e subodontoblastos, a redução da saturação de oxigênio, a diminuição da contagem de vasos sanguíneos e as alterações arterioscleróticas, que ocorrem na polpa dentária devido ao aumento da idade, podem facilitar a formação de depósitos minerais nas paredes das arteríolas. **Conclusão:** A HU apresenta um efeito de proteção para a ocorrência de AAP em indivíduos com anemia falciforme.

1240 ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: UM RELATO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Costa CPS^a, Correia RO^a, Brito GMAP^a, Brito JA^a, Pinheiro LMM^a, Silva LFG^a, Nunes WJA^b

^a Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

^b Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Apresentar o relato do tratamento odontológico de um indivíduo com Esferocitose Hereditária. **Caso clínico:** Paciente, 10 anos de idade, sexo masculino, cor parda, residente no interior do Maranhão. Possui história de icterícia e Esferocitose Hereditária, sem antecedentes familiares. O paciente encontrava-se internado no Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, São Luís, Maranhão, Brasil, para ser submetido a uma esplenectomia total. Possui história médica atual de esplenomegalia e anemia grave [Hemoglobina (Hb): 6,1 g/dL, contagem de reticulócitos: 18,5%, Teste de Coomb Direto: negativo]. Antes da retirada do baço, foi encaminhado para o ambulatório odontológico do Hospital, pois queixava-se de “dor nos dentes de trás”. No exame intrabucal, foram observadas lesões de cárie extensa nos primeiros molares permanentes superiores e inferiores, que não respondiam ao teste de sensibilidade a frio, mas apresentaram sintomatologia dolorosa aos testes de percussão vertical e palpação dígito-apical. O plano de tratamento traçado constituiu nas exodontias dos quatro dentes em única sessão sob anestesia geral. A persistência da anemia hemolítica grave foi averiguada no hemograma (Hb: 6,6 g/dL e contagem de plaquetas: 50.000/mm³). O paciente foi transfundido sob prescrição médica com três unidades de plasma fresco congelado e duas unidades de concentrado de plaquetas. O hemograma foi repetido e a anemia hemolítica grave tornou-se leve (Hb: 10,1 g/dL e contagem de plaquetas: 71.000/mm³). Antes das exodontias, o paciente foi submetido a profilaxia antibiótica com cefazolina 500 mg intravenosa. A intubação foi nasal. Os alveólos pós-exodontias receberam esponjas de gelatina, manobra de Champret e sutura em “X”. Repetiu-se o esquema de transfusão no pós-operatório. E, 15 dias depois, o paciente foi submetido a esplenectomia total. **Discussão:** As manifestações e complicações sistêmicas da Esferocitose podem interferir no planejamento odontológico de rotina devido os riscos de hemorragia durante tratamentos invasivos. As exodontias sob anestesia geral em vez do tratamento endodôntico dos dentes a nível ambulatorial foram indicadas, pois o paciente deveria ser submetido com urgência a esplenectomia total. Sabemos que o tratamento endodôntico seria o tratamento mais conservador para tal caso, mas devido a situação

de urgência em que o paciente se encontrava, as condições financeiras dos pais e o hospital que não oferecia suporte para tratamento endodôntico, o paciente teve que ser submetido às exodontias. Além disso, os procedimentos odontológicos realizados em uma única sessão diminuiriam a quantidade de vezes que o paciente seria submetido a manipulação hematológica para compensar a anemia hemolítica grave que apresentava (Hb: 6,6 g/dL), a fim de eliminar o risco de hemorragia pós-exodontias. Foram realizadas apenas duas manipulações hematológicas sob prescrição médica, uma pré-cirúrgica que tornou a anemia hemolítica grave do paciente em leve (Hb: 10,1 g/dL) e outra pós-cirúrgica. Ainda, os alveólos pós-exodontias receberam esponjas de gelatina, manobra de Chompret e sutura em "X". Tais cuidados corroboraram para que o paciente não tivesse sofrido hemorragia trans ou pós-operatória. **Conclusão:** O planejamento pré, trans e pós é necessário para minimizar riscos durante o tratamento odontológico dos pacientes com Esferocitose Hereditária.

1241 ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

Cerqueira LYDS^a, Souza RC^b, Vale DAD^c, Figueiredo MS^b, Fernandes KS^c

^a Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

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

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Os pacientes com doença falciforme apresentam diversas complicações clínicas e manifestações bucais, tais como palidez de mucosa, aumento do risco de sangramento, maloclusão (*overjet* e *overbite*), radiodensidade diminuída da mandíbula com a formação de um padrão trabecular amplamente espaçado, áreas radiopacas, corticalização do canal mandibular e arranjo horizontal das trabéculas ósseas. Alguns estudos sugerem que pacientes com doença falciforme têm um risco aumentado de desenvolver infecções dentárias, como doenças periodontais e lesão por cárie, precipitando crises falcêmicas. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo principal avaliar clínica e radiograficamente a predominância de manifestações bucodentais em pacientes com doença falciforme. Foram estudados prospectivamente 108 pacientes de 18 a 64 anos de idade com doença falciforme do tipo SS e SC. A história médica de todos os pacientes foi obtida através de um questionário de saúde. Foi realizado exame clínico intra e extraoral, e avaliação da radiografia panorâmica. Em relação às comorbidades, 7 (6,4%) pacientes apresentaram hipertensão, 19 (17,59%) pacientes apresentaram história de AVC e 3 (2,7%) apresentaram insuficiência renal crônica. Quanto às manifestações bucais, 55 (50,92%) pacientes apresentaram pelo menos uma lesão de cárie, 68 (62,96%) com doença periodontal, 32 (29,62%) palidez de mucosa, 74 (68,51%) maloclusão, predominando classe II de Angle. Apenas 15 pacientes realizaram radiografia panorâmica, sendo observado 5 (33,33%) radiografias com radiodensidade diminuída da mandíbula com a formação de um padrão trabecular amplamente espaçado, 8 (53,33%) com áreas radiopacas, 4 (26,66%) com corticalização do canal mandibular e 2 (13,33%) com arranjo horizontal das trabéculas ósseas. Com base neste estudo, foi observado um alto índice de manifestações bucais neste grupo de pacientes com doença falciforme, além de diversas comorbidades importantes que devem ser um alerta ao dentista no consultório odontológico.

1242 FASCITE NECROSANTE CERVICAL: RELATO DE CASO

Mendes VLDC, Baima ALF, Hespanhol S

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fascite Necrosante (FN) é uma infecção rara e grave, caracterizada por necrose extensa e rapidamente progressiva. Acomete o tecido celular subcutâneo e a fáscia muscular. A FN ocorre mais nas extremidades e perineo, sendo rara na cabeça e pescoço devido ao farto suprimento sanguíneo. Quando isso ocorre é frequentemente de origem odontogênica, envolvendo abscessos dentários e doença periodontal crônica, ou faríngea; evoluindo com extensa necrose e formação gasosa no tecido subcutâneo e fascial subjacente, com elevado índice de mortalidade. Doenças vasculares periféricas e doenças imunológicas são fatores de risco para a FN. O processo inflamatório necrotizante agudo afeta, a princípio, o teci-

do subcutâneo profundo e a fáscia. Os tecidos mais superficiais e a pele são acometidos secundariamente, em decorrência da lesão vascular, trombose e isquemia. O diagnóstico é eminentemente clínico e os sintomas podem ser inicialmente inespecíficos, muitas vezes se apresentando como um abscesso em fase inicial. RX, TC e RNM podem ser úteis no diagnóstico se houver a presença de gás no subcutâneo. Na evidência de infecção avançada de tecidos moles, a indicação de debridamento cirúrgico não deve ser postergada. Achados cirúrgicos que incluem a pouca aderência do tecido subcutâneo, ausência de sangramento e liquefação da gordura subcutânea corroboram o diagnóstico. A destruição de nervos subcutâneos ocorre em fases avançadas. A infecção é geralmente polimicrobiana representada por bactérias anaeróbias, anaeróbias facultativas e enterobactérias ou monomicrobiana causada pelo *S. pyogenes* ou *Staphylococcus* sp. **Objetivo:** Apresentar um caso de fascite necrosante cervical em paciente com síndrome mieloproliferativa crônica após extração dentária. **Materiais e métodos:** Trata-se de caso clínico que foi acompanhado no Hemorio. **Resultados:** A.M.O.M., 47 anos, sexo masculino, com diagnóstico de síndrome mieloproliferativa, realizou extração dentária do elemento 46. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Após uma semana ele retornou queixando-se de dor e limitação de abertura de boca. Foi prescrita amoxicilina 500 mg e o paciente retornou ao domicílio. Após 3 dias deu entrada no hospital com evolução do quadro de trismo e ferida em região cervical direita com necrose, liquefação e exsudato necrolizado. O paciente foi internado e após exames laboratoriais e tomográfico foi diagnosticado com fascite necrosante. O laudo da TC de pescoço relatou extensa coleção irregular com focos de gás de permeio, paredes e alguns septos espessos, estendendo-se na região cervical anterolateral direita até a região supraclavicular. Foi realizada prescrição de antibioticoterapia EV (Ceftriaxona, Metronidazol Vancomicina), debridamento cirúrgico seriado, curativos oclusivos de hidrogel, e após a remissão do quadro infeccioso, fechamento primário da área cruenta com retalho fásico cutâneo de avanço simples realizado pelo cirurgião plástico. O paciente recebeu alta após 50 dias de internação. **Conclusão:** Fascite Necrosante é uma condição rara que pode ser potencialmente fatal em pacientes imunocomprometidos. O caso relatado e a literatura levantada apontam a necessidade do diagnóstico e manejo imediato devido a sua rápida progressão e por ser potencialmente fatal. Nos casos de FN de origem dentária, antibioticoterapia, remoção de focos infecciosos, debridamento cirúrgico e monitoramento intensivo constituem a terapêutica adequada.

1243 LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA (LBP) COMO TRATAMENTO ADJUVANTE EM LESÕES ORAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA (DECHC)

Leite CT^a, Dourado Y^b, Migliori AP^a, Vargas GC^a, Pallota R^a, Rezende NPM^a

^a Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A DECH, complicação do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) com maior morbimortalidade, é a reação autoimune entre os linfócitos T do doador e os antígenos de histocompatibilidade do receptor, resultando em danos teciduais. A DECHc ocorre 100 dias pós-TCTH. Pode persistir por anos; acomete boca, olhos, pulmão, esôfago, intestino, fígado, articulações e trato geniturinário. Classificada em leve, moderada ou severa, de acordo com extensão e gravidade, é tratada com terapia imunossupressora (TI). **Objetivo:** Relatar três casos de DECHc oral tratados com LBP associada à TI local e sistêmica. **Caso 1:** F.A.M., 21 anos, masculino, feoderma, com leucemia linfóide aguda (LLA) tratada com QT e TCTH alogênico não aparentado, HLA match, pareado para sexo, condicionamento com ciclofosfamida e TBI; evoluiu com DECHc leve em trato gastrointestinal (TGI) e boca 12 meses pós-TCTH, com piora das lesões orais após suspensão da ciclosporina. Exame físico extraoral: aumento bilateral de parótidas, queda de pigmento associada a áreas descamativas (lesões "vitiligo like"), microstomia e diminuição de abertura bucal. Em lábio superior e inferior apresentava lesões liquenoides, ulceradas e áreas de queda de pigmento. Exame físico intraoral: lesões esbranquiçadas, rendilhadas, irregulares, por vezes ulceradas, entremeadas por áreas eritematosas, em palato duro e gengiva inserida e hipossalivação. Tratamento: TI sistêmica e tópica, hidratação labial (HL), saliva artificial (SA) e sessões diárias de LBP (Therapy, vv, 100 mw, 2 J/cm², DMC[®] ou Photonlase III, vv, 40 mw, 10

J/cm², DMC®). A partir da terceira sessão, relatou-se diminuição da sintomatologia, com nutrição oral adequada. Dez meses após, apresentou recidiva da LLA, piora das lesões de DECHc e óbito por sangramento em SNC. **Caso 2:** L.M.S., 23 anos, feminino, feoderma, com linfoma Hodgkin clássico, refratário à QT, realizou TCTH alogênico aparentado, HLA match, pareado para sexo, idade e sistema ABO RH, condicionamento com melfalana e bussulfano, evoluindo com DECHa no D+52, em pele e TGI. No D + 190, evoluiu com DECHc moderado, em olhos e boca, lesões liquenoides e rendilhadas em mucosa jugal, palato, lábio inferior e dorso língua, disfagia e odinofagia. Tratamento: TI sistêmica e tópica, HL e LBP (Photonlase III, vv, 40 mw, 10 J/cm², DMC®), com melhora da sintomatologia. Atualmente em remissão da doença, sem uso de TI. **Caso 3:** M.P.S.S., 24 anos, masculino, feoderma, com LLA tratada com QT e TCTH alogênico aparentado, HLA match, pareado para sexo e sistema ABO RH, condicionamento com bussulfano e ciclofosfamida. Nove meses após, suspendeu TI por conta, evoluindo no D + 238 com DECHc severo em pele, TGI, olhos e boca, com extensas lesões ulceradas em língua e mucosa jugal, limitação de abertura bucal, comprometimento de fala, mastigação, deglutição e higiene. Tratamento: TI sistêmica e tópica, SA, HL e sessões diárias de LBP (16 sessões, Photonlase III, vv, 40 mw, 10 J/cm², DMC®), com melhora da sintomatologia e do tamanho das lesões a partir da 5ª sessão. A partir da 10ª sessão, as lesões de DECHc se restringiam a lábio inferior e mucosa jugal. **Discussão e conclusão:** A LBP modula inflamação, estimula e acelera reparação tecidual e diminui os sinais e sintomas da DECHc, contribui para diminuição da morbidade, com impacto positivo na qualidade de vida.

1244 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA – RELATO DE CASO: ABSCESSO PERIODONTAL ABRINDO O QUADRO EM PACIENTE JOVEM

Barros LS, Guerra CM, Albuquerque LG, Alencar DZF, Cronemberges TCR, Bezerra VF, Arruda FM, Andrade DA, Gurgel ERM, Santos FWRD

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo geral: Relatar caso de paciente jovem com leucemia mieloide aguda, correlacionando com dados da literatura. **Objetivos específicos:** Analisar o prontuário de um paciente jovem com leucemia mieloide aguda. Fazer uma revisão literária acerca da leucemia mieloide aguda, comparando com o paciente analisado. Ressaltar a importância do trabalho conjunto da equipe médica e odontológica. **Material e métodos:** O presente estudo trata-se de um relato de caso feito com base em revisão de prontuário relacionando com achados da literatura. **Resultado/Discussão:** Paciente masculino, 23 anos, previamente hígido, refere surgimento de febre há aproximadamente 2 semanas acompanhada por odinofagia intensa e aumento progressivo de volume em região submandibular, sob suspeita de abscesso periodontal. Nega melhora com o uso de antibiótico. Ao exame físico, notou-se adenomegalia de característica endurecida em cadeias submandibular e submentoniana, bilateralmente. Abscesso foi confirmado após realização de TC de face e USG da região submandibular e cervical, então paciente foi internado para drenagem de abscesso de boca e anexos. Também foram colhidos exames hematológicos específicos para diagnóstico. Foi realizado mielograma, e, no quinto dia de internação após drenagem de abscesso, paciente foi diagnosticado com Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Os achados bucais neste caso foram compatíveis com os dados da literatura quanto às manifestações orais em casos de LMA. Entre as possíveis manifestações, podemos citar: infiltração leucêmica gengival, processos inflamatórios gengivais acentuados, sangramentos espontâneos gengivais; além de sangramentos de submucosa bucal. Esses achados podem surgir como primeiros sinais e sintomas da doença e a sua rápida detecção conduz ao diagnóstico precoce e tratamento, melhorando as chances de o paciente atingir a remissão e reduzindo a severidade das complicações. A partir do exposto, pode ser relacionado com a odontologia no que tange às infecções na região bucomaxilofacial e no infiltrado inflamatório, compreendendo a área gengival. Esse local também é alvo de periodontite, doença a qual evolui com a destruição dos tecidos de suporte dental, e em casos mais avançados, traz um desconforto para o paciente ao deglutir, salientando a importância de um atendimento multidisciplinar. **Conclusão:** Diante do exposto, podemos observar que o paciente deu início ao quadro com manifestações orais típicas da LMA. Logo, é evidente a importância da interação entre os profissionais da saúde, no caso, entre as equipes hematológica e odontológica, visto que as apresenta-

ções com envolvimento oral costumam ocorrer no início da doença. Dessa forma, a relação entre essas duas áreas é imprescindível para um diagnóstico precoce de LMA, além de auxiliar no tratamento dessa enfermidade, proporcionando, assim, melhor qualidade de vida para o paciente acometido, como também, um melhor prognóstico.

1245 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA): MANIFESTAÇÃO BUCAL E MANEJO ODONTOLÓGICO

Leite CT^a, Bergamini ML^b, Braz-Silva PH^b, Ayub EB^a, Pallota R^a, Rezende NPM^a

^a Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A LMA caracteriza-se pela proliferação clonal de células progenitoras da linhagem mieloide. É a mais comum das leucemias em adultos (90%) e atinge geralmente homens, brancos, na sétima década de vida. Manifestações orais vinculadas à doença, como infiltração leucêmica, atingem mais comumente a gengiva. Alterações de hemostasia (sangramento espontâneo, petéquias, equimoses e hematomas) e infecções oportunistas fúngicas, virais e bacterianas também podem estar presentes. **Objetivo:** Relatar um caso de infiltração leucêmica extragengival em paciente com LMA, assim como o manejo odontológico para remoção de focos infecciosos. **Relato de caso:** F.O.N., 70 anos, masculino, feoderma, trabalhador rural, natural da Paraíba, ex-fumante e ex-etilista, foi transferido para o HEMC por fraqueza, inapetência e perda de peso, bicitopenia (anemia e plaquetopenia) e leucocitose (mais de 20% de blastos em sangue periférico). Com hipótese de leucemia aguda, foi realizado mielograma e terapêutica inicial com hidroxiureia. Apresentava lesão dolorida em cavidade oral, sendo prescrito tazobactama e fluconazol pela equipe médica, que solicitou também Rx de tórax e avaliação do serviço de Odontologia Hospitalar. O exame físico evidenciou aumento de volume em lábio superior esquerdo, dolorido à palpação, associado à lesão ulcerada em mucosa labial superior, com cerca de 3 cm de extensão, de limites definidos, bordos elevados e endurecidos e centro granulomatoso. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma epidermoide, histoplasmose e paracoccidioidomicose e iniciou-se anfotericina B. Após infusão de hemocomponentes foi realizada biópsia incisional, encaminhada ao Serviço de Patologia Bucal da FOU SP. As condições dentárias eram precárias, e foi realizada, no mesmo momento da biópsia, exodontia múltipla em arcada inferior. Sete dias após, o paciente exibiu sangramento em cavidade oral, sendo necessária reabordagem para remoção de coágulos malformados/tecido de granulação, necessidade de infusão de plaquetas e medidas hemostáticas locais. Doze dias após foi realizada a exodontia dos dentes superiores, também com necessidade de infusão de plaquetas e cuidados hemostáticos locais. Todos os procedimentos foram realizados sob cobertura antibiótica. Treze dias após, a reparação era extremamente atrasada, sem reabsorção das esponjas de fibrina e coágulos malformados, com necessidade de irrigação da ferida cirúrgica e laserterapia. O quadro anatomopatológico evidenciou infiltrado difuso e hiperplasmático de blastos em formatos variados, mieloperoxidase CD 68 positivos, compatível com infiltração leucêmica. O diagnóstico de LMA foi concluído após biópsia incisional, mielograma e imunofenotipagem, e foi proposta QT (protocolo POMP), porém o paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda, edema pulmonar, sangramento alveolar, insuficiência cardíaca e óbito antes do início do tratamento. **Discussão e conclusão:** Diante de lesões orais em pacientes com LMA, o CD deve considerar a possibilidade de infecções oportunistas e de manifestações intrínsecas à doença de base. Para o correto diagnóstico, a realização de biópsia incisional é mandatória. A remoção de focos de infecção deve ser realizada preferencialmente antes da QT, e complicações associadas ao seu manejo, como sangramento transcirúrgico e secundário, retardo na reparação e infecção secundária, devem ser consideradas e corretamente manejadas.

1246 LEUCEMIAS AGUDAS (LA) EM PACIENTES ADULTOS: ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA INSERIDA EM UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR

Rezende NPM, Leite CT, Ayub EB, Pallotta R

Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

LA são um grupo heterogêneo de neoplasias de células progenitoras, de instalação abrupta, com complicações como alterações de hemostasia

e predisposição a infecções. **Objetivo:** Traçar o perfil de pacientes adultos com LA internados no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC), enfatizando as necessidades odontológicas e tratamento realizado. **Material e métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes com LA internados no HEMC, no período de fevereiro/2018 a julho/2019 e colhidos dados referentes a sexo, idade, doença de base, número de internações no período, quimioterapia, uso de antimicrobianos, complicações sistêmicas, avaliação odontológica, sobrevida/óbito. **Resultados:** De fevereiro/2018 a julho/2019, 43 pacientes diferentes com LA foram admitidos. A maioria era do sexo masculino (65%), com idades entre 20 e 96 anos (média: 49,76), entre a 4ª e 6ª década de vida. Os diagnósticos foram de LMA (72%), LLA (25,5%) e LABifenotípica (2,3%). A maioria realizou quimioterapia de indução (81%) e consolidação (27%). O número de internações por paciente variou de uma a oito, num total de 103 internações. A odontologia avaliou os pacientes em 90 internações, sendo 39 a pedido de interconsulta e o restante através do grupo multidisciplinar. O número de consultas odontológicas, por paciente, por internação, variou entre 1 e 26, com média de cinco consultas. A maioria apresentou dentição incompleta (76,7%), com prótese total (PT) (20%), parcial removível (PPR) (16,27%), parcial fixa (4,65%), sobre implantes (4,65%) e PT superior e PPR inferior (2,32%). A higiene oral foi regular em 25,24% das internações, ruim em 17,47% e boa em 14,56%. As alterações em mucosa incluíram úlcera traumática (20,93%), edentação em língua (9,30%), hiperplasia fibrosa inflamatória, petéquias, hematoma (6,97% cada), equimose, hiperqueratose, linha de mordida, infiltrado leucêmico (4,65% cada), úlcera aftosa e úlcera neutropênica (2,32% cada). As infecções oportunistas incluíram herpes simples (4,65%), queilite angular e candidíase pseudomembranosa (16,27% cada), candidíase eritematosa (4,65%), candidíase não especificada e murcomicose (2,32% cada). A laserterapia de baixa potência profilática foi realizada em 4 pacientes, dois evoluíram com mucosite grau 1 e 2, sendo realizada também a laserterapia terapêutica. Os cuidados orais mais prescritos foram bochechos de clorexedina e hidratação labial (84,46%). Com relação às necessidades odontológicas, três pacientes (6,97%) necessitavam de exodontia simples (uma realizada durante a internação, uma em ambulatório após a alta e uma não realizada por óbito), e dezessete (39,53%) necessitavam de exodontia múltipla (70% realizadas durante a internação, sendo 58% com medidas hemostáticas locais e 35% com necessidade de infusão de plaquetas). Complicações odontológicas ocorreram em 32,55% dos casos, sendo que 9,3% exibiram atraso na reparação, 6,97% sangramento secundário, 4,65% agudização de processos inflamatórios crônicos e 4,65% infecção secundária do sítio cirúrgico, com um caso (2,32%) de sepse e óbito. A maioria dos pacientes (65%) foi a óbito, 35% permanecem em tratamento ou estão em remissão da doença. **Discussão e conclusão:** A inserção da odontologia no grupo multidisciplinar para manejo de pacientes com LA é de suma importância a fim de diminuir os riscos de infecções locais e sistêmicas originadas pela cavidade oral.

1247 MANEJO ODONTOLÓGICO DAS TOXICIDADES ORAIS APÓS O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Menezes ACDS, Alves LDB, Heimlich FV, Silva VAS, Gouveia JRM, Pontes JRM, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Identificar os principais eventos adversos orais decorrentes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e seus respectivos tratamentos. **Material e métodos:** Revisão narrativa da literatura sobre o manejo das toxicidades orais após o TCTH, realizada por levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados na língua inglesa, entre 2004 e 2019, nas bases de dados do PubMed e SciELO. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. Os estudos consistiram em dois estudos clínicos prospectivos, dois retrospectivos, um relato de caso, uma revisão integrativa, uma revisão narrativa e cinco revisões sistemáticas de literatura. As principais toxicidades orais encontradas foram: mucosite oral (MO), doença enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc), hipossalivação, infecções e a ocorrência de um segundo tumor primário na cavidade oral; os tratamentos mais utilizados foram: dexametasona (bochecho), substitutivos de saliva, antibióticos, antifúngicos e antivirais. **Discussão:** O TCTH objetiva a cura do paciente e o controle da doença, entretanto pode gerar vários eventos adversos orais agudos ou crônicos. A MO é caracterizada por eritema e úlceras

na cavidade oral e acomete aproximadamente 80% dos pacientes submetidos a esse tratamento. Atualmente, temos evidência científica para a prevenção da MO com a laserterapia; entretanto, para o tratamento da MO utilizam-se analgésicos e, apesar da evidência fraca, utilizam-se a laserterapia e protetores de mucosa. A DECHc afeta de 50 a 80% dos pacientes submetidos ao TCTH. As manifestações orais, que podem ser o primeiro sinal da doença, estão presentes na maioria dos casos. Os achados clínicos podem incluir lesões liquenoides, limitação da abertura da boca por esclerose da pele, xerostomia, mucocelos, gengivite, MO, eritema, dor e atrofia da mucosa e úlceras com pseudomembrana. O tratamento da DECHc oral é essencial para restabelecer a integridade da mucosa. O último consenso do National Institute of Health recomenda o tratamento tópico com corticoides de alta potência, inibidores de calcineurina e analgésicos. A hipossalivação ocorre por citotoxicidade do tratamento, uso de múltiplas drogas que reduzem a função salivar ou pela DECHc. O uso de substitutos da saliva ou lubrificantes orais auxiliam na proteção da mucosa e dentes e promovem conforto ao paciente, com consequente melhoria na qualidade de vida. As infecções, comuns nos momentos de neutropenia, de imunossupressão e em pacientes com redução do fluxo salivar, geralmente são devidas a micro-organismos que já colonizam a cavidade oral como fungos, vírus e bactérias. Pacientes em uso de corticosteroides tópicos para DECHc apresentam risco maior de desenvolvimento de infecções orais que devem ser diagnosticadas precocemente e tratadas de acordo com o agente causal. Pacientes com DECHc oral apresentam também maior risco para desenvolvimento de carcinoma de células escamosas, o que reforça a necessidade de que o exame da cavidade oral seja realizado com frequência, para identificação de possíveis lesões precursoras ou iniciais. **Conclusão:** O acompanhamento odontológico dos pacientes após TCTH é essencial por possibilitar a identificação de alterações decorrentes do tratamento, assim como implementar o tratamento precocemente, melhorando significativamente a qualidade de vida do paciente.

1248 MANEJO TERAPÊUTICO DAS LESÕES CARIOSAS EM PACIENTE COM A DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO CRÔNICA: RELATO DE CASO

Souto ACS, Melo AC, Goldemberg DC, Ramos GA, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de paciente com doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc), com ênfase na incidência de lesões cariosas e no manejo terapêutico adotado. **Materiais e métodos (relato de caso):** Paciente do sexo masculino, 59 anos, com diagnóstico inicial de leucemia mieloide aguda, tratado com transplante alógeno de células-tronco hematopoiéticas em maio/2017. Na primeira avaliação odontológica pós-TCTH, em 25/05/2017, não havia sinais e sintomas de DECHc sistêmica e na cavidade oral, e os elementos dentários estavam hígidos. Em 05/10/2017, o paciente evoluiu para um quadro de DECHc acometendo a pele, cavidade oral e trato gastrointestinal, porém com dentes ainda hígidos. Em 22/03/2018, o paciente queixou-se de boca seca, com sialometria de 0,024 mL/min e foram observadas lesões orais brancas acometendo: mucosa jugal direita estendendo-se do trigono retromolar até a comissura labial, mucosa jugal esquerda estendendo-se do trigono retromolar até a comissura labial, mucosa labial inferior esquerda e na região de palato duro estendendo-se até borda gengival direito e esquerdo. Apresentava também evolução de lesões cariosas nos elementos dentários 17, 15, 22, 25, 27, 38, 45 e 46. Em 06/09/2018, o paciente ainda estava com DECHc oral e foi observada a progressão das cáries em inúmeros elementos dentários. **Resultados:** O manejo terapêutico adotado consistiu na orientação ao paciente em relação a dieta, manutenção da higiene oral e uso de saliva artificial na tentativa de amenizar a xerostomia. Além disso, preconizou-se a utilização de cariostático, no intuito de reduzir a atividade cariada, e posteriormente foram realizadas as restaurações dentárias. **Discussão:** No relato abordado, o paciente apresentava extensas lesões cariosas. Optou-se pelo tratamento conservador em primeira instância, empregando o cariostático em função da sua composição (diamino fluoreto de prata) que, segundo estudos, é um componente capaz de prevenir e paralisar a atividade cariada, promover a remineralização, aumentar a dureza da dentina cariada e pode ser usado para hipersensibilidade dentinária. Apesar de ser um método empregado com maior frequência em pacientes pediátricos, também é eficaz no tratamento das lesões em adultos. Os cariostáticos atuam no sentido de rees-

tabelecer a integridade dentária e consequentemente evita que procedimentos mais invasivos como tratamentos endodônticos se façam necessários. No segundo momento foram realizadas as restaurações com resina composta a fim de reestabelecer a mastigação, fonação e estética do paciente. **Conclusão:** A manutenção da cavidade oral livre de cárie nos pacientes com DEHC é vista como desafiadora para os profissionais da área de saúde. Logo, é evidente a importância da capacitação dos cirurgiões-dentistas no que diz respeito ao conhecimento sobre a DEHC e suas manifestações na cavidade oral para que possam contribuir na prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões que acometam a cavidade oral associadas à mesma.

1249 MESENCHYMAL STROMAL CELLS ADMINISTRATION FOR OSTEONECROSIS OF THE JAW CAUSED BY BISPSPHONATE: REPORT OF TWO CASES

Innocentini LMAR^{a,b}, Santis GC^{a,b}, Orellana MD^b, Ferrari TC^a, Caruso SR^b, Fernandes TR^b, Ricz HMA^a, Macedo LD^{a,b}, Covas DT^{a,b}

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Biphosphonate (BP)-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) was first reported in 2003 and affects approximately 5% of patients with multiple myeloma (MM), breast or prostate metastatic cancer treated with BP. Treatment of BRONJ is conservative for the majority of patients, however, when conservative measures have not been, or are considered unlikely to be, successful, surgery can be indicated to remove the necrotic bone and, in more extensive bone necrosis, to resect and reconstruct the jaw. Nevertheless, prognosis of BRONJ remains poor, and new therapies for BRONJ, such as platelet-rich plasma and, possibly, mesenchymal stromal cells (MSCs), are warranted. The use of MSCs separated from bone marrow and expanded ex vivo became a relatively common therapy for osteonecrosis of the femoral head, with promising results. Herein we described two cases of patients with BRONJ successfully treated with autologous MSCs, collected from bone marrow, applied onto the area of necrotic bone. In both cases it was observed new bone formation on necrotic area. **Case 1:** A 68-year old man had MM and was treated with 6 cycles of cyclophosphamide, bortezomib and dexamethasone. Besides, he received 12 doses of zoledronic acid (4 mg at 4-week intervals) for bone disease. After a tooth extraction the patient complained of chronic local pain and presented several episodes of local infection, when he was diagnosed with osteonecrosis of mandible. Then, BP was discontinued. Absence of improvement with conservative treatment justified implant of MSCs. Shortly, MSCs were obtained from bone marrow, which was harvested from posterior iliac crest (approximately 20 mL). Mononuclear cells were separated using Ficoll-Paque (GE Healthcare, BioSciences, Uppsala, Sweden) 1.077 density gradient centrifugation technique and were suspended in alpha-minimum essential medium (α-MEM—GIBCO, New York, EUA) supplemented with 10% fetal bovine serum (v/v) (FBS) (HyClone, Canada), 1% penicillin/streptomycin (GIBCO, NY), and 2 mM glutamine (GIBCO, New York, EUA). A total of 0.6×10^6 MSCs were embedded into two small pieces of bone graft (Geistlich Bio-Oss[®] Collagen) and introduced into the cavity formed after necrotic bone removal. After this, 30×10^6 MSCs were injected around the two pieces and the wound was closed. The patient presented adequate bone regeneration, observed in a computed tomography performed approximately 6 months after cell application. After cell therapy the patient had no more local pain or infection. **Case 2:** A 66-year old woman had metastatic breast cancer and was treated with 17 doses of zoledronic acid (4 mg at 4-week intervals), after which it she was diagnosed with BRONJ. The patient presented local pain and swelling, and pus exudation difficult to control with conservative therapy (antibiotics and debridement). MSCs were harvested and expanded as described for patient 1. A total of 110×10^6 MSCs was injected onto the necrotic area with no surgical assessment. Six months after injection it was possible to observe bone regeneration by computed tomography. After cell therapy the patient presented no more local pain, swelling or infection. Herein we have shown that MSCs injection can ameliorate, or even heal the wound, a potential devastating complication in patients with cancer. We believe that autologous MSCs administration can be an option for BRONJ refractory to conventional treatment.

1250 NECROSE PULPAR EM INDIVÍDUOS COM ANEMIA FALCIFORME: É NECESSÁRIO TRATAR?

Costa CPS^a, Alves MS^a, Lima-Neto LG^a, Valois EM^b, Costa SA^c, Neto VM^a, Souza SFC^c

^a Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil

^b Instituto Florence de Ensino, São Luís, MA, Brasil

^c Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a necessidade de tratamento endodôntico da necrose pulpar em dentes hígidos de indivíduos falcêmicos por meio dos parâmetros clínicos, imagenológicos e microbiológicos. **Material e métodos:** Este é um estudo transversal aninhado a uma coorte. No primeiro segmento da coorte foram selecionados dez indivíduos falcêmicos que apresentaram pelo menos um dente com coroa hígida e diagnóstico clínico de necrose pulpar obtido por meio da oximetria de pulso adaptada à Odontologia e do teste de sensibilidade pulpar ao frio (n = 27 dentes). Alterações na câmara pulpar, raiz e ligamento periodontal foram identificadas em análises tomográficas. A reação em cadeia de polimerase em tempo real com primers para região 16S rRNA foi utilizada para identificar a presença de bactérias. O microbioma foi determinado pelo sequenciamento MiSeq (Illumina, San Diego, CA). As diferenças de prevalência de necrose pulpar entre as co-variáveis do estudo foram identificadas pelo teste exato de Fisher ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** O diagnóstico de necrose pulpar foi confirmado clinicamente em 81,5% (22/27) dos dentes, com maior prevalência nos maxilares superiores (p = 0,016). Nódulo pulpar, hiperementose e espessamento do ligamento periodontal $\leq 0,5$ mm foram observadas em 14% (3/22) desses dentes. Quantidades de DNA bacteriano inferior a 100 cópias/ μ L foram detectadas em 23% (5/22) dos dentes com necrose pulpar. Foram identificadas as espécies *Acinetobacter calcoaceticus*, *Acinetobacter nosocomialis*, *Agrobacterium tumefaciens*, *Bifidobacterium breve*, *Brevundimonas vesicularis*, *Streptococcus parasanguinis*, *Escherichia coli*, *Granulicatella adiacens*, *Lactobacillus ssp.*, *Macroccoccus caseolyticus*, *Moraxella osloensis*, *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas putida* nas amostras. **Discussão:** A hipótese testada neste estudo foi rejeitada, isto é, dentes hígidos com necrose pulpar sem lesão periapical em pacientes falcêmicos não necessitam de tratamento endodôntico. A pequena quantidade de DNA bacteriano detectado em cada amostra, a constatação de que as bactérias identificadas não são comuns nas infecções endodônticas primárias, e a observação de que sete dentes com diagnóstico de necrose pulpar de três indivíduos da coorte de base (26% da amostra) apresentaram silêncio clínico durante todo o período de prospecção deste estudo de 6 anos sustentam tal afirmativa. Ainda, apenas três desses dentes de dois pacientes apresentou espessamento do ligamento periodontal $\leq 0,5$ mm, o que não é considerado lesão periapical. **Conclusão:** As avaliações clínica prospectiva, imagenológica e microbiológica revelam que não há necessidade do tratamento endodôntico da necrose pulpar em dentes com coras hígidas de indivíduos falcêmicos. Entretanto, recomenda-se a preservação periódica clínica e imagenológica desses dentes, no mínimo a cada seis meses, como protocolo de prevenção de infecção de origem dental nesta população.

1251 OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS PRODUZ IMPACTO NEGATIVO NA QUALIDADE DE VIDA

Carvalho CG, Caminha RDG, Alcantara PL, Reia VCB, Santos PSS

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida (QV) de indivíduos em tratamento oncológico no momento do diagnóstico da Osteonecrose dos Maxilares Associada a Medicamentos (OMAM). **Material e métodos:** Estudo transversal realizado através da análise de 16 prontuários de indivíduos com OMAM no período de 2013 a 2019. Foram coletados os dados demográficos, doença de base, medicamentos associados a OMAM, via de administração e tempo de uso, sinais e sintomas, características tomográficas do quadro agudo de OMAM, estadiamento (AAOMS 2014), tipo de tratamento odontológico realizado, desfecho e impacto da saúde bucal na QV através do questionário OHIP-14. A análise estatística foi realizada com “Teste de Tukey” através da comparação entre condição bucal e QV (p < 0,05). **Resultados:** Maior prevalência do sexo feminino em 9 (56,25%) casos,

idade média de 64,7 anos, doença de base mais frequente o câncer de mama em 8 (50%) e metástase em 10 (62,5%) casos. OMAM acometeu principalmente mandíbula em 10 (62,5%) casos, 15 (50%) com exposição óssea, 9 (60%) das características imaginológicas apresentavam alvéolo não reparado, 9 (56,25%) em estágio I. Para tratamento, 13 (81,25%) realizaram associação entre terapias, e em 8 (61,54%) ocorreu fechamento total da lesão. O medicamento mais utilizado pelos pacientes foi o ácido zoledrônico em 10 (62,5%) casos, 14 (87,5%) por via endovenosa e média de tempo de uso de 36 meses. A dimensão do OHIP-14 relacionada ao desconforto psicológico (D3), que avalia o grau de preocupação e estresse, apresentou resultado significativo ($p < 0,001$) com forte impacto negativo na QV dos indivíduos. A dimensão de limitação funcional (D1), que avalia alteração na fonação e disgeusia, foi a menos afetada ($p = 0,747$). As demais dimensões não apresentaram valor de p significativo. **Discussão:** Quando comparadas as dimensões de limitação funcional (D1), dor física (D2) e desconforto psicológico (D3), encontrou-se $D2 > D1$, $D2 < D3$ e $D1$ se mostrou menor que todas as outras dimensões. Um estudo recente constatou que as dimensões D1, D2 e D4 (incapacidade física) foram as mais afetadas, o que diverge de nossos resultados. O OHIP-14 foi aplicado somente no momento do diagnóstico da OMAM, não sendo possível comparações entre outros momentos. **Conclusão:** A OMAM ocasiona impacto negativo da saúde bucal na QV, principalmente em relação a preocupação e estresse, sugerindo a necessidade de boa resolução clínica e amparo psicológico a esses pacientes. A aplicação do OHIP-14 é um bom recurso para a identificação do impacto dos problemas bucais na QV.

1252 PLASMOCITOMA SOLITÁRIO ÓSSEO DE MANDÍBULA COM EVOLUÇÃO PARA MIELOMA MÚLTIPLO E ENVOLVIMENTO ATÍPICO DE ELEMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Heimlich FV, Menezes ACDS, Alves LDB, Silva VAS, Gouveia JRM, Pontes JRM, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Relatar um caso raro de plasmocitoma solitário ósseo (PSO) de mandíbula que evoluiu para mieloma múltiplo (MM), com envolvimento atípico de elemento dentário. **Material e métodos:** Foi realizada uma coleta de dados do prontuário do paciente, referentes a doença de base, diagnóstico e conduta terapêutica. **Resultados:** Paciente do gênero masculino, 59 anos, feoderma, matriculado na instituição em 2014 com um laudo médico de plasmocitoma na região mandibular à esquerda com expansão óssea vestibular, estadiado em IA. A lesão apresentava-se infiltrativa, comprometendo mandíbula, rebordo e sulco gengival esquerdo com elementos dentários em contato íntimo com a lesão. Ao exame radiográfico, lesão radiolúcida unilocular, circunscrita, em corpo e ramo de mandíbula à esquerda. A proposta de tratamento foi radioterapia conformacional. Realizou-se uma biópsia incisional, com laudo histopatológico de infiltração em partes moles de plasmocitoma, imuno-histoquímica positiva para cadeia kappa e CD138 e negativa para cadeia lambda. Em 2016, os exames revelaram lesões líticas, sendo realizada uma biópsia óssea, com resultado histopatológico de plasmocitoma, mieloma múltiplo. O paciente realizou quimioterapia, além de prescrição de pamidronato mensal. Em 2017, uma nova radiografia evidenciou lesão radiolúcida extensa, unilocular, em região de corpo e ramo de mandíbula. O elemento 36, que se encontrava em inclinação distal em sua última radiografia girou em torno do seu eixo axial, encontrando-se radiograficamente invertido, com a coroa voltada para o interior da lesão lítica do osso e o ápice voltado para a cortical mais próxima da mucosa oral. O paciente foi submetido à tratamento odontológico conservador e liberado para o transplante de medula óssea (TMO). Em 2019, o paciente retornou à Odontologia, ainda na espera para o TMO. Foi solicitada TC, que evidenciou destruição óssea em corpo de mandíbula esquerda. **Discussão:** Um tumor de células plasmáticas é uma neoplasia que pode de forma disseminada afetar vários ossos (mieloma múltiplo) ou como uma lesão solitária em qualquer local (plasmocitoma solitário ósseo). As manifestações orais da neoplasia podem ocorrer como consequência de uma manifestação local de MM, como um PSO ou como plasmocitoma extramedular. O PSO é de etiologia desconhecida e geralmente é detectado em homens adultos, com uma idade média de 55 anos. Apenas 4,4% ocorrem na mandíbula, sendo ângulo e ramo da mandíbula os locais mais comuns. Sintomatologia dolorosa nos dentes e mandíbula, parestesia, anestesia,

mobilidade e migração dentária, hemorragia, tumefação nos tecidos duros e moles e fraturas patológicas são comumente encontrados. Radiograficamente, a lesão pode ser vista como uma radiolucidez unilocular bem definida ou semelhante à aparência de MM. Aproximadamente 50% dos casos de PSO se transformam em mieloma múltiplo. Alguns autores consideram também o plasmocitoma como uma manifestação precoce de MM. O tratamento geralmente é radioterapia, entretanto a ressecção cirúrgica ou a combinação de ambas as modalidades também é realizada. **Conclusão:** Como o PSO apresenta alto risco de conversão para o MM, é essencial que se realize um diagnóstico precoce da doença, para que a instituição imediata da terapêutica favoreça o aumento da taxa de sobrevida dos pacientes acometidos.

1253 PRIMARY B-CELL LYMPHOBLASTIC LYMPHOMA OF THE MAXILLA IN A YOUNG PATIENT

Almeida LY^a, Silveira HA^{a,b}, Bufalino A^a, Lança ML^a, Sousa LM^b, Barbeiro CO^a, Fernandes D^a, Sverzut CE^b, Trivellato AE^b, León JE^b

^a Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brazil

^b Patologia Oral, Departamento de Estomatologia, Saúde Pública Oral e Odontologia Forense, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Non-Hodgkin's lymphomas (NHL) can develop at extranodal sites, and cases involving the maxilla represent less than 1% of all NHL. Lymphoblastic lymphoma (LBL) is a rare subtype of NHL that originates from B or T lymphocyte precursors, being more common in children than in adults, with no gender predilection. In the jaws, it may manifest as an expansive lesion with nonspecific signs and symptoms that may be confused with malignant odontogenic or non-odontogenic tumors. We report a case of a 14-year-old girl who presented a symptomatic swelling on the right side of the maxilla. Cone beam computed tomography scan showed an expansive solid mass with bone destruction, involving the maxillary sinus and nasal cavity. Incisional biopsy was performed, which revealed large areas of atypical lymphoid proliferation containing small to medium-sized immature-appearing cells. Immunohistochemical analysis was positive for PAX5, CD79a, TdT, Fli-1, CD9, CD10, Bcl-2, Bcl-6, and MUM-1. Ki-67 labeling index was > 96%. EBER 1/2 was negative. These findings confirmed the B-LBL diagnosis. The patient was referred to the hematologic and oncology service for further investigation and treatment. However, she died within 30 days after starting chemotherapy. In conclusion, medical and dentist professionals should be aware and include the LBL in the differential diagnosis of aggressive, osteolytic, and expansive lesions in the jaws, especially in young patients.

1254 TRATAMENTO DE DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO AGUDA NA CAVIDADE ORAL COM LASERTERAPIA ASSOCIADA A DEXAMETASONA. RELATO DE CASO

Ramos GA, Moreira MCR, Costa AMD, Souto ACS, Antunes HS

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DEChA) na cavidade oral. **Materiais e métodos (relato de caso):** Paciente do sexo feminino, 63 anos com diagnóstico de leucemia linfóide aguda, submetida ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico aparentado, em 20/09/2018. Após 6 meses de transplante, em 14/03/2019, apresentou DEChA de pele grau III após infusão de linfócito do doador (DLI). No mesmo período, apresentou queixas álgicas na cavidade oral, dificuldade de deglutição e higienização. Ao ser submetida ao exame físico intraoral a paciente apresentava: lesões ulceradas em mucosa jugal direita (topografia de TRM até canino), mucosa jugal esquerda (3 lesões, cada uma com aproximadamente 3 cm cada), borda lateral direita e esquerda de língua (topografia de molar a canino de cada lado), mucosa labial superior (região de linha média com aproximadamente 1 cm) e mucosa labial inferior do lado esquerdo (se estendendo até o vermelhão do lábio inferior com aproximadamente 1 cm). **Resultados:** Na mesma data da consulta, realizou-se coleta de material para exame

citológico e iniciou-se o bochecho de dexametasona 1 mg/mL 4 vezes ao dia e nistatina suspensão oral 4 vezes ao dia, ambas por 30 dias. Com o objetivo de acelerar o processo cicatricial e diminuir a dor da paciente, foram realizadas 5 sessões de laserterapia (Flash laser – DMC – InGaAlP, 660 nm, 100 mW, 0,028 cm², 2 J, 70 J/cm², 20 s por ponto) com aplicações diárias nos locais das lesões. Na primeira sessão de laserterapia a paciente relatou alívio em relação à sintomatologia dolorosa e observamos cicatrização completa em 5 dias, embora a paciente apresentasse DECHa na pele e sistema digestório. A citologia foi negativa para bactérias, vírus e fungos. **Discussão:** A complicação mais comum pós-TCTH é a DECH que acomete aproximadamente 50% dos casos de TCTH alogênicos. Para classificar a DECH como aguda ou crônica consideramos as manifestações clínicas e não o tempo desde que se deu início aos sintomas após o TCTH. O tratamento da DECH aguda na mucosa oral é realizado com corticosteroides em forma de bochechos e/ou pomadas associadas a imunossupressão sistêmica com uma resposta clínica lenta. O tratamento de lesões orais da DECHa com a laserterapia ainda é raro na literatura, porém em virtude de termos bons resultados na cicatrização de lesões, lançamos mão dessa opção terapêutica em associação com a dexametasona e obtivemos sucesso na cicatrização e na redução da dor. **Conclusão:** Com base neste relato de caso, podemos concluir que o tratamento da DECHa na cavidade oral com laserterapia associada a dexametasona é promissor, pois promoveu uma resposta cicatricial rápida e efeito analgésico satisfatório melhorando consideravelmente a qualidade de vida da paciente.

ENFERMAGEM

1255 A GESTÃO DO PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSTICOS NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Godzikowski FBC, Vallim ETA, Meyer KL, Coelho RCFP, Costa RF, Guillen TRRD, Rocha V, Silverio RLR, Souza SM, Sópica MSS

Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O câncer representa mundialmente um dos mais graves problemas de saúde pública, seja na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em instituições privadas. Em sua maioria, os tratamentos são longos e debilitantes. A prestação de serviços de saúde deve contar com uma gestão técnico-científica eficiente e competências e habilidades compatíveis com as funções desempenhadas pelos profissionais. Foram identificadas intercorrências na gestão do processo de administração dos antineoplásicos: falta do(s) medicamento(s), havendo a dispensa do paciente, atrasando o seguimento do tratamento; demora entre a validação da prescrição médica e o início da infusão dos medicamentos, gerando insatisfação e reclamações devido ao tempo de espera prolongado e longa permanência no setor. **Objetivo:** Elaborar um Projeto Técnico que reorganize a logística do processo de administração dos medicamentos antineoplásicos. **Material e métodos:** Trabalho descritivo e exploratório com métodos de pesquisa qualitativo e quantitativo. A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2018, contando com as informações da agenda semanal de enfermagem. Obteve-se também o número geral de atendimentos e a quantidade de manipulações antineoplásicas, disponibilizados pelas chefias administrativas dos ambulatórios e da Central de Misturas Intravenosas (CMIV). **Resultados:** Realizaram-se 10.196 atendimentos contemplando 34 neoplasias malignas, sendo as mais frequentes: Mama, Próstata, Cólon, Estômago, Mieloma Múltiplo e Neoplasias Malignas de Plasmócitos. Esses atendimentos resultaram em 4.213 medicações endovenosas a 3.585 pacientes. Ao reorganizar o processo logístico da administração dos quimioterápicos, espera-se: evitar atrasos no seguimento dos protocolos devido à falta do medicamento ou à não inclusão da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) que resultam no comparecimento desnecessário do paciente; otimizar o tempo de permanência no setor; organizar a agenda semanal de enfermagem ao integrar os processos de trabalho entre enfermagem, médicos e CMIV; promover a integração entre profissionais da saúde e técni-

cos administrativos; orientar paciente e acompanhante quanto ao fluxograma de atendimento; favorecer a integração entre a equipe de saúde, Ouvidoria e paciente/acompanhante; e melhorar a gestão do estoque dos medicamentos entre CMIV e setor de compra. **Discussão:** No panorama mundial, o câncer corresponde a crescentes aumentos dos custos na saúde, demandando recursos materiais e humanos de alta complexidade. Sendo assim, objetivou-se reorganizar a logística do processo de administração dos antineoplásicos, promovendo a integração entre as equipes médica, de enfermagem, farmacêutica, do serviço social e administrativa, além de aperfeiçoar a atuação destes profissionais. **Conclusão:** A importância da integração dos recursos humanos, materiais e financeiros para o uso racional dos medicamentos e o atendimento eficaz ao paciente demonstrados através da importância da gestão logística das etapas de planejamento e execução do processo de administração dos medicamentos antineoplásicos mostraram que quanto melhor a gestão destes processos, mais garantida será a eficácia do trabalho, aprimorando a oferta do atendimento prestado e contribuindo para a qualidade da assistência oferecida aos usuários.

1256 A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DO EXAME FÍSICO REALIZADO EM CLIENTES HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Souza VR^a, Queluci GC^a, Bittencourt LP^b

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Para garantir a confiabilidade na assistência de enfermagem a clientes com distúrbios hematológicos, por meio de procedimentos seguros, baseados em ações as mais científicas possíveis, é imprescindível a realização de um exame físico de qualidade, com foco nos principais distúrbios cometidos por esses clientes. **Objetivo:** Identificar a percepção dos enfermeiros durante a realização do exame físico em clientes hospitalizados com distúrbios hematológicos. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com dez enfermeiros atuantes no cuidado a clientes hematológicos em um hospital referência de doenças hematológicas do estado do Rio de Janeiro. O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um roteiro para entrevista individual, semiestruturada e com perguntas abertas. Esse instrumento foi elaborado a partir da experiência profissional dos autores e foi aplicado durante os meses de janeiro e fevereiro de 2018. Os dados foram analisados através de análise temática emergindo as seguintes categorias: Achados evidentes do exame físico e Interferências durante a realização do exame físico. **Resultados:** Identificamos que 100% dos participantes responderam que realizam o exame físico na sua prática profissional. Em relação à pergunta que abordava o principal componente que deve ser identificado pelo enfermeiro durante a execução do exame físico do cliente hematológico, encontramos que o sangramento foi a resposta mais verbalizada pelos participantes. Observou-se uma preocupação na identificação dos problemas psicoemocionais decorrentes de uma patologia hematológica. Além disso, ao serem perguntados de que forma o ambiente interfere no processo saúde doença e no cuidado de enfermagem, os participantes identificaram o ambiente como um fator totalmente relacionado a uma assistência de saúde de qualidade. Mostraram que, entre todos os requisitos necessários e úteis à melhoria do estado de saúde de um cliente, o ambiente deve ser levado em consideração devido à sua repercussão positiva quando se pensa em melhorar praticando cuidado e prognóstico dos clientes. **Discussão:** Nos clientes hematológicos é possível identificar alterações decorrentes da diminuição das plaquetas, que são responsáveis pela coagulação, propiciando o aparecimento de sangramentos, hematomas sem causa clara, sangramento das gengivas, petéquias, hematúria e melena. Com isso, cabe ao enfermeiro monitorar os exames laboratoriais, avaliar rigorosamente o paciente à procura de alterações, a fim de estabelecer as intervenções a serem realizadas pela equipe de enfermagem. Esta deve estar capacitada para reconhecer os principais sinais de sangramento, pois os dados evidenciados podem auxiliar na tomada de decisão para a assistência de enfermagem. No que tange ao ambiente hospitalar, existe evidência convincente de que um espaço da prática adequado é um bom previsor de cuidados de qualidade. Com isso, cabe ao enfermeiro utilizar o momento da realização do exame físico para identificar fatores no ambiente que podem interferir tanto na realização dos seus cuidados, quanto na resposta do

cliente frente à melhoria do seu estado de saúde. **Conclusão:** A identificação correta dos problemas apresentados pelos clientes hematológicos, através de uma avaliação clínica cuidadosa, torna-se fundamental para o desenvolvimento de ações que favoreçam uma melhora na qualidade da assistência à saúde.

1257 A PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DA DOENÇA FALCIFORME RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA NO HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAÍNA-TO NO ANO DE 2018

Martins JTN, Skowronski CURC, Silva BS, Silva TG

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína, TO, Brasil

Objetivo: Descrever a percepção dos pacientes portadores da Doença Falciforme (DF) atendidos no Hemocentro Regional de Araguaína-TO (HEMARA), relacionada à qualidade de vida no ano de 2018. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa básica de caráter bibliográfico, descritivo, exploratório, de levantamento e ação, com enfoque quantitativo. O estudo foi realizado com os pacientes portadores da DF cadastrados no HEMARA, representando o universo da pesquisa. Sendo assim, uma amostra não probabilística intencional. O número total de pacientes portadores da DF cadastrados no HEMARA é de 121 pessoas, sendo que houve a participação de 16% delas, ou seja, 20 participantes. O Instrumento de Coleta de Dados (ICD) do trabalho trata-se de um questionário composto de 9 questões abertas e fechadas, estruturadas com informações sobre a saúde em um modo geral, qualidade de vida, manifestações clínicas da patologia e as dificuldades encontradas mediante a doença, estabelecendo, então, a percepção da qualidade de vida de cada um através de indagações: Como você considera a sua saúde de modo geral? Você está satisfeito com sua saúde? Como você avaliaria sua "Qualidade de Vida"? **Resultados:** Os resultados obtidos expressaram às pesquisadoras que os pacientes afirmaram ter uma boa percepção da qualidade de vida com percentual de 70%. Os mesmos encontram-se satisfeitos com sua saúde, representando 45%, pois o resultado dependerá do estado atual da doença e a ação do tratamento medicamentoso. É notório que a idade do surgimento das primeiras manifestações clínicas foram de 0 a 4 anos com o percentual de 70%, pois os primeiros sinais e sintomas da doença, em geral aparecem após os seis meses de idade. A manifestação clínica com maior percentual é referente às crises dolorosas com 100% dos pacientes. Em relação às dificuldades encontradas nas atividades diárias a de maior representatividade está na prática de atividade física relatada por 14 dos pesquisados; por fim, o sentimento dos pacientes é de aceitação mediante a patologia, representado por 9 dos pesquisados. **Discussão:** Por meio das respostas do questionário aplicado, pôde-se constatar que os mesmos consideram a própria qualidade de vida como sendo boa e muito boa, e que isso ocorreu após serem inseridos, de forma contínua, no tratamento com Hidroxiureia e consultas frequentes, conseguindo executar suas atividades diárias, mesmo com as limitações da doença (com menor intensidade), que são inevitáveis mesmo com o tratamento. **Conclusão:** Uma vez que apesar de doentes, os pacientes em sua grande maioria julgam de forma positiva, tanto sua qualidade de vida, quanto sua saúde, tendo em vista que, quando mais bem assistidos, consideram sua vida adequada em relação às pessoas saudáveis.

1258 A RELEVÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES HEMOFÍLICOS

Santana RC, Fonseca MFVP, Rocha MO, Santos HFMD, Silveira RP, Fonseca VF, Lima RR

Hemocentro Regional de Juiz de Fora, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: O estudo teve como objetivos explicar, através de bases teóricas atuais, a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento aos pacientes hemofílicos, ressaltando também a patologia e as terapêuticas empregadas. **Materiais e métodos:** Pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa que se baseou na busca de referências com limite temporal dos últimos quatro anos, dis-

poníveis com texto completo, de forma on-line. As referências bibliográficas foram consultadas nas bases de dados da SciELO e no site do Ministério da Saúde. **Resultados:** Para este estudo foram encontrados artigos, dissertações e manuais nacionais que discorreram sobre a temática abordada, sendo excluídos os estudos publicados antes do recorte temporal estabelecido, devido a relevância e atualização do tema. **Discussão:** A hemofilia é uma coagulopatia hereditária, mais comum no sexo masculino sendo transmitida por mães portadoras. Existem dois tipos de hemofilias, a do tipo A, que indica a deficiência do fator VIII, e a hemofilia do tipo B, caracterizada pela deficiência do fator IX. O diagnóstico da doença é realizado através dos testes de Tempo de Protrombina e Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativada; contudo, o diagnóstico confirmatório é feito por meio da dosagem da atividade de coagulante do fator VIII ou fator IX. O principal tratamento é através da reposição intravenosa do fator de coagulação por até três vezes na semana. Atualmente, a Anvisa aprovou a utilização de uma nova medicação para pacientes com hemofilia A que apresentam inibidor positivo, em que a infusão é realizada semanalmente e de forma subcutânea, impactando diretamente a antiga e ainda atual forma de aplicação, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. O paciente hemofílico é acompanhado de maneira multiprofissional e o enfermeiro, como parte integrante dessa equipe, realiza uma assistência integral e holística, tendo como principais atribuições: orientação sobre o acompanhamento regular nas consultas e na realização de exames; realização de cuidados de enfermagem nos sangramentos e intercorrências que possam ocorrer; treinamento do hemofílico e seu responsável para infusão domiciliar do fator; estímulo à prática de atividade física orientada e alimentação balanceada; portar sempre o cartão de identificação do centro de tratamento de hemofilia para situações de urgência, entre outros. A inserção da SAE no atendimento ao hemofílico, oferta ao enfermeiro segurança nas ações e, principalmente, autonomia profissional, além de um cuidado humanizado, seguro e qualificado ao cliente, contribuindo na elaboração da prescrição e intervenções de enfermagem. Sua utilização como instrumento norteador de ações auxilia a identificar as necessidades dos pacientes, proporcionando uma assistência individualizada com consequente manutenção da sua qualidade de vida. **Conclusão:** Destarte, a SAE como instrumento de cuidado é essencial no fortalecimento do vínculo e confiança com o Hemocentro, sua aplicação colabora no diagnóstico e planejamento das ações de enfermagem, proporcionando um aprimoramento nas intervenções e prescrições do cuidado ao paciente por meio de uma assistência mais segura, padronizada e de qualidade, minimizando os riscos através da avaliação e acompanhamento de todo o processo e dimensões do cuidar.

1259 ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA AUTOINFUSÃO DO FATOR DE COAGULAÇÃO

Silva PALE^{a,b}, Costa NCM^b, Costa IM^b, Santos SBTD^a, Guimaraes TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção do Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. O enfermeiro é um dos principais protagonistas do cuidado ao adolescente com hemofilia (ACh), sendo responsável pelo ensinamento da autoinfusão do fator de coagulação. A higienização das mãos (HM) é uma das etapas do preparo do fator, sendo considerada a medida mais importante, eficaz e de baixo custo na redução das infecções. **Objetivo:** Analisar a higienização das mãos pelo ACh treinado para autoinfusão do fator de coagulação no hospital do HEMOPE. **Métodos:** Estudo analítico, transversal, quantitativo. A população do estudo foi constituída por 21 ACh, faixa etária 10 a 19 anos. A amostra foi 8 (38%) ACh. O método usado foi a observação sistemática da HM com água e sabonete líquido pelos ACh, na sala de transfusão da instituição, guiada por Formulário de Avaliação da Autoinfusão, confeccionado pela autora do estudo, conforme protocolo da Organização Mundial de Saúde. O formulário foi composto por 11 questões, no formato checklist (sim/não): 1. Molhou as mãos com água e aplicou sabonete líquido suficiente? 2. Friccionou as palmas entre si? 3. Friccionou a palma contra o dorso da outra mão entrelaçando os dedos e vice-versa? 4. Entrelaçou os dedos e friccionou os espaços interdigitais? 5. Friccionou

o dorso dos dedos com a palma da mão oposta, com movimento vai e vem e vice-versa? 6. Friccionou o polegar com a palma da mão oposta, em movimento circular e vice-versa? 7. Friccionou as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, em movimento circular e vice-versa? 8. Enxaguou bem as mãos? 9. Secou as mãos com papel toalha ou toalha? A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP-HEMOPE sob CAAE: 85814618.1.0000.5195. **Resultados:** 1. Variáveis Sociodemográficas: Verificamos que todos eram do sexo masculino e estudantes. A maioria tinha ≥ 9 anos de estudo (50%), cor parda (50%), residia na região metropolitana do Recife (62%), renda 1SM (62%), faixa etária predominante 15-19 anos (75%) e idade média 16,2 anos. 2. Variáveis Clínicas: A maioria tinha hemofilia A (87,5%), moderada (62,5%), fazia tratamento de profilaxia secundária de longa duração (50%). 3. Etapas de HM: Verificamos 56% de acertos. Na análise constatamos que todos “friccionaram as palmas entre si”; a maioria “molhou as mãos e aplicou sabonete suficiente” (87,5%); “friccionou os espaços interdigitais” (75%) e “friccionou a palma contra dorso da outra mão” (62,5%). Verificamos menores acertos nas etapas “secou as mãos com papel toalha” (37,5%), e nenhum “friccionou o dorso dos dedos com a palma da mão oposta, com movimento vai e vem”. **Discussão:** No Brasil, os índices de adesão à HM permanecem abaixo do recomendado, com uma média de 40-50% de adesão pelos profissionais de saúde investigados. Não encontramos na literatura pesquisas sobre HM realizada por pacientes. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou índice moderado de acertos na execução da técnica, entretanto acima da média de pesquisas realizadas com profissionais de saúde, e com elevados índices em algumas etapas. É de suma importância uma rotina de treinamento e monitorização realizado pelo enfermeiro para acompanhar se as etapas da higienização das mãos estão sendo realizadas corretamente, evitando contaminação do fator.

1260 ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: INFUSÃO ENDOVENOSA DO FATOR DE COAGULAÇÃO

Silva PALE^{a,b}, Costa NCM^b, Costa IM^b, Andrade IAF^{b,c}, Amaral CLBD^{a,b}, Guimaraes TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção do Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. Neste contexto, o enfermeiro é um dos principais protagonistas do cuidado ao adolescente com hemofilia (ACh), sendo responsável pelo ensinamento da autoinfusão do fator de coagulação. **Objetivo:** Analisar a infusão endovenosa do fator de coagulação pelos adolescentes com hemofilia treinados para autoinfusão do fator no hospital do HEMOPE. **Métodos:** Estudo analítico, transversal, quantitativo. A população do estudo foi constituída por 21 ACh, faixa etária 10 a 19 anos. A amostra foi 8 (38%) ACh. O método usado foi a observação sistemática da autoinfusão do fator pelos ACh, na sala de transfusão da instituição, guiada por Formulário de Avaliação da Autoinfusão, confeccionado pela autora do estudo. O formulário foi composto por 10 questões, no formato checklist (sim/não): 1. Escolheu uma boa veia? 2. Colocou o torniquete corretamente? 3. Higienizou a pele de forma centrífuga? 4. Segurou o dispositivo de infusão intravenosa (DIIV) corretamente, com bisel para cima? 5. Puncionou com sucesso? 6. Retirou o torniquete? 7. Conectou e desconectou as seringas com facilidade? 8. Administrou lentamente? 9. Pressionou o local após punção com algodão? 10. Preencheu o diário de infusão? A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP-HEMOPE sob CAAE: 85814618.1.0000.5195. **Resultados:** 1. Variáveis Sociodemográficas: Verificamos que todos eram do sexo masculino. A maioria tinha ≥ 9 anos de estudo (50%), cor parda (50%), residia na região metropolitana do Recife (62%), renda familiar 1SM (62%), faixa etária 15-19 anos (75%) e média de idade 16,2 anos. 2. Variáveis Clínicas: A maioria tinha hemofilia A (87,5%), moderada (62,5%), faziam profilaxia secundária de longa duração (50%). 3. Etapas da infusão endovenosa: Verificamos 89% de acertos. As etapas de “escolha da veia”, “segurou corretamente o DIIV”, “retirou o torniquete” e “administrou lentamente” foi executado corretamente por todos adolescentes. As etapas “colocou o torniquete”, “higienizou a pele de forma centrífuga”, “conectou e desconectou as seringas com facilidade” e “pressionou o local após punção” tiveram alto índice de acertos (87,5%). Verificamos que a maioria “puncionou com sucesso” (75%)

e “preencheu o diário de infusão” (62,5%) corretamente. **Discussão:** A eficácia da terapêutica no episódio hemorrágico em pacientes com hemofilia depende do acesso imediato ao concentrado de fator, com utilização da via endovenosa, o que abrevia o sangramento e a extensão do dano tissular. Além do mais, sabe-se que a terapia de reposição empregada no início do sangramento reduz a quantidade de fator necessária ao controle do quadro hemorrágico. Portanto, é importante o enfermeiro possuir um bom diálogo com os pacientes em treinamento, pois estes necessitam entender corretamente como manusear o fator de coagulação e realizar a punção venosa com habilidade, diminuindo os riscos do procedimento. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou alto índice de acertos na infusão endovenosa pelos ACh. É de suma importância uma rotina de aconselhamento e treinamento realizado pelo enfermeiro para orientar e acompanhar se as etapas estão sendo realizadas com segurança, sem contaminações e desperdícios do fator.

1261 ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: PREPARO DO FATOR DE COAGULAÇÃO PARA AUTOINFUSÃO

Silva PALE^{a,b}, Costa NCM^b, Costa IM^b, Santos SBDT^a, Andrade IAF^{b,c}, Guimaraes TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção do Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. Neste contexto, o enfermeiro é um dos principais protagonistas do cuidado ao adolescente com hemofilia (ACh), sendo responsável pelo ensinamento da autoinfusão do fator de coagulação. **Objetivo:** Analisar a etapa de preparo do fator de coagulação pelo ACh treinado para autoinfusão do fator, no hospital do HEMOPE. **Materiais e métodos:** Estudo analítico, transversal, quantitativo. A população do estudo foi constituída por 21 ACh, faixa etária 10 a 19 anos. A amostra foi 8 (38%) ACh. O método usado foi a observação sistemática da preparação do fator pelos ACh, na sala de transfusão da instituição, guiada por Formulário de Avaliação da Autoinfusão, confeccionado pela autora do estudo. O formulário foi composto por 12 questões, no formato checklist (sim/não): 1. Usou o fator em temperatura ambiente? 2. Checou o tipo, lote e validade do fator? 3. Fez a higiene das mãos com sabonete? 4. Fez antissepsia das mãos com álcool 70%? 5. Limpou e desinfetou a área de preparo? 6. Abriu as embalagens do fator na área de preparo? 7. Retirou e limpou as tampas dos frascos com álcool 70%? 8. Adaptou corretamente o dispositivo de transferência nos frascos? 9. Diluiu o fator corretamente? 10. Aspirou o produto filtrando? 11. Guardou a seringa na embalagem? 12. Preencheu dispositivo de infusão intravenosa (DIIV) com o fator? A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP-HEMOPE sob CAAE: 85814618.1.0000.5195. **Resultados:** 1. Variáveis Sociodemográficas: Verificamos que todos eram do sexo masculino. A maioria tinha ≥ 9 anos de estudo (50%), cor parda (50%), residia na região metropolitana do Recife (62%), renda familiar 1SM (62%), faixa etária 15-19 anos (75%) e média de idade 16,2 anos. 2. Variáveis Clínicas: A maioria tinha hemofilia A (87,5%), moderada (62,5%), faziam profilaxia secundária de longa duração (50%). 3. Etapas do preparo do Fator: Verificamos 74% de acertos na execução da etapa. Na análise constatamos que 4 passos foram realizados corretamente por todos: “abriu as embalagens do fator na área de preparo”, “retirou as tampas dos frascos”, “adaptou o dispositivo de transferência” e “aspirou o produto filtrando”. As etapas “usou o fator em temperatura ambiente”, “guardou a seringa na embalagem” e “preencheu o DIIV com o fator” tiveram alto índice de acertos (87,5%); e fez desinfecção dos frascos (62,5%). Entretanto, observamos menores acertos em “antissepsia das mãos com álcool 70%” (37,5%) e “checou o tipo, lote e validade do fator” e “desinfetou a área de preparo” (25%). **Discussão:** A eficácia da terapêutica no episódio hemorrágico em pacientes com hemofilia depende do acesso imediato ao concentrado de fator, o que abrevia o sangramento e a extensão do dano tissular. Portanto, é importante o enfermeiro possuir um bom diálogo com os pacientes em treinamento, pois estes necessitam entender corretamente como manusear o fator de coagulação. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou alto índice de acertos na preparação do fator pelos adolescentes. É de suma importância uma rotina de aconselhamento e treinamento realizado pelo enfermeiro para orientar e acompanhar se as etapas estão sendo realizadas com segurança, sem contaminações e desperdícios do fator.

1262 ADOLESCENTES COM HEMOFILIA: TRANSPORTE, ACONDICIONAMENTO DOMICILIAR DO FATOR DE COAGULAÇÃO E DESCARTE DOS MATERIAIS USADOS NA AUTOINFUSÃO

Silva PALE^{a,b}, Costa NCM^b, Costa IM^b, Guimarães TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção do Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. Neste contexto, o enfermeiro é um dos principais protagonistas do cuidado ao adolescente com hemofilia (ACh), sendo responsável pelo ensinamento da autoinfusão do fator de coagulação. **Objetivo:** Analisar o transporte, acondicionamento domiciliar do fator de coagulação e descartes dos materiais usados na autoinfusão pelo adolescente com hemofilia acompanhados no hospital do HEMOPE. **Materiais e métodos:** Estudo analítico, transversal, quantitativo. A população do estudo foi constituída por 21 ACh, faixa etária 10 a 19 anos. A amostra foi 8 (38%) ACh. O método usado foi a observação sistemática do transporte do fator de coagulação pelo ACh no hospital do HEMOPE, complementada por entrevista sobre o acondicionamento domiciliar do fator em domicílio, guiada por Formulário de Avaliação da Autoinfusão, confeccionado pela autora do estudo. O formulário foi composto por 8 questões, no formato checklist (sim/não): A. Transporte e acondicionamento: 1. Transporta o fator em bolsa térmica ou isopor com bateria? 2. Conserva o fator em refrigerador? 3. Conserva o fator na 1ª ou 2ª prateleiras do refrigerador? 4. Coloca o fator na bolsa térmica ou isopor com bateria quando limpa o refrigerador? B. Descarte de materiais: 1. Descartou o algodão usado adequadamente? 2. Descartou perfurocortantes em recipiente adequado (fechados e rígidos)? 3. Enviou seringas usadas para posto de saúde ou hospital? 4. Devolveu os frascos de fator usados na farmácia do hospital? A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP-HEMOPE sob CAAE:85814618.1.0000.5195. **Resultados:** 1. Variáveis Sociais e demográficas: Verificamos que todos eram do sexo masculino e estudantes. A maioria tinha ≥ 9 anos de estudo (50%), cor parda (50%), residia na região metropolitana do Recife (62%), renda 1 SM (62%), faixa etária predominante 15-19 anos (75%) e idade média 16,2 anos. 2. Variáveis Clínicas: A maioria tinha hemofilia A (87,5%), moderada (62,5%), faziam tratamento de profilaxia secundária de longa duração (50%). 3. Etapas de Transporte e Acondicionamento: Verificamos alto percentual de acertos (84%). Constatamos que “transporta o fator em bolsa térmica ou isopor” e “conserva o fator em refrigerador” foram acertados por todos. Verificamos acertos de 75% em “conserva o fator na 1ª ou 2ª prateleiras do refrigerador”; e 62% em “coloca o fator na bolsa térmica ou isopor com bateria quando limpa o refrigerador”. 4. Etapas de Descarte de materiais: Verificamos a melhor média de acertos do estudo (94%). Constatamos que todos “descartaram os perfurocortantes em recipiente adequados” e “enviaram as seringas usadas para posto de saúde ou hospital”. As etapas “descartou o algodão usado adequadamente” e “devolveu os frascos de fator usados na farmácia” tiveram 87,5% de acertos. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou altos índices de acertos; concluímos ser consequência do treinamento eficiente realizado pelas enfermeiras do serviço. É de suma importância uma rotina de orientação e treinamento realizado pelo enfermeiro para acompanhar se as etapas estão sendo realizadas com segurança, sem contaminações e desperdícios do fator.

1263 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA SURDO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernandes MMM^a, Costa RR^a, Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Oliveira LMS^a, Perdígão MMM^b, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência na assistência de enfermagem a um paciente com Leucemia Mieloide Aguda surdo. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo relato de experiência sobre a assistência de Enfermagem prestada a um paciente com Leucemia Mieloide Aguda surdo internado

em um serviço de Clínica Médica vinculado a um hospital universitário em Fortaleza, Ceará, no período de novembro de 2017 a janeiro 2018. **Resultados:** Na admissão do paciente as dificuldades se iniciaram ao verificar que nenhum dos profissionais do serviço possuíam formação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), nem mesmo noções básicas favoráveis à comunicação. Tal situação significou, no momento do atendimento ao paciente surdo, a impossibilidade de realizar as orientações necessárias para o entendimento da doença e do tratamento instituído. Na ocasião, o paciente estava acompanhado pela mãe que relatou a baixa escolaridade do filho, o desconhecimento deste a respeito de Libras e a dificuldade que a mesma possuía de dar respostas aos questionamentos por ele apontados ao longo da vida. Frente a essa situação foram elaboradas estratégias de comunicação verbal e não verbal por parte dos enfermeiros – alternativas como leitura labial, figuras, mímica, demonstração com objetos e informações advindas da mãe – que foram amplamente utilizadas com a consultoria e apoio de intérpretes que realizavam visitas semanais para efetivação do atendimento. Na elaboração do planejamento da assistência e implementação de cuidados de enfermagem foi incluída a construção de um álbum seriado para favorecer a comunicação. Este, produzido dia a dia, baseou-se nas necessidades fisiológicas e nos eventos adversos dos quimioterápicos antineoplásicos utilizados no tratamento. **Discussão:** Em nosso país, a assistência prestada a pessoa com deficiência, em especial o da pessoa surda, tem sido um grande desafio pois os princípios e diretrizes instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se comprometem com um atendimento universal, igualitário e integral. Acredita-se que a realização deste trabalho pôde trazer reflexões relevantes sobre as dificuldades da pessoa com deficiência em um serviço de onco-hematologia – suas potencialidades e fragilidades no que se refere ao cumprimento do que é proposto a fazer: prestar assistência de qualidade. Contudo, como fazê-lo sem uso da fala e da escrita? OLIVEIRA, CELINO e COSTA (2015) apontam que os profissionais de saúde utilizam estratégias de comunicação ineficientes com esta clientela e que o cuidador familiar não substitui a necessidade de protagonismo do usuário do serviço nesse processo. **Conclusão:** O profissional de enfermagem deve aprofundar seu conhecimento e se adequar às necessidades da pessoa com deficiência. Desde a graduação deve ser instituído na grade curricular disciplinas que possibilitem noções básicas favoráveis à comunicação não verbal e oportunizar aos profissionais atuantes em serviços de saúde treinamento sobre Libras e estratégias para melhoria da comunicação.

1264 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO EM REAÇÃO TRANSFUSIONAL: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Matos CTS, Fernandes BSM

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os pacientes transplantados de medula óssea, em sua maioria, são candidatos à hemotransfusão, uma vez que são submetidos às altas doses de quimioterapia e ou radioterapia, causando uma diminuição ou até mesmo a destruição total do tecido hematopoiético. Ainda que a hemotransfusão seja realizada dentro das normas preconizadas, indicada e administrada corretamente, a transfusão de sangue envolve risco sanitário, denominado reações transfusionais, sendo o enfermeiro um dos profissionais responsáveis por sua assistência. **Objetivo:** Identificar as ações de enfermagem realizadas na presença das reações transfusionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo, descritivo, retrospectivo, em que foram coletados dados de reações transfusionais referentes aos anos de 2015 e 2016, por meio de análise de prontuários de 11 pacientes transplantados de medula óssea submetidos à hemotransfusão, em uma unidade de internação de um hospital privado de Belo Horizonte. **Resultados:** A maioria (5) (45,4%) dos pacientes foram diagnosticados com Mieloma Múltiplo, apresentaram reação transfusional referente ao concentrado de plaquetas (90,9%), e todos foram classificados como a reação do tipo imediata (100%). Entre as não conformidades nos registros de enfermagem, as que apresentaram maior frequência foram no registro de monitoramento transfusional, sendo: ausência dos Sinais Vitais (91%), não registrado o uso de filtro e o tipo de bolsa (27,2%), ausência dos sinais e sintomas apresentados na reação (91%), totalizando (100%) de registros incompletos. Foi também evidenciado a falta de anotação na evolução de en-

fermagem em (9%) dos prontuários pesquisados. **Conclusão:** Considerando os resultados, torna-se necessário rever o processo de formação destes profissionais, propiciando programas de capacitação sobre medicina transfusional oferecidos pelas instituições para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como dos registros dessa assistência que servirá de ferramenta na identificação e intervenção precocemente, no aparecimento de reações transfusionais.

1265 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS E MEDULA ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Krug GC^a, Leal DR^b, Pires CMZ^c, Lenz CA^d

^a Clínica Vaccino, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^d Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Justificativa: O transplante de células-tronco hematopoiéticas e de medula óssea são procedimentos utilizados para tratamento de doenças hematológicas, oncológicas e imunológicas, com a finalidade de recuperar a função de uma medula doente ou a função imunológica de um indivíduo. Entre o período de pré-transplante, transplante e pós-transplante, ocorrerão procedimentos complexos e agressivos que podem trazer diversos riscos ao paciente. A atuação do enfermeiro é essencial para a recuperação destes indivíduos, uma vez que serão realizados procedimentos complexos que demandam cuidados específicos, com planejamento rigoroso do cuidado, objetivando a prevenção de possíveis complicações. **Objetivo:** Identificar e discutir a importância da atuação do enfermeiro em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas e medula óssea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura incluindo os artigos indexados, disponíveis e publicados na base de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e na revista eletrônica *Scientific Electronic Library Online*, no período de 2010 a 2016, em língua portuguesa. **Resultados:** O estudo mostra que o transplante de células-tronco hematopoiéticas e medula óssea são procedimentos complexos que requerem um atendimento de enfermagem especializado, com necessidade da elaboração do cuidado, de forma sistematizada que corresponda às necessidades de cada paciente de forma individualizada. Esse profissional deve conhecer o procedimento, os agravos que podem ocorrer ao paciente, tendo a capacidade de atuar em todas as fases do transplante, atentando para suas especificidades, identificando as possíveis intercorrências e intervindo da melhor forma para a obtenção do sucesso do tratamento. **Considerações finais:** Fica evidente a importância da atuação do enfermeiro na educação em saúde, tanto do paciente, quanto da família e cuidadores, constata-se ainda poucos estudos que demonstrem os cuidados específicos a serem mantidos e realizados fora do ambiente hospitalar.

1266 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADMINISTRAÇÃO DO METOTREXATO INTRAMUSCULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Costa RR^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Olivera LMS^a, Perdigão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar as experiências dos enfermeiros na administração do antimetabólito Metotrexato. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro na administração do antimetabólito Metotrexato em um ambulatório de onco-hematologia vinculado a um hospital universitário em Fortaleza, Ceará, no período de março a julho de 2019. **Resultados:** O local de administração mais utilizado pelos profissionais enfermeiros é o músculo deltoide, e a aplicação do Metotrexato que ocorre semanalmente, tem como premissa alternar o membro onde será administrado, com vistas a proporcionar maior comodidade ao paciente, evitando internações hospitalares e, conseqüentemente, maior risco de infecção. Na primei-

ra aplicação o enfermeiro realiza as orientações sobre os possíveis efeitos colaterais decorrentes do uso da medicação, a saber: mucosite, diarreia, visão turva, hipotensão, inapetência, náuseas e vômitos, além de estimular a ingesta hídrica e a nutrição equilibrada e saudável. Nas doses subsequentes, antes de ser administrada a medicação, o paciente é avaliado a fim de detectar a ocorrência de algum efeito adverso e recebe orientações de estímulo à continuidade do tratamento, visto que, por ser de longa duração, alguns relatam desejo de desistir, principalmente quando não apresentam nenhuma queixa clínica. O efeito colateral mais relatado é a presença de náuseas, que é facilmente solucionado com a prescrição de antiemético antes da dose da medicação. **Discussão:** O metotrexato é um medicamento empregado no tratamento de algumas neoplasias e de algumas doenças não malignas. No referido ambulatório, o Metotrexato é utilizado no tratamento de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), Linfomas não Hodgkin e Linfoma de Burkitt. **Conclusão:** É notória a importância da assistência da equipe de enfermagem aos pacientes que utilizam o Metotrexato devido aos efeitos colaterais que a medicação pode ocasionar em seus usuários. Ressalta-se a necessidade de orientar continuamente o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento com a vistas à melhoria de sua qualidade de vida.

1267 AUTOIMAGEM CORPORAL: SIGNIFICADOS E SENTIDOS ATRIBUÍDOS PELOS PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO DE PELE

Silva SM, Silva RP, Santos ATCD, Andrade JD, Almeida LM

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O presente estudo tem como discussão a experiência de pacientes de leucemia transplantados ao obter a doença enxerto contra hospedeiro (DECH) de pele, avaliando a percepção da autoimagem. Com objetivo compreender os significados e sentidos atribuídos pelos pacientes oncológicos de leucemia transplantados, portadores da DECH, à sua autoimagem corporal. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, com enfoque na hermenêutico-dialética, tendo como referencial teórico-analítico a *Teoria da Diferença e Repetição* de Gilles Deleuze, com 12 pacientes, em ambos sexos; o estudo foi realizado de agosto a dezembro de 2017 no Serviço ambulatorial do Centro de Transplante de Medula Óssea. **Resultados:** Foi identificado como grande categoria: *Autopercepção da imagem corporal*, constituindo-se de 5 subcategorias empíricas: Estranhamento pessoal ante a doença; Estranhamento de si; Ressignificação da autoimagem como superação; Descrição da autoimagem e Autoimagem com superação. **Discussão:** Por meio da problematização entre categoria empírica e categoria teórica, chegou-se ao sentido: Os sentidos da percepção sobre si mesmo. **Considerações finais:** Em síntese, o problema do estigma social do câncer é amplo em suas proporções sociais, culturais e econômicas, provocando grandes danos à vida do paciente, mas é no cotidiano da vida prática que, com as pequenas e passageiras interações entre indivíduos e outros seres sociais, a dor, a angústia, a vulnerabilidade e a insegurança vão se acumulando no ânimo dos pacientes.

1268 AUTOINFUSÃO DO FATOR DE COAGULAÇÃO PELOS ADOLESCENTES COM HEMOFILIA

Silva PALE^{a,b}, Costa NCM^b, Costa IM^b, Guimarães TMR^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção das glicoproteínas plasmáticas denominadas Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. A profilaxia primária com o fator de coagulação é a modalidade terapêutica recomendada pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais medidas disponíveis para garantir a integridade física, psíquica e social dos pacientes, possibilitando uma vida plena à pessoa com hemofilia grave. Nesse contexto, o enfermeiro é hoje um dos principais protagonistas do cuidado ao adolescente com hemofilia (ACh), sendo responsável pelo acolhimento, ensinamento da autoinfusão do fator de coagulação e controle da dose domiciliar, com orientações contínuas ao paciente e a sua família. **Objetivo:** Analisar a autoinfusão do fator de coagulação pelos ACh acompanhados no hos-

pital do HEMOPE no ano de 2018. **Materiais e métodos:** Estudo analítico, transversal, quantitativo. A população do estudo foi formada por 21 ACh, idade 10 a 19 anos, treinados para autoinfusão do fator de coagulação. A amostra foi de 8 (38%) pacientes. O método utilizado foi a observação sistemática da autoinfusão do fator pelos adolescentes realizado na sala de transfusão da instituição, guiada por Formulário de Avaliação da Autoinfusão, confeccionado pelas autoras para o estudo. O formulário foi composto por 40 questões, no formato checklist, com respostas dicotômicas (sim/não), envolvendo cinco etapas: 1. Higienização das mãos; 2. Preparação da área de trabalho; 3. Infusão intravenosa; 4. Descarte material; e 5. Acondicionamento domiciliar. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2018. O estudo foi aprovado pelo CEP-HEMOPE-CAAE:85814618.1.0000.5195. **Resultados:** 1. Variáveis Sociodemográficas: Verificamos que todos eram do sexo masculino e estudantes. A maioria tinha ≥ 9 anos de estudo (50%), cor parda autodeclarada (50%), residia na região metropolitana do Recife (62%), tinha renda familiar de 1 salário mínimo (62%), faixa etária predominante 15-19 anos (75%) e média de idade 16,2 anos. 2. Variáveis Clínicas: A maioria tinha hemofilia A (87,5%), moderada (62,5%), faziam tratamento de profilaxia secundária de longa duração (50%), 3 vezes por semana, dose média 2.000 UI e foram treinados pelas enfermeiras do serviço (87,5%). 3. Etapas de autoinfusão: Verificamos 79% de acertos na execução de todas as etapas. Constatamos maiores acertos no descarte de material (94%) e infusão intravenosa (89%) e menos acertos na higienização das mãos (56%). **Discussão:** ACh vêm conseguindo cada vez mais melhorar seu estilo de vida, com o incremento da terapia de autoinfusão domiciliar com o fator de coagulação, principalmente depois do surgimento da terapia de profilaxia que previne a ocorrência de sangramentos, com isso os pacientes podem realizar esta profilaxia na própria residência. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou elevado percentual de acertos na maioria da execução das etapas: preparação da área de trabalho, infusão intravenosa, descarte do material e acondicionamento domiciliar; concluímos ser consequência do treinamento eficiente realizado pelas enfermeiras do serviço, e da adesão dos ACh ao tratamento, alcançando maior independência das atividades diárias e autonomia.

1269 BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: INTERVENÇÃO PARA O PREPARO DA CRIANÇA COM HEMOFILIA PARA A PUNÇÃO VENOSA

Rodrigues ACA, Pinto CMS, Antunes SV, Ribeiro CA, Maia EBS

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

Objetivo: Relatar a experiência da utilização do Brinquedo Terapêutico – BT, modalidade Instrucional – BTI, no preparo da criança com hemofilia para punção venosa. **Material e método:** Diante do frequente tratamento endovenoso com Concentrado de Fator de Coagulação – CFC – e possíveis intimações decorrentes das intercorrências da hemofilia, muitas crianças vivenciam sentimentos de medo, ansiedade, estresse e passam a manifestar comportamentos de tensão e recusa para receber o CFC. O BTI foi utilizado como estratégia de comunicação pela enfermeira do Serviço de Hemofilia da Unifesp, que realizou duas sessões de BTI com dois irmãos de 5 e 9 anos com Hemofilia A grave. O mais velho, que experienciou internação recente, tem apresentado crises de choro e nervosismo no momento da aplicação do CFC. O mais novo, com o mesmo diagnóstico, porém sem nunca ter vivenciado hospitalização, submete-se ao procedimento sem nenhum tipo de rejeição, medo ou ansiedade. As sessões foram realizadas no Centro de Tratamento de Hemofilia, transcorrendo conforme a técnica da sessão de BT. Foi contada uma história de dois bonecos, irmãos com hemofilia, que precisavam receber o CFC e foram convidados a ajudar a punção a veia e a infundir o medicamento nos bonecos. Durante a brincadeira, eram informados como o procedimento acontecia, quais os comportamentos e estratégias que poderiam adotar para amenizar a dor durante a sua realização. Ao final da brincadeira, foram encaminhados à sala de infusões. **Resultados:** Após as sessões observou-se melhor aceitação da punção venosa para aplicação do CFC: o mais velho não teve crise de choro e sorriu no momento do procedimento, demonstrando calma e envolvimento e o menor expressou desejo de realizar o próprio tratamento, manuseando as seringas e agulhas, podendo futuramente ser beneficiado com o treinamento para autoinfusão. **Discussão:** Brincar é o meio natural pelo qual a criança se comunica, sendo essencial para seu bem-estar fisi-

co, mental, emocional e social. Enquanto expressa seus sentimentos, ansiedades e frustrações, relacionados a algum evento adverso como doença, hospitalização e, neste contexto, o tratamento contínuo da doença crônica, no ato de brincar, é capaz de encontrar soluções possíveis e confortáveis para lidar com situações difíceis. O BT é uma tecnologia de cuidado; um brincar estruturado para auxiliar na redução da ansiedade gerada por experiências atípicas à idade da criança que, por vezes, podem ser ameaçadoras, podendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade para compreender ou lidar com a nova situação que vivencia. O BTI objetiva preparar a criança para os procedimentos a que será submetida, sendo utilizado como um instrumento pelo qual a criança toma conhecimento do que acontecerá com ela em termos de saúde, a quais procedimentos será submetida e quais materiais serão utilizados. Permite dramatizar situações difíceis que está vivenciando e, assim, aliviar o estresse, além de oferecer ao enfermeiro a oportunidade de compreender as necessidades dela e amenizar sua ansiedade decorrente da doença, hospitalização e tratamentos bem como estabelecer metas para a assistência de enfermagem que atenda às suas necessidades. **Conclusão:** No contexto da abordagem multiprofissional, o BTI mostrou-se importante intervenção para possibilitar o aprendizado e o protagonismo da criança na aplicação do CFC.

1270 CAMPANHA DO LEQUE DE POSSIBILIDADES, EM PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME

Queiroz AMM, Carvalho EMMS, Baima ML, Filho LA

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A doença falciforme é hereditária, com alta prevalência, afetando 0,1 a 0,3% da população negra. Dados provenientes do Programa Nacional de Triagem Neonatal indicam que, na Região Sudeste do Brasil, a prevalência do traço falciforme (heterozigoto) na população geral é de 2%, valor este que sobe para 6 a 10%; no Hemorio, existem 3.405 prontuários ativos de doença falciforme na faixa etária de 16 a 22 anos. São 652 pacientes, e muitos pacientes solicitam a aposentadoria precocemente devido à dificuldade de entrar ou se manter no mercado de trabalho por apresentarem sucessivas crises de dor, com intimações e limitações que a doença impõe. Tendo em vista o exposto, a equipe multiprofissional do Hemorio desenvolveu uma ferramenta “leque de possibilidades”, com o objetivo de incentivar o paciente a não desistir de levar uma vida laborativa como todas as outras pessoas da sociedade. **Objetivo:** Demonstrar a importância das atividades multiprofissionais com os pacientes portadores de doença falciforme em idade laborativa. **Material e métodos:** Trata-se de um Projeto de intervenção com pacientes com doença falciforme de ambos os sexos de 16 a 22 anos que frequentaram o ambulatório do Hemorio durante o mês de julho de 2017. Foram coletados depoimentos no final da consulta médica e durante a entrevista da psicologia, nas salas do ambulatório, sem utilização de nenhum questionário. Foi assinado o consentimento de imagem, para que pudessemos expor os depoimentos ao final do processo acima exposto. O paciente recebeu um leque e tirou uma foto que foi colocada na plataforma digital melhoreviversem.dor. **Resultados:** Dos 20 pacientes abordados, 75% concordaram em realizar o depoimento, algo que fizeram com muito orgulho. Mesmo diante das dificuldades às vezes impostas pela doença falciforme, observa-se uma boa capacidade laborativa. Seguem alguns depoimentos: “Trabalho no Ponto Frio como vendedora e ofereço o produto para o cliente não precisar escrever e o problema de memória não me atrapalha, já vai fazer seis meses”. “37 anos, técnica de enfermagem no Carlos Chagas e num posto de Saúde da Prefeitura, só tenho a segunda para mim, tenho pouco tempo para participar de palestras e programas de tratamento”. Confeiteira, doméstica e acompanhante de idosos, na sua fala diz que pretende sempre continuar trabalhando, por mais que sinta dor, fazendo as atividades conforme o seu corpo aceita. “33 anos, faço vendas pelo Whatsapp e meu irmão ajuda com a publicidade. Cuida da agenda de modo que as atividades não atrapalhem os dias de tratamento e ainda cuida da casa”. **Conclusão:** Muitos pacientes, diante da doença, procuram a aposentadoria como saída para os problemas, mas verificamos diante dos depoimentos que é possível manter uma vida normal quando aderem completamente ao tratamento, além da força de vontade. Cada depoimento é uma lição de vida, de dificuldades e superação. O conhecimento dos limites impostos pela doença ajuda no equilíbrio da

vida profissional domiciliar. **Ações realizadas:** O serviço de fonoaudiologia desenvolveu uma consulta na qual o paciente aprende a realizar o seu *Curriculum*, ajudando na entrada no mercado de trabalho.

1271 CIRCUITO DE SUPERAÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME

Queiroz AMM, Carvalho EMMS, Filho LA

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença falciforme é hereditária, com alta prevalência, afetando 0,1 a 0,3% da população negra. No Hemorio, atualmente existem 3.405 prontuários ativos de Doença Falciforme, e pelo nosso quantitativo de pacientes utilizaremos uma plataforma digital para maior divulgação e sensibilização. A introdução da hidroxiureia no tratamento da doença falciforme aumentou a expectativa de vida dos pacientes, com melhoria de qualidade de vida devido à diminuição das crises algicas, facilitando a realização das atividades diárias. Realizamos o Circuito de Superação, que é um projeto intervencionista que tem como objetivo incentivar o paciente à tomada de decisão para iniciar o tratamento com hidroxiureia e convencer os que já fazem tratamento efetivo a permanecer com este foco de melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Demonstrar a importância da adesão ao tratamento dos pacientes com hidroxiureia. **Material e métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção de pacientes portadores de doença falciforme atendidos no ambulatório do Hemorio, de ambos os sexos, de 16 anos até 70 anos. Foram coletados depoimentos sem nenhum tipo de intervenção da equipe. Todos assinaram o termo de uso da imagem, após concordar em dar o depoimento, isto aconteceu no período de junho e julho de 2014, após a consulta do médico assistente no ambulatório do Hemorio. Os depoimentos, após serem editados, eram colocados na plataforma digital *melhoreviversemor*. **Resultados:** No Circuito de Superação, os 25 pacientes abordados concordaram em dar o depoimento, tendo 100% de aderência ao convite. Alguns pacientes comentaram que os depoimentos ajudaram na tomada de decisão de iniciar o uso da hidroxiureia. **Seguem dois depoimentos:** “Trabalho há seis anos em duas casas de família como diarista, tenho duas filhas, uma de 17 anos e outra de 12 anos, levo a de 12 anos na escola e vou trabalhar depois. Quando chego em casa arrumo tudo e faço o jantar. Tenho um companheiro que me lembra diariamente de tomar a hidroxiureia, já que com ela eu consegui ter estes dois empregos, retornando a uma vida normal”. “Trabalho com produção em casa, ajudando a empresa do meu marido. Tentei aposentar, mas não consegui. A hidroxiureia me deu mais energia, e as dores melhoraram muito, minha qualidade de vida melhorou bastante”. **Conclusão:** Cada depoimento é uma lição de superação que merece ser divulgada para ajudar na tomada de decisão e na adesão ao tratamento. Podemos concluir que a adesão ao tratamento melhora significativamente a vida dos pacientes com doença falciforme tendo em vista os depoimentos expostos.

1272 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA HEMOTERAPIA NAS AFÉRESES

Delgado CKM, Melo PM, Domingos EF, Oliveira CP

AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Levantar dados bibliográficos que auxiliem a capacitar e atualizar a atuação do Enfermeiro de Hemoterapia nos procedimentos de aférese, bem como proporcionar os principais conhecimentos necessários e cuidados de enfermagem para um atendimento seguro ao paciente. **Materiais e métodos:** Realizado levantamento bibliográfico, com buscas na plataforma Pubmed, buscando publicações de um período de dez anos (2008-2018). **Resultados:** Foram encontrados dez artigos, sendo apenas duas publicações brasileiras e oito internacionais no período. **Discussão:** Entre os artigos nacionais encontrados, apenas Ikeda ALC et al. (2015) mencionam os cuidados de enfermagem em coleta de *stem cell* periférica autóloga, mas sem muita ênfase na competência e conhecimentos do enfermeiro para o procedimento. A proposta da publicação era a elaboração de uma instrução de trabalho de como realizar a coleta. Os artigos internacionais, principalmente de publicação canadense, evidenciam a importância da atuação do enfermeiro nas aféreses, sua capacitação, as limitações e as dificuldades na sua atuação. Os resultados mostram o déficit de publicação relacionado ao tema, especialmente em âmbito nacional. **Conclusão:** Na

Hemoterapia, a Enfermagem atua na triagem clínica de candidatas a doação de sangue, coleta de sangue e acompanhamento do processo transfusional, sendo que há um déficit de capacitação e de profissionais em aféreses. Os procedimentos de aférese em Terapia Celular, especificamente aférese terapêutica e não terapêutica, são procedimentos de vital importância, porém pouco conhecidos como uma atividade especializada do enfermeiro, e que requer muito conhecimento e treinamento técnico para o seu sucesso. É indispensável a publicação de temas em Enfermagem para capacitação profissional nos principais cuidados e diagnósticos dos envolvidos no processo de aféreses.

1273 CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS

Oliveira A^a, Costa RR^a, Rodrigues GLO^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Oliveira LMS^a, Perdigão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das reações transfusionais imediatas. **Material e métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como pergunta norteadora: qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das reações transfusionais imediatas? Foram utilizados os seguintes descritores na Biblioteca Virtual em Saúde: “reações transfusionais” e “enfermagem” para busca nas bases de dados LILACS e SCIELO. Incluíram-se artigos publicados na íntegra, na versão portuguesa e publicados em periódicos científicos entre 2014 e 2019. Excluíram-se modalidades publicadas em dissertações, jornais e teses. Assim, no universo de nove artigos, obteve-se amostra referente a quatro artigos. **Resultado:** Diante da análise das pesquisas, percebeu-se que um número significativo de profissionais da equipe de enfermagem desconhece o tempo mínimo e máximo de infusão dos hemocomponentes e não consegue elencar quais são as reações transfusionais imediatas. Além disso, a maioria dos profissionais participantes das pesquisas afirmaram que não suspenderiam a transfusão em caso de reação, ou não saberiam como proceder durante a reação. Um estudo apontou que a principal queixa dos profissionais refere-se à ausência de treinamento e à falta de experiência, afirmando que essa atividade deve ser desempenhada pelo banco de sangue. **Discussão:** É certo afirmar que os resultados apresentados nos diferentes estudos demonstraram as mesmas deficiências no processo transfusional. Parte dos profissionais de todas as pesquisas desconhecem como agir em casos de reações transfusionais, realidade preocupante, tendo em vista que o paciente necessita de intervenção imediata. Os profissionais da equipe de enfermagem prestam assistência ininterrupta aos pacientes; desse modo, devem garantir uma transfusão segura, além de serem capacitados para identificar precocemente os sinais e sintomas relacionados às reações transfusionais. **Conclusão:** Portanto, é certo afirmar que um número significativo de profissionais da enfermagem desconhece como agir diante de uma reação transfusional. Dessa forma, faz-se necessária a implantação de programas educacionais e maior sensibilização da equipe na prevenção, identificação e intervenção precoce no que diz respeito às reações transfusionais imediatas.

1274 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMOFÍLICO NO AMBULATÓRIO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victor JA^a, Costa RR^a, Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Botelho JO^a, Oliveira LMS^a, Perdigão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência da consulta de enfermagem com pacientes hemofílicos, em tratamento ambulatorial. **Material e método:**

Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências do programa de Residência de Enfermagem em Onco-hematologia da Universidade Federal do Ceará, ocorridas no Centro de Referência em tratamento de Hemofilia na cidade de Fortaleza-CE, entre março e junho de 2019.

Resultados: A consulta de enfermagem ao paciente hemofílico realizada pelo enfermeiro tem como principais objetivos conscientizar o paciente de sua enfermidade, permitindo-o entender a importância da adesão ao tratamento, assim como orientar a administração correta e segura dos fatores de coagulação em seu domicílio. Orienta-se a utilização do diário dos hemofílicos, uma cartilha utilizada para registrar a frequência e horários da utilização dos fatores de coagulação, a ocorrência de sangramentos seja ele traumático ou espontâneo, e a necessidade do uso de doses de ataque de fatores de coagulação para auxiliar na hemostasia do ferimento, sendo esta cartilha uma importante ferramenta para o planejamento dos cuidados de enfermagem, respeitando a individualidade de cada indivíduo. Durante a consulta, busca-se também oferecer apoio e esclarecimentos ao cuidador deste paciente, visto que, como a hemofilia pode se manifestar desde a infância, os pais ou cuidadores enfrentam a dura função de cuidar e ser responsável pelo tratamento deste doente até sua autonomia com relação ao seu tratamento. Além disso, orienta-se evitar a utilização de medicamentos sem orientação médica, principalmente medicamentos contendo ácido acetilsalicílico na composição ou em associação, assim como não se submeter a procedimentos invasivos sem administração prévia do fator de coagulação, e liberação do médico assistente. **Discussão:** Os profissionais de saúde devem estar sempre atentos ao perfil de paciente ao qual prestam cuidados, realizando uma assistência individualizada e livre de danos respeitando suas particularidades, além de buscar a autonomia do paciente pelo seu tratamento e bem-estar. Diante das particularidades dos pacientes hemofílicos, que convivem muitas vezes com a hemofilia desde a pequena infância, a busca pela qualidade de vida e autonomia do paciente deve ser buscada por todos os profissionais de saúde desde o mais precoce possível, como forma de evitar os impactos da doença sobre seu bem estar físico e social. **Conclusão:** A enfermagem exerce um importante papel no cuidado ao paciente hemofílico, sendo indispensável o apoio integral, tendo em vista que este é o profissional que atua mais próximo ao cliente e sua família, sendo importante a criação do vínculo entre os profissionais e os pacientes a fim de facilitar a aderência ao tratamento, com consequente diminuição das complicações e melhor qualidade de vida.

1275 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Botelho JO^a, Costa RR^a, Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Victor JA^a, Oliveira LMS^a, Perdigão MMM^a, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Relatar a experiência da consulta de enfermagem com pacientes onco-hematológicos realizando tratamento quimioterápico ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências de residentes de enfermagem em onco-hematologia no ambulatório de quimioterapia de um hospital público de ensino em Fortaleza, Ceará. **Resultados:** A Sistematização da assistência de enfermagem é uma metodologia científica que permite melhora da qualidade da assistência, maior autonomia dos profissionais de enfermagem e maior segurança aos pacientes (COFEN, 2009). A consulta de enfermagem quando o paciente inicia o tratamento quimioterápico ambulatorial tem como objetivo coletar informações para realizar o histórico de enfermagem, sanar dúvidas apresentadas pelo paciente ou cuidador e realizar orientações para ambos, visando a prevenção de complicações. Além disso, procura-se fazer com que o paciente entenda suas limitações e potencialidades com o intuito de que tenha o máximo de qualidade de vida durante o tratamento. Neste primeiro encontro também terá início a formação de um vínculo de confiança paciente-profissional. Durante as primeiras consultas realizadas pelos residentes de enfermagem, foram identificados como diagnósticos de enfermagem mais frequentes: Risco de infecção relacionado às alterações do sistema imunológico e realização de procedimentos invasivos; Ansiedade relacionada à ameaça de

morte; e Fadiga relacionada à doença. Nas consultas subsequentes, somam-se aos anteriores novos diagnósticos relacionados aos efeitos do tratamento, os mais comuns são: Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais relacionada às náuseas, e vômitos secundários ao tratamento; Volume de líquidos deficiente relacionado à ingestão de líquidos diminuída e geralmente evidenciado pela alteração do turgor da pele; Pele seca e diminuição do preenchimento venoso; Diarreia relacionada ao regime de tratamento; Náuseas relacionadas ao regime de tratamento; e Baixa autoestima situacional relacionada à alteração da imagem corporal – este diagnóstico está presente principalmente nas mulheres quando apresentam alopecia. **Discussão:** Não foi encontrada literatura que abordasse diagnósticos de enfermagem no paciente onco-hematológico em tratamento quimioterápico ambulatorial, mas Calegari et al. (2018), em estudo que objetivava identificar os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes com doenças onco-hematológicas submetidos a tratamento quimioterápico antineoplásico em uma unidade de internação, identificou 30 diagnósticos de Enfermagem reais e dez diagnósticos de risco. Os mais frequentes foram: proteção ineficaz; risco de infecção; risco de mucosa oral prejudicada; risco de quedas; dor aguda; hipertermia; constipação e nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. **Conclusão:** As consultas de enfermagem são essenciais para o cuidado ao paciente onco-hematológico, visto que, aliando o olhar crítico com o conhecimento científico e o conhecimento relacionado à prática, é possível prevenir complicações e otimizar o tratamento do cliente.

1276 CONTATO TELEFÔNICO COMO SUPORTE ASSISTENCIAL PARA PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Teodoro JL, Delijaicov DO, Scheinberg P, Motta CL

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O aconselhamento telefônico é uma importante ferramenta para melhores resultados no suporte ao paciente pós-transplante de células-tronco hematopoéticas – TCTH, resultando em melhores índices de adesão à terapia, manejo de complicações e monitorização da continuidade de consultas e exames laboratoriais. **Objetivo:** Demonstrar a experiência do enfermeiro navegador do programa de TCTH, que tem como diferencial monitorar via contato telefônico a adesão aos cuidados e terapia pós-transplante, bem como as possíveis complicações. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência que tem como objeto de estudo os resultados alcançados após o início da prática de acompanhamento telefônico no período de 04/2019 a 06/2019. **Resultados:** Um número de contato telefônico é disponibilizado ao paciente no dia da alta hospitalar. O suporte é realizado através do contato do paciente com o enfermeiro navegador ou de forma ativa, quando o profissional entra em contato com o paciente, acompanhante ou profissionais de outras instituições que darão continuidade ao tratamento. Os momentos predefinidos para contato são: 48 horas após alta hospitalar e quinzenalmente, visando monitorar adesão, reorientar programação de consultas, coletas de exames e possíveis complicações. O tempo entre as ligações pode sofrer ajustes de acordo com as condições clínicas e necessidades individuais. No período citado, foram realizados 237 atendimentos telefônicos, sendo 45,1% da amostra de paciente autólogos e 54,9% alogênicos. As demandas podem ser divididas em 2 grupos: assistenciais e educativas/administrativas. No grupo assistencial, 6,8% dos atendimentos tiveram como desfecho o encaminhamento para o Pronto Socorro – PS, 85,7% dos atendimentos tinham como objetivo a avaliação clínica via contato telefônico, objetivando a avaliação de sinais e sintomas de possíveis quadros infecciosos e virais, entre outros, 9,2% da amostra apresentou demandas com cateter venoso central e por fim, 20,7% receberam manejo de complicações e toxicidades via contato telefônico. Quando avaliamos o grupo de demandas educativas/administrativas, 56,1% dos contatos foram para orientação de procedimentos, como, por exemplo, cuidados para o preparo de exames e protocolo de imunização, 12,2% foram para resolução de pendências administrativas, 65,4% para confirmação de consultas médicas e coleta de exames, visando monitorar o seguimento pós-TCTH, 88,2% para orientações de medicações, com foco na importância da adesão à terapia via oral, avaliação de possíveis interações e reajustes de doses de imunossuppressores. **Conclusão:** O acompanhamento via contato telefônico é uma importante ferramenta para o gerenciamento dos cuidados em domicílio, poten-

cializando o vínculo entre o serviço e o paciente, minimizando custos hospitalares, promovendo identificação precoce de complicações e impactando diretamente a segurança e experiência do paciente.

1277 CRIANÇAS VIVENDO COM HEMOFILIA A GRAVE: REPERCUSSÕES SOCIOEMOCIONAIS

Andrade IAF^a, Coriolano MWL^a, Costa NCM^b, Costa IM^b, Silva TF^{b,c}, Guimarães TMR^{b,c}

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^c Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou disfunção do Fator VIII, na hemofilia A, ou Fator IX na hemofilia B. Crianças com hemofilia (CcH) podem apresentar alterações no comportamento, na vida social, no traço de personalidade, na cognição, no ajustamento emocional, nas relações sociais, motivação, interesse e atitude. Segundo literatura, três componentes podem afetar pessoas com hemofilia: 1. Atitude do indivíduo frente à sua enfermidade, sentimento de impotência frente aos sangramentos; 2. O contexto familiar de que a hemofilia interfere na relação entre os pais e irmãos; o complexo de culpa das mães com superproteção do filho; 3. A sociedade que, por sua falta de orientação, interfere de forma negativa na adaptação do paciente na escola, trabalho e lazer. O presente trabalho está em andamento e constitui a dissertação de mestrado da autora. **Objetivo:** Compreender as repercussões socioemocionais da hemofilia na vida de crianças vivendo com hemofilia A grave acompanhadas no hospital do HEMOPE no ano de 2019. **Método:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-UFPE, CAAE:11507619.5.0000.5208. A população do estudo será de crianças na faixa etária 6 a 12 anos de idade, que se justifica por ser uma das fases cruciais no desenvolvimento infantil. O método usado será o criativo-sensível fundamentado nas seis ideias-força da pedagogia libertadora (crítico-reflexiva) de Paulo Freire, através da observação participante de CcH brincando com fantoches e avental interativo de feltro, confeccionados pela autora do estudo. Para facilitar a captação da expressão de sentimentos e emoções, utilizaremos a escala de emoções *Social Emotional Teaching Strategies* (University of Illinois-Urbana-Champaign's). Na avaliação será empregada a técnica de análise de conteúdo pelo software Atlas T.I. 8.0, para codificação descritiva, analítica e categorização dos dados. As falas obtidas serão transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança, originando temas. **Resultados:** Como estratégia de aproximação e descontração com as crianças, foi confeccionado um avental interativo de feltro com cenário do hospital, ambiente escolar e domicílio e vários fantoches, com estilos variados de situações, personalidades, familiares, profissionais de saúde e objetos do cotidiano, como brinquedos, irmãos, colegas e parentes até terceiro grau. Durante a coleta de dados, a criança terá a seu dispor uma gama de itens para construir sua história nos cenários favorecendo a captação dos sentimentos de viver com hemofilia A grave. **Conclusão:** Este estudo pretende ampliar o conhecimento sobre as repercussões socioemocionais da hemofilia na vida de crianças vivendo com hemofilia A grave, especialmente para os enfermeiros que cuidam dessas crianças, propiciando subsídios para ações educativas em saúde voltadas para as necessidades das crianças.

1278 CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PLASMAFERESE TERAPÊUTICA À PACIENTE PORTADORA DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA EMBASADO NA TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: RELATO DE CASO

Souza RMC

UNIHEMO Clínica de Hematologia e Hemoterapia, Vitória, ES, Brasil

O cuidado prestado pelo enfermeiro durante a plasmaferese terapêutica não pode limitar-se à assistência técnica, requer uma abordagem multidimensional, organizado, prático, embasado em teorias científicas capazes de propiciar o estabelecimento de intervenções direcionadas ao paciente e sua família. Neste contexto, a teoria do relacionamento interpessoal de Hildegard E. Peplau contribui significativamente para construção de uma relação de proximidade mais empática entre o profissional enfermeiro, paciente e sua família ao conferir importância à escuta dos clientes e do estabelecimento de uma relação dialógica a

partir da compreensão de que o cuidado envolve contato, relação, interação e confiança. Este trabalho objetiva-se descrever como a Teoria facilitou a assistência à uma paciente com púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), uma doença hematológica rara e muitas vezes fatal.

1279 EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA NA APLICABILIDADE DA ESCALA DE BRADEN EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA

Netto AR, Abreu SDBM, Carvalho EMMS, Matos A

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) em instituições hospitalares, ainda hoje, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente, seus familiares e equipe, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos no âmbito da saúde pública. O enfermeiro precisa estar munido de boas práticas para que esse cuidado seja planejado e implementado da maneira mais adequada para a prevenção e o tratamento da lesão por pressão. A Escala de Braden é a única que avalia a percepção sensorial do paciente, sendo de extrema relevância para a avaliação do paciente crítico ao passo que a percepção sensorial alterada ou a não percepção torna o paciente incapaz de se manifestar mediante a dor e o desconforto (Almeida et al., 2018). O estudo indica e ressalta a necessidade do contínuo processo de treinamento que contribua para o aprendizado e aperfeiçoamento do enfermeiro que deve buscar sua capacitação e realizá-la através dos processos educativos, só assim é possível de fato prevenir o desenvolvimento da Lesão por Pressão. **Objetivo:** Capacitar o profissional enfermeiro na aplicação, avaliação e intervenção na prevenção de lesão por pressão utilizando a Escala de Braden. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação do tipo exploratório-descritivo, realizado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro. Participaram do estudo profissionais Enfermeiros da referida instituição. A produção dos dados ocorreu em dois momentos. O primeiro momento foi no período de fevereiro a abril de 2019 nos Setores de Internação (masculina, feminina, pediátrica e emergência) do cenário do estudo, através de treinamentos setoriais sobre Escala de Braden e sua aplicabilidade. Foram distribuídas escalas individuais compactadas pela equipe da educação continuada aos enfermeiros. Isso foi desenvolvido para contribuir na capacitação do profissional e sua aplicabilidade no cuidado à prevenção de lesão por pressão. O segundo momento, foi realizado no período de maio a julho de 2019, um levantamento documental em prontuários, a fim de verificar a receptividade e aplicabilidade por parte dos enfermeiros treinados nos seus registros em prontuários. Os dados foram submetidos a estatísticas simples. **Resultados:** De um total de 52 enfermeiros na escala dos setores selecionados, 32 (71%) participaram dos treinamentos. Após treinamentos, foram avaliados 68 prontuários aleatoriamente, sendo que em 29 (42,6%) prontuários havia registros da aplicabilidade da Escala de Braden. **Conclusão:** No presente estudo, foi possível evidenciar que a maioria dos enfermeiros demonstrou boa receptividade quanto ao treinamento. Apesar do interesse demonstrado, observou-se durante análise dos prontuários que houve adesão na aplicabilidade da Escala de Braden pelo enfermeiro treinado. Este resultado demonstra a necessidade da implementação não só de educação continuada pontual, mas sim de uma educação permanente envolvendo toda a equipe transprofissional que possibilitem uma melhor qualidade na assistência no que tange a extrema relevância para avaliação de lesão por pressão utilizando a Escala de Braden.

1280 EDUCATIONAL GUIDANCE AND TRAINING PROGRAM FOR PATIENTS IN THE IMMINENCE OF HOME THERAPY FOR FACTOR XIII DEFICIENCY

Drumond A^a, Cardoso PR^a, Camelo RM^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brazil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Background: Treatment of people with factor XIII deficiency (PwFXIII) with hemorrhagic phenotype involves prophylaxis to avoid

spontaneous bleeding. Patient autonomy could be obtained by minimizing attendance to seek for factor. **Aims:** The objective of the Home Treatment Program (HTP) is to establish an educational plan and training program for PwFXIIID in home therapy, as part of the study “Home Infusion Treatment in factor XIII deficiency”, which aims to compare health-related quality of life between PwFXIIID infused at home and at the hematology center. **Methods:** Nurse and physicians adapted the educational guidance for people with hemophilia to PwFXIIID treated at the service (n = 10). Then, nurse developed the self-infusion training. This abstract describes the recommendations and the experience of implementing this activity (n = 2). **Results:** For inclusion, the patient with a proposal for home prophylaxis undergoes an evaluation of the interdisciplinary team. The training is carried out by the nurse for 3 days, by providing orientation about the disease; signs and symptoms of bleeding; importance of the treatment; hygiene and asepsis; transportation and packaging of the product, batch and validity checking, handling and disposal of the perforating-cutting material; identification and access of veins; infusion and adverse reactions; and notification of bleeding and infusions. The factor is dispensed after signing the Term of Consent. A report to declare patient ability to self-infuse and another for referral of health service if the patient resides farther away from the treatment center are written by the nurse. Any doubts are solved as soon as they arise, and recycling is scheduled yearly. The patient is also asked to photograph the performance at home. **Conclusions:** The HTP we describe for PwFXIIID is simple, feasible and can provide autonomy for the patient to carry out his/her activities, ensuring the success of the prophylaxis, without the obligation to attend the treatment center frequently. [Process steps for educating and training home infusion to PwFXIIID] — Evaluate the patients’ profile for inclusion in the Home Treatment Program. If there is a relative contraindication, it is the role of the treatment center team to try to reverse this barrier. — Schedule the training days. — During training, 1st day: information about the disease and the mode of transmission; guidance on identification and treatment of bleeding episodes; importance of prophylaxis; need for vaccinations and blood tests; venous network evaluation; demonstration of the method of vein access; transportation and storage of the factor. 2nd day: reproduction of the technique discussed on the previous day, with patient confrontation about disease and treatment learnings. 3rd day: demonstration of the technique by the patient, exercising the role of instructor of the nurse; guidance on the correct completion of the dose control form and the return of bottles; advice on the use of the thermal bag. — Sign the Term of Commitment. — Accompany the patient at the medical appointment for FXIII prescription. — Deliver the reports of patient ability for dilution and autoinfusion of FXIII and presentation of the patient to the health service closest to his/her residence.

1281 ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO EM HEMOFILIA PARA MÍDIA DIGITAL

Oliveira CCS, Oliveira LCO, Ribeiro AC

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A educação em saúde tem se mostrado importante na qualidade da assistência, sendo os materiais educativos efetivos nesta prática. **Objetivo:** Elaborar material educativo para mídia digital em informações relacionadas à saúde em hemofilia de acordo com as preferências e dúvidas dos adolescentes em seguimento no Hemocentro de Ribeirão Preto. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo. Os instrumentos utilizados incluem: questionário de acesso à internet; dúvidas e sugestões; e avaliação do material educativo. Para a elaboração do material (página e vídeo), foram consultados os Manuais da Federação Brasileira de Hemofilia, *Guidelines da World Federation of Hemophilia* e os Manuais do Ministério da Saúde, utilizando metodologia para construção de manuais de orientação ao cuidado em saúde. Os vídeos foram desenvolvidos em três fases, sendo elas pré-produção, produção e pós-produção. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, com aprovação em 08/03/17. **Resultados e discussões:** Participaram da pesquisa 27 adolescentes portadores de hemofilia. Todos possuem acesso à internet; 88,8% utilizam o celular para acessar; 81,5% acessam a internet mais de uma vez por dia; 70,4% utilizam internet de casa; 85,1% acreditam que uma página sobre a hemofilia na internet iria ser útil; 70,3% escolheram formato de entrevista para es-

clarecimento de dúvidas; 59,2% escolheram formato de vídeo; 70% preferiram a prática esportiva como assunto mais interessante. Após análise dos questionários, optamos por elaborar uma página em rede social com as informações divididas em tópicos: o que é hemofilia, quais os sintomas da hemofilia, como tratar a hemofilia, apresentação dos profissionais da equipe interdisciplinar e importância do tratamento domiciliar. Também produzimos dois vídeos sobre esportes com duração de 6 minutos e 32 segundos e 6 minutos e 48 segundos, respectivamente, contendo: Introdução sobre o conteúdo, perguntas realizadas pelos adolescentes e respostas dadas pela fisioterapeuta baseadas na literatura e experiência clínica da equipe. Após a disponibilização pública, procedemos com a avaliação dos mesmos. A página foi curtida por 234 e está sendo seguida por 245 usuários do Facebook e por 152 seguidores no Instagram (junho/18). O instrumento de avaliação da página foi respondido por 14 participantes (51,8%), contou com 9 questões, sendo divididas em 3 sessões e cada sessão tinha campo para sugestões. A maioria das respostas foi “totalmente adequado” ou “adequado”, a soma das respostas concordantes (totalmente adequado + adequado) foi maior que 94,4% e a nota média foi 9,4. Os vídeos foram avaliados utilizando-se dois instrumentos, o primeiro, respondido por 18 participantes (66,6%) solicitava atribuir uma nota de zero a dez, responder a uma questão aberta sobre cuidados antes da prática esportiva, quantas vezes assistiram os vídeos para entender conteúdo e espaço para sugestões. Todas as respostas da questão foram adequadas. A nota média atribuída foi 9,6. O segundo instrumento, respondido por 14 participantes (51,8%) foi semelhante ao instrumento de avaliação da página. A maioria das respostas foi “totalmente adequado” ou “adequado”, e a soma das respostas concordantes foi maior que 98,4%. Ninguém considerou o material inadequado. Obtivemos poucas sugestões e críticas. **Conclusão:** O material teve uma avaliação positiva entre os adolescentes contribuindo para a divulgação do trabalho, multiplicação do conhecimento, corroborando para a educação continuada do paciente.

1282 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA USO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AEROMÉDICO

Parrella ATR^a, Nascimento KCD^a, Mattia D^{a,b}, Moreira AR^{a,c}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^c Grupo de Resposta Aérea de Urgência (GRAU), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Construir um protocolo para uso de concentrado de hemácias no atendimento pré-hospitalar avançado do serviço aeromédico. **Material e métodos:** Estudo do tipo metodológico e de tecnologia assistencial, visto que a construção de protocolos assistenciais está relacionada a uma proposta de inovação tecnológica. Realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2019 em uma universidade do sul do país. Para o alcance do objetivo proposto, o estudo foi organizado em três etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos do uso de concentrado de hemácias em publicações nacionais e internacionais; 2) consulta às resoluções do Ministério da Saúde (Brasil) para uso de hemocomponentes; 3) estruturação do protocolo “Uso de Concentrado de Hemácias no Atendimento Pré-Hospitalar Aeromédico”. Para identificar os indicadores do uso de concentrado de hemácias no atendimento pré-hospitalar, realizou-se um levantamento de publicações nacionais e internacionais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores “Serviços Médicos de Emergência”, “Transfusão Sanguínea” e “Assistência Pré-Hospitalar” em português, inglês e francês. Foram consultados teses, livros e manuais que abordam a temática desse estudo, além de *guidelines* do uso de hemoderivados no atendimento pré-hospitalar, em países como Estados Unidos, França, Inglaterra e África do Sul. **Resultados:** A partir dos dados coletados, o protocolo foi estruturado em seis etapas: (1) solicitação do concentrado de hemácia e transporte para a base do serviço aeromédico, (2) acondicionamento do hemocomponente na base de serviço aeromédico, (3) utilização do hemocomponente no atendimento aeromédico, (4) transferência do paciente para o intra-hospitalar, (5) baixa do hemocomponente utilizado no serviço aeromédico e (6) hemocomponente transportado para o serviço aeromédico e não utilizado. Dentro de cada etapa são apresentadas as ações e intervenções esperadas, justificadas com base nas evidências identificadas. Ao todo, foram construídas 28 ações esperadas.

Discussão: Pacientes com hemorragia classe III e IV podem evoluir para óbito por falência múltipla de órgãos se não forem submetidos a esquemas de ressuscitação na primeira hora. A transfusão de Concentrado de Hemácias está recomendada após perda volêmica superior a 25%-30% da volemia total. Em hemorragias agudas, comuns em traumas graves de pacientes atendidos no ambiente extra-hospitalar, o paciente deve ser imediatamente transfundido quando apresentar sinais e sintomas clínicos de hemorragia classe III e IV (BRASIL, 2015). O protocolo técnico para uso de concentrado de hemácias no pré-hospitalar aeromédico, é um instrumento normativo do processo de intervenção técnica, que orienta os profissionais na realização de suas funções, e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde. **Conclusão:** Considera-se o desenvolvimento do protocolo proposto um recurso essencial para guiar os profissionais do serviço aeromédico no planejamento da assistência do paciente com hemorragia Classe III e IV, com necessidade de transfusão de concentrado de hemácia, desde o ambiente extra-hospitalar até a sua admissão no serviço de emergência e tratamento definitivo.

1283 ENVIO DE MENSAGENS DE TEXTO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO FOLLOW UP DE PACIENTES FALCÊMICOS: A EXPERIÊNCIA DO HEMORIO

Queiroz AMM, Carvalho EMMS, Duran JVQ, Filho LA

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução e objetivos: A Doença Falciforme (DF) é uma doença de caráter hereditário, ancestral e étnico, com elevada incidência em nosso meio. Apesar de ser prevalente na raça negra não é exclusiva desta população, por se tratar de uma patologia de transmissão mendeliana, podendo acometer qualquer indivíduo. Devido à cronicidade, a pessoa com doença falciforme requer atenção constante e estímulo ao tratamento, o que necessita de um programa de educação em saúde eficiente e abrangente. Nesse sentido, as pessoas com doença falciforme têm o direito de receber toda informação adequada para sua rotina de vida e cuidados para o não agravamento da doença. Na educação aos pacientes portadores de anemias crônicas, como as anemias hemolíticas, é vital que haja participação destes no seu tratamento, assumindo responsabilidades pela maior parte de seus cuidados, favorecendo a adaptação à doença, evitando complicações, seguindo a terapia prescrita e solucionando problemas quando confrontados com novas situações. Devido ao alto índice de pacientes que faltam às consultas ambulatoriais, surgiu a ideia de enviar mensagens de texto (SMS) para lembrar aos pacientes das datas de seus exames e suas consultas. O objetivo deste estudo foi avaliar o SMS como uma ferramenta para redução do absenteísmo. **Metodologia:** Foram avaliados o índice de falta às consultas dos pacientes nos anos de 2017 (antes de iniciado o envio do SMS) e em 2018 (pós-envio de SMS). Os períodos estudados foram de seis meses em cada ano – 27/2/2017 a 03/09/2017 e 27/02/2018 a 03/09/2018. O programa de envio das mensagens foi desenvolvido por empresa de tecnologia da informação; os SMS eram disparados 3 dias antes da consulta ambulatorial. No período de 27/2/2018 a 3/9/2018 foram enviados 22.734 SMS. O índice de absenteísmo foi obtido por meio do programa de informática SAS. Para a comparação dos índices pré e pós-SMS, foi utilizado o teste do Chi-quadrado. O limiar de significância estatística foi estabelecido em 95%. **Resultados:** Do total de 22.734 SMS enviados, 16.574 (73,7%) foram recebidos pelos pacientes e 5.980 (26,3%) não chegaram até eles por falta de telefone no cadastro ou pelo fato de o número de telefone estar errado, incompleto ou ter sido mudado. O número de consultas diminuiu de 1.596 para 1.499 ($p < 0,05$), o que representou uma redução de 6%. Já o número de consultas em crianças e adolescentes aumentou de 3.032 para 3.542, um acréscimo de 17% ($p < 0,01$). O índice de absenteísmo em adultos passou de 33%, em 2017, para 40,8% em 2018, ao passo que nas crianças e adolescentes, houve aumento, sem significado estatístico, de 30,1% para 30,7% ($p > 0,05$). **Conclusões:** A introdução do SMS não resultou em melhora do absenteísmo das consultas nos adultos, e nas crianças e adolescentes houve um aumento sem significado estatístico. Outras pesquisas deverão ser realizadas para verificarmos a causa dessa conclusão, pois a nossa hipótese era que o uso de uma ferramenta digital fosse auxiliar na melhora do absenteísmo dos pacientes na Unidade.

1284 FATORES QUE IMPACTARAM NEGATIVAMENTE A CONSULTA DO AMIGO NA CLÍNICA DE TRANSIÇÃO

Queiroz AMM, Carvalho EMMS, Gonçalves MPS, Filho LA

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O estudo longitudinal de Kayle et al., de características de severidade da doença falciforme na clínica de transição, demonstra que a mortalidade aumenta nos adolescentes e adultos jovens. Dos 339 pacientes estudados, observa-se de comorbidades descritas a depressão (19%) e a ansiedade (14%). Neste momento surge a clínica de transição, que é a passagem da consulta do hematologista pediátrico para o hematologista clínico. Para o desenvolvimento deste projeto os pacientes foram convidados para a consulta do amigo após realizar as três consultas com as orientações da transmissão genética, tratamento da dor domiciliar e Infecções sexualmente transmissíveis, sendo utilizados durante estas consultas testes para avaliar o conhecimento adquirido e filmes educativos. A consulta do amigo seria uma oportunidade de educar um amigo para a rápida ajuda num momento de Emergência. **Objetivo:** Sensibilizar o amigo do paciente com doença falciforme quanto aos aspectos que exigem atendimento emergencial. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de intervenção de pacientes com doença falciforme de ambos os sexos de 16 a 22 anos que frequentaram o ambulatório do Hemorio, no período de sete meses. Pacientes foram convidados na consulta do médico assistente após realizar as três consultas da clínica de transição (primeira, da transmissão genética, segunda, orientações da dor domiciliar, e a terceira, orientações de IST) a marcarem uma consulta com a enfermeira e trazerem um amigo para orientações quanto aos aspectos que exigem atendimento emergencial; os convites iniciaram após o dia 20/7/2018 (dia do Amigo). **Resultado:** Dos 40 pacientes que foram convidados, 20 não conseguiram levar o amigo, pois moram distante do centro de tratamento; 4 relataram não gostar de saber nada sobre a doença; 10 não conseguiram levar o amigo, pois ele não tinham gratuidade no transporte; somente 6 pacientes compareceram à consulta com o amigo. Seguem alguns depoimentos relatados por eles: "Percebi que ele estava sentindo dor, mandei ele tomar o remédio e água; como não melhorou, saí com ele da festa e trouxe na Emergência"; "Ele estava resfriado e com muita tosse, no terceiro ataque de tosse resolvi trazer ele na Emergência para fazer um RX"; "Depois de uma discussão com a namorada na festa ele começou a sentir muita dor, pedi minha ajuda para trazê-lo na Emergência"; "Acabamos a prova e ele estava muito pálido, resolvi trazê-lo para a Emergência". **Conclusão:** Demonstrou-se, com este projeto, que a presença do amigo no processo de tratamento do paciente com doença falciforme na faixa etária da adolescência é fundamental para a adesão e o comparecimento na unidade de saúde; tendo em vista que nessa idade a pessoa acredita e apoia mais o amigo que a própria família demonstrando o fator social "presença dos amigos". A partir daí, propomos as seguintes ações para melhorar a adesão: Orientar sobre os direitos e esclarecer os critérios para aquisição dos benefícios sociais e assistenciais aos quais fazem jus às pessoas com doenças crônicas; Envolver a Associação de pacientes e os órgãos representativos no processo para que promovam ações conjuntas que estimulem a adesão dos pacientes e esclareçam sobre a patologia à população; Monitorar a utilização do Rio Card; e Tratamento fora do domicílio para minimizar os problemas que ocorrem com estes recursos. Realizaremos estudos futuros para verificar se essas ações vão de fato impactar o tratamento dos pacientes com doença falciforme.

1285 GESTÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DO BLINATUMOMAB PELO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA

Brito AP, Valentim MRS, Almeida AR, Rangel LCO, Garnica M

Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Baseando-se no avanço da tecnologia e no conhecimento gradual acerca das doenças onco-hematológicas, surgem cada vez mais opções para a resolução desse mal que vem inflando a cada dia nos tempos modernos. Os anticorpos monoclonais são proteínas produzidas pelo sistema imunológico do organismo para combater infecções. Alguns são fabricados em laboratório, os biossimilares, e são concebidos para atacar um alvo específico. São capazes de reconhecer e ligar-se a anti-

genos tumorais específicos (alvos), desencadeando respostas imunológicas. Desta forma, poupam as células normais e provocam efeitos menos tóxicos que as quimioterapias tradicionais. O Blinatumomab é um anticorpo monoclonal indicado para tratamento de pacientes com Leucemia Linfocítica Aguda de linhagem B recidivada ou refratária, cromossomo Philadelphia positivo ou negativo. Sua particularidade está no fato de que pode ser anexado a duas proteínas diferentes. Simultaneamente se liga à proteína CD19, encontrada nas células B, e à proteína CD3, encontrada nas células T do sistema imunológico. Ao se ligar a ambas as proteínas, induz o sistema imunológico a atacar as células cancerígenas induzindo a apoptose. Fomentou-se a realização do estudo durante a infusão da droga em uma paciente internada com LLA recaída extramedular. No nono dia de infusão, a mesma apresentou hipotensão consequente da síndrome de liberação de citocinas e confusão mental, reações consideradas frequentes durante a administração da droga. A atuação da equipe de enfermagem foi primordial detectando precocemente as alterações clínicas e intervindo certeira-mente. Tal ocorrido estimulou buscar na literatura recomendações atuais na atuação desse profissional enfermeiro não somente durante a infusão do Blinatumomab, mas também em todo o processo da terapia medicamentosa dessa droga. O objetivo do estudo é proporcionar uma base de conhecimento consistente para o enfermeiro gerenciador da infusão da droga, proporcionando uma compreensão dos cuidados de enfermagem necessários aos pacientes em uso do medicamento. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e BVS. Foram encontrados artigos a respeito da infusão da droga voltados para a área médica e farmacêutica, mas nenhum artigo específico para a enfermagem. Com base nesses resultados, salienta-se a necessidade de maior número de estudos na área, visto que o enfermeiro precisa unir conhecimento teórico e prático, pois assume papel ímpar na gestão do processo de infusão do Blinatumomab, levando em consideração posologia, preparo, administração e reações adversas da droga. A partir dos fatos citados, torna-se indispensável a continuidade das investigações contribuindo com publicações periódicas no âmbito teórico e prático no cenário onco-hematológico.

1286 GESTÃO DE ENFERMAGEM DA LINHA ÚNICA DE CUIDADO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Motta CL, Teodoro JL, Scheinberg P

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os desafios dos novos tempos na gestão de enfermagem, com suas constantes evoluções, exigem das organizações de saúde respostas diferenciadas no que diz respeito à qualidade e segurança da assistência de enfermagem prestada. A mudança de paradigma parece estar associada não só às questões rotineiras a exemplo da experiência do cliente e implementação de novas tecnologias para o cuidado de alta complexidade, como também a grandes resultados financeiros, indicadores assistenciais e registros. **Objetivo:** Demonstrar o caminho da gestão de enfermagem na implantação do programa de TCTH do Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, que tem como diferencial promover uma linha única de cuidado. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência que tem como objeto de estudo os resultados alcançados após o início da prática de implantação de um programa de TCTH no período de 15/08/2016 a 07/08/2019. **Resultado:** Inicialmente foi realizado o mapeamento das demandas e oportunidades de melhorias utilizando a ferramenta de *brainstorming* com a equipe multiprofissional envolvida na proposta. Em seguida, para identificação e caracterização das causas fundamentais foram utilizados os Diagramas de Causa e Efeito e de Pareto evidenciando problemáticas em áreas-chave, como no controle dos processos administrativos e financeiros, critérios clínicos para indicação do paciente ao programa e assistência de enfermagem. Após o diagnóstico, foi estabelecido um plano de ação e objetivos com o uso da ferramenta 5W2H, contemplando as seguintes medidas: unificação do caminho do paciente no programa contemplando a linha única de cuidado baseada em um modelo personalizado e embasado em protocolos administrativos e clínicos norteados por referências científicas; treinamento e empoderamento da equipe para uma assistência especializada e diferenciadamente qualificada. Citando resultados: na proposta inicial do programa havia a projeção de realização de 45 TCTH em cinco anos; após 36 meses foram reali-

zados 314 procedimentos em todas as suas modalidades. Após a implantação do novo modelo de gestão do programa, não foram identificados na apresentação de indicadores de enfermagem detratores assistenciais como queda, broncoaspiração e lesão por pressão. Evidenciou-se ainda a expressiva diminuição da infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central e, por fim, o fenômeno de maior adesão dos pacientes aos cuidados propostos nas fases de pré, intra e pós-TCTH. **Conclusão:** Culturalmente, o enfermeiro brasileiro atua nas instituições de saúde como assistencial na prestação do cuidado ou como gestor do núcleo de enfermagem com atribuições predeterminadas em sua área. Ter transposto a barreira, apresentando um modelo de gestão de enfermagem voltado para o desenho de um programa de transplante de medula óssea com uma visão de linha única de cuidado verdadeiramente personalizada, desenhando fluxos e processos administrativos, financeiros, acadêmicos, técnicos e científicos nos apresentou concretamente a uma realidade de robusto diferencial assistencial positivo, garantindo qualidade e segurança em todas as fases do processo. Tal caminho nos possibilitou importante entrega de resultados medidos pela experiência do cliente, da equipe multiprofissional, dos índices financeiros e indicadores assistenciais.

1287 HEMOFILIA: UM ESTUDO SOBRE OS CONHECIMENTOS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HEMOFÍLICOS DE ARAGUAÍNA-TO, NO ANO DE 2018

Martins JTN, Skowronski CURC, Ramalho IR, Barros VT

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína, TO, Brasil

A Hemofilia é uma doença caracterizada pela deficiência da coagulação, em que pode haver a falta ou a insuficiência dos fatores de coagulação (VIII ou IX), fazendo com que o processo hemorrágico dure por mais tempo e gerando um grande impacto na qualidade de vida de quem a possui, pois aumenta o grau das limitações para aqueles que não fazem o tratamento de reposição de fator, interferindo assim no que se referem às suas atividades biopsicossociais, diminuindo o bem-estar (silva, 2015). Dados recentes apontam que no mundo há aproximadamente cerca de 400.000 pessoas com Hemofilia; no estado do Tocantins são 63, e, especificamente em Araguaína e regiões circunvizinhas, 28 são cadastrados na Associação de Hemofílicos do Tocantins e acompanhados pelo HEMARA (Brasil, 2015). Objetivou-se através deste evidenciar o conhecimento dos pacientes portadores de hemofilia sobre sua qualidade de vida. A coleta de dados se deu através do preenchimento de 21 questionários de acordo com a metodologia empregada. Sobre o conhecimento do termo “Qualidade de Vida”, 86% participantes responderam que conhecem o termo. De acordo com as dificuldades diárias apresentadas, 77% dos participantes relataram apresentar alguma dificuldade. Foram evidenciadas as principais dificuldades diárias: procedimentos odontológicos; dificuldade de locomoção; realização de atividades domésticas; atividades laborais; autocuidado; atividades físicas. Por fim, com relação às complicações decorrentes do processo patológico, 76% dos participantes apresentam como complicação a hemartrose e 01 destes já apresenta Artropatia Hemofílica aparente. Os autores repararam que 86% dos participantes sabem o que é “Qualidade de vida”, sendo uma afirmação positiva para os mesmos, já que significa que o trabalho da equipe de saúde, referente à informação e educação, está sendo efetivo, e isso é o primeiro passo para que os pacientes sigam as recomendações, visando os benefícios em sua vida que irão ter. Os autores observaram que muitos pacientes apresentam dificuldade na execução das atividades diárias, sendo visível a presença de atrofia nos membros. Pode-se observar também que há uma contradição entre os dados apresentados e o exposto pela literatura, o que pode ser explicado pelo fato de que os participantes entendem as suas complicações. Assim, a enfermagem como a profissão, que tem contato direto e contínuo com o paciente, e, juntamente com a equipe multiprofissional, deve trabalhar informando sobre as complicações reversíveis e irreversíveis que o paciente pode ter. Pode-se concluir que a relevância desse contexto para a sociedade é dada através da afirmação de que os pacientes hemofílicos podem e levam uma vida comum, desde que sigam as recomendações e façam o tratamento adequadamente; afirmativa essa que os pesquisadores do presente estudo puderam conhecer, tendo em vista que o que se acreditava era que os hemofílicos não tinham “Qualidade de Vida”.

1288 INFUSÃO ENDOVENOSA DOMICILIAR: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA O CUIDADO À PESSOA COM HEMOFILIA

Pacheco CRS^{a,b}, Sipolatti WGR^a, Lopes AB^a, Fiorese M^a, Prezotti ANL^b, Mendonça EAD^b, Marcondes SS^b, Orletti MDPSV^b, Duarte JSM^b, Maggiore LA^b

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

^b Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Elaborar e validar cartilha educativa para as pessoas com hemofilia em infusão endovenosa do fator de coagulação em domicílio. **Materiais e métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: elaboração de cartilha, validação de conteúdo e aparência por juízes e validação de aparência por pessoas com hemofilia. O conteúdo da cartilha foi elaborado em bases científicas, mediante revisão da literatura. O referencial metodológico seguiu os preceitos de Echer e Diretrizes de *A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*. A busca por juízes ocorreu por amostragem intencional tipo *snowball*. O critério para validação pelos juízes foi a concordância superior a 80%, analisada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para a validação de aparência pelo público alvo, considerou-se o nível de concordância de respostas positivas maior ou igual a 80%. Para a coleta de dados, foram utilizados instrumentos distintos, de acordo com o foco de avaliação de cada grupo. Por último, a cartilha foi analisada por professores do Curso de Línguas e do Curso de Educação de uma Universidade Pública para a revisão gramatical e textual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. **Resultados:** Dos 34 juízes convidados, somente 11 aceitaram participar da validação de conteúdo e aparência da cartilha. Apresentavam, predominantemente, idades entre 31 e 40 anos (54,5%), e todos eram do sexo feminino (100%). Entre eles, duas doutoras (18,2%), três mestres (27,3%) e seis especialistas (54,5%). Com relação ao exercício profissional, quatro possuem tempo de término de graduação entre um e 10 anos (36,3%), três entre 11 e 20 anos (27,3%), duas entre 21 e 30 anos (18,2%) e duas entre 31 e 40 anos (18,2%). Quanto ao tempo de experiência em hemofilia, seis juízes possuíam entre dois e cinco anos (54,5%). Após essa etapa, a cartilha foi avaliada por dez pessoas com hemofilia com idades entre 33 e 52 anos, sendo oito do sexo masculino e duas do sexo feminino. Com relação ao nível de escolaridade, um (10%) possui ensino fundamental incompleto, um (10%) fundamental completo, quatro (40%) ensino médio completo, dois (20%) ensino superior completo, um (10%) especialização e um (10%) doutorado. **Discussão:** No processo de validação pelos juízes, quatro dos 17 subtítulos da cartilha apresentaram IVC inferior a 80% quanto à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Nestes, foram feitas 11 sugestões para substituição de termos e frases, reformulação de ilustração, totalizando dez sugestões acatadas. Em relação à validação com o público-alvo, o nível de concordância das respostas positivas variou de 90% a 100% entre os itens abordados, totalizando 99,2%, de forma geral. No entanto, foram feitas sete sugestões em relação a organização, estilo de escrita e aparência, sendo seis acatadas e incluídas na versão final da cartilha. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que a cartilha foi elaborada e validada quanto ao conteúdo e aparência junto aos juízes e à população-alvo, respectivamente. Este material didático-instrucional é de grande importância, pois poderá ser utilizado na prática educativa do enfermeiro, contribuindo para melhora no processo ensino-aprendizagem, aumento da adesão e efetividade do tratamento.

1289 MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO EM UM AMBULATÓRIO ONCO-HEMATOLÓGICO

Rodrigues GLO^a, Costa RR^a, Oliveira A^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Oliveira LMS^a, Perdigão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central totalmente implantado. **Materiais e métodos:**

Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de experiência sobre o manejo do cateter venoso central totalmente implantado em um ambulatório de onco-hematologia vinculado ao hospital universitário federal no Ceará, no período de março a julho de 2019. **Resultados:** São inúmeros os pacientes acompanhados no ambulatório com o cateter venoso central totalmente implantado, seja para administração de ciclos quimioterápicos ou para manutenção do cateter. O manuseio desse tipo de dispositivo exige conhecimentos técnicos e científicos, assim, é realizada pelos enfermeiros da unidade. Entre os cuidados destacam-se a punção de cateter por meio de técnica asséptica, utilizando os materiais apropriados como a agulha tipo Huber, a verificação de retorno venoso e perviedade na infusão de solução fisiológica; é realizado também curativo do cateter e infundida medicação, conforme prescrição; ao final de cada medicamento, infunde-se solução salina; ao término do ciclo quimioterápico, ocorre a heparinização do dispositivo, realizado curativo oclusivo, prestadas orientações. O paciente retorna a cada ciclo ou a cada 3 meses se o paciente estiver apenas em manutenção do cateter, no qual é realizada punção do cateter totalmente implantado, observado se há refluxo sanguíneo a aspiração, infundidos 20 mL de soro fisiológico, heparinizado, realizado curativo oclusivo, prestadas orientações e liberado paciente. **Discussão:** Na administração de quimioterápicos, normalmente são necessárias inúmeras punções venosas ao longo do tratamento, que, somadas às características vesicantes irritantes de cada droga, podem acarretar na fragilidade e enrijecimento na rede venosa, dificultando as punções. Nesse contexto, ressalta-se a importância da obtenção de acessos vasculares seguros e confiáveis no tratamento oncológico, como o uso do cateter venoso central totalmente implantado, constituído de cateter e port (câmara de titânio coberta por um septo de silicone puncionável), sendo implantado cirurgicamente sob a pele, embutido em uma loja no tecido subcutâneo. O acesso ao reservatório é efetuado através de inserção de uma agulha percutânea, tipo Huber; a punção com esse tipo de agulha aumenta a durabilidade do dispositivo. A técnica asséptica para manuseio desses cateteres, bem como produtos estéreis, minimizam os riscos de infecção. Apesar das vantagens que o cateter totalmente implantado oferece, esses dispositivos necessitam de manejo de profissionais qualificados e podem ocasionalmente estar associados a complicações, como sangramento, pneumotórax, infecção. Dor local ou extravasamento subcutâneo durante a utilização do dispositivo alertam para a possibilidade de oclusão ou fratura do cateter, por isso a importância em certificar-se de que o dispositivo está em estado funcional ao manuseá-lo, através do refluxo sanguíneo a aspiração, pela perviabilidade a infusão de solução salina, antes da administração de quimioterápico. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem com o cateter venoso central totalmente implantado se voltam ao seu adequado manuseio por parte do enfermeiro, com a intuito de aumentar sua durabilidade, garantir a segurança do paciente e minimizar eventos adversos decorrentes do uso das drogas antineoplásicas na rede venosa e tecidos subjacentes.

1290 MANEJO DE COMPLICAÇÕES TARDIAS RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL NOS PACIENTES EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICAS

Teodoro JL, Delijaicov DO, Scheinberg P, Motta CL

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Devido a riscos como o de reativação viral e à necessidade de tratamento com terapia intravenosa, suporte transfusional e de eletrólitos, temos como prática a indicação de manter o uso do cateter venoso central semi-implantado de longa permanência pós-transplante de medula óssea alogênico. Apesar dos seus benefícios, também estão associados a complicações tardias que impactam a morbimortalidade e atraso no tratamento. **Objetivo:** Descrever a experiência do enfermeiro navegador do programa de TCTH do Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, que tem como diferencial monitorar via contato telefônico as complicações tardias do cateter venoso central. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência que tem como objeto de estudo os resultados alcançados após o início da prática de acompanhamento telefônico para monitorar complicações relacionadas ao cateter venoso central, no período de 01/04 a 08/08/2019. **Resultado:** Um número de contato telefônico é disponibilizado no dia da alta hospitalar, juntamente com as orientações de indicação e data de troca dos curativos. O suporte é realizado através do

contato do paciente com o enfermeiro navegador ou de forma ativa, quando o profissional entra em contato com o paciente semanalmente para monitorar a adesão aos cuidados em domicílio e a presença de possíveis complicações. Na suspeita de qualquer alteração, são solicitadas fotos para descartar complicações como presença de lesões de pele, sujidades sanguinolentas ou de aspecto secretivo e alteração na integridade de película protetora ou dos conectores. No período estudado foram realizados 130 atendimentos telefônicos, destes, 9,2% (nº 12) dos contatos foram por demandas com cateter. Quando analisamos as variáveis demandas com cateter e encaminhamento para o pronto socorro – PS, 16% da amostra (2 atendimentos) foram encaminhados para o PS, os demais casos foram manejados no centro de oncologia ou não houve necessidade de intervenção. Todos os atendimentos receberam avaliação do profissional para possível manejo em domicílio. **Conclusão:** O enfermeiro navegador tem um importante papel no manejo do paciente com cateter venoso central, pois além do seu papel técnico atua como educador visando as melhores práticas e o fortalecimento da adesão aos cuidados propostos, reduzindo taxas de complicações tardias através do reconhecimento precoce dos fatores de risco e implementação de medidas preventivas.

1291 O DOADOR APARENTADO SOB O OLHAR HOLÍSTICO DAS ENFERMEIRAS DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR

Almeida AR, Valentim MRS, Brito AP, Rangel LCO

Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

A medula óssea (MO) é uma fonte de células utilizada para a realização do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), na modalidade alogênica, onde o indivíduo recebe as CTH doadas. A coleta realiza-se pela MO, sangue periférico ou sangue de cordão umbilical. O TCTH alogênico pode ser aparentado: Irmão HLA-compatível ou haploidentico; Não aparentado: registros de doadores voluntários e banco de sangue de placenta. Hoje no Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer, existem 850 pacientes em busca de doador não aparentado e 4.914.575 doadores cadastrados, no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME). Após a seleção do doador adequado e saudável, o médico inicia o preparo do paciente que será submetido ao TCTH. A coleta de CTH será realizada no dia zero do condicionamento do receptor, em centro cirúrgico, sob anestesia geral, no mesmo nosocômio a ser realizado o TCTH. A coleta tem um tempo estimado de 60 a 90 minutos, e a quantidade de CTH a ser retirada da medula óssea (MO) dar-se-á de 15 a 20 mL/kg do receptor e no máximo 20 mL/kg do doador, que corresponde ao número ideal 5x do receptor, através de quatro a oito punções com agulhas específicas, nos ossos da bacia. Essa retirada não causa qualquer comprometimento à saúde do doador, que recebe alta no dia seguinte ao procedimento. Em nosso nosocômio somos quatro enfermeiras (3 assistenciais e 1 gerenciadora de dados) que participamos das coletas de CTH com equipes médicas diversas e definimos como objetivos deste estudo relatar a atuação do enfermeiro na coleta de CTH, e manter a segurança do doador a eventos adversos, relacionado ao procedimento de coleta de CTH. Os métodos do estudo baseiam-se em vivência de atuação do enfermeiro de coleta e que desenvolve atuação assistencial a este doador. Deve-se avaliar e relatar sangramentos em sítios de coleta, escala de dor e instabilidade hemodinâmica, pois o doador é um indivíduo saudável, mas realizou uma retirada significativa do produto (MO). O doador, ao internar, era mantido sob o olhar da benevolência com o ato da doação e a cada cuidado sistematizado ouvia palavras de agradecimentos pelo gesto, até o momento da alta, em que finalizava o contato com a equipe. Uma das enfermeiras passou a gerenciar os dados da unidade de transplante e, ao reportar dados do doador aos bancos nacionais e internacionais, fomentou-se a ideia de criar um checklist de avaliação do doador aparentado, a fim de avaliar se houve intercorrências nos períodos: pré-operatório, pós- imediato, vinte e quatro horas, sete dias, 30 dias e 100 dias a doação de CTH. Tal fato fortalece a importância do olhar holístico em saúde e seu reflexo na atuação profissional. A partir desta vivência é possível observar as particularidades do TCTH enfrentadas pelas enfermeiras onco-hematológicas que participam de coletas de CTH e identificamos que a enfermagem tem papel fundamental na promoção da disseminação do conhecimento sobre este assunto entre profissionais de saúde. O estudo fomenta a continuidade observacional do checklist aos doadores de CTH, a análise dos dados, reportando-os cientificamente, a fim de corroborar com a primícia da doação de CTH.

1292 PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS COM QUADRO DE DOR E SUA ANALGESIA

Oliveira LMS^a, Costa RR^a, Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Perdigão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo é identificar a analgesia ofertada para pacientes onco-hematológicos com quadro de dor. **Material e métodos:** Estudo descritivo, prospectivo desenvolvido com 20 pacientes que apresentaram diagnóstico de doença onco-hematológica, internados na unidade de hematologia de um hospital universitário em Fortaleza – Ceará, no período de agosto a novembro de 2018. Foi aplicada um instrumento composto por duas partes: 1) caracterização da amostra; 2) controle da dor: analgésicos prescritos. Para avaliação da dor, foi utilizada a escala numérica de avaliação da dor, sendo leve quando a intensidade varia de 1 a 3; 4 a 7, considerada dor moderada; e de 8 a 10, dor severa (ANCP, 2018). Os analgésicos prescritos foram comparados com a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (ANCP, 2018). Esse estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012. **Resultados:** Com relação à caracterização geral dos 15 pacientes acompanhados, 08 eram do gênero feminino. A faixa-etária mais prevalente foi entre os 18 anos a 29 anos, com 35%, seguida por aqueles com idade igual ou maior que 60 anos, com 25%. O diagnóstico onco-hematológico mais prevalente foi a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), com 30% dos casos. Seguido pelo Linfoma Não Hodgkin (LNH) e Mieloma Múltiplo, com 15% cada. Identificou-se, a partir da EVA inicial, que 75% dos pacientes apresentaram intensidade no intervalo de 8 a 10 (dor severa), contrariando o encontrado no estudo de Carvalho (CARVALHO, 2014), que evidenciou uma prevalência de dor moderada, com 43,4% dos pacientes oncológicos acompanhados nos estudos. A média geral de intensidade da dor durante o acompanhamento foi de 6,5. Percebeu-se que dos 15 pacientes acompanhados, 08 não apresentaram analgesia conforme esquema indicado pela OMS. Todas as dores de intensidade leve foram medicadas com analgesia mais forte do que a necessária para o controle da dor. A dor de intensidade moderada foi a que mais seguiu, o que é preconizado pela OMS. Já a dor severa foi subtratada em sua maioria. Para a dor refratária, não foi ofertado nenhum tratamento invasivo. O único analgésico adjuvante identificado foi hioscina associada a um opiáceo fraco. Não foi observada a utilização de outros analgésicos adjuvantes, como os antidepressivos, anticonvulsivantes e anestésicos locais. Verifica-se uma prevalência na utilização de opiáceos fracos, de horário ou se necessário, independentemente da intensidade. Outra prática comum é a utilização de analgésicos se necessário, em 45% dos pacientes acompanhados. **Discussão:** Percebemos que prevalece um não seguimento das normas da OMS, o que pode estar relacionado à não utilização ou uso inadequado da escala analógica da dor para quantificar esse sintoma e a partir disso guiar a conduta terapêutica; ou o desconhecimento do que é indicado pela OMS. No caso dos pacientes onco-hematológicos, outra limitação encontrada é a restrição quanto ao uso do AINE, pois o mesmo poderá inibir uma possível febre e mascarar um sinal indicativo de infecção. **Conclusão:** A dor é um dos sintomas mais presentes em pacientes onco-hematológicos e pode estar relacionada diretamente à doença, ao tratamento oncológico ofertado ou a outro problema associado. Estudos como esse são importantes para demonstrar a importância do tema dor na oncologia. Outros estudos são incentivados, com a utilização de escalas para mensuração da dor, com uma amostra mais significativa.

1293 PERFIL DE INDICADORES RELACIONADOS À SAÚDE, COM FOCO NA QUALIDADE DE ATENDIMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE, NA ENFERMARIA DE HEMATOLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (RJ)

Freitas TF, Ramos MCM, Escudeiro CL, Christovam BP, Nucci FM

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil de indicadores relacionados à saúde, com foco na qualidade de atendimento e segurança do paciente, nos anos

de 2017/18, da enfermagem de hematologia de um Hospital Universitário no RJ. **Materiais e métodos:** A partir do ano de 2017, começaram a ser coletados, na enfermagem de hematologia, dados para a avaliação de indicadores relacionados à Saúde, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente. Os dados coletados diariamente foram: Número (No) de pacientes-dia, No de óbitos e altas hospitalares, No de pacientes em quimioterapia (QT), No de ocorrências de extravazamento de QT, No de pacientes com cateter central e periférico-dia, No ocorrências de perdas de cateteres centrais e No de ocorrências de flebite, No de pacientes com dependência integral, No de ocorrências de queda de pacientes, No de pacientes-dia expostos ao risco de lesões por pressão (LPP), No de ocorrência de LPP nova e No de pacientes admitidos com LPP. Foram gerados os indicadores gerenciais de taxa global de mortalidade, taxa de ocupação da enfermagem, tempo médio de permanência e taxa de giro, e os indicadores assistenciais de média de incidência de extravazamento de QT, perda de cateter venoso central, flebite, queda e LPP. **Resultados:** A taxa média anual de óbito reduziu de 18,24% em 2017 para 12,12% em 2018; o tempo médio de permanência reduziu de 18,14 dias para 16,02 dias; a taxa de ocupação se manteve estável em 91% nos dois anos; e taxa de giro de leito aumentou de 1,54 para 1,72. A incidência de extravazamento de QT reduziu de 0,33 em 2017 para 0,17 em 2018; a incidência de perda de cateter venoso central reduziu de 1,08 para 0,17; a incidência de LPP reduziu de 0,5 em 2017 para 0 em 2018, enquanto a média de pacientes admitidos com LPP aumentou de 0,08 para 0,17, respectivamente. A incidência de flebites aumentou de 0,92 em 2017 para 1 em 2018; contudo, a média de pacientes-dia com cateter periférico em 2018 era de 122,67 contra 124,54 em 2017; a incidência de ocorrência de queda reduziu de 2,58 em 2017 para 0 em 2018. **Discussão:** Em 2017 foi implementado no Hospital um Sistema de Qualidade em Saúde com objetivo de melhorar a assistência e reduzir danos ao paciente. A partir desse programa, a enfermagem de hematologia compôs indicadores de monitoramento dos pacientes internados. Isso permitiu, a partir do diagnóstico de 2017, adotar medidas de melhoria na qualidade de assistência. Essas medidas incluíram treinamento continuado, alterações de rotina e implementação de trabalho multidisciplinar de fato, com presença diária dos Serviços de Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Assistente Social, além dos Médicos e Equipe de Enfermagem da unidade. A participação multidisciplinar nos rounds, na rotina diária de avaliação, prescrição e cuidados, e no treinamento continuado refletiram diretamente nos resultados de 2018, mostrando a importância da interdisciplinaridade e monitoramento contínuo dos indicadores. **Conclusão:** O monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e gerenciais é ferramenta fundamental para a definição do perfil da unidade e implementação de medidas preventivas e corretivas visando a qualidade de assistência e segurança do paciente, destacando cada profissional como agente de mudança.

1294 PERFIL DOS ADOLESCENTES PORTADORES DE HEMOFILIA EM SEGUIMENTO NO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

Oliveira CCS, Oliveira LCO

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Descrever as características sociodemográficas, avaliar a adesão ao tratamento, o grau de atividade e a qualidade de vida dos adolescentes de 10 a 17 anos com hemofilia em um ambulatório especializado, utilizando ferramentas específicas. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo. Instrumentos utilizados incluem: questionário socio-demográfico; Veritas-Pro; PedHAL e EQ-5D-Y. **Resultados:** Participaram da pesquisa 27 adolescentes do sexo masculino portadores de hemofilia. A idade variou entre 10 e 17 anos, em que a mediana da idade foi 14. 100% se declararam solteiros. 14,8% estão empregados e 100% são estudantes. Relataram praticar educação física na escola 77,7% dos adolescentes. A maioria dos pais possui de 9 a 11 anos de estudo. A maioria (81,5%) se declarou branco. A renda mediana foi de R\$2.000,00, variando de R\$ 470,00 a 5.000,00; e 25,9% dos ACH não informaram a renda. 40,7% residem de zero até 50 km de distância. 26 (96,3%) são portadores da hemofilia A e 1 (3,7%) portador de hemofilia B. Seis (22,2%) possuem a forma leve, seis (22,2%) a forma moderada e quinze (55,5%) a forma grave. Hum (3,7%) possui histórico de inibidor e está em tratamento para indução de imunotolerância. Afirmaram possuir familiares com

hemofilia 63% dos adolescentes. 70,4% realizam tratamento de profilaxia secundária, 25,9% realizam tratamento de demanda e 3,7% tratamento de imunotolerância, sendo que, 65% realizam infusões três vezes por semana e 35% duas vezes por semana. 78,9% dos ACH apresentaram articulação alvo, 10,5% apresentaram hemartroses frequentes e 5,3% apresentaram histórico de hematoma muscular. 74,1% fazem parte do programa de doses domiciliares, apenas 22,2% realizam a autoinfusão do fator de coagulação, enquanto 40,7% dos ACH recebem a administração do fator de coagulação pelos pais, 11,1% recebem de profissionais da saúde de outros estabelecimentos. Todos portadores de hemofilia A utilizam fator VIII de origem recombinante e o portador de hemofilia B, fator IX de origem plasmática. 70% dos ACH utilizam em seus tratamentos dose entre 15 a 30 UI/kg. No Veritas-Pro a mediana de adesão foi 36,0 e os que tiveram “má adesão” são maiores de 14 anos e realizam a autoinfusão. No PedHAL as medianas dos escores totais encontrados foram de 96,3 e 97,5 ($p = 0,84$), respectivamente para idade < 14 anos e idade > 14 anos. O domínio “função das pernas” mostrou uma tendência a ser pior nos pacientes com doença moderada/grave ($p = 0,07$). No EQ-5D-Y observamos que os maiores de 14 anos tendem a apresentar mais problemas de saúde assim como o grupo dos ACH grave, com destaque para a dimensão “tendo dor ou mal-estar”. **Conclusões:** Poucos adolescentes realizam autoinfusão quando comparados com outros serviços; A maioria, realiza a dose certa, mas alguns apresentam dificuldades de se lembrar das infusões e inserir o tratamento na rotina diária; os que apresentam má adesão ao tratamento são maiores de 14 anos e realizam autoinfusão; A “função das pernas” tende a ser pior nos pacientes com doença moderada/grave, embora o grupo todo apresentasse boas condições para realização das atividades cotidianas; mais da metade dos adolescentes declararam algum problema de saúde, com destaque para dor/mal estar, principalmente nos pacientes maiores de 14 anos e com doença grave, mostrando o impacto da doença na qualidade de vida desses pacientes.

1295 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LEUCEMIAS NO ESTADO DO CEARÁ

Perdigão MMM^a, Costa RR^b, Oliveira A^b, Rodrigues GLO^b, Botelho JO^b, Victor JA^b, Oliveira LMS^b, Fernandes MMM^b, Alves SRO^b, Bruno MLM^b

^a Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil de mortalidade por leucemias no estado do Ceará. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo realizado a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Os dados foram coletados em julho de 2019. O período coletado corresponde ao intervalo 2008-2017. Foram coletados dados relativos ao número de óbitos por município em razão do ano, sexo, escolaridade, faixa etária, raça e local de ocorrência dos óbitos. Foram realizadas estatística descritiva, cálculo de proporção e razão de chances para variáveis em tabelas de contingência por meio do software Microsoft Office Excel 2007 e apresentadas por meio de mapas com o software QGIS Desktop, versão 2.14.17. **Resultados:** No período do estudo, foram registrados no SIM 2.561 óbitos por leucemia, em uma tendência linear de crescimento ($R^2 = 0,427$). A taxa de mortalidade média bruta no Estado foi de 2,94/100.000 hab. O município de Aratuba (região metropolitana) apresentou uma mortalidade 2,66 vezes superior à do Estado (7,68/100.000 hab.). Os homens correspondem a 54% dos casos; a faixa etária mais associada aos óbitos foi a da população idosa (60 anos), com 48%. Ter baixa escolaridade também se associa à mortalidade: dos óbitos registrados, 52% tinham até 7 anos de estudo. Ainda em relação à escolaridade, chama a atenção o fato de que 30% dos dados relativos aos anos de estudo são ignorados. A raça parda prevalece com 58% dos óbitos registrados, seguida pela população branca (31%). No que se refere ao estado civil, 40% são casados e 28% solteiros. Em relação ao local de ocorrência dos óbitos, 85% deles ocorreram no hospital; ser residente em Fortaleza (capital) aumenta as chances de se falecer em hospital em 2,28 vezes. **Discussão:** A população masculina é mais afligida nas Leucemias Linfóides Aguda e Crônica. A literatura aponta que a população a partir de 60 anos de idade tende a ser mais acometida pelas leucemias de modo mais grave. A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) tem maior incidência conforme aumento da idade com diagnóstico mediano de 65 anos de idade e a Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é predo-

minante em pessoas adultas com maior frequência entre 40 e 60 anos de idade. Assim como na LLC, a qual apresenta um pico de incidência entre os 60 e 80 anos de idade, sendo rara sua ocorrência em indivíduos com menos de 30 anos, observando um aumento exponencial na incidência de LLC com o avançar da idade. Com relação à escolaridade podemos inferir que pacientes que apresentam menor grau de instrução tendem a ter mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor percepção quanto aos fatores de risco da Leucemia, ocasionando maior risco de morte. A prevalência da raça parda corresponde ao perfil da população cearense. Acerca do estado civil, acredita-se que o suporte emocional é importante e benéfico no processo de tratamento do paciente ajudando no enfrentamento das questões advindas nesse percurso apresentando melhores resultados no tratamento do paciente. No que diz respeito ao local do óbito, estudos mostram que quando o paciente não relata o lugar preferencial de morte, ele tende a falecer em ambiente hospitalar, além dos pacientes que optam por morrer no hospital. **Conclusão:** As leucemias possuem maior prevalência no sexo masculino e de raça parda. A faixa etária de óbitos foi a partir de 60 anos de idade. Mostrou-se um perfil de pacientes com baixa escolaridade e casados. A maioria dos óbitos aconteceu no ambiente hospitalar.

1296 PLANO TERAPÊUTICO: RESULTADOS E INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE MEDULA ÓSSEA

Brito AP^a, Valentim MRS^a, Almeida AR^a, Rangel LCO^a, Garnica M^{a,b}

^a Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A qualidade na assistência e a segurança do paciente são metas a serem atingidas pelos profissionais e instituições de saúde. Em um setor de Transplante de Medula Óssea, estes precisam agir para que ocorra o mínimo possível de eventos inesperados na trajetória intra-hospitalar do paciente. O planejamento terapêutico é uma prática multiprofissional que propõe manter esse caminho o mais linear possível graduando riscos, manejando ou identificando precocemente os eventos. A ocorrência de dano pode agravar o quadro clínico, ocasionar altos custos com medicações e exames adicionais, aumentar significativamente a permanência hospitalar ou até mesmo conduzir ao óbito. O objetivo do estudo é descrever os resultados de um grupo de pacientes transplantados de medula óssea: autólogo e alogênico, no último triênio, que foram manejados com o plano terapêutico e, a partir da discussão, sofreram intervenções de conduta durante a prática do tratamento. Os participantes do plano são um grupo multidisciplinar: médico rotina do setor, médico transplantador, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e odontólogo. A finalidade do plano terapêutico consiste em identificar e monitorar riscos; estabelecer medidas de suporte; traçar condutas assistenciais; definir metas mensuráveis na assistência ao paciente transplantado até a sua alta; estimar a data provável de alta (saída certa). Os encontros ocorrem duas vezes por semana e são discutidos riscos inerentes à fase do transplante em que o paciente encontra-se no momento da discussão. Primeira semana: discute-se riscos pré-transplante e condicionamento; Segunda semana: riscos relativos aos quimioterápicos do condicionamento e infusão das células-tronco hematopoéticas (CTH); Terceira semana: riscos esperados referem-se a neutropenia febril e toxicidade quimioterápica; Quarta semana: aborda-se a peri pega e alta hospitalar. Foram analisados um total de 224 planos, nas modalidades: Autólogo e Alogênico. Sendo: Autólogo 193 pacientes com 109 diagnósticos de mieloma múltiplo e 76 diagnosticados com linfomas; 185 pacientes obtiveram saída certa e 8 pacientes não saíram na data estimada pelo plano terapêutico, representando 0,04% da amostra total; motivos: troca do esquema de antibiótico, transferência para o CTI, neutropenia prolongada, mucosite e outros. Alogênico 31 pacientes sendo 19 leucemias e 12 com outros diagnósticos (anemias, aplasia de medula, mielofibrose, etc.); 22 pacientes obtiveram saída certa, 9 pacientes não saíram na data prevista pelo plano, representando 0,40% da amostra total, sendo que 4 evoluíram para óbito durante a internação. Motivos das não saídas: rejeição do enxerto, choque séptico, intercorrências cirúrgicas, infecção por Citomegalovírus e outros. Com a análise concluída, observamos que 92,5% dos pacientes contemplaram o objetivo do plano terapêutico. Este instrumento agrega profissionais multidisciplinares, identifica e maneja estratégias a fim de evitar eventos não esperados e Influencia

diretamente no desfecho positivo do tratamento proposto ao paciente submetido a Transplante de Medula Óssea no período intra-hospitalar.

1297 RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CUIDAR EM ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO CONTINUADA – NECESSIDADES DE UM APRENDIZADO ESPECÍFICO

Netto RA, Abreu SDM, Saise R, Ramos MHS

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Educação Continuada é componente essencial na formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. O Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante tem como missão institucional “Prestar assistência de qualidade em hematologia e hemoterapia à população e coordenar a hemorrede do Estado do Rio de Janeiro” e considera que, para alcançar a excelência, esta deve ser conduzida ao aperfeiçoamento minucioso em suas fragilidades ou inexperiências técnicas; além disso, entende que não basta apenas competência técnica, mas é necessário que o profissional ative/mobilize um *background* de conhecimentos que o habilitem à sua prática. A Educação Continuada em Enfermagem tem por finalidade promover a melhoria da qualidade da assistência, buscando, no ensino, o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem respeitando a realidade institucional, social e as necessidades de aprimoramento baseada nas políticas e normas especializadas. **Objetivo:** Identificar junto à equipe de enfermagem assuntos pertinentes para a prática profissional em um serviço público especializado em hematologia e hemoterapia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação do tipo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Participaram deste estudo 405 profissionais de enfermagem da referida instituição. A produção dos dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2018, nos setores de internação masculina, feminina e pediátrica do cenário, através de um questionário distribuído pela equipe da educação continuada à equipe de enfermagem. Com o seguinte questionamento: “No que se refere a sua prática profissional aqui no Hemorio, quais sugestões de treinamentos você indica para que a Educação Continuada da Enfermagem aborde?”. De posse dos dados da análise das respostas, os mesmos foram submetidos à análise de estatística simples. **Resultados:** 405 profissionais de enfermagem participaram do estudo, os temas sugeridos: 48 (12%) referiram como o mais importante o Cálculo e Administração de medicamentos; seguidos de 41 (10%) sobre Suporte Básico de Vida; Doenças Hematológicas e Cuidados Paliativos – 37 (9,1%); Manipulação de Cateteres e Infecção de Corrente Sanguínea foram citados por 29 (7,2%); 28 (6,9%) citaram a Ventilação Mecânica; 25 (6,2%) citam a necessidade de um treinamento sobre intoxicação medicamentosa; e 27 (6,7%) funcionários elegeram a Infecção respiratória como um tema a ser abordado nos treinamentos. Outros foram citados como Escala Analógica da Dor, Queda, Ética, ECG, em menor percentual. **Conclusão:** Dos treinamentos realizados pela Educação Continuada, verificamos que alguns temas citados são gerais baseados nos cuidados de enfermagem generalista, e outros são específicos para um hospital especializado em Hematologia/Hemoterapia, porém ainda há um grande déficit na percepção da equipe de enfermagem demonstrado através dos resultados apresentados. O planejamento direcionado e personalizado à demanda e a necessidade da equipe considerando a política, legislação e o protocolo de Assistência de Enfermagem são relevantes para melhor aplicabilidade dos conhecimentos à prática profissional de qualidade. Ouvir a equipe sobre suas necessidades de aprendizado facilita a elaboração da programação de treinamentos futuros.

1298 SEGURANÇA DO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO: RELATO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UNIDADE HOSPITALAR

Costa RR^a, Oliveira A^a, Rodrigues GLO^a, Botelho JO^a, Victor JA^a, Oliveira LMS^a, Perdígão MMM^b, Fernandes MMM^a, Alves SRO^a, Bruno MLM^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Hospital Haroldo Juçaba (HHJ), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência da implementação de um protocolo de prevenção de quedas em uma Unidade de Clínica Médica que presta assistência a pacientes onco-hematológicos. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo relato de experiência sobre a implementação de um protocolo de prevenção de quedas em uma unidade de Clínica Médica (CM1) que realiza assistência a pacientes com doenças onco-hematológicas, vinculado a um hospital universitário em Fortaleza, Ceará, no período de outubro de 2015 a junho de 2019. **Resultados:** O Protocolo de Prevenção de Quedas foi iniciado em outubro de 2015, sendo a unidade de CM1 a unidade piloto para iniciar as atividades. Justifica-se a prioridade em relação a outras unidades hospitalares decorrente dos fatores de risco estimados no cotidiano da unidade, a saber: notificações de quedas anteriores sinalizarem o banheiro como local com maior número de ocorrências, número representativo de idosos frequentes na unidade (cerca de 26% dos usuários), além da condição clínica dos pacientes atendidos, nutrição prejudicada com o uso de quimioterápicos antineoplásicos, entre outros fatores relacionados. Ressalta-se questões inerentes à estrutura física como a ausência de banheiro nas enfermarias e a presença de rampa para acesso aos banheiros coletivos. Inicialmente foi realizado o treinamento da equipe de enfermagem para utilização do instrumento de avaliação do risco de quedas na admissão e do termo de ciência do risco de quedas por parte do paciente e seu cuidador – quando permitido, já que o padrão é permitir o mínimo possível de pessoas circulando na enfermaria com vistas à prevenção de infecção. Na primeira abordagem, são dadas orientações gerais sobre a prevenção das quedas em ambiente hospitalar mediante entrega de um folder educativo e, posteriormente, o monitoramento desse risco é realizado diariamente. Ao longo da utilização do protocolo, foram percebidas outras situações de risco que resultaram em novas rotinas, a saber: o encaminha do paciente ao banheiro foi condicionado à avaliação diária associada aos resultados do hemograma completo; os pacientes de alto risco são conduzidos em cadeira de rodas para o banheiro, sem uso de bombas de infusão, salvo em situações específicas e para otimizar o fluxo de pacientes no banheiro foram instalados sinais sonoros acionados pelo paciente no banho ou próximo ao sanitário. **Discussão:** A adesão na utilização do instrumento por parte dos enfermeiros foi satisfatória. A avaliação do risco de quedas ocorre na admissão, e a sinalização do risco é feita na placa de identificação do paciente no leito; contudo, existe o desafio de melhorar a sinalização e envolver outros membros da equipe de saúde nas atitudes e ações de prevenção de quedas. Atualmente, o monitoramento do risco de quedas busca verificar outras variáveis como: condição laboratorial do paciente, agenda de realização de exames e, quando indicada a presença de cuidador familiar, este recebe orientação formal da equipe de enfermagem. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem na prevenção de quedas têm intuito de garantir a segurança do paciente e prevenir a ocorrência de quedas e suas complicações.

1299 TRANSPLANTE ALGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: A IMPORTÂNCIA E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PERÍODO DO CONDICIONAMENTO

Leal DR^a, Bampi APZ^b, Krug GC^c

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

O transplante de células-tronco hematopoéticas é uma técnica utilizada no tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Prévio à infusão de células-tronco hematopoéticas, o paciente é submetido a altas doses de quimioterapia, período denominado como condicionamento. Nesse período, o paciente apresenta reações significativas devido à grande toxicidade relacionada aos fármacos e às doses administradas, o que ocasiona diminuição geral da sua capacidade funcional. Os efeitos adversos da infusão de quimioterápicos em altas doses podem ser agudos ou crônicos, que incluem desde alopecia, cistite hemorrágica, náuseas, vômito, diarreia, estomatite grave, esterilidade, disfunção pulmonar, disfunção cardíaca e doença hepática. Devido ao alto risco de infecção e sangramento, os pacientes requerem monitoramento rigoroso e atenção da equipe de enfermagem. O TCTH é um processo complexo, necessitando de uma equipe especializada para atuar nas diversas fases. A assistência de enfermagem deve ser abrangente a todas as suas fases e incluir: a realização extensa e completa de exame físico, análise e acompanhamento de

exames laboratoriais diários, identificar possíveis riscos de exposição antigênica pregressa, realizar (re)infusão de células-tronco e monitorar o paciente neste momento, acompanhamento de sinais vitais e atentar para efeitos colaterais, sempre intervindo e fornecendo apoio. Dentre os períodos críticos do transplante, destaca-se o condicionamento e as possíveis complicações que colocam em risco a vida do paciente devido aos efeitos das drogas administradas e da irradiação. O paciente apresenta uma série de sintomas, os quais devem ser manejados rapidamente evitando potenciais complicações. O enfermeiro que atua ativamente nesta área deve conhecer todas as etapas do processo, ter domínio das possíveis complicações assim como atuar frente às especificidades de cada etapa, de forma efetiva atenuando ou eliminando os desconfortos do paciente. A enfermagem é a categoria dos profissionais de saúde que está continuamente ao lado do paciente, desempenha papel fundamental em todas as etapas do processo de TCTH, necessita ter conhecimento preciso e ter domínio da expertise para atuação, implementação de plano terapêutico, sendo que atua de forma efetiva em todas as fases. O cuidado de enfermagem direcionado a pacientes submetidos a TCTH demanda alto nível de competência e o sucesso do transplante está estritamente relacionado ao cuidado de enfermagem durante todo o processo do transplante. Estudos afirmam que a assistência dos profissionais de enfermagem nesta área exige conhecimentos específicos que não são adquiridos no período de formação inicial, mas sim durante a prática diária, treinamentos e capacitações, não sendo exequível o fracionamento do cuidado prestado a este paciente devido à complexidade da prática assistencial. A gravidade e a singularidade do tratamento requerem cuidados extremos e profissionais devidamente qualificados evitando agravo e óbito. A confecção deste estudo emana da vivência clínica. Devido à singularidade e especificidade do período de condicionamento surge a necessidade de profissionais qualificados, a fim de implementar cuidados baseados em evidências reais. A partir de pesquisa extensa bibliográfica, não foi possível encontrar publicações que abordassem o tema em questão.

1300 UMA ABORDAGEM REFLEXIVA NA APLICABILIDADE DA ESCALA DE BRADEN DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA

Netto AR, Abreu SDMB, Carvalho EMMS, Matos A

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) em instituições hospitalares ainda hoje representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente, seus familiares e equipe, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos no âmbito da saúde pública. O enfermeiro precisa estar munido de boas práticas para que este cuidado seja planejado e implementado da maneira mais adequada para a prevenção e o tratamento da lesão por pressão. A Escala de Braden é a única que avalia a percepção sensorial do paciente, sendo de extrema relevância para a avaliação do paciente crítico, ao passo que a percepção sensorial alterada ou a não percepção torna o paciente incapaz de se manifestar mediante a dor e o desconforto (Almeida et al., 2018). O estudo indica e ressalta a necessidade do contínuo processo de treinamento que contribua para o aprendizado e aperfeiçoamento do enfermeiro, que deve buscar sua capacitação e realizá-la através dos processos educativos, só assim é possível de fato prevenir o desenvolvimento da Lesão por Pressão. **Objetivo:** Capacitar o profissional enfermeiro na aplicação, avaliação e intervenção na prevenção de lesão por pressão utilizando a Escala de Braden. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa-ação do tipo exploratório-descritivo, realizado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro. Participaram do estudo profissionais Enfermeiros da referida instituição. A produção dos dados ocorreu em dois momentos. O primeiro momento foi no período de fevereiro a abril de 2019, nos Setores de Internação (masculina, feminina, pediátrica e emergência) do cenário do estudo, através de treinamentos setoriais sobre a Escala de Braden e sua aplicabilidade. Foram distribuídas escalas individuais compactadas pela equipe da educação continuada aos enfermeiros. Isso foi desenvolvido para contribuir na capacitação do profissional e sua aplicabilidade no cuidado à prevenção de lesão por pressão. O segundo momento foi no período de maio a julho de

2019, com um levantamento documental em prontuários a fim de verificar a receptividade e aplicabilidade, por parte dos enfermeiros treinados, a seus registros em prontuários. Os dados foram submetidos a estatísticas simples. **Resultados:** De um total de 52 enfermeiros na escala dos setores selecionados, 32 (71%) participaram dos treinamentos. Após treinamentos, foram avaliados 68 prontuários aleatoriamente, sendo que em 29 (42,6%) prontuários havia registros da aplicabilidade da Escala de Braden. **Conclusão:** No presente estudo, foi possível evidenciar que a maioria dos enfermeiros demonstrou boa receptividade quanto ao treinamento. Apesar do interesse demonstrado, observou-se durante análise dos prontuários que não houve adesão na aplicabilidade da Escala de Braden pelo enfermeiro treinado, uma vez que não alcançou nem a metade do público almejado. Este resultado demonstra a necessidade da implementação não só de educação continuada pontual, mas sim de uma educação permanente envolvendo toda a equipe transprofissional que possibilite uma melhor qualidade na assistência no que tange à extrema relevância para avaliação de lesão por pressão utilizando a Escala de Braden.

1301 VIVÊNCIAS DE PACIENTES ADULTOS COM TALASSEMIA

Oliveira KML^a, Bushatsky M^b, Moraes LX^c, Silva TF^{b,c}, Amaral CLBD^{b,c}, Guimarães TMR^{b,c}

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^c Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Talassemias são hemoglobinopatias quantitativas, hereditárias, genéticas, decorrentes de mutações nos genes das globinas, que promovem redução ou ausência de síntese de uma ou mais das cadeias de globina, formadoras da hemoglobina resultando na eritropoese ineficaz, anemia microcítica e hipocrômica. Conforme a literatura, os pacientes enfrentam uma difícil rotina, enfrentando estressores psicossociais e físicos importantes, vivendo uma experiência de vida problemática, devido às constantes hospitalizações, às transfusões periódicas, ao uso cotidiano das medicações, à convivência com as reações das transfusões e dos medicamentos e ao estigma social, que alteram sua vida cotidiana. **Objetivo:** Compreender a vivência de pacientes adultos com b-talassemia acompanhados no hospital do HEMOPE, no ano de 2018. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP-HEMOPE, CAAE:84553318.4.0000.5195. O método utilizado foi a gravação de entrevistas semiestruturadas realizadas com 8 pacientes adultos portadores de b-talassemia. A amostra foi determinada com base no critério de saturação dos discursos. Na avaliação, empregou-se a técnica de análise de conteúdo. As falas obtidas foram transcritas integralmente e agrupadas de acordo com a semelhança, originando temas. **Resultados:** 1. Variáveis Sociodemográficas: Verificamos paridade entre homens (4) e mulheres (4), faixa etária 19 a 55 anos, média de idade de 38 anos; tinham > 12 anos de estudo (50%). Após análise do conteúdo, identificamos os seguintes temas: Tema 1. Conhecimento sobre a doença (códigos: *anemia crônica hereditária; anemia rara, genética*). Tema 2: Caminho percorrido até o diagnóstico (códigos: *indo de hospital em hospital, a talassemia poucas pessoas entendem o que é*). Tema 3: Não aceitação da doença (códigos: *é bem complicado aceitar, é bem revoltante*). Tema 4. Abandono do tratamento (códigos: *abandonei o tratamento numa revolta que eu tive, eu já tive desleixo*). Tema 5: Temor da morte (códigos: *tratamento não tem cura, espera a morte chegar, eu não quero morrer*). Tema 6: Limitações da doença (códigos: *eu me sentia bem limitado, limita a gente a brincar quando é pequeno*). Tema 7. Esperança de cura (códigos: *mas eu creio que Deus cura, a gente tem fé em Deus*). **Discussão:** A educação dos pacientes portadores de anemias crônicas, como as anemias hemolíticas, é vital para que estes possam participar ativamente e assumir responsabilidades pela maior parte de seus cuidados, bem como aumentar a adaptação à doença, evitar complicações, realizar a terapia prescrita e solucionar problemas quando confrontados com novas situações. É preciso atentar para o modo como o paciente se relaciona com suas necessidades, e as estratégias e mecanismos adaptativos que utiliza para satisfazê-las. **Conclusão:** As implicações causadas pelo diagnóstico e tratamento da doença são complexas. O caminho percorrido até o diagnóstico, o impacto e a limitação da doença, o abandono do tratamento e o temor da morte

são marcantes para o paciente. Ressaltamos a importância do apoio psicológico com a finalidade de amenizar as consequências adversas da doença. Salientamos, a necessidade da educação em saúde realizada pelo enfermeiro, como instrumento de conscientização dos pacientes, para que possam entender a importância do tratamento.

FARMÁCIA

1302 ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA DE TRÊS BASES DE DADOS PARA A PESQUISA DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Balisa TL^a, Ferreira AMR^a, Pereira JL^a, Ferreira TXAM^b, Provin MP^c, Modesto ACF^b

^a Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a concordância de três bases de dados para a pesquisa de potenciais interações medicamentosas. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, realizado em uma enfermaria de um hospital universitário, no período de 01 de agosto a 31 de outubro de 2015. A amostra constituiu de 45 prescrições de pacientes internados sob os cuidados da especialidade hematologia. Foi feita avaliação do processo de uso dos medicamentos e posteriormente à pesquisa das potenciais interações medicamentosas (PIM) dos medicamentos em uso nas bases de dados Micromedex, Drugs e Medscape. Cada par de PIM foi analisado quanto à sua presença em cada uma das bases de dados. A análise da confiabilidade foi feita por meio do teste *Kappa*, no software STATA, versão 14.0. Valores de *Kappa* variam de < 0 (insignificante), entre 0 e 0,2 (fraca), entre 0,21 e 0,4 (razoável), entre 0,41 e 0,6 (moderada), entre 0,61 e 0,8 (forte) e entre 0,81 e 1 (quase perfeita). **Resultados:** A análise das prescrições resultou em 243 pares de medicamentos; no entanto, 32 foram excluídos por não estarem presentes nas três bases de dados. O *Kappa* geral quando todas as bases de dados foram comparadas entre si foi de -0,09. Quando as bases de dados foram analisadas aos pares, observou-se a maior concordância entre o Micromedex e Medscape (*Kappa* = 0,10), seguida das bases Micromedex e Drugs (*Kappa* = 0,07), mas a concordância mostrou-se fraca em ambas as situações. Nenhuma concordância foi observada entre o Drugs e Medscape (*Kappa* = -0,31). **Discussão:** A pesquisa de PIM é uma das principais atividades dos farmacêuticos no cuidado dos pacientes hospitalizados, com vistas a prevenir problemas relacionados a medicamentos e melhorar a segurança dos pacientes. Considerando a complexidade da farmacoterapia de um paciente hematólogo, informações acuradas quanto à segurança dos medicamentos em uso faz-se necessária na prática clínica do farmacêutico. A base de dados Micromedex parece demonstrar uma maior confiabilidade das informações uma vez que possui processos editoriais acreditados pela NICE – National Institute for Health and Care Excellence, UK – garantindo qualidade e consistência; por isso considera-se que essa base contém informações de referência de medicamentos mais precisas, relevantes e consistentes do ponto de vista clínico. O Medscape e Drugs.com são sites com conteúdo direcionado a profissionais de saúde e, embora possuam corpo editorial independente, não possuem processos editoriais acreditados. Até o ano de 2019, o acesso ao Micromedex era gratuito aos profissionais de saúde brasileiros através de uma parceria entre a Capes e o Ministério da Saúde. A falta de concordância entre as bases de dados pode gerar uma variabilidade nas condutas dos farmacêuticos quanto ao manejo do paciente. Cabe aos profissionais de saúde a utilização das informações obtidas nas bases de dados quanto às PIM com parcimônia para que não haja prejuízo aos pacientes. Mais estudos são necessários para elucidar quais aspectos afetam a confiabilidade das bases de dados na pesquisa de PIM com vistas a melhorar a avaliação da farmacoterapia desses pacientes. **Conclusão:** Não foi observada concordância entre as bases de dados.

1303 ANÁLISE DE NOVOS REGISTROS DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

Silva VF, Sá ACM

Americas Centro de Oncologia Integrado, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Segundo o INCA, desde o ano de 2014 até 2018 ocorreram 1.772.000 novos casos de câncer no Brasil. Frente a isso, cada vez mais novas tecnologias são incorporadas ao arsenal terapêutico disponível. **Objetivo:** Analisar os novos registros dos medicamentos referências utilizadas no tratamento contra o câncer. **Metodologia:** O trabalho se classifica como um estudo observacional, em que foi realizada uma análise das inclusões de registro de medicamentos usados no tratamento de câncer no Brasil entre os anos de 2014 e 2018. Os dados foram obtidos através do site da ANVISA. **Resultado:** Analisadas 402 inclusões de registros de medicamentos no período de 2014-2018, sendo 221 ocorrências classificadas como antineoplásicos: 72 similares; 70 genéricos 42 novos medicamentos; 35 trocas de fabricantes; 2 biossimilares. Das novas tecnologias registradas no período, 29 possuem indicações para tumores sólidos e 13 para tumores hematológicos. **Discussão:** Diante dos resultados obtidos, o segmento oncológico apresenta um grande interesse dos laboratórios farmacêuticos no mercado nacional, visto o grande número de inclusões, sejam novas opções terapêuticas ou genéricos e similares. O segmento oncológico representou 54,97% dos novos registros de medicamentos no Brasil, mostrando a força tecnológica e econômica no mercado de saúde. Dos novos registros oncológicos, 19% são medicamentos inovadores que aumentam a possibilidade de tratamento. **Conclusão:** As inclusões de medicamentos impactam não só o tratamento disponível, com aumento da resposta terapêutica, mas também elevam o custo de tratamento, sendo necessários estudos de Farmacoeconômicos. Outro ponto que merece atenção é a implantação de ações de Farmacovigilância devido ao elevado número de inclusões de registros.

1304 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO RELACIONADO À DOAÇÃO DE SANGUE COM FOCO NA CONDIÇÃO DA SAÚDE DO DOADOR

Arruda ABL, Silva FIC, Maia AE, Lima CDN, Junior DCC, Tavora NM, Dias AVC, Melo MCA, Rodrigues TC, Rodrigues MP

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

A população em geral, à medida que o tempo passa, encontra-se exposta a novas doenças, sejam estas causadas por fatores externos, como é o caso de doenças causadas por patógenos e alérgenos, ou as doenças causadas por disfunções internas do próprio organismo. Ambas podem ser de grau leve ou grave. Diante disto, uma das perguntas que se deve fazer é se um indivíduo que teve determinada patologia ou ainda é portador poderá doar ou continuar doando sangue para manutenção dos estoques do Hemocentro. O objetivo do trabalho foi analisar o conhecimento dos alunos de ensino médio sobre as possibilidades de doar sangue na presença de uma determinada doença ou uma alteração da condição de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa o qual busca através do uso de um questionário, perceber o grau de conhecimento dos alunos do ensino médio acerca de doar sangue, mesmo possuindo uma doença ou uma alteração da condição de saúde. Foi aplicado um questionário a 43 discentes do ensino médio, sendo 62,8% (27) do sexo feminino, 37,2% (16) do sexo masculino, as idades variaram de 17 a 35 anos e o estado civil de todos era solteiro. Os resultados demonstraram que: 62,8% (27) responderam que a extração dentária não impossibilita o ato de doar e 39,5% (17) que esta intervenção não impede a doação; 79,1% (34) apontaram que indivíduos diabéticos não podem doar e 20,9% (9) disseram que podem; com relação às doenças malária, doença de Chagas e hepatite, 93% (40), 88,4% (38) e 95,3% (41), respectivamente, dos alunos afirmaram que a presença dessas doenças impedia a doação. Enquanto 7% (3), 11,6% (5) e 4,7% (2), respectivamente disseram que essas doenças não interferiam na doação. Com relação à anemia (42 estudantes, 97,7%), período menstrual (23 estudantes, 53,5%) e jejum (33 estudantes, 77,4%) relataram que a doação poderia ser feita. Com relação ao peso inferior a 50 quilos e indivíduos maiores que 50 anos, 41 (95,3%) e 10 (23,3%) estudantes, respectivamente responderam que esses indivíduos apresentando estes padrões não podiam doar sangue. Destarte, ratifica-se que os estudantes de nível

médio possuem sim, alguma informação sobre o ato de doar relacionado à presença de doenças. Entretanto, alguns assuntos ainda precisam ser esclarecidos, sendo então necessárias mais ações de educação e esclarecimento direcionadas aos jovens a respeito da doação de sangue.

1305 ANÁLISE DOS MOTIVOS QUE LEVAM OS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO A SE TORNAREM DOADORES OU NÃO DE SANGUE

Arruda ABL^a, Silva FIC^a, Maia AE^a, Arruda AAL^a, Gondim YM^a, Lima AIH^b, Medeiros AFS^a, Lima AEN^a, Costa MGR^a, Rodrigues MP^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

O número de doadores ativos no Brasil é relativamente baixo, pois trata-se de uma quantidade equivalente a 16 doadores a cada mil habitantes. Por muitas vezes os profissionais da saúde, hospitais, mídias e Hemocentros trabalham em conjunto com a finalidade de aumentar essa população. Entretanto, muitas vezes há falhas devido ao falso conhecimento que as pessoas possuem a respeito do ato de doar. Os trabalhos sobre a temática com indivíduos do ensino médio são limitados. O objetivo do trabalho foi avaliar os motivos pelos quais os estudantes do ensino médio optam por se tornar doadores de hemocomponentes ou não. Foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa por meio de um questionário com perguntas sobre os motivos que os levavam a doar ou não, podendo estes marcar mais de um motivo. Para isso, o questionário foi aplicado para estudantes do cursinho pré-vestibular Paulo Freire em Fortaleza. Os resultados mostraram que dos 43 estudantes que responderam ao questionário, 27 (62,8%) eram do sexo feminino, enquanto 16 (37,2%) eram do sexo masculino. Quanto à idade, esta variou de 17 a 35 anos. Quanto ao estado civil, todos afirmaram estar solteiros. Quando se questionou se já haviam doado sangue, 31 (72,1%) responderam que não e 12 (27,9%) afirmaram que sim. Quanto aos motivos que levavam estes estudante a doar, 12 pessoas responderam e, destes, 83,3% (10) afirmaram que foram por própria vontade, 8,3% (1) por terem sido convidados por amigos, 25% (3) por satisfação pessoal, 16,7% (2) familiar ou amigo precisou, 8,3% (1) devido ao serviço militar, 16,7% (2) aprenderam o assunto na escola e decidiram doar e 16,7% (2) só queriam fazer exames sorológicos. Já os motivos que levaram os estudantes a não doar foram respondidos por 29 pessoas e resultou que: 17,2% (5) não doaram porque nunca foram solicitados, 27,6% (8) por medo de não se sentir bem, 20,7% (6) por falta de tempo, 3,4% (1) por ter feito tatuagem, 13,8% (4) devido à presença de anemia, 17,2% (5) por dificuldade de acesso ao local da doação, 3,4% (1) por dificuldade de chegar ao Hemocentro, 20,7% (6) por medo de agulha, 13,8% (4) por peso insuficiente, 6,9% (2) devido ao esquecimento e 27,6% (8) por ser menor de 18 anos. Os resultados deste estudo podem, eventualmente, servir para a elaboração de novas estratégias para motivação entre os estudantes do ensino médio, que objetivam o aumento da captação de novos doadores para atender de forma plena à demanda transfusional.

1306 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA SEGURANÇA DO TRATAMENTO DO PACIENTE COM LINFOMA NÃO HODGKIN E COMORBIDADES

Fernandes LL^a, Hamada PPC^b, Bellini RL^b

^a Hospital Bosque da Saúde, Grupo NotreDame Intermédica, São Paulo, SP, Brasil

^b Grupo NotreDame Intermédica, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Evidenciar a importância da atuação da farmácia clínica em paciente hematológico através de intervenções realizadas com o paciente e as equipes médica e de enfermagem. **Metodologia:** Coleta de dados em prontuário eletrônico de paciente em tratamento quimioterápico em hospital do grupo NotreDame Intermédica de outubro/2017 a março/2018. Análise apresenta dados relacionados a assistência à saúde, mantendo confidencialidade conforme norma ética institucional. **Resultado e Discussão:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, com comorbidades (Hipertensão Arterial Sistêmica, HIV sem tratamento e trombose venosa profunda em uso de anticoagulante), diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGB) estágio

IV. Ao longo da internação, realizada contagem de CD4 (menor que 100 células/mm³); tratamento com antirretrovirais (ARV) dolutegravir e tenofovir + lamivudina, e Protocolo R-DA-EPOCH (Rituximabe, Etoposídeo, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorubicina) dose plena para tratamento do LNHDGCB. Sabe-se do potencial alergênico do Rituximabe, e que a dose dos antineoplásicos deve ser ajustada pela contagem de CD4. Os ARV inibidores de protease podem interferir no metabolismo dos antineoplásicos, potencializando eventos adversos. O aumento na sobrevivência de pacientes com LNHDGCB e HIV pode ser explicado pela melhora da imunidade e pelo controle da infecção. Realizada intervenção do farmacêutico com equipe de hematologia sugerindo ajuste da dose dos antineoplásicos para as preconizadas em pacientes com contagem de CD4 menor que 100 células/mm³; orientação à equipe de enfermagem a respeito da administração do Rituximabe (aumento da velocidade de infusão de forma escalonada e sinais de reação alérgica); orientação ao paciente para adesão ao tratamento quimioterápico e ARV, de forma a orientar a importância da administração correta e o melhor horário de administração dos ARV, visando interação com os antineoplásicos. Após primeiro ciclo de quimioterapia, paciente em uso de anticoagulante (Enoxaparina 80 mg duas vezes ao dia) apresentou plaquetopenia (19.000 células/mm³). Sabendo que a plaquetopenia pós-quimioterapia é esperada e pode ter duração de 7 a 14 dias, discutido com equipe médica risco benefício da suspensão do anticoagulante. Realizada suspensão do mesmo durante o período de mielossupressão e, após recuperação da plaquetopenia, reintroduzido em dose reduzida (Enoxaparina 40 mg duas vezes ao dia). Após terceiro ciclo de quimioterapia, paciente apresentou neurotoxicidade grau 2 e insuficiência renal aguda (clearance de creatinina 24,5 mL/min). Apesar de apresentar tais alterações, a dose das medicações permaneceu sem alterações. No R-DA-EPOCH, recomenda-se redução de dose em casos de neurotoxicidade, e diversos medicamentos necessitam de ajuste de dose devido à alteração de função renal. Realizada intervenção farmacêutica e sugerida redução de 50% da dose de vincristina devido à neurotoxicidade, e troca da Enoxaparina por Heparina devido à alteração da função renal. A redução de dose não impactou o desfecho clínico do paciente, sendo evidenciado em evolução médica boa tolerância e resposta ao tratamento. **Conclusão:** Atuação da farmácia clínica foi de suma importância na segurança do paciente. Interação com equipes médica, de enfermagem e com o paciente garantiu ajuste de dose necessário no protocolo quimioterápico e no anticoagulante; orientações quanto à administração dos antineoplásicos e eventos adversos, e adesão do paciente aos tratamentos.

1307 ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO SEGUIMENTO E MANEJO DO PACIENTE NAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Silva SA, Tsujiguchi E, Perini GF, Scheinberg P

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Reações adversas medicamentosas (RAM) são comuns em ambiente hospitalar, e as notificações espontâneas feitas por profissionais de saúde é de suma importância para a segurança do paciente. O presente trabalho trata-se de um relato de caso de um paciente submetido ao segundo Transplante de Medula Óssea, em que o primeiro foi um transplante autólogo e após 7 anos com recaída da doença (Linfoma de Hodgkin) realizou um transplante haploidentico (doador pai), em que o mesmo apresentou RAM. O paciente em questão foi exposto a uma farmacoterapia de alta complexidade tanto para o tratamento quanto para o suporte deste, favorecendo aparecimento de RAM, que são esperadas e/ou não e, em alguns casos, acentuadas, podendo comprometer a continuidade do tratamento.

Resumo de caso: Paciente masculino ACSP, 19 anos, que reinterna para tratamento de reativação de citomegalovírus (CMV), internou em nosso serviço em outubro/2018 para iniciar tratamento com ganciclovir 5 mg/kg 12/12 h, após 6 dias de tratamento paciente apresentou episódio de artralgia em joelho, sem outros sinais flogísticos, com melhora após uso de tramadol. No 7º dia, a dose de ganciclovir foi aumentada para 7,5 mg/kg 12/12 h, devido a aumento de cópias de CMV (16.803 para 24.747); paciente mantém queixa de artralgia em articulações de cotovelo, punhos, quadril, joelhos e tornozelos, porém principalmente em joelhos. Devido ao aumento de CMV para 35.417 cópias, o ganciclovir é substituído por foscavir 60 mg/kg 8/8h. Após 7

dias de tratamento, paciente queixa-se de tremores e febre, podendo ser reação ao uso de foscavir. O tratamento foi mantido, porém após o 10º dia, paciente apresenta piora dos tremores, com dificuldade para deambulação. O farmacêutico clínico entra em contato com equipe médica, a qual irá suspender o uso de Foscavir e solicitar interconsulta com a neurologia para avaliação de diagnósticos diferenciais. O neurologista avaliou o paciente e atribuiu o quadro a uma possível RAM ao uso de foscavir. Após 48 h de suspensão do medicamento, o paciente apresentou melhora dos tremores. Impressão da equipe da neurologia: quadro mioclônico generalizado, provavelmente secundário ao tratamento com Foscavir e alterações metabólicas associadas ao tratamento, alteração da função renal principalmente. Entretanto, tendo em vista que o paciente é imunossuprimido, é necessário afastar outros diagnósticos diferenciais (meningite viral, processo imunomediado?) e outros possíveis causadores dos tremores; é iniciado novamente o uso do foscavir na dose 6.000 mg 12/12 h até novo PCR viral no líquor. PCR CMV, EBV e adenovírus negativos e HHV-6 sérico. Após 3 dias do retorno de foscavir paciente evoluiu com tremores, nistagmo horizontal, visão dupla e vertigem rotatória. Discutido novamente com médico do paciente que opta por suspender o medicamento. Após 5 dias de suspensão paciente mais sonolento, com despertar aos comandos verbal e mecânico. Iniciado metilprednisolona, pela hematologia, e Keppra pela neurologia, para controle sintomático e por haver dados na literatura sobre o uso da medicação em casos imunomediados. Paciente apresentou melhora dos tremores em membros, porém com manutenção de nistagmo e fala empastada. Após 20 dias de suspensão de tratamento com foscavir paciente apresenta ausência de mioclonias ou tremores espontâneos. Por meio deste caso, foi possível identificar e acompanhar os progressos do paciente através da assistência prestada pela equipe e assertividade frente à resolução do caso.

1308 CARACTERIZAÇÃO GENOTÍPICA DA GLUTATIONA S-TRANSFERASE (GSTM E GSTT) E DO TNF ALFA (RS1800629) EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE CUTÂNEA POR LEISHMANIA GUYANENSIS NO ESTADO DO AMAZONAS

Araújo RO^a, Castro ACDS^a, Ramasawmy R^b, Ferreira NS^a, Leal RS^c, Gonçalves MS^d, Neto JPM^{a,e}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, AM, Brasil

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

^d Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^e Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

A leishmaniose é uma doença tropical infectoparasitária negligenciada mundialmente, acometendo mais de 100 mil indivíduos no Brasil nos últimos 5 anos. A Leishmaniose é uma doença que merece atenção no Brasil, principalmente a Cutânea, que acomete especialmente a Região Amazônica e é responsável por quase metade dos casos notificados em todo o Brasil. A pesquisa genética proporciona uma solução única quando aplicada à fisiopatologia de doenças complexas. Assim, este estudo objetivou determinar os genótipos da GSTM1, GSTT1 e do TNF- α (rs1800629) em pacientes portadores de Leishmaniose Cutânea por *L. (Viannia) guyanensis*. Tratou-se de um estudo caso-controle cuja população correspondeu a residentes de regiões próximas ao município de Manaus, consideradas endêmicas. O grupo caso correspondeu a 253 pacientes com diagnóstico confirmado para leishmaniose que foram atendidos no ambulatório de Leishmaniose da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD). O grupo controle correspondeu a 137 residentes das mesmas localidades dos pacientes do grupo caso, mas sem sinal ou histórico de leishmaniose. O DNA foi obtido pelo kit GFXTM (Amersham Pharmacia Biotech-CA) e a determinação dos genótipos para GST pela PCR-multiplex, enquanto o rs1800629 pela PCR-RFLP. Os níveis da citocina TNF- α foram dosados com o kit Bio-Plex^{Pro} (Luminex[®]). A análise estatística foi realizada utilizando o software Graph Pad Prism 5.0 e as comparações foram feitas pelo teste χ^2 com intervalo de confiança de 95%. Um total de 390 amostras foram incluídas neste estudo, sendo 253 (64,9%) casos e 137 (35,1%) controles

saudáveis. Entre a totalidade dos indivíduos do estudo, 286 foram do gênero masculino e 104 do feminino. A frequência do genótipo nulo da GST foi a seguinte no grupo caso: 8,7 GSTT1, 22,5 GSTM1 e 2,4% GSTTM, enquanto nos controles foi 16,6%, 36,5%, e 5,8%, respectivamente. A frequência para rs1800629 foi de 17,4% heterozigotos e 0,4 homozigotos nos casos e 14,9% e 2,6% nos controles, respectivamente. Os níveis de TNF- α foi mais elevado nos casos ($35,6 \pm 14,62$) que nos controles ($21,47 \pm 12,89$) ($p < 0,001$). Nosso estudo demonstrou elevação significativa dos níveis de TNF- α entre os genótipos duplamente nulos da GSTT1/GSTM1, da GSTT1 quando nulo, mas não da GSTM1 nulo. Além do mais, elevados níveis de TNF- α ocorreram quando os genótipos nulos da GSTT1 foram dosados nos pacientes com leishmaniose, o que podemos afirmar que nestes casos, esta deleção possui ação sinérgica para o aumento de citocinas inflamatórias, neste caso o TNF- α . Baseado nestes dados, entendemos aumentar o N amostral para que possamos confirmar ou corroborar com alguns resultados contraditórios na literatura sobre a correlação dos polimorfismos da GST e os níveis de TNF- α com a leishmaniose, aumentando o estudo molecular e dosagens de outras citocinas como IL-2, IL-6 e IL10 na tentativa de sugerir que outros fatores além da determinação genética possam influenciar a ocorrência e/ou gravidade da doença.

1309 CARACTERIZAÇÃO HEMATOLÓGICA E MOLECULAR DO ESTRESSE OXIDATIVO EM GESTANTES COM PARTOS PREMATUROS

Souza IC^a, Freitas EJS^a, Soumanou AG^a, Rodrigues KTPM^a, Bacha TJ^a, Leal RS^b, Leal VRS^b, Gonçalves MS^c, Neto JPM^{a,d}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O aborto espontâneo afeta cerca de 20% das gravidezes. Existem diversas causas confirmadas como hábitos de vida, doenças e estresse oxidativo. Entretanto, 50% dos casos são idiopáticos. Polimorfismos têm sido estudados para compreender a patologia desses abortos idiopáticos. **Objetivo:** Estimar a frequência dos polimorfismos das enzimas glutatona S-transferase (GST), superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT). As amostras foram coletadas na Maternidade da Alvorada, de mulheres em diferentes idades gestacionais, e feitas as análises hematológica, bioquímica e molecular para os polimorfismos GST (GSTT1null e GSTM1null), CAT (C-262T) e SOD (Ala16Val). **Resultados:** Um total de 315 gestantes participaram do estudo, com a maioria (94,6%) dentro do terceiro trimestre da gravidez. Setenta e três (22,8%) mulheres relataram partos prematuros anteriores e, destas, 56 (17,7%) descreveram episódios de aborto espontâneo, com 48 (85,7%) relatando 1 aborto espontâneo, 7 (12,5%) 2 abortos espontâneos e 1 (1,8%) com três abortos espontâneos. A análise dos polimorfismos mostrou que a deleção dos genes GSTM1 ou GSTT1 não esteve correlacionada com o risco de parto prematuro. Entretanto, a presença em heterozigose e/ou homozigose para SOD e Catalase foi significativa para o risco de parto prematuro ($p < 0,001$), com χ^2 de 71 e 14, respectivamente. A presença da deleção GSTM1 elevou a contagem absoluta de leucócitos ($p < 0,035$) naquelas que realizaram parto prematuro, enquanto ambas deleções GSTM1 e GSTT1 elevaram a contagem absoluta de basófilos naquelas com parto prematuro, $p < 0,016$ e $p < 0,008$, respectivamente. Nenhum valor bioquímico sérico foi significativo entre os genótipos analisados. Apesar de não ter sido significativo, o genótipo da GST com o menor peso para seu respectivo RN foi menor naquelas mães com deleção do GSTT1 (2.605 ± 815 gramas) e maior naquelas mães com genótipo normal (3.187 ± 557 gramas). Os pesos dos RNs para genótipos catalase e SOD não diferiram estatisticamente. **Conclusão:** Este estudo foi o passo inicial para observar a frequência desses polimorfismos na região e relacioná-los com os problemas que cercam a gravidez, mostrando o perfil genético das mulheres atendidas na rede pública da cidade de Manaus. A partir desse estudo, outros serão desenvolvidos em maior escala para confirmar os resultados obtidos e observar outras patologias relacionadas à gravidez.

1310 COMPARAÇÃO ENTRE DOIS ATLAS DESENVOLVIDOS PARA AUXILIAR OS ALUNOS DA DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Arruda ABL, Maia AE, Lemes RPG, Freitas TC, Lima NS, Dantas SMC, Barros AEC, Quinaher TL, Rodrigues ABF, Cândido JMV

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

A hematologia é uma das áreas fundamentais dentro do âmbito das análises clínicas e o hemograma possui primordial importância no auxílio do diagnóstico e acompanhamento de inúmeras doenças. A contagem diferencial de leucócitos, que faz parte do hemograma, é feita utilizando distensões sanguíneas e microscopia óptica. A análise das observações das células contidas nas lâminas requer conhecimento e capacitação do profissional para que esta seja feita de forma correta. O objetivo do trabalho foi comparar dois atlas utilizados na disciplina de Hematologia desenvolvidos em 2017 e em 2019, respectivamente, com o intuito de ajudar nas aulas práticas da disciplina. Foram analisados os dois atlas sob os aspectos de informações abordando tanto o âmbito clínico das doenças quanto a morfologia das células. Além disso, foram comparadas as imagens avaliando a relevância, a qualidade e o auxílio para o aluno no contexto prático laboratorial. Como resultado, observou-se que o atlas desenvolvido em 2017 contemplava fotos de células de lâminas que não pertenciam ao nosso laminário, não continha a teoria de como as células deveriam se apresentar morfológicamente na distensão sanguínea e não trazia informações a respeito dos dados clínicos de cada doença abordada ou de outras situações encontradas na rotina hematológica. Por isso, viu-se que ainda era necessário ampliar as informações para aumentar a *expertise* dos alunos na análise das lâminas. Para tanto, um novo atlas realístico foi pensado e este foi elaborado contendo informações que abrangiam as práticas desenvolvidas nas aulas, descrições da morfologia das células normais e alteradas, casos clínicos com informações laboratoriais, fotos da morfologia normal das células com a descrição, imagens reais das lâminas desenvolvidas no próprio laboratório, descrição dos fatores técnicos que podiam influenciar na qualidade da lâmina e notas de rodapé que auxiliavam na identificação de cada célula comparando-as umas com as outras nos aspectos morfológicos e relacionados à coloração. Destarte, ratifica-se que o atlas desenvolvido no ano de 2019 pode dar um suporte maior aos estudantes da disciplina, melhorando seus conhecimentos e habilidades técnicas, uma vez que o atual permite uma aproximação maior do aluno com situações reais.

1311 CONTROLE MICROBIOLÓGICO EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS EM UM CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ

Araújo RMM, Bezerra MS, Teixeira AF, Rodrigues FG, Oliveira JMP, Pimentel JF, Oliveira FA, Bezerra OR, Gomes FVBFA

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Na garantia da qualidade da segurança transfusional, os serviços de hemoterapia deverão realizar o controle de qualidade de todos os componentes sanguíneos que produzem. Entre os componentes produzidos, os concentrados de plaquetas demonstram um alto risco de contaminação, devido ao armazenamento com temperaturas que variam de 20 a 24°C por no máximo 5 dias, o que favorece um meio para proliferação dos microrganismos. Segundo a portaria de consolidação de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, recomenda-se avaliação microbiológica em 100% da produção, em que todos os resultados microbiológicos positivos devem ser analisados na busca de uma causa corrigível. Este estudo avalia o percentual de conformidade microbiológica dos concentrados de plaquetas produzidos em um centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará no período de janeiro a dezembro de 2018. **Materiais e métodos:** Trata-se de análise retrospectiva, em que os dados utilizados foram retirados das planilhas de rotina do laboratório de controle da qualidade no período de 12 meses. As análises microbiológicas dos concentrados de plaquetas foram coletadas em 100% dos concentrados de plaquetas por aférese e uma média de 20% dos concentrados de plaquetas por *buffy coat* produzidos no Hemocentro. As amostras foram coletadas no interior de uma cabine de segurança biológica previamente limpa, com seringa e agulha estéril

a partir da porção distal da bolsa de transferência inoculada no frasco de hemocultura e incubado no equipamento (BACTEC), que é um sistema automatizado desenvolvido para detecção de crescimento de microrganismos em amostras biológicas, com metodologia de fluorescência. É um equipamento não invasivo que agita e incuba os frascos de forma simultânea e contínua. O sistema apresenta alta sensibilidade e realiza leitura das amostras a cada 10 minutos acelerando o tempo de detecção. Amostras positivas são identificadas e investigadas possíveis causas. **Resultados:** Foram avaliadas 1.114 amostras de concentrado de Plaquetas por aférese e 712 amostras de Concentrado de Plaquetas por *buffy coat*. Os resultados obtidos mostraram os seguintes graus de conformidades: 99,9% nos concentrados de plaquetas por aférese e 99,9% de plaquetas por *buffy coat*. **Discussão:** Houve conformidade com os requisitos legais. O monitoramento dos concentrados de plaquetas avaliados pelo controle de qualidade traz maior segurança para o paciente, permitindo, assim, o desenvolvimento de indicadores que conduzem a tomada de decisão dos gestores para correção de possíveis desvios que possam ocorrer durante o processo. Durante o período avaliado, nos primeiros seis meses foram implantados indicadores de qualidade dos resultados e ações preventivas visando padronizações e registros de melhorias. **Conclusão:** As análises microbiológicas dos concentrados de plaquetas obtiveram o percentual de conformidade aceitável pelos requisitos legais. Em decorrência desse estudo, foi possível desenvolver indicadores como ferramentas de monitoramento para serem avaliados pelo controle de qualidade garantindo a segurança transfusional e a qualidade do cuidado ao paciente.

1312 CUIDADO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DA ADESÃO AOS INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE – APRESENTAÇÃO DE UM SERVIÇO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE HEMATOLOGIA

Ferreira TXAM^a, Modesto ACF^a, Nahas LC^a, Provin MP^b

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A adesão à farmacoterapia é fundamental para o alcance de resultados no tratamento de pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC). Infelizmente, a prevalência de não adesão ao tratamento nesses pacientes chega a 50%. A provisão de serviços farmacêuticos clínicos (SFC) é uma estratégia para a promoção da adesão à farmacoterapia, e uma das barreiras para a implantação desses serviços é a carência de modelos sistematizados para sua realização no cenário brasileiro. O objetivo desse trabalho é descrever um modelo de SFC para promoção da adesão aos inibidores da tirosina quinase (ITQ) em um ambulatório multiprofissional de hematologia de um Hospital Universitário Público Federal. Este ambulatório possui equipe multiprofissional de saúde, incluindo farmacêuticos. Em fevereiro de 2019, iniciou-se a estruturação de um SFC para promoção da adesão ao tratamento com ITQ ofertado a pacientes portadores de LMC. O serviço foi estruturado a partir dos pressupostos do cuidado farmacêutico, modelo de prática que orienta a provisão de serviços farmacêuticos ao paciente, visando a prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, o uso racional e ótimo dos medicamentos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Primeiro, o farmacêutico identifica os pacientes não aderentes à farmacoterapia entre aqueles agendados para consulta médica através do cálculo da taxa de posse do medicamento a partir dos registros de dispensação dos ITQ. Todos os pacientes com taxa de posse do medicamento inferior a 90% são agendados para consulta com o farmacêutico no mesmo dia em que será realizada a consulta médica. A consulta farmacêutica segue o processo de cuidado farmacêutico: acolhimento, identificação das necessidades de saúde, delimitamento e implantação de um plano de cuidado e avaliação dos resultados. Para identificação das necessidades de saúde, é realizada anamnese farmacêutica, com coleta de informações sobre o paciente, problemas de saúde e medicamentos utilizados, e aplicação de testes para avaliação da adesão: Teste de Morisky e Teste de Haynes-Sackett. O plano de cuidado é constituído por intervenções individualizadas para promoção da adesão, tais como: aconselhamento, utilização de calendários posológicos e recordatórios e uso de aplicativos para celular. A avaliação dos resultados é realizada pelo monitoramento da taxa de posse do medicamento e reaplicação

dos testes para monitoramento da adesão. Foram desenvolvidos formulários de registro para realização das consultas, que também são registradas no prontuário do paciente e faturadas pelo hospital. A relevância de um relato de experiência reside na pertinência e importância dos problemas que são expostos, bem como no nível de generalização na aplicação dessa experiência, servindo como contribuição para a prática da área à qual pertence. A realização de serviços farmacêuticos clínicos é recente, de meados dos anos 90, e promoveu uma ressignificação da ciência e da prática profissional farmacêutica, sendo que muito ainda resta a ser construído para sua consolidação, principalmente no cenário brasileiro. Dessa forma, o presente trabalho se propõe não a fornecer um modelo estático, mas algo que possa auxiliar na implantação de SFC para promoção da adesão em outros cenários de atenção a pacientes oncohematológicos.

1313 CUIDADO FARMACÊUTICO NO MONITORAMENTO DE NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA – APRESENTAÇÃO DE UM SERVIÇO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE MIELOMA MÚLTIPLO

Ferreira TXAM^a, Iwasse ADS^b, Souza LC^b, Silva PBME^b, Silva AL^b, Farias DLC^a, Provin MP^c, Modesto ACF^a

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) é uma reação adversa do tratamento de pacientes com mieloma múltiplo, que pode exigir a redução ou suspensão da dose de quimioterapia, o que pode aumentar a morbimortalidade relacionada ao câncer. Não existem agentes terapêuticos preventivos para a NPIQ, por isso, é de suma importância a sua identificação e manejo do paciente antes que seja acometido por sintomas incapacitantes. Assim, o objetivo desse trabalho é descrever um serviço farmacêutico clínico (SFC) para monitoramento da NPIQ estruturado em um ambulatório multiprofissional de mieloma múltiplo de um Hospital Universitário Público Federal. Esse ambulatório possui equipe multiprofissional de saúde, incluindo farmacêuticos. O SFC foi estruturado a partir dos pressupostos do cuidado farmacêutico, modelo de prática que orienta a provisão de cuidados diretamente destinados ao paciente, visando a prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, o uso racional dos medicamentos, além da promoção, proteção e recuperação da saúde. O manejo e a modificação de dose da quimioterapia em pacientes que desenvolvam NPIQ são baseadas nos graus de neuropatia definidos nos Critérios de Terminologia Comum para Eventos Adversos (CTCAE) e nas recomendações da Declaração de Consenso do Conselho de Liderança de Enfermagem do International Myeloma Foundation. No dia da consulta médica, os pacientes em uso de Bortezomibe e Talidomida são avaliados pelo farmacêutico quanto ao desenvolvimento da NPIQ por meio da avaliação clínica e do relato do paciente quanto aos sintomas relacionados a essa reação adversa a medicamento (RAM). Durante essa consulta, o farmacêutico ainda orienta o paciente quanto aos sintomas da NPIQ, estimulando o autocuidado. Os resultados do monitoramento de desenvolvimento da NPIQ realizado pelos farmacêuticos são comunicados à equipe médica, que realiza o ajuste da farmacoterapia do paciente, evitando a progressão dessa condição e o comprometimento da qualidade de vida do paciente. Após realização da intervenção, o farmacêutico realiza novas avaliações nas consultas subsequentes, a fim de verificar a evolução da NPIQ e orientar novas alterações na farmacoterapia quando necessário. O monitoramento da NPIQ e as intervenções realizadas são registrados em formulários específicos para esse fim. A consulta farmacêutica também é registrada no prontuário do paciente e faturada pelo hospital. O acompanhamento periódico dos pacientes durante a consulta farmacêutica possibilita uma melhoria da efetividade da terapia, identificação precoce de problemas associados ao uso de medicamentos e qualidade de vida dos pacientes. O farmacêutico tem sido cada vez mais inserido nas equipes multiprofissionais, e essa é uma nova frente de atuação deste profissional. Diante desse cenário, faz-se necessária uma maior investigação de como o processo de identificação e manejo de RAM é realizado e de como esse

profissional pode contribuir na atenção à saúde do paciente. Por isso a importância de se descrever serviços como o do presente trabalho, no qual, a identificação de RAM e o manejo do paciente contaram com o envolvimento do farmacêutico. Dessa forma, auxilia-se a implantação de serviços semelhantes em outros cenários de atenção a pacientes onco-hematológicos.

1314 DESENVOLVIMENTO DE MICROEMULSÃO DE RIVAROXABANA PARA TRATAMENTO TRANSDÉRMICO DE DISTÚRBIOS TROMBOEMBÓLICOS

Araújo CCB^a, Silva SVC^a, Simon A^a, Moraes MC^b, Cabral LM^a, Sathler P^a, Carmo FA^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

O tromboembolismo venoso (TEV) é um quadro clínico grave de alta incidência mundial. Atualmente, um dos fármacos mais utilizados para o tratamento dessas doenças é o rivaroxabana, um novo inibidor direto de fator Xa. Apesar das diversas vantagens do rivaroxabana em relação aos demais anticoagulantes, ainda estão presentes desvantagens do ponto de vista farmacocinético, como a redução da biodisponibilidade do fármaco em administração de doses elevadas, intenso metabolismo de primeira passagem e ocorrência de episódios hemorrágicos. Mediante o exposto, observa-se a necessidade do desenvolvimento de novas formas de administração para este fármaco. A via transdérmica caracteriza-se por liberação do fármaco pela pele, visando a ação sistêmica, e apresenta a facilidade de adesão do paciente ao tratamento. Os nanossistemas farmacêuticos vêm sendo associados à veiculação de fármacos para a administração transdérmica devido seu tamanho reduzido, como a microemulsão. A microemulsão é um sistema termodinamicamente estável e isotrópico composto de dispersões coloidais de água, óleo, surfactante e cossurfactante, com tamanho de gotículas na faixa de 10-100 nm. Assim, o presente trabalho tem como objetivo o desenvolvimento e caracterização de microemulsões para administração transdérmica do rivaroxabana. Foram realizados ensaios de solubilidade do rivaroxabana em diversos excipientes para desenvolvimento das formulações. As formulações foram preparadas utilizando diferentes proporções de propilenoglicol, Labrasol[®], isobutanol, Azona[®] e água. O tamanho de gotícula obtido foi de 8-50 nm e o índice de polidispersividade (IPD) foi de 0,1-0,3, determinados por espalhamento dinâmico de luz. Com as formulações contendo 1 mg/mL de fármaco, estas foram submetidas a ensaios de liberação em célula de Franz, apresentando uma liberação de cerca de 50 µg/mL de rivaroxabana, determinado por cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE). Em seguida, as amostras contendo rivaroxabana foram submetidas a ensaios de tempo de protrombina (TP) e tromboplastina parcial ativada (TTPA) e apresentaram um resultado de prolongamento dos tempos de coagulação demonstrando uma significância biológica e assim uma formulação de caráter promissor.

1315 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE DISPOSITIVO DE ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Camargo LA^a, Santos ASD^a, Ferreira TXAM^b, Modesto ACF^b, Provin MP^a

^a Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A adesão à farmacoterapia é um grande desafio para os idosos, principalmente aqueles que necessitam utilizar vários medicamentos por longos períodos, como é o caso dos pacientes portadores de mieloma múltiplo. Intervenções para melhoria da adesão podem envolver técnicas educacionais e/ou comportamentais, sendo consideradas técnicas comportamentais aquelas que utilizam lembretes eletrônicos, telefonemas, mensagens e organizadores de medicamentos. Os organizadores de medicamentos disponíveis no mercado atualmente apresentam desvantagens como elevado custo para implantação em larga escala, difícil manuseio por idosos, a necessidade de retirar o medicamento de sua embalagem primária, interferindo em sua estabilidade. Assim, o objetivo foi desenvolver um protótipo de organizador de medicamentos que auxilie idosos na autonomia e adesão ao tratamen-

to. **Metodologia:** Para o desenvolvimento do modelo do organizador de medicamentos utilizou-se a metodologia Design Thinking, que preconiza o desenvolvimento em três etapas: (i) ideação; (ii) prototipação; e (iii) teste/avaliação. Nessa metodologia adota-se o conceito de prototipação evolucionária, na qual um protótipo vai sendo aperfeiçoado ao longo de muitos estágios, até que o produto adequado tenha sido totalmente desenvolvido. O protótipo de organizador consistiu em uma bolsa de plástico cristal espessura 0,30 mm, composta por oito compartimentos que correspondem a diferentes possíveis horários de administração diária, em que são armazenados os medicamentos em suas embalagens primárias. A usabilidade e aplicabilidade do protótipo foram verificadas em estudo piloto no qual um grupo de idosos portadores de mieloma múltiplo utilizou os organizadores por 23 dias. Após esse período, os participantes foram contatados, via telefone, e foram coletadas suas percepções quanto ao seu uso. **Resultados:** Dos oito participantes, apenas 3 utilizaram o organizador. Entre os participantes que utilizaram o protótipo o Ranking Médio foi de 4,9 pontos, de um total de 5,0, constatando uma grande satisfação dos idosos. A principal razão apontada para o não uso do organizador foi o participante já possuir outros métodos recordatórios. **Discussão:** Elevada nota no critério de aplicabilidade demonstra a potencialidade do organizador em fortalecer a autonomia e a participação ativa dos pacientes em relação ao seu tratamento e a sua doença, contribuindo para o alcance de resultados positivos da farmacoterapia. No critério de usabilidade, um ponto forte foi a não necessidade de se retirar os medicamentos de sua embalagem primária, contribuindo para manutenção de sua estabilidade química, física, microbiológica e terapêutica. No entanto, a avaliação relacionada à facilidade de identificação dos medicamentos, indicou que essa característica deve ser melhorada. **Conclusão:** A estratégia de fornecer organizadores de medicamentos, combinada com a educação do paciente, contribui para autonomia. Portanto, o organizador se mostrou promissor, podendo ser utilizado na próxima etapa de desenvolvimento, até se obter um modelo de organizador capaz de auxiliar os pacientes na organização de sua medicação.

1316 DIAGNÓSTICO PRECOCE DE NEUROTOXICIDADE POR DROGAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER – REGISTRO DE ONDAS F

Coelho JM^a, Silveira DRA^{b,c}, Cunha WS^d, Leopoldino JFS^d

^a Divisão de Hematologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Oncohematologia, AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

^d Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivo: Comparar registros de ondas F em pacientes oncológicos, antes de iniciar a quimioterapia (QT) e após fazer uso de 3 ciclos da droga, com o intuito de identificar neurotoxicidade precocemente. **Materiais e métodos:** Estudou-se 10 pacientes com diagnóstico de câncer que iriam submeter-se à QT. Eles foram submetidos à eletroneurografia (ENG) antes e após 3 ciclos de QT, com ênfase no registro de suas ondas F nos nervos tibiais posteriores em ambos os membros inferiores. Um grupo com 10 indivíduos normais foi utilizado como controle e estudado de maneira idêntica, com intervalo das medições entre 7 e 15 dias. Os valores das latências das ondas F foram comparados através do teste t de student, obtendo-se valores para p que foram considerados estatisticamente significantes quando abaixo de 0,05. **Resultados:** Nos 10 pacientes, houve aumento da latência das ondas F quando comparadas às medições antes do início da QT e após os três ciclos em ambos os nervos tibiais posteriores, direito e esquerdo, sendo a diferença estatisticamente significativa. Nos 10 indivíduos controles, não houve diferença estatística entre as duas medições. **Discussão:** Neuropatia periférica (NP) consiste em efeito colateral dose limitante de muitos agentes quimioterápicos. Drogas classicamente conhecidas como neurotóxicas incluem derivados de platina (cisplatina e oxiplatina), agentes que atuam nos microtúbulos, como os taxanos (paclitaxel e docitaxel) e os alcaloides da vinca (vincristina e vimblastina), inibidores de proteassoma (bortezomib) e imunomoduladores (talidomida). O mecanismo fisiopatológico parece ser, na maioria das drogas, a interferência com o transporte axonal reverso por meio do impedimento da polimerização

da tubulina em microtúbulos. Outras possibilidades estudadas incluem apoptose das células do gânglio da raiz dorsal e danos ao *vasa-nervorum*. As ondas F são respostas tardias registradas em um músculo após estimulação do nervo motor que o inerva. Ausência ou retardo no seu surgimento constituem anormalidade, razão pela qual tem sido estudada como método de detecção precoce de polineuropatia axonal. Apesar das alterações no registro das ondas F, os pacientes em nosso estudo não apresentaram sintomas compatíveis com NP. Entretanto, é provável que o prolongamento do tratamento e/ou aumento das doses produza sintomas de NP, principalmente se houver fatores predisponentes. A despeito de poucos pacientes estudados, a análise das ondas F mostrou-se um critério eletroneurográfico capaz de prever precocemente alterações na eletroneurofisiologia dos nervos periféricos de pacientes em tratamento quimioterápico. **Conclusão:** O aumento no tempo de latência no registro das ondas F mostrou-se um marcador sensível e reprodutível para a identificação precoce de NP induzida por QT. Isso traz repercussões importantes, pois permite a adoção de medidas preventivas para o surgimento de neuropatia clínica. Outra possibilidade é o uso das ondas F como parâmetro em estudos futuros para testar a eficiência de neuroprotetores.

1317 EFETIVIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PÓS-ENXERTIA MEDULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Castilho CFC, Santos MFFD, Oliveira EL, Scheinberg P, Gusmao BM, Kerbauy F, Filho JUA, Sobrinho J

Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Altas doses de quimioterapia citotóxicas, com ou sem irradiação corporal total, resultam em quebra da barreira da mucosa gastrointestinal e imunossupressão, que podem afetar negativamente a ingestão alimentar dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). As alterações do estado nutricional podem surgir como consequência do inadequado aporte de nutrientes ou como resultado de uma alteração no metabolismo. Estes eventos clínicos são frequentes e podem influenciar a morbidade e mortalidade destes pacientes, assim como afetar a qualidade de vida. A indicação de terapia nutricional enteral (TNE) precoce pode ser uma alternativa de intervenção importante para o paciente submetido ao TCTH, permitindo corrigir os déficits nutricionais e compensar o estado de hipermetabolismo dos pacientes em TCTH. A TNE, antes e durante o período de internação, ainda que não seja rotineiramente utilizada, pode ser associada com a alimentação oral, auxiliando na nutrição do paciente e promovendo também a estimulação gástrica. Após o TMO, os pacientes que não conseguem se alimentar somente por via oral também podem se beneficiar deste tipo de terapia. **Objetivo:** Descrever o plano de tratamento nutricional em paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas pós-enxertia medular. **Relato do caso:** Paciente RU, Sexo Masculino, idade 62 anos, admitido em abril de 2019, para realização de TCTH não aparentado em regime de condicionamento Fludarabina e Bulssufano. Diagnóstico de base: Síndrome Mielodisplásica AREB intermediária II, diagnóstico em agosto 2018. O paciente passou por avaliações nutricionais que englobaram análise antropométrica, peso, exame físico, análises diárias da ingesta alimentar e cálculo das adequações calóricas e proteicas e análise bioquímica. Na avaliação nutricional pré-TCTH apresentava diagnóstico nutricional de Eutrofia com depleção de massa magra. Durante a internação, o paciente apresentou boa tolerância à dieta oral até o D + 6, a dieta oral forneceu, antes do TCTH, em média 80% das necessidades nutricionais e, após o TCTH, 40% (baixa ingestão), caracterizada por baixa variedade e pobreza nutricional aliada a vários fatores intervenientes no apetite: xerostomia, mucosite, náuseas e vômitos. A pega medular ocorreu no D +15 após o TCTH, no D + 24 paciente evoluiu com piora do quadro de odinofagia, febre e rouquidão. Assim, discutiu-se iniciar Terapia Nutricional Enteral, para adequação do aporte calórico e proteico. Paralelamente, foram realizadas várias otimizações do esquema alimentar. Iniciada infusão de dieta polimérica, normocalórica e hiperproteica com baixo volume e velocidade de infusão, que evoluiu com aumento gradativo e com boa tolerância, paciente atingiu 100% de suas necessidades nutricionais via terapia nutricional enteral associada à dieta via oral. Paciente recebeu alta hospitalar no D + 48, evoluiu com manutenção do peso e força muscular, sendo acompanhado pela equipe de nutrição do *home care*. **Discussão e conclusão:** Com base nas

condutas traçadas pela equipe multiprofissional e pela assistência prestada, pudemos observar melhora no estado nutricional e no desempenho físico da paciente no momento da alta hospitalar, bem como a importância de adequação do aporte nutricional associado com recuperação gradativa do peso e dos níveis séricos de albumina.

1318 EFFECTS OF ORAL ELIGLUSTAT ON BONE IN ADULTS WITH GAUCHER DISEASE TYPE 1: LONG-TERM RESULTS FROM FOUR CLINICAL TRIALS

Cravo R^a, Charrow J^b, Cox TM^c, Lukina E^d, Mistry PK^e, Marinakis T^f, Foster M^g, Gaemers S^j, Peterschmitt MJ^h

^a Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Northwestern University Feinberg School of Medicine, Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, United States

^c University of Cambridge, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, United Kingdom

^d National Research Center for Hematology, Moscow, Russia

^e Yale University, New Haven, United States

^f General Hospital of Athens "G. Gennimatas", Athens, Greece

^g Sanofi Genzyme, Cambridge, United States

^h Sanofi Genzyme, Amsterdam, The Netherlands

Objectives: Gaucher disease type 1 (GD1) is a multi-system disorder resulting from deficient activity of lysosomal acid β -glucosidase. Patients with GD1 are at risk of debilitating bone complications that impair quality of life. Eliglustat, an oral substrate-reduction therapy, is a first-line treatment for adults with GD1 who have extensive, intermediate, or poor CYP2D6 metabolizer phenotypes (> 90% of patients). Unlike enzyme replacement therapy (ERT), the historic standard of care for GD1, which augments acid β -glucosidase activity in mononuclear phagocytes and is administered by intravenous infusions, eliglustat reduces glucosylceramide accumulation by partially inhibiting glucosylceramide synthase. We describe the long-term bone outcomes from four clinical trials of adults with Gaucher Disease type 1 treated with eliglustat. **Materials and Methods:** We analyzed bone mineral density determinations in four clinical trials sponsored by Sanofi Genzyme that involved 393 GD1 patients treated with eliglustat for 4-8 years: Phase 2/NCT00358150, ENGAGE/NCT00891202, ENCORE/NCT00943111, EDGE/NCT01074944. Healthy reference scores are > -1 for T-scores and > -2 for Z-scores. **Results:** In treatment-naïve patients (Phase 2, n = 26; ENGAGE, n = 40), mean spine T-scores moved from the osteopenic range (> -2.5 to \leq -1) at baseline to the healthy reference range after 2 years of eliglustat, with continued improvement thereafter. Mean \pm SEM spine T-score increased from -1.55 ± 0.28 to -0.59 ± 0.35 (n = 14; mean increase from baseline: 0.96 ± 0.32), after 8 years in Phase 2, and increased to -0.53 ± 0.27 in ENGAGE patients with bone data at 4.5 years (n = 9; mean increase from baseline: 0.53 ± 0.16). Femur T-scores improved over time in both trials, as did spine and femur Z-scores. In the ENCORE trial of patients stabilized after a mean of 10 years of ERT (N = 157), T- and Z-scores (spine and femur) remained in the reference range for up to 4 years; least square mean spine Z-scores improved by 0.29 (p < 0.0001). In EDGE (N = 170, mostly ERT switch), patients stabilized on eliglustat during a 6- to 18-month lead-in period maintained normal T- and Z-scores (spine and femur). Eliglustat was well-tolerated throughout. Most adverse events were mild/moderate (97%) and considered unrelated to eliglustat (86%); 2% of patients withdrew due to adverse events considered drug related. **Discussion:** Long-term eliglustat treatment induced continued improvement in bone parameters in treatment-naïve patients; these parameters remained stable and within healthy reference ranges in trials involving patients who had been previously treated. **Conclusion:** Bone-related parameters showed improvement with eliglustat in treatment-naïve patients and stability or improvement in switch patients.

Previous presentations: Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism (SSIEM) 2018 Annual Symposium, Sep 4-7, 2018, Athens, Greece; American Society of Human Genetics (ASHG) 68th Annual Meeting, Oct 16-20, 2018, San Diego, CA, USA; 60th American Society of Hematology (ASH), Dec 1-4, 2018, San Diego, CA, USA; 15th Annual WorldSymposium™, Feb 4-8, 2019, Orlando, FL, USA; 13th European Working Group on Gaucher Disease Congress (EWGGD), 4-6 Jul 2019, Clermont-Ferrand, Auvergne, France.

1319 ESTUDO IN SILICO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DE TERAPIAS UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME

Ferreira FMS, Cruz DCG, Martins PH, Canellas MC, Serrão LW, Santos MPAD

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A anemia falciforme é uma doença genética que gera uma hemoglobina defeituosa (HbS) que, quando desoxigenada, polimeriza e promove modificações importantes nos eritrócitos. A doença falciforme (DF) causa eventos de alta letalidade e compromete todo o organismo, além de outras comorbidades. A intervenção terapêutica ajuda a melhorar a qualidade de vida destes pacientes; sendo assim, diversos tipos de terapias são empregadas para tratar e/ou prevenir complicações nesses pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar possíveis interações medicamentosas (IM) entre fármacos alopatóicos e produtos naturais (PN), nas intervenções terapêuticas de pessoas com DF, considerando a relação de medicamentos essenciais (RENAME), com o intuito de produzir material para a capacitação de profissionais que estão envolvidos no tratamento desses pacientes. Os medicamentos ácido fólico, penicilina, sulfato ferroso, paracetamol, diclofenaco e hidroxiureia usados na DF foram selecionados para avaliação de acordo com os seguintes parâmetros: 1- Indicação terapêutica para DF; 2 - Oferta de medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a RENAME 2018. Cada um desses medicamentos foi avaliado para presença de IM com os grupos: anti-Hipertensivos (30), hipoglicemiantes (22), antidepressivos (30), AINES (30), psicotrópicos (29), diuréticos (28), antibióticos (30) e produtos naturais mais utilizados na DF. Os medicamentos foram escolhidos de acordo com a proposta terapêutica e a oferta do SUS (79). A coleta das informações sobre IM foram obtidas através do Drugbank, literatura Goodman & Gilman e artigos científicos. Foram observadas 493 IM, sendo 163 entre os medicamentos oferecidos pelo SUS. O grupo dos AINES apresentou maior número de IM (89) e os fármacos Doxepin, Duloxetine e Doxycycline foram os que apresentaram mais IM (5) na correlação com os utilizados na DF. Já na busca dos PN correlacionados a DF, não foi encontrado nenhum trabalho que aborde a questão da IM com fármacos comumente usados por esses pacientes. Desta forma, visto o número de IM encontradas entre os grupos pesquisados, a geração de material informativo para a capacitação de profissionais de saúde junto à atenção farmacêutica é primordial para melhorar significativamente a qualidade de vida destes pacientes. Identificar e minimizar interações medicamentosas é ação qualificada de saúde. Os resultados deste estudo demonstram significativas interações medicamentosas ressaltando a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para que as intervenções terapêuticas tenham o êxito que se espera, garantindo o sucesso terapêutico e promovendo a saúde.

1320 FREQUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NOS GENES METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE E SERPINA-1 EM PARTOS PREMATUROS E PERDAS FETAIS

Freitas EJS^a, Soumanou AG^a, Lima ES^a, Souza IG^a, Rodrigues KTPM^a, Bacha TJ^a, Brito RO^a, Gonçalves MS^b, Neto JPM^{a,c}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

A gestação é um processo caracterizado por múltiplas transformações fisiológicas de risco potencial, requerendo atenção multiprofissional da saúde. Gestantes portadoras de problemas vasculares são propensas a intercorrências gestacionais, tais como partos prematuros e abortos recorrentes. Estima-se ocorrência mundial de 15 a 20% de casos de abortos espontâneos que não apresentam causa específica, gerando a necessidade da avaliação de patologias congênitas associadas ao fenótipo e genótipo. Este estudo é pioneiro na cidade de Manaus, e procurou esclarecer e avaliar por meio da técnica de PCR em tempo real (qPCR), as variações genotípicas C677T (rs1801133) e A1298C (rs1801131) da MTHFR e G43A (rs6092) da Serpina-1 como possíveis marcadores de predisposição para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas. Foram encontradas frequências de 38% heterozigotas e 12,4% homozigotas para o SNP C677T, 26,2% heterozigotas e 6,2% homozigotas para SNP A1298C e 12,3% hete-

rozigotas e 1-0,8% homozigota para o SNP G43A. Os resultados corroboram com a literatura na possível distribuição étnica e geográfica. Análises demográficas apresentaram alto número de gestantes com partos cesáreo e sem acompanhamento pré-natal, o que representa fator de risco à prematuridade. O genótipo MTHFR C677T foi associado como fator predisponente à presença de abortos e/ou perda fetal. A variante A1298C da MTHFR e o SNP G43A da Serpina não apresentaram associação; entretanto, estudos especulam a sua associação a demais fatores de predisposição genéticos e/ou ambientais. Acreditamos que o aumento de gestantes em nosso estudo pode dar uma fidelidade maior a nosso estudo na compreensão de fatores e se realmente estes polimorfismos estão influenciando nas perdas fetais ou até no aumento dos partos prematuros.

1321 IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA INFORMATIZADA NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neto LFM, Nucci FM, Borges MS, Salles MM, Azevedo PHRA, Souza GB, Ferreiro FSS, Tavares AD, Camuzzi RC

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Erros de medicação com antineoplásicos, medicamentos de alta vigilância, podem ser fatais. A prescrição corresponde ao ponto de partida dentro do processo terapêutico que determinará a administração segura ou não ao paciente. Para evitar os erros potenciais nessa fase, são recomendadas estratégias como adoção de protocolos oncológicos padronizados e prescrição eletrônica. **Objetivo:** Desenvolver e implantar um software para prescrição eletrônica no serviço de hematologia de um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Estudo de desenvolvimento experimental, iniciado pela proposta de um modelo de prescrição, contendo as informações necessárias para o uso correto de oncológicos, em conformidade com as exigências legais, transposto para um sistema de programação (Oracle®) vinculado ao sistema interno de gerenciamento das informações clínicas MV2000® instituído no hospital. O software foi criado pela equipe de tecnologia da informação em conjunto com os farmacêuticos do hospital. Algumas etapas antecederam a implantação do software: mapeamento, documentação, compreensão dos processos, levantamento de requisitos e desenvolvimento. Nessa última, foram cadastrados os protocolos de quimioterapia adotados pela instituição, com respectivos medicamentos de suporte, com base nos principais *guidelines* internacionais. A implantação do software foi iniciada em janeiro de 2019 na enfermaria de hematologia. **Resultados:** O software desenvolvido oferece recursos importantes como cálculo de doses conforme superfície corpórea e/ou peso, além de possibilitar ajustes conforme *clearance* renal e calculadora para curva AUC. As prescrições são geradas após inclusão dos dados dos pacientes e seleção do protocolo pelo prescritor. O software possibilita a elaboração de uma prescrição clara e completa, minimizando os erros de medicação relacionados à legibilidade e interpretação. **Discussão:** O software desenvolvido apresenta informações importantes sobre ordem e tempo de infusão, descrição do protocolo e indicação clínica. Além de oferecer arquivamento de dados em histórico de prescrição para cada paciente, facilitando o acompanhamento a cada ciclo de quimioterapia. Por ter sido desenvolvido pela equipe de tecnologia de informação juntamente à equipe de saúde, esse software atende às demandas institucionais relacionadas ao processo de prescrição. Após sua implantação, foi notável a redução das inconformidades em prescrição, principalmente quanto à legibilidade. **Conclusão:** A colaboração da equipe multiprofissional (farmacêuticos, enfermeiros e médicos) foi determinante para o sucesso na implantação do software. Prescrições informatizadas são estratégias importantes na redução de erros de medicação e na proteção ao paciente. O software criado atende às necessidades levantadas pela equipe multiprofissional e foi bem aceito na prática. Criações dessa natureza representam uma saída econômica e factível para outros hospitais do sistema único de saúde.

1322 MAPA DE RISCO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA

Arruda ABL, Lemes RPG, Cândido JVM, Silva FIC, Maia AE, Freitas TC, Lima NS, Dantas SMC, Barros AEC, Rodrigues MP

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

No ambiente laboratorial existem diversas possibilidades de ocorrência de acidentes. Tal fato se deve aos variados reagentes, equipamentos e

amostras que pertencem a esse tipo de espaço. A biossegurança surge, então, como uma maneira de prevenir os acidentes relacionados à manipulação de amostras e reagentes em um laboratório, e uma de suas ferramentas é o mapa de risco, o qual permite uma avaliação qualitativa dos riscos existentes no local de trabalho. O objetivo do presente trabalho foi descrever a experiência do aluno de Farmácia na construção de um mapa de risco para o laboratório onde ocorrem as aulas práticas da disciplina de Hematologia do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Através da projeção da planta baixa do laboratório da referida disciplina, foi realizado o desenvolvimento do mapa de risco. Para determinar os tipos de risco e possíveis agentes potenciais de perigo, foi realizado um questionário com uma amostra das pessoas que frequentavam o laboratório, sendo que as respectivas funções dos entrevistados eram: professores, farmacêutico, técnico laboratorial e alunos. Como resultado, foram encontrados riscos químicos, físicos e biológicos, podendo ainda haver riscos de acidentes mecânicos simples com portas e armários. O desenvolvimento e instalação do mapa em local visível deve proporcionar a conscientização sobre os riscos presentes no local para os alunos e funcionários da instituição, podendo diminuir os acidentes ocupacionais. Conclui-se que o desenvolvimento da ferramenta supracitada para a minimização dos riscos laboratoriais permitiu uma melhor utilização do laboratório de hematologia, uma vez que este passou a adotar medidas de segurança e, assim, evitar os acidentes que são frequentes em laboratórios clínicos. Além disso, a construção do material permitiu a percepção da importância da disciplina de Biossegurança para o aluno que atua na área da saúde e o motivo desta não ser obrigatória na estrutura curricular do aluno de Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

1323 MEDICAMENTOS PARA O CUIDADO INFANTIL DA DOENÇA FALCIFORME: DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS DE UM PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO INICIAL

Dias EF^a, Nascimento MMD^a, Duque FAT^b

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

^b Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma das desordens genéticas de maior prevalência no mundo e está associada ao desenvolvimento de complicações e danos consideráveis à saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil de dispensação farmacêutica do tratamento profilático inicial para pacientes pediátricos com DF atendidos no hemocentro de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram incluídos todos os pacientes atendidos no serviço de dispensação farmacêutica (primeira dispensação de fenoximetilpenicilina e ácido fólico, seguida de contato telefônico para acompanhamento do uso) no período entre janeiro de 2016 e julho de 2018 (n = 204). Para tal, coletou-se dados demográficos e a data da primeira administração do medicamento, além das dúvidas e eventos adversos relatados pelos responsáveis de crianças recém-diagnosticadas com DF durante o contato telefônico. **Resultados:** A maioria dos pacientes (n = 184; 90,2%) iniciou a administração do medicamento até 90 dias após o nascimento, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (média de 57 ± 12 dias). O diagnóstico tardio em serviços médicos privados foi o motivo mais frequente de discordância com essas recomendações (n = 8; 40%). Os contatos telefônicos foram efetivamente realizados para 153 responsáveis (70%), e 55 (35,9%) apresentaram pelo menos uma dúvida ou evento referente à administração do medicamento. As dúvidas mais frequentes foram: data da diluição do medicamento (n = 15; 27,3%) e problemas de aceitação dos medicamentos pelas crianças (n = 15; 27,3%). **Conclusões:** A integração da rede possibilita a conformidade dos protocolos do Ministério da Saúde. A definição de um protocolo de dispensação uniformiza as orientações passadas aos responsáveis pelos pacientes, que são complementadas com o contato telefônico e acompanhamento do uso, por meio do qual é possível reforçar as orientações iniciais e elucidar dúvidas adicionais.

1324 MONTANTE DAS INFUSÕES MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO DE DOENÇA DE GAUCHER NO HEMOCENTRO COORDENADOR DE SERGIPE – HEMOSE

Teles WS, Jesus JGR, Santos DL, Santos RDL, Silva APBP, Souza SDF, Cardoso VA, Santana JVF

Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A doença de Gaucher é uma patologia de caráter autossômico recessivo decorrente de uma deficiência enzimática no metabolismo lipídico. Seu tratamento é feito por Terapia de Reposição Enzimática, sendo aplicado por meio de infusões semanais ou quinzenais para a reposição da enzima Beta-Glicosidase. Houve relatos do desenvolvimento de anticorpos nos indivíduos tratados com o uso de infusões de Imiglucerase com um percentual aproximado de 10-15%. O diagnóstico precoce e o tratamento com frequência correta das infusões dos medicamentos levam a uma redução dos sintomas da doença e melhora da qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Avaliar o quantitativo de infusões dos medicamentos de Reposição Enzimática Imiglucerase e Taliglucerase utilizados para tratamento da Doença de Gaucher no período de junho a dezembro de 2018 atendidos no Hemocentro Coordenador de Sergipe – HEMOSE. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório transversal por meio da análise do relatório de gestão do serviço ambulatorial do Hemocentro Coordenador de Sergipe. **Resultados e discussão:** O total de infusões de medicamentos para Doença de Gaucher no período de junho a dezembro de 2018 foi de 114, sendo o maior número de aplicações de Imiglucerase 56% (64) e o menor de Taliglucerase 44% (50). A meta de infusões para o período estudado foi de 180 doses para Taliglucerase e 115 para Imiglucerase, o que demonstra que a meta prevista para o período estudado não foi atingida. Fator este que, se relacionado com a ausência do paciente ao tratamento, pode implicar diretamente na piora da sintomatologia dos portadores da doença, levando a um aumento do número de doses do medicamento necessárias para realizar o controle dos sinais e sintomas. **Conclusão:** A baixa quantidade de doses administradas pode ser decorrente do pequeno número de pacientes por se tratar de uma doença rara, pela falta de adesão dos mesmos ao tratamento e, principalmente, por ser uma rotina impactante ao cotidiano das pessoas que fazem o tratamento de várias formas, como em relação ao tempo reduzido na rotina de trabalho para apresentar-se nos centros de tratamento, além da distância dos centros de tratamento e dos custos com deslocamento, fatores estes que alteram os números de meta e conclusão, ocasionando valores fora dos padrões preconizados.

1325 POLIMORFISMO RS6092 NO GENE DA SERPINA: ASSOCIAÇÃO COM TROMBOSE EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA

Aragão FJC^a, Silva FLT^a, Brito RO^a, Freitas EJS^a, Fernandes TB^a, Soumanou AG^a, Bacha TJ^a, Gonçalves MS^b, Neto JPM^{a,c}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana é a causa mais frequente de mortalidade cardiovascular no mundo. Fatores que influenciam sua ocorrência vão desde intrínsecos ligados especialmente a fatores fisiológicos e genéticos a extrínsecos, como riscos ambientais e comportamentais. A trombose arterial ou venosa é caracterizada pela formação de um coágulo que obstrui o fluxo sanguíneo podendo ocasionar isquemia ou infarto dos órgãos. É um evento multifatorial e os fatores de risco são inúmeros, envolvendo desde genéticos e/ou adquiridos. **Objetivo:** Determinar a frequência do Polimorfismo rs6092 no Gene Serpina em pacientes com cardiopatia isquêmica. **Metodologia:** A casuística constou de pacientes maiores de 18 anos diagnosticados com cardiopatias atendidos no Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM), Manaus – Amazonas. A determinação do polimorfismo foi realizada pela técnica PCR em tempo real e analisada através da plataforma QuantStudio 5. **Resultados:** Um total de 337 pacientes foi incluído no estudo, sendo 53,4% do sexo feminino. A média de idade para o sexo masculino foi de 54,56 ± 16,74 e feminino de 48,06 ± 17,89 anos. A frequência total do polimorfismo RS6092 foi 10,4%, dividido em 9,6% heterozigotos e 3,2% de homozigotos para o gênero masculino, enquanto 7,8% de heterozigotos para o feminino. Não foi demonstrada correlação significativa entre as clínicas encontradas nos pacientes e nem com os níveis hematológicos e bioquímicos com os genótipos do polimorfismo, apesar de que, dos 21 pacientes que apresentaram isquemia cardíaca, 13 (61,9%) foram heterozigotos e homozigotos para o polimorfismo. **Conclusão:** Estamos coletando pacientes controles para compararmos as frequências das clínicas com os genótipos, uma vez que na literatura relatos existem correlacio-

nados à presença de isquemia cardíaca e à presença do polimorfismo, pois sabemos que este genótipo favorece o surgimento de trombos e sequelas em pacientes cardíacos. Apesar de a função na homeostasia já estar bem descrita e definida, a função biológica das serpinas continua sendo um desafio constante. Além disso, também compreendemos e reforçamos o estudo das serpinas em nossa população, principalmente pelo que já foi demonstrado na literatura sobre sua associação como fármacos destinados ao tratamento de doenças cardíacas incluindo a trombose de pacientes com isquemia cardíaca.

1326 POLIMORFISMOS DA GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE EM PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR

Lima MP^a, Figueira MBA^a, Sadahiro A^a, Ogusku MM^b, Silva FLT^a, Brito RO^a, Gonçalves MS^c, Neto JPM^{a,d}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete a humanidade há séculos e permanece até hoje como um problema de saúde pública. A Glicose-6-fosfato-desidrogenase é uma enzima importante para impedir o estresse oxidativo e essencial à sobrevivência das células. **Objetivo:** Determinar a prevalência de polimorfismos no gene da G6PD e descrever clinicamente uma amostra populacional de indivíduos afetados por Tuberculose e analisar possível associação destes polimorfismos com a carga bacilar e sua clínica. **Metodologia:** Por um modelo de estudo do tipo caso controle, coletamos indivíduos diagnosticados com Tuberculose pulmonar utilizando técnicas da biologia molecular para identificar o agente etiológico e indivíduos saudáveis como controle.

Resultados: Foram analisadas 288, em que 192 foram de indivíduos saudáveis controles, sendo 52,6% do sexo masculino e média de idade 33,6 ± 13,1 anos, e 96 de pacientes, sendo 47,4% do sexo feminino e média de idade de 35 ± 14,2 anos. Relativamente aos pacientes, 63 (65,6%) indivíduos tomaram a BCG e 16 (16,7%) não; 17,7% pacientes eram tabagistas e 16,7% faziam uso de álcool. A cultura demonstrou 20,8% positivos. A classificação dos pacientes demonstrou 9,4% multibacilares 11,5% paucibacilares. Para o polimorfismo G202A nos controles, 2,6% foram heterozigotas comparados aos 4,2% nos pacientes. Apesar de 2 vezes maior a frequência, este resultado não foi significativo. Para o polimorfismo A376G, 3,1% foram heterozigotos e nos pacientes foi de 6,3%. Apesar de 2 vezes maior a frequência, este resultado não foi significativo. Não foram encontrados os polimorfismos T143C, G1003A, C563T nas amostras analisadas. De modo geral, a frequência para ambos os polimorfismos 202 e 376 foi relativamente baixa. No presente estudo não houve correlação significativa entre a clínica dos pacientes e os resultados dos genótipos para a G6PD encontrados. Entendemos que com o aumento do número de amostras conseguimos demonstrar correlação positiva nos casos e controles. Acreditamos que estudos posteriores devem enfatizar a avaliar a influência de cada mutação na ocorrência da tuberculose com os medicamentos utilizados para o tratamento. Nossos resultados sugerem que a deficiência de G6PD tem uma tendência para a clínica da tuberculose e que as variantes A-202A/376G são as mais frequentes e importantes nessa doença.

1327 POLIMORFISMOS GENÉTICOS ASSOCIADOS A NÍVEIS ELEVADOS DOS COMPONENTES C3 E C4 DO COMPLEMENTO EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Fernandes TB^a, Oliveira MAA^a, Lima DSN^a, Passos LFS^a, Bacha TJ^a, Lima ES^a, Leal RS^b, Gonçalves MS^c, Neto JPM^{a,d}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, idiopática, multifatorial e de ampla sintomatologia. Com etiologia desconhecida, o desenvolvimento das manifestações clínicas já se encontra bastante elucidado. Atualmente, sabe-se que o desequilíbrio de oxidorredução pelo intenso estresse oxidativo é um dos principais mecanismos associados ao prognóstico e à qualidade de vida. Somado a isso, o sistema complemento desempenha um papel importante na patogênese, uma vez que pode tanto prevenir como exacerbar a doença. Neste contexto, devido aos poucos estudos genéticos do sistema complemento e do metabolismo oxidativo no desenvolvimento dos sintomas no LES, objetivamos correlacionar os polimorfismos nos genes das enzimas glutatona s-transferase (genes Um, Theta e P1), Superóxido Dismutase (Ala16Val) e Catalase (C-262T) com os níveis dos componentes C3 e C4. Foram selecionadas apenas mulheres diagnosticadas com LES pelo serviço de reumatologia do Ambulatório Araújo Lima da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e indivíduos saudáveis, sem doenças, não fumantes, sem sintomas de inflamações e/ou fatores que alterem seu o estado de estresse oxidativo. Nossos resultados encontram-se de acordo com a literatura quanto a idade e sexo de maior prevalência da doença. Dentre os 166 pacientes, 27% possuem complicação renal (Nefrite Lúpica) sendo este grupo o único a apresentar níveis baixos de C3 quando comparado com os demais grupos estudados. Significâncias estatísticas foram observadas na associação entre polimorfismos da CAT e SOD e dosagem de C4 ($p = 0,042$), os demais polimorfismos dos demais genes parecem não influenciar nas variações dos componentes C3 e C4 do complemento. Nosso estudo demonstrou que pacientes portadores dos polimorfismos C-262T e Ala16Val nos genes da Catalase (CAT) e Superóxido Dismutase (SOD), respectivamente, obtiveram níveis mais baixos de C4. Os polimorfismos estudados nos genes GSTM e GSTP não parecem ter tido um papel importante no aumento ou diminuição de C3 e C4. Desta forma, mais estudos são necessários para determinar a influência dos demais componentes do complemento no desenvolvimento da doença e manifestação dos sintomas. Conclui-se, ainda, que a associação de genes pode estar envolvida na patogênese da doença através da combinação de mecanismos que elevam o estresse oxidativo e o estado inflamatório da doença.

1328 POLIMORFISMOS NOS GENES METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE, FATOR V E PROTRONBINA EM RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Silva FLT^a, Brito RO^a, Lima MP^a, Soumanou AG^a, Bacha TJ^a, Leal RS^b, Leal VRS^b, Gonçalves MS^c, Neto JPM^{a,d}

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

^d Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares congênitas (DCC), definidas como anormalidades estruturais brutas do coração, apresentam potencial significância funcional, e constituem um problema de saúde mundial. Estima-se que 8 em cada 1.000 nascidos vivos apresentem doenças cardíacas congênitas no mundo. A interação entre fatores genéticos e ambientais é relatada como uma das principais causas dos defeitos cardíacos congênitos, os quais podem ter relação com anomalias cromossômicas ou doenças monogênicas. **Objetivos:** Determinar a frequência dos polimorfismos rs1801131, rs1801133, rs6025 e rs1799963 em recém-nascidos (RN) portadores cardiopatia congênita e correlacioná-los com as complicações cardiovasculares, variáveis preditoras de risco e indicadores de gravidade. **Métodos:** Foram analisados prospectivamente 60 recém-nascidos atendidos no Hospital Universitário Francisca Mendes. A determinação molecular foi realizada pela técnica PCR em tempo real e os dados clínicos obtidos dos prontuários médicos. **Resultados:** Entre os 60 RNs, 29 (48,3%) foram do sexo masculino, sendo as alterações nas comunicações entre os ventrículos (CIV-33%) e átrios (CIA-21,7%), além da persistência do canal arterial (PCA-13%), as comorbidades mais frequentes. O polimorfismo mais frequente encontrado foi o C677T com 15% heterozigotos e 1,7% homozigotos, seguido do G20210A com 6,7% heterozigotos e 3,3% homozigotos, A1298C com

5,0% heterozigotos e G1961A com 3,3% heterozigotos e 1,7% homozigotos. Nenhuma associação significativa foi demonstrada entre os polimorfismos e as clínicas apresentadas pelos RNs, talvez devido ao baixo número de amostras do estudo. Todavia, os polimorfismos C677T e G20210A foram 2,3 vezes mais frequentes no RNs com isquemia e complicações cardíacas. Interessantemente, RNs portadores da G20210A tiveram níveis de glicose ($p < 0,001$) e magnésio ($p < 0,001$) mais elevados quando comparados àqueles normais para a mutação. Sabemos que níveis normais de magnésio são importante na geração de energia, agindo até indiretamente para a produção de ATP ou diretamente na metabolização da glicose e nos processos de relaxamento e contração muscular. **Conclusão:** Diversas evidências indicam que fatores genéticos podem estar envolvidos no risco infarto agudo do miocárdio e que os genes MTHFR e Protrombina tenha uma função primordial.

1329 PROJETO DE MONITORIA REALIZADO COM ALUNOS DO TREINAMENTO TÉCNICO PARA ATUAÇÃO EM AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Morais SC, Bezerra OR, Rodrigues FG, Lopes TSS, Brunetta DM, Costa TB, Brito MVA, Costa CTS, Carlo LMB, Gomes FVBAF

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O treinamento de técnicos para atuação em Agências Transfusionais (ATs) garante a qualidade do serviço prestado pela Instituição e possibilita a vivência teórica e prática da rotina para executar com segurança os protocolos estabelecidos. Tendo em vista os pontos citados, elaborou-se o Projeto de Monitoria para técnicos que atuam nas ATs vinculadas ao Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, o qual consistiu em um trabalho conjunto das estagiárias do Programa de incentivo à educação da Secretária de Saúde do Estado do Ceará – Proensino, do curso de Farmácia, com o Setor de Imuno-hematologia. Dessa forma, objetiva-se detalhar o projeto desenvolvido, apresentar os resultados obtidos com a implantação do mesmo e relatar a importância da participação dos estagiários.

Materiais e métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Projeto de Monitoria desenvolvido no HEMOCE. A monitoria ocorreu entre o dia 5 de novembro e dia 21 de dezembro de 2018. Elaborou-se, juntamente com a Coordenação das ATs, o cronograma de aulas e a realização de estágio em rodízio pelas ATs. As aulas teóricas foram expositivas e abordaram uma breve apresentação da Instituição, o Ciclo do Sangue, Hemovigilância e Imuno-hematologia. As aulas expositivas de imuno-hematologia abordaram os temas: grupos sanguíneos e princípios dos testes, tipagem ABO, fenotipagem RhD, pesquisa de Anticorpos Irregulares, Teste da Antiglobulina Direta, Prova Cruzada, Controle de Qualidade e Casos Clínicos. Nas aulas práticas foram desenvolvidos os testes abordados nas aulas teóricas com ênfase na rotina da AT, sendo disponibilizados para os técnicos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e todos os documentos e requisições que precisam ser preenchidos na rotina, além de casos clínicos baseados em casos reais. As estagiárias Proensino do curso de Farmácia conduziam as aulas sob supervisão do farmacêutico do setor de Imuno-hematologia, auxiliando no roteiro e dúvidas que surgiam. **Resultados:** Para avaliação da monitoria foi aplicado um questionário para os alunos, em que os mesmos relataram que ficaram satisfeitos com a metodologia utilizada e o conteúdo abordado, sentindo-se preparados para rotina da ATs. **Discussão:** A implantação deste projeto trata-se de uma tecnologia inovadora na Instituição, que promove a educação permanente, qualificação dos profissionais e consequentemente uma melhoria nos serviços prestados no SUS. **Conclusão:** Conclui-se que o projeto tem apresentado resultados positivos na formação dos profissionais, aprimorando o conhecimento teórico para auxiliar na prática, resolução de problemas e identificação de erros, objetivando garantir a qualidade e a segurança do paciente. Entretanto, percebe-se a necessidade de um processo contínuo de educação dos profissionais em saúde, compreendendo que o estudo na área hematológica encontra-se em constante processo de atualizações em suas tecnologias. A inclusão das estagiárias de Farmácia no desenvolvimento da monitoria foi essencial para seu desenvolvimento e implantação, acrescentando ao projeto um caráter diferenciado, contribuindo com a ministração de aulas, ideias dinâmicas, e por estarem próximas a conteúdos atualizados sobre as temáticas.

1330 REAÇÕES RELACIONADAS COM O USO DE LENALIDOMIDA E A PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO MONITORAMENTO CLÍNICO

Fonseca PA, Dezze V

Centro de Tratamento Oncológico, Brasil

Lenalidomida é um medicamento com ação imunomoduladora e indicado para o tratamento de Mieloma Múltiplo e para o tratamento de pacientes com anemia dependente de transfusão decorrente de Síndrome Mielodisplásica (SMD). Por se tratar de um medicamento com menos de 5 anos de comercialização no Brasil, é importante monitorar, conhecer e documentar os principais eventos adversos relacionados ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar as reações adversas a medicamentos (RAMs) com o uso de Lenalidomida, bem como a participação do farmacêutico e seu impacto no plano terapêutico. **Metodologia:** Realizada análise retrospectiva das RAMs em prontuários dos pacientes em uso de Lenalidomida no período de janeiro a julho de 2019 e as intervenções realizadas pelo setor de Farmácia clínica de uma clínica oncológica particular localizada no Rio de Janeiro. As RAMs foram avaliadas e comparadas conforme a indicação e protocolo terapêutico. **Resultados:** Avaliados um total de 13 pacientes, com faixa etária média 60-69 anos, sendo 69% do sexo masculino. Tivemos 69% (9) com indicação terapêutica de Mieloma Múltiplo Refratário Recidivado (MMRR), 23% (3) Manutenção pós-TMO e 4% (1) Mieloma Múltiplo Terapia de Indução (MMTI). Foram encontradas 70 RAMs, 70% relatadas para MMRR, seguido de 25% pós-TMO e 4% Terapia de Indução. Em relação aos protocolos as reações mais comuns no MMRR foram: Infecção das Vias Respiratórias (14%), tremor (12%), diarreia (12%) e fadiga (10%). Já para terapia pós-TMO, câimbra (22%); fadiga (22%), tremor (17%), lesões na pele (17%) e constipação (11%). E para MMTI foram fadiga, náusea e alteração da pressão arterial; não foi computado o percentual, pois tratou-se apenas de um paciente. As RAMs notificadas como grau 3 (9%) foram evidenciadas somente para MMRR, sendo elas: 1 abscesso anal, 1 pneumonia, 3 neutropenia e 1 leucopenia. Todos os pacientes foram assistidos pelo setor de Farmácia clínica, sendo feitas 22 intervenções, tais como: orientações iniciais, adequação de horário/dia da farmacoterapia; encaminhamento para nutrição; adição de profilaxia para trombose; interação medicamentosas; entre outras. **Conclusão:** A Lenalidomida mostrou com maior indicação para MMRR, e que apesar de uma amostragem pequena, foram relatadas inúmeras RAMs, e observado que essas reações não são tão significativas a ponto de impactar diretamente na adesão do tratamento quando comparada com medicamentos da mesma categoria. Ressalta-se a importância do acompanhamento farmacêutico para garantir a continuidade do tratamento de forma segura e eficaz.

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

1331 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS NA HEMORREDE DO DISTRITO FEDERAL

Silva VM, Reis DJCD, Paula VF, Barroso AMA

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição de hemocomponentes nas agências transfusionais da Hemorrede do Distrito Federal, a partir do índice de descarte/expurgo, por vencimento, de bolsas de concentrado de hemácias. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva, a partir de dados do Sistema de Gerenciamento do Ciclo do Sangue. Adotaram-se como traçadores dados sobre bolsas de concentrado de hemácias (distribuição e descarte por vencimento), correspondentes ao período de 2013 a 2015, de todas as agências que mantinham estoques regulares. Calcularam-se as variações em percentuais do descarte de bolsas e medidas de tendência central para análise das médias e desvios-padrão de descarte. **Resultados:** Verificou-se que, no período analisado, alguns serviços lideraram o ranking do índice de descarte e outros apresentaram índices estáveis ou com tendência a discreta redução. O índice de descarte de concentrado de hemácia, por vencimento, não coincidiu com o quanti-

tativo de bolsas distribuídas, revelando que há fortes possibilidades de esse descarte estar atrelado à má gestão do estoque ou fragilidades na definição de critérios de solicitação das bolsas, desvinculando-a das necessidades reais e potenciais da população atribuída às agências estaduais. **Discussão:** No geral, o período analisado correspondeu a um quantitativo de 42.784, 44.677 e 43.749 bolsas de concentrado de hemácias distribuídas entre os anos de 2013, 2014 e 2015, respectivamente, totalizando 131.210 bolsas. Destas, observa-se que houve uma variação no percentual de descarte com redução de 6,5% para 5,5% entre 2013 e 2015, respectivamente, totalizando 7.088 bolsas de concentrado de hemácias descartadas por vencimento ao longo da série temporal em questão. Essa redução pode estar vinculada à implantação do sistema informatizado que permitiu um melhor gerenciamento do estoque, bem como ações de estruturação das equipes das agências transfusionais com a lotação de servidores responsáveis pelo monitoramento da qualidade, biomédicos contratados pelo Hemocentro de Brasília. **Conclusão:** Ao analisar os dados da distribuição e do índice de descarte, foi possível concluir que a quantidade média de bolsas distribuídas não sofreu forte alteração ao longo dos três anos, e que houve uma pequena redução desse tipo de descarte, possivelmente atrelada à informatização da rede. Os resultados aqui delineados apontaram para o fortalecimento da gestão da distribuição e estoque, a fim de racionalizar a oferta e as perdas de bolsas na maioria das agências transfusionais. Recomendam-se avaliações periódicas das demandas, inclusive nas agências que apresentaram altos índices de descarte persistentes, de modo a readequar a oferta e racionalizar a distribuição de bolsas. Além disso, que sejam realizadas novas pesquisas avaliativas sobre a estrutura física, organização do processo de trabalho das equipes técnicas e dos métodos de gestão de estoque adotados, de modo a identificar graus de sucesso e insucesso entre agências que apresentam os menores e maiores índices de descarte por vencimento. E assim, por meio de *benchmarking*, realizar um programa de melhoria na gestão.

1332 ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE VASSOURAS A RESPEITO DA ESPECIALIDADE DE HEMATOLOGIA

Rodrigues DMF, Goçalves JRS, Lopes LS, Gandur MP, Rosa RBDR, Macedo TLS, Lopes VF, Boechat TO, Reis BCC

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A formação médica apresenta um universo de temáticas que, apesar de possuírem suas particularidades, se interrelacionam e complementam. Essa correlação entre as especialidades se torna imprescindível para um cuidado mais amplo ao paciente. Dentro desse contexto, a hematologia configura-se como uma área da medicina extensa e de grande importância por englobar doenças relevantes e de grande impacto na população geral. Contudo, possui baixa procura pelos recém-formados, com pouca adesão nas residências médicas e, assim, consequente redução de médicos peritos nesse quesito. **Objetivo:** Questionar os acadêmicos de medicina sobre conhecimento sobre o que é hematologia, traçando um perfil mais esclarecedor, podendo justificar a pouca procura em residências médicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental na Universidade de Vassouras, compreendendo os discentes do Curso de Medicina do 6º e 7º períodos. Serão coletadas as respostas dos estudantes através de um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas. Os dados coletados receberão análise e tratamento, sendo expressos seus resultados sob a forma de análises gráficas com elaboração de indicadores estatísticos, confecção de quadros e tabelas. **Justificativa:** Ocupamos hoje a 32ª colocação entre as especialidades médicas, totalizando 2.668 especialistas, ficando na frente apenas da reumatologia entre as grandes áreas da clínica médica. Em um levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina em 2018 sobre demografia médica no Brasil, evidenciou-se: 235 residentes cursando hematologia e hemoterapia em um total de 502 vagas, sendo maior apenas do que reumatologia e pneumologia dentro desse mesmo grupo; porém, se pegarmos o total de vagas e relacionar com porcentagem de vagas ocupadas, a hematologia possui uma porcentagem considerável de vagas ociosas entre os residentes (54%). **Conclusão:** Através do questionário, vamos conseguir identificar o grau de conhecimento sobre o que é, e o que faz a hematologia, entre os estudantes de medicina que ainda não cursaram a matéria, podendo explicar a

falta de interesse na procura futura pela especialidade devido à falta de informação.

1333 APPLICATION OF A NEW IN SILICO PIPELINE TO HEMOPHILIA A PHENOTYPE INFERENCE

Stelmach LH, Meireles MR, Bandinelli E, Vieira GF

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

Hemophilia A (HA) is the most prevalent X-linked coagulation disorder, whose incidence is about 1-5,000 of male live births. HA is caused by factor VIII (FVIII) gene mutations, leading to its protein deficiency. FVIII plays an important role in the fibrin clot formation and its deficiency leads to bleeding symptoms. According to the plasmatic FVIII level, the patients are classified as mild, moderate and severe. Missense mutations consist a real challenge in disease determination since they include pathogenic and non-pathogenic variations. The present study uses a new approach trying to elucidate disorder phenotypes based on the amino acid properties, which contribute to understanding the role of the substitutions in disease determination and brings the perspective of a better damage prediction. The study design was based on a previous pipeline with additional features analyzed. With this intent, 16 missense substitutions from A1 factor VIII domain had their 3D structure predicted by homology modeling using the PDB 4bdv as template, in Phyre-2 predictor, with the expert mode one-to-one threading job. At first, the models were applied in a clusterization method based on electrostatic similarities using the PIPSA (Protein Interaction Property Similarity Analysis) software. As some mutated structures from deleterious phenotypes remained grouped with the wild type, other residue features were included in the analysis: hydrophobicity, surface solvent area accessibility, and disulfide bond disruptions. The values of the variations' properties were extracted for each structural model and combined with amino acid replacement parameters as Grantham's score, Sneath's index, Epstein's coefficient, Miyata's distance and Exchangeability in a hierarchical clustering analysis (HCA). After this, the generated clusters containing all the variations properties and indexes shows a more refined separation, with no mutated sequence grouped with the wild type sequence. This result emphasizes the current need for approaches evaluating multiple aspects to solve genetic disorders problems. An amino acid substitution involves not just the losing of characteristics of the residues that will be replaced but also the inclusion of new ones from the incoming residue. None of the properties is capable themselves to explain the phenotypes divergency, but altogether became a plausible tool in impact prediction. The perspective is to use the actual analysis for the other FVIII domains and try to automatize this method with a learning machine.

1334 ATIVIDADE ANTITUMORAL DE TRITERPENOS PENTACÍCLICOS EM CULTURA DE LINHAGEM DE CÉLULAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS JURKAT

Costa LAB^{a,b}, Lorena VMB^b, Feitosa IB^{c,d}, Facundo V^e, Donadi EA^f, Lucena-Silva N^{a,b}

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

^c Fundação Oswaldo Cruz de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^d Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^e Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

^f Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: O tratamento da leucemia consiste no uso de múltiplas drogas para minimizar o desenvolvimento de resistência, mas a falha terapêutica e os graves efeitos tóxicos e adversos são observados. A busca por novos fármacos com atividade antitumoral seletiva e menor efeito tóxico e adverso é um objetivo constante. O que se tem observado é que, mesmo intensificando o tratamento para leucemia linfóide aguda de células T (LLA-T) em crianças, as taxas de sobrevida

livres de eventos são menores em comparação com a leucemia linfóide aguda de células B (LLA-B). Testes farmacológicos em linhagem Jurkat com triterpenóides pentacíclicos, isolados de *Tripterygium wilfordii*, associados a quimioterápicos de uso clínico, aumentou os níveis de caspase-3 e clivagem de PARP, aumentando a apoptose em relação às células tratadas apenas com a quimioterapia. O objetivo deste trabalho foi avaliar a atividade antitumoral dos triterpenóides pentacíclicos 22 β -hidroxitingenona e 22 β -hidroxipristimerina, isolados da planta *Maytenus guianensis* em linhagem hematológica maligna Jurkat. **Métodos:** Foram realizados ensaios de citotoxicidade pelo método de redução do MTT, de apoptose e ciclo celular por citometria de fluxo e de genotoxicidade pelo ensaio da cauda do cometa. **Resultados e discussão:** A 22 β -hidroxitingenona na linhagem Jurkat (IC₅₀ = 22 μ g/mL) induziu aumento da fase Sub-G0 (42,5%) do ciclo celular, sugerindo que o efeito antimetabólito seja a 22 β -hidroxitingenona, com o efeito antimetabólito em 28,8% das células. Na IC₅₀ houve diminuição significativa das células em todas as fases do ciclo celular, possivelmente devido à taxa de apoptose de 81% das células. Células normais do sangue periférico apresentaram resistência a ambos os compostos com IC₅₀ > 100 μ g/mL, configurando uma alta seletividade para a linhagem tumoral Jurkat. **Conclusão:** Esse estudo confirma o potencial dos compostos testados no desenvolvimento de novo fármaco e abre novas lacunas a serem preenchidas quanto aos mecanismos de ação antitumoral dessa classe de compostos.

1335 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PELOS GRADUANDOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Souza MV, Silva ACDS, Chagas HO, Lopes LS, Rodrigues DMF, Gonçalves JRS, Boechat TO, Reis BCC

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O cuidado paliativo trata-se de um modo de assistir pessoas cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo, incluindo portadores de doença avançada que cause dor intensa, sintomas físicos e sofrimento emocional. Dessa forma, atua sobre o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da enfermidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (Amcp) afirmam que mais de 20 milhões de pessoas precisam desse tipo de tratamento todos os anos, no mundo inteiro. Sabendo que o conhecimento sobre cuidados paliativos influencia na atuação efetiva dos profissionais de saúde na vida dos pacientes com doença em estágio avançado, é necessário que se tenha uma abordagem sistemática do tema durante a formação dos acadêmicos da área de saúde. **Justificativa:** Com o envelhecimento da população, as doenças crônicas e oncológicas vêm exibindo um crescimento significativo. De acordo com dados da OMS essas doenças são as que mais necessitam da implementação de cuidados paliativos. Além disso, sabe-se que mais de 20 milhões de pessoas no mundo necessitam dessa abordagem a cada ano e apenas 10% a recebem. Muito disso se deve à falta de informação a respeito desse tema, a qual abrange profissionais e graduandos da área de saúde. **Objetivo:** Busca-se, com este trabalho, avaliar por meio de um questionário adaptado o grau de instrução de alunos e profissionais de saúde sobre o presente tema e de acordo com os resultados obtidos, criar e distribuir cartilhas e banners informativos tanto na universidade quanto no hospital universitário, com o intuito de instruir e aprimorar os conhecimentos a respeito deste tema, beneficiando os pacientes em fase terminal. **Metodologia:** Será aplicado um questionário de baixa complexidade, autoexplicativo, com 7 perguntas, para avaliação de alunos do 1º ao 8º período após assinado o TCLE. Para inclusão na pesquisa o aluno deve estar devidamente matriculado na Faculdade de Medicina da Universidade de Vassouras. Aplicaremos também um outro questionário com 6 perguntas objetivas, para alunos que cursam o internato. O aluno deverá responder ao questionário assim que o receber e entregar assim que concluir. **Conclusão:** O estímulo ao aluno pelo tema, através do conhecimento sobre cuidados paliativos e sua importância, formará profissionais preparados para lidar com situações de terminalidade, beneficiando no final o paciente.

1336 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS LÍPIDICOS, ESTRESSE OXIDATIVO E GENOTOXICIDADE DA EXPOSIÇÃO CRÔNICA POR METILMERCÚRIO EM CAMUNDONGOS C57BL/6J SELVAGENS E APOE NOCAUTES

Ito MN^{a,b,c}, Pinto DV^{a,d}, Roque CR^{a,d}, Lima BKD^{a,b,c}, Costa MB^{a,b,c}, Oliveira RTG^{a,b,c}, Raposo RS^e, Magalhães SMM^{a,c}, Oria RB^{a,d}, Pinheiro RF^{a,b,c}, Pinheiro RF^{a,b,c}, Pinheiro RF^{a,b,c}

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Laboratório de Citogenômica do Câncer, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^d Laboratório de Biologia da Cicatrização, Ontogenia e Nutrição dos Tecidos (LABICONTE), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^e Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

O mercúrio (Hg) é um dos poluentes ambientais mais perigosos, principalmente na sua forma orgânica, o metilmercúrio (MeHg), estando presente nos processos de mineração e extração de ouro. O MeHg é capaz de causar danos diretos e indiretos ao DNA, aumentando o estresse oxidativo e predispondo ao câncer. Dados da IARC apontam para a associação entre obesidade, dislipidemia e significativo aumento de neoplasias. Um modelo eficaz para estudar o efeito do MeHg no metabolismo lipídico é o camundongo APOE nocaute. O gene APOE codifica a proteína ApoE responsável pelo transporte de colesterol periférico para metabolização hepática. Este trabalho teve como objetivo avaliar os parâmetros lipídicos, estresse oxidativo e danos genotóxicos após a exposição crônica com MeHg em camundongos C57BL/6j selvagens (wild-type, WT) e APOE nocautes (knockout, Ko). Os animais foram separados em quatro grupos experimentais, incluindo camundongos selvagens e APOE nocautes controles e intoxicados com MeHg (20 mg/L na água de beber por 20 dias). Após eutanásia, foram coletados o sangue, fígado (peroxidação lipídica pelo ensaio de malonaldeído – MDA) e baço (para análise de expressão gênica por qPCR dos genes de reparo de lesões de fita simples do DNA (XPC e XRCC1) e Telomerase (TERT)). Os animais APOE nocautes apresentaram níveis significativamente elevados de colesterol total e LDL, independentemente da intoxicação. A intoxicação mercurial foi comprovada pelo elevado nível de Hg no pelo de animais expostos (independentemente do *background* genético) em relação a controles não intoxicados WT (p = 0,008)/ APOE Ko (p = 0,000). A intoxicação pelo MeHg foi capaz de elevar os níveis de colesterol total nos animais selvagens e APOE Ko em relação aos seus grupos controles WT (p = 0,039)/APOE Ko (p = 0,000). A intoxicação com MeHg causou aumento dos níveis de colesterol HDL (p = 0,024) e LDL (p = 0,001) apenas no grupo APOE Ko em relação ao controle APOE Ko. Como esperado, a intoxicação por MeHg elevou os níveis de peroxidação lipídica no fígado, independentemente do *background* genético (WT vs controle, p = 0,009; APOE Ko vs controle, p = 0,015). Em relação à expressão gênica, a intoxicação por MeHg reduziu a expressão dos genes XPC (WT vs controle, p = 0,030); TERT (WT p = 0,001 e APOE Ko p = 0,026) em relação aos seus controles não intoxicados. Os resultados mostram, pela primeira vez, efeitos genotóxicos do MeHg em reduzir a expressão de genes de reparo do DNA e a telomerase responsável pela proteção das porções terminais dos cromossomos. Esses resultados reforçam a ligação entre obesidade, dislipidemia e câncer quando da exposição a poluentes ambientais.

1337 CARACTERIZAÇÃO DA DIFERENCIAÇÃO ERITROIDE IN VITRO E DO SWITCHING DE GLOBINAS

Ferreira AR^{a,b,c}, Milhomens J^{a,b,c}, Palma PVB^b, Lanfredi GP^c, Faça VM^c, Kashima S^{a,c}, Covas DT^{a,b,c}

^a Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Células-Tronco e Terapia Celular (INCTC), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Muitos são os modelos que buscam reproduzir *in vitro* a eritropoese normal e ineficiente; no entanto, os mecanismos moleculares que atuam nesse processo ainda não estão completamente elucidados. Um

dos maiores desafios está no desenvolvimento de células eritroides semelhantes às do indivíduo adulto e com funcionalidade preservada. A eficácia dessa diferenciação pode ser acompanhada com a avaliação das mudanças morfológicas, imunofenotípicas e da expressão gênica e de proteínas. As hemoglobinas são tetrâmetros de cadeias de globinas diretamente relacionadas à atividade funcional da célula eritroide madura, sendo importantes biomarcadores da diferenciação eritroide terminal. Ao longo do desenvolvimento humano, diferentes globinas são expressas com afinidades distintas ao oxigênio. Inicialmente, há predomínio da expressão de globinas embrionárias, que são substituídas pelas fetais e, posteriormente, pelas adultas. Esse processo é denominado *switching* de globinas, e sua regulação ainda não é totalmente compreendida. Este estudo teve como objetivo caracterizar a diferenciação eritroide e o *switching* de globinas humanas a partir de células-tronco de pluripotência induzida (iPSC), da linhagem K562 e de progenitores CD34+. A diferenciação das iPSC foi realizada com protocolo de formação de corpos embrioides e resultou em diminuição da expressão de marcadores de pluripotência NANOG e OCT3/4 a menos de 2% das células e aumento de CD34, que atingiu 17,7%. No quarto dia da etapa de maturação eritroide, mais de 80% delas foram positivas para a glicoforina A (CD235a) e houve expressão de globinas; apesar disso, apresentaram células positivas para CD73 e CD105, tiveram sua viabilidade comprometida e não foram capazes de formar colônias em ensaio de metilcelulose. Na diferenciação da linhagem K562, verificou-se apenas mudança na expressão de Band 3, passando de 10% para mais de 90% ao final da diferenciação e o aumento da expressão gênica da globina epsilon. A diferenciação dos progenitores CD34+ foi analisada ao final da fase de expansão de progenitores eritroides e nos dias 4, 8 e 12 da fase de diferenciação eritroide terminal. Inicialmente, 80% das células eram positivas para esse marcador, e, ao final da diferenciação, esse valor passou para menos de 2%. Houve aumento de CD36, CD235a, e, dentro dessa população, observou-se o aumento gradual de Band 3 e diminuição de CD49d. Houve mudança na expressão gênica de globinas e de reguladores do *switching*, entre eles o BCL11A, LRF/ZBTB7A, KLF1, HBS1L-MYB, GATA1, RUNX1/2, SOX6 e HDAC1. Ao longo dessa diferenciação eritroide *in vitro*, foi possível observar a intensificação da coloração vermelha nas células em cultura, diminuição do raio celular e o aumento da concentração de eritroblastos poli e ortocromáticos em coloração com May-Grünwald-Giemsa, evidenciando o sucesso da diferenciação eritroide terminal. Além disso, o método de proteômica dirigida para o monitoramento do perfil de expressão de globinas foi otimizado, e pode ser utilizado na avaliação da robustez e reprodutibilidade de protocolos de diferenciação eritroide *in vitro*. Dessa maneira, a diferenciação eritroide *in vitro* a partir de progenitores CD34+ mostrou-se o modelo *in vitro* mais eficiente para mimetizar os diversos estágios da eritropoese, sendo útil para o estudo da regulação do *switching* de globinas *in vitro*.

1338 CHANGES IN IDH2, TET2 AND KDM2B GENE EXPRESSION AFTER TREATMENT WITH CLASSIC CHEMOTHERAPEUTIC AGENTS AND DECITABINE IN MYELOGENOUS LEUKEMIA CELL LINES

Abujamra AL, Alves J, Dexheimer GM, Reckziegel L, Goettert MI, Biolchi V

Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado, RS, Brazil

Objective: Hematological malignancies are a heterogeneous group of tumors with increased proliferative and auto-replicative capacity. Studies addressing the molecular mechanisms of these diseases are critical for the development of effective, rapid and selective therapies, since few therapeutic strategies succeed in being effective without triggering high-grade toxicities or debilitating late effects. The aim of this study was to verify changes in the expression of IDH2, TET2, and KDM2B genes, which are involved in the malignant phenotype of hematological tumors of the myeloid lineage, after treating cell lines *in vitro* with classic chemotherapeutic agents and the demethylating agent, decitabine. **Materials and methods:** KASUMI-1 and K-562 myeloid leukemia cell lines were plated at a density of 3×10^4 cells/well and treated with increasing concentrations of different chemotherapeutic agents commonly used in the clinical setting. We aimed at associating low dose decitabine with intermediate doses of each chemotherapeutic agent in such a way that this association would not alter cellular proliferation. After 24 and 48 hours of treatment, cell

viability was tested, and RNA was extracted. cDNA was synthesized and qPCR was performed to evaluate the gene expression of IDH2, TET2, and KDM2B. **Results:** A modulation in gene expression was observed before and after treatment with classic chemotherapeutic agents, before there were any noticeable changes in cellular proliferation. It was possible to demonstrate a difference in gene expression when cells were treated with chemotherapeutic agents or decitabine alone when compared to chemotherapeutic agents in association with decitabine. **Discussion:** Considering the information already presented with regards to decitabine's effects on cellular differentiation and epigenetic modulation, it is imperative to investigate how this drug may be employed in a safe and economically viable manner to current treatments. Here we demonstrate that decitabine at low doses, when combined with certain chemotherapeutic agents already employed in the clinical setting, can modulate three genes that are key to the leukemogenic process: IDH2, TET2, and KDM2B. Moreover, these changes in gene expression were observed before any changes in cellular proliferation were seen, strengthening the rationale for investigating these genes as potential biomarkers for tumor regression and/or disease relapse. Epigenetic modulation has proven to be a key event in disease remission and may present other benefits besides potentiation of cellular toxicity, such as cellular differentiation, reduction of adverse events and toxicity to treatment, stability of disease via avoidance of gene switching, and an increase in disease-free survival. **Conclusion:** This report strengthens the rationale for the use of combined, gene-modulating treatments. The genes tested, and the modulation of their expression during *in vitro* treatments, suggest that IDH2, TET2, and KDM2B should be further investigated as potential biomarkers for ongoing treatment response and follow-up for patients diagnosed with hematological malignancies of the myeloid lineage. Further studies are necessary to fully elucidate the exact mechanisms by which this gene modulation occurs, and its long-term effects post-treatment.

1339 DADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E TERAPÊUTICOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MICOSES OPORTUNISTAS

Silva LM^{a,b}, Ferreira WA^c, Ferreira CM^b

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Manaus, AM, Brasil

Pacientes acometidos por doenças hematológicas realizam terapia quimioterápica intensa, o que ocasiona a depleção de seu sistema imune, deixando-os suscetíveis a desenvolver infecções como micoses oportunistas, neutropenia e outros fatores de risco. A incidência de infecções ocasionadas por fungos é considerada um grande problema de saúde pública, especialmente no ambiente hospitalar, representando uma das principais complicações infecciosas e contribuindo para uma elevada morbimortalidade. O presente estudo objetiva descrever dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos de pacientes diagnosticados com micoses oportunistas da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e descritivo. O período de registro das informações foi de um ano, entre novembro de 2017 e outubro de 2018. Com total de 34 pacientes, sendo que 97% (33) estavam internados e 3% (1) atendido pelo serviço de ambulatório; 53% (18) estado civil solteiro e 47% (16) casado; 68% (23) cor parda e 32% (11) branca; 53% (18) sexo masculino e 47% (16) feminino; faixa etária entre 2 e 72, com média de 29 anos. Em relação à doença hematológica, 32% (11) apresentaram Leucemia Linfoblástica Aguda; 23% (8) Leucemia Mieloide Aguda; 9% (3) Linfoma Não Hodgkin; 9% (3) Anemia Falciforme; 9% (3) Anemia Hemolítica Idiopática; 6% (2) Anemia não especificada; 3% (1) Leucemia não especificada; 3% (1) Trombocitemia Essencial; 3% (1) Mieloma Múltiplo e 3% (1) Síndrome Mielodisplásica não especificada. Nove por cento (3) dos pacientes possuem comorbidade, sendo que 67% (2) têm hipertensão arterial sistêmica e 33% (1) hepatite B. Cerca de 68% (23) apresentaram febre na submissão a internação, e 71% (24) casos neutropênicos. O hemograma demonstrou instabilidade em 100% (34) no hematócrito, 82% (28) no leucograma, 71% (24) no plaquetograma, 65% (22) no exame de creatinina, 50% (17) no exame de lactato e 38% (13) no exame de bilirrubina. A administração dos quimioterápicos foi realizada de forma associada e não associada, de

acordo com a doença do sangue, como a LLA – 64% (7) protocolo GBTLI 2009+MTX+6-MP, 18% (2) Hyper-CVAD, 18% (2) FLAG-IDA; LMA – 62% (5) Ara-C, 25% (2) FLAG e 13% (1) Ara-C+IDA; LNH – 67% (2) CHOP e 33% (1) R-FND; AF – 100% (3) HU; AHI – 100% (3) CSA+GAT; ANE – 100% (2) Cbl; LNE – 100% (1) Ara-C; TE – 100% (1) HU; MM – 100% (1) CTD e SMNE – 100% (1) AZA-CR. Durante o período de suspeita de infecção, a terapêutica foi realizada de modo empírico, e a escolha do antibiótico e/ou antifúngico foi 20% (7) associação de amoxicilina com clavulanato, 14% (5) meropenem com vancomicina, 12% (4) ciprofloxacina, 9% (3) meropenem, 9% (3) sulfametoxazol, 6% (2) oxacilina com ceftriaxona, 6% (2) ciprofloxacina com sulfametoxazol, 6% (2) cefepime com claritromicina, 6% (2) ceftriaxona, 3% (1) vancomicina, 3% (1) oxacilina, 3% (1) cefepime com anfotericina B e 3% (1) fluconazol. Evoluíram para óbito 50% (17) dos pacientes durante a infecção. Observa-se progressão rápida das micoses oportunistas durante o tratamento quimioterápico, e a neutropenia prolongada torna mais difícil encontrar uma evidência micológica clara. Assim, é de extrema importância o conhecimento do perfil desta população para uma investigação microbiológica adequada e terapêutica eficaz.

1340 DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MICOSES OPORTUNISTAS

Silva LM^{a,b}, Ferreira WA^c, Ferreira CM^b

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Manaus, AM, Brasil

As condições demográficas e socioeconômicas influenciam o estado de saúde da população. O acometimento por doenças ocorre muitas vezes devido às circunstâncias em que as pessoas vivem. E a imunidade comprometida dos pacientes hematológicos associada ao baixo nível dessas condições são fatores de risco para micoses oportunistas. Nas últimas décadas, registros epidemiológicos comprovam a elevação da taxa de mortalidade neste grupo de pacientes, ocasionadas por essas infecções. Assim, este estudo teve como objetivo descrever os dados demográficos e socioeconômicos de pacientes diagnosticados com micoses oportunistas da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e descritivo. O período de coleta de dados foi de um ano, entre novembro de 2017 e outubro de 2018. Com total de 34 pacientes, sendo que 97% (33) estavam internados e 3% (1) atendido pelo serviço de ambulatório; 53% (18) estado civil solteiro e 47% (16) casado; 68% (23) cor parda e 32% (11) branca; 53% (18) sexo masculino e 47% (16) feminino; faixa etária entre 2 e 72, com média de 29 anos. Todos de nacionalidade brasileira, sendo 50% (17) pacientes procedentes do município de Manaus, 38% (13) de outros municípios do Amazonas (Jutaí, Tefé, Manacapuru, Itacoatiara, Iranduba, Careiro, Manaquiri, Fonte Boa, Benjamin Constant, Barcelos, Nova Olinda do Norte) e 12% (4) de outros estados da federação (Ji-Paraná – RO, Oriximiná – PA, Pinheiro – MA, Tapera – RS). Considerando a zona de moradia, 71% (24) residem no município de Manaus, com predominância de 33% (8) na zona Sul e 33% (8) zona Centro-Sul. Dados quanto ao grau de escolaridade revelaram que 32% (11) não estudaram, 20% (7) possuem ensino médio incompleto, 18% (6) cursaram até 1^a-4^a série do ensino fundamental, 18% (6) cursaram até 5^a-8^a série do ensino fundamental, 6% (2) possuem superior incompleto e 6% (2) possuem superior completo. O rendimento salarial familiar foi de 74% (25) entre 0-1 salário mínimo e 26% (9) entre 2-3 salários mínimos, sendo alegado em 59% (20) dos casos não possuem profissão. Em relação à doença hematológica, 32% (11) apresentaram Leucemia Linfoblástica Aguda, 23% (8) Leucemia Mieloide Aguda, 9% (3) Linfoma Não Hodgkin, 9% (3) Anemia Falciforme, 9% (3) Anemia Hemolítica Idiopática, 6% (2) Anemia não especificada, 3% (1) Leucemia não especificada, 3% (1) Trombocitemia Essencial, 3% (1) Mieloma Múltiplo e 3% (1) Síndrome Mielodisplásica não especificada. É possível observar a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde para muitos pacientes e o desconhecimento de como essas baixas condições podem interferir em sua saúde. Contudo, as micoses oportunistas ocorrem de forma frequente na população de estudo, e as variáveis demográficas e socioeconômicas são de alta relevância para o conhecimento sobre as doenças micóticas na região.

1341 O HEMORAIMA

Guedes AASC

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: O HEMORAIMA é o único do estado a distribuir hemoderivados e hemocomponentes aos hospitais públicos e privados de Roraima, região Amazônica. Em 1978, inaugurou-se o Centro Regional de Hemoterapia na Praça do Centro Cívico, atual Tribunal de Justiça. Passou a fazer parte do Hospital Geral de Roraima (HGR) em 1990. Em 24 de setembro de 1992, inaugurou-se o HEMORAIMA, responsável por abastecer as quatro agências transfusionais (AT) do Estado e todos os hospitais e clínicas privadas. Localizado na Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, Campus do Paricarana, com área atual de 8.669,30 m² e área construída de 2.094,67 m². **Objetivo:** Contar um pouco da história de como se deu a implantação do HEMORAIMA na capital Boa Vista, região Amazônica. Falar sobre a importância deste estabelecimento de saúde para a população roraimense e países de fronteira. Citar alguns dos principais arquitetos e profissionais envolvidos nos projetos de infraestrutura. **Material e métodos:** Como método foi realizado pesquisas bibliográficas, visitas técnicas *in loco*, registros fotográficos, entrevistas com profissionais dos projetos. Um método descritivo com levantamentos de dados do processo de implantação. **Resultados:** No HEMORAIMA, são realizadas coletas de sangue e hemoderivados; processamento e fracionamento de bolsas; exames sorológicos e imunohematológicos; captação de doadores de medula óssea; tratamento e acompanhamento de portadores de doenças hematológicas; distribuição de sangue e hemoderivados; distribuição de hemocomponentes; assistência médica, psicológica e fisioterapêutica. Ao referir-se ao Hemocentro como um patrimônio público, citamos o que SCHLLE (2015, p. 111) define sobre o patrimônio como sendo o legado que recebemos de nossos antepassados, e pressupõe herança e transmissão para gerações futuras, ou seja, que este Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) seja garantido para as futuras gerações como unidade de tratamento e atendimento em serviços de saúde. A relevância da análise foi a observação da implantação no espaço urbano da cidade. Fator importante, pois este fica próximo ao maior hospital público da malha urbana. A produção deste representa lugar de referência de serviços em hemoterapia em Roraima. **Discussão:** Dos autores dos projetos de infraestrutura podemos citar: Maria do Perpétuo Socorro Almeida Barbosa, primeira arquiteta a trabalhar nos projetos arquitetônicos do Hemoraima, em 1991. Autora dos blocos I, II, III e IV, além do castelo d'água em formato de túnicas venosas. Omar Xaud Araújo: projetou as grades que cercam o Hemoraima e autor do projeto da Clínica Hematológica. Aléxia Braga Linke: arquiteta do projeto arquitetônico de ampliação da área de laboratórios e estacionamento. Pedro Hess: autor do projeto arquitetônico do abrigo de resíduos, sendo o primeiro construído no Estado. Elieser Rufino: artista plástico idealizador dos seis painéis em mosaico do Hemoraima. Obras de artes em pastilhas cerâmicas, representando um pouco da cultura indígena da região. **Conclusão:** O HEMORAIMA é mais que um banco de sangue, é vida. Centro de tratamento com história e particularidade. Mesmo distante geograficamente, tem seu apreço e assume compromisso com a sociedade que dele precisa.

1342 PACIENTES INFECTADOS POR BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

Silva LM^{a,b}, Ferreira WA^c, Ferreira CM^b

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Manaus, AM, Brasil

A literatura relata inúmeros mecanismos de resistência aos antimicrobianos beta-lactâmicos, sendo a produção de enzimas um dos mais relevantes. As beta-lactamases são responsáveis por hidrolisar o anel beta-lactâmico de antimicrobianos como aztreonam, cefalosporinas e penicilinas, tornando-os inativos. Dentre elas, destacam-se as beta-lactamases de espectro estendido (ESBL). A enzima é transferida entre espécies bacterianas via plasmídeo, o que causa grande preocupação clínica. A detecção de ESBL é encontrada em espécies de

Enterobacteriaceae e Pseudomonadaceae, porém a *Escherichia coli* é espécie mais comum. O objetivo do presente estudo foi detectar a frequência e o perfil de resistência de bactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) isoladas de pacientes da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. O estudo foi no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. A identificação das espécies e os testes de produção da enzima foram realizados com o Vitek-2 Compact. Após busca de dados epidemiológicos, verificou que do total de 596 pacientes, 96% (572) eram pacientes hospitalizados e 4% (24) eram pacientes ambulatoriais; 60% (360) eram do sexo masculino e 40% (236) do sexo feminino, com idade média de 28 anos. Em relação à doença hematológica, 68% (407) apresentavam leucemia, 19% (112) anemia, 11% (64) linfomas e 2% (13) outras. Do total de 1.825 amostras clínicas, 66% (1.207) eram do sangue, 31% (558) da urina, 2% (42) da pele e 1% (18) outras. Houve positividade de 2% (280) para bactérias, 22,5% (63) Gram-positivas e 77,5% (217) Gram-negativas. Cerca de 14% (31) são produtoras da enzima, 65% (20) *Klebsiella pneumoniae* e 35% (11) *Escherichia coli*. O teste de suscetibilidade mostrou perfil de resistência de 100% (31) das bactérias ESBL positivas frente a Amoxicilina, Cefepime, Ceftriaxona e Ciprofloxacina. Os estudos sobre a ocorrência de bactérias produtoras dessas enzimas são diversos; entretanto, poucos descrevem a ocorrência desse grupo de microrganismos em pacientes com doenças hematológicas. E o diagnóstico precoce destas bactérias multirresistentes é de suma importância para se iniciar o tratamento adequado e as medidas de controle necessárias para se evitar a disseminação destes patógenos em surtos comunitários e hospitalares.

1343 PACIENTES INFECTADOS POR LEVEDURAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

Silva LM^{a,b}, Ferreira GA^{a,b}, Machado MM^b, Ferreira CM^b, Ferreira WA^c

^a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

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

^c Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Manaus, AM, Brasil

A incidência de infecções fúngicas tem aumentado em todo o mundo, especialmente no ambiente hospitalar, representando uma das principais complicações infecciosas em pacientes hospitalizados, particularmente em pacientes com doenças hematológicas. Os agentes etiológicos mais comuns responsáveis por processos infecciosos que afetam pacientes hematológicos são *Candida* spp e *Cryptococcus* spp. O objetivo do presente estudo foi detectar a frequência e o perfil de resistência de leveduras isoladas de pacientes da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. O estudo foi no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. A identificação das espécies e os testes de suscetibilidade foram realizados com o Vitek-2 Compact. Após busca de dados epidemiológicos, verificou que do total de 434 pacientes, 96% (417) eram pacientes hospitalizados e 4% (17) eram pacientes ambulatoriais; 62% (269) eram do sexo masculino e 38% (165) do sexo feminino, com idade média de 25 anos. Em relação à doença hematológica, 69% (300) apresentavam leucemia, 19% (82) anemia, 11% (48) linfomas e 1% (4) outras. Do total de 1.540 amostras clínicas, 63% (965) eram do sangue, 34% (520) da urina, 2% (40) da pele e 1% (15) outras. As espécies mais frequentes foram *Candida* spp, 43% (20), *Candida parapsilosis* 23% (11), *Candida tropicalis* 12% (6), *Candida famata* 6% (3), *Candida glabrata* 4% (2), *Candida guilliermondii* 4% (2), *Candida krusei* 2% (1), *Candida albicans* 2% (1), *Cryptococcus neoformans* 2% (1) e *Cryptococcus laurentii* 2% (1). O teste de suscetibilidade mostrou perfil de resistência de uma *Candida tropicalis* à Flucitosina (MIC 32 µg/mL), e uma *Candida krusei* à Flucitosina (MIC 8 µg/mL) e Fluconazol (MIC 16 µg/mL). Segundo a literatura, a candidemia está associada à mortalidade, e afirma-se que a resistência aos azólicos é prevalente em todo o mundo. O estudo demonstrou o perfil de resistência de dois isolados de *Candida* aos agentes antifúngicos mais comumente usados no hospital, incluindo o fluconazol. A resistência cruzada entre flucitosina e fluconazol tem sido frequentemente relatada em muitas dessas espécies. O estudo molecular, incluindo seus mecanismos de resistência e fatores genéticos relacionados à virulência e patogenicidade fúngica, são extremamente importantes, pois ajudarão os médicos na escolha da melhor opção terapêutica para o paciente.

1344 PLASMA RICO EM PLAQUETAS COMO SUPLEMENTO E ARCABOUÇO PARA A CULTURA DE CÉLULAS

Ferraz DC^{a,b}, Tatsui NH^{b,c}, Rodrigues LR^a, Lombello CB^a

^a Universidade Federal do ABC (UFABC), São Paulo, SP, Brasil

^b Criogênese Biotecnologia Ltda., São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

O presente trabalho avaliou a possibilidade de utilizar em combinação os dois componentes obtidos após a coagulação do plasma rico em plaquetas (PRP), o soro do PRP (SPRP) e o coágulo de PRP (CPRP), como suplemento e arcabouço, respectivamente, para a cultura de células Vero, visando a engenharia de tecidos. A engenharia de tecidos tem como objetivo o cultivo de células em arcabouços para serem implantadas no organismo, pretendendo a restauração tecidual. Os arcabouços utilizados devem apresentar uma estrutura tridimensional biocompatível. Para a cultura celular é preciso o estabelecimento de certas condições, como a forma de suplementação dos meios de cultura. O soro fetal bovino (SFB) é amplamente utilizado como suplemento. No entanto, o uso do SFB pode causar algumas adversidades, já que alguns de seus componentes podem levar a uma resposta imunológica. Como possíveis substitutos ao SFB, produtos derivados do sangue humano estão sendo investigados. O PRP é um material autólogo que contém uma fração do plasma sanguíneo com uma concentração de plaquetas superior a encontrada no sangue. O PRP também apresenta níveis significativamente aumentados de vários fatores de crescimento. Para a obtenção do PRP, no presente estudo, foi utilizado o método de aférese, e o cloreto de cálcio foi adicionado ao PRP para liberação dos fatores de crescimento. Desta forma, deu início a cascata de coagulação, na qual o PRP adquiriu uma consistência de gel. Após a retração desse gel, o SPRP e o CPRP foram obtidos e empregados nas culturas celulares para a realização das análises. O estudo das culturas realizadas utilizando o SPRP como um suplemento ao meio foi desenvolvido por avaliações da viabilidade e morfologia das células semeadas diretamente na placa de cultura, em comparação com células cultivadas com meio suplementado com SFB. A análise da estrutura do CPRP foi avaliada por microscopia eletrônica de varredura. As células também foram inoculadas diretamente nas amostras do CPRP e mantidas em cultura por três e cinco dias, com meio suplementado com SPRP. A avaliação do SPRP como suplemento demonstrou que não houve diferença estatística na viabilidade celular em relação às culturas suplementadas com SFB, após 24 horas da inoculação. A análise morfológica das células, no terceiro e no quinto dia após a inoculação, não verificou alteração na morfologia típica das células Vero cultivadas com SPRP. A observação do CPRP averiguou que este apresenta uma estrutura tridimensional, composta por uma rede irregular de fibras com diferentes diâmetros. Na análise do CPRP como arcabouço, foi examinado que as células aderiram e se espalharam pelo material. Desta forma, pelo fato de o SPRP ser um produto líquido que contém os elementos importantes para a manutenção das células em cultura, ele pode ser contemplado para utilização em substituição ao SFB. O CPRP, por ter apresentado uma estrutura tridimensional biocompatível constituída por uma rede de fibrina, pode ser usado como um arcabouço, visando a engenharia de tecidos. O PRP, por ser obtido de forma autóloga, ainda apresenta a vantagem de reduzir o risco de provocar uma resposta imunológica e transmitir doenças após a implantação no organismo. Portanto, os resultados sugerem que o SPRP e o CPRP podem ser utilizados como suplemento e arcabouço para as culturas de células Vero.

1345 PLURIPOTENT STEM CELL-DERIVED EXOSOME ISOLATION AND CHARACTERIZATION

Rodrigues LP^a, Teixeira VR^b, Sacramento AVCD^b, Villarroel CL^b, Pogue R^b, Carvalho JL^a

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brazil

^b Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brazil

Objective: Cellular senescence is described as having a central role in aging, since it is not only a consequence of tissue aging, but also an active player in promoting further cellular senescence. The paracrine signaling produced by senescent cells is known as Senescence Associated Secretory Phenotype. Since senescence can be induced in a paracrine way, we hypothesized that it can be reversed in the same way.

Therefore, in the present study, we isolated extracellular vesicles (EVs) of induced pluripotent stem cells (iPSCs) and characterized them according to their size distribution and protein concentration. **Materials and methods:** The EVs from iPSCs (DF19-9-11T cell line) were isolated from the conditioned E8 media obtained from high cell density undifferentiated cell cultures by ultrafiltration using Amicon ultra-15 Centrifugal Filter Units 100kD tubes (Merck millipore). After the EV isolation, they were characterized according to size and concentration by the pulse resistance (qNano[®]) technique, which consists in the capture of electrical pulses. As part of the characterization process, an aliquot of the content of the EVs vesicles was separated for extraction and quantification of the proteins present using the Bradford technique. **Results:** From 400 mL of conditioned media, an average of 5.29 x 1,010 vesicles/mL was obtained, with an average diameter of 118 nM and mode of 94nM, which suggests most of the population of EVs is composed of exosomes. From this sample, we quantified an average of 794.85 ug/mL protein after isolation. **Discussion:** The paracrine signaling promoted by pluripotent stem cells may hold potential application for therapeutic and senotherapeutic research. **Conclusion:** Our results show that the techniques used and standardized by our group guaranteed good performance for separation of extracellular vesicles from the DF19-9-11T iPSC human cell line. Currently steps in progress include: Western blotting analysis of exosome markers CD9 and CD63; electron microscopy characterization; and incubation tests of senescent fibroblasts with iPSCs-derived EVs.

1346 VALIDATING A PLATELET COUNT/SPLEEN DIAMETER AS POINT SYSTEM TO DIAGNOSE ESOPHAGEAL VARICES IN PATIENTS WITH SCHISTOSOMIASIS

Lima GMT^a, Domingues ALC^a, Junior VRS^{a,b}, Silva ACV^c, Moura MCN^c, Oliveira IM^a, Neto JAS^b, Fontes LBC^a, Correia MCB^{a,b,c,d}, Costa MFH^{a,b,c,d}

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brazil

^b Liga Acadêmica de Hematologia (LAHEM), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brazil

^c Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brazil

^d Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brazil

Background: Diagnosing esophageal varices in patients with the hepatosplenic form of schistosomiasis through the use of non-invasive tests is an interesting alternative to gastrointestinal endoscopy, which despite being the gold standard is invasive, expensive and not always readily available. These patients present with a risk of bleeding of between 20% and 40%. **Objectives:** The aim of the present study was to validate a scoring system as non-invasive tests for predicting the presence of esophageal varices in a population of patients with the hepatosplenic form of schistosomiasis, in the Northeastern region of Brazil. **Material and methods:** We conducted a phase III validation study. Patients with hepatosplenic schistosomiasis underwent gastrointestinal endoscopy in order to verify the presence of esophageal varices. The patients were also submitted to abdominal ultrasound together with a CBC and laboratory exams. **Results:** The sample was composed of 81 patients with suspected esophageal varices, of whom 63 had been diagnosed with varices by the gold standard test (gastrointestinal endoscopy), so as to verify the presence of esophageal varices. The variables that presented a significant association with the diagnosis of esophageal varices in the univariate analysis, which was conducted with the variables categorized as being above and below normal, were: platelet count, diameter of the splenic vein, PC/SD ratio, AST, APRI, and INR. We then constructed the multivariate logistic regression model. The variables that remained in the multivariate model were: AST, diameter of the splenic vein, platelet count, and INR. **Discussion:** With these results, we proposed a scoring system based on the variables that demonstrated a strong association with esophageal varices, in order to undertake an exploratory measure of the power of discrimination. The scoring system was created through the regression coefficient β (the logarithm of the OR of the variable) obtained from the constant variables in the final multivariate model. The coefficient β was multiplied by ten in order to obtain a higher score value. The ROC curve was applied after calculating the total score for each patient. **Conclusion:** We encountered a sensitivity of 83.02%, a specificity of

50.00%, a PPV of 84.61% and an NPV of 47.06%. While the scoring system demonstrated good sensitivity, the NPV was low, which renders the test inadequate for the non-invasive diagnosis of esophageal varices, since more than half the individuals with a scoring system of 12 points could have presented with esophageal varices and would have remained unidentified.

LIGA ACADÊMICA

1347 A ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM MULHERES: UMA PESQUISA DE CAMPO.

Alencar DZF, Gurgel ERM, Albuquerque LG, Barros LS, Guerra CM, Ferreira VH, Justa BH, Cronemberges TCR, Bezerra VF, Santos FWRD

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Evidenciar e discutir a associação entre o uso de métodos contraceptivos hormonais e outros fatores de risco para ocorrência de eventos trombóticos em mulheres. **Materiais e métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo transversal cujas informações apresentadas foram coletadas por meio de um questionário na plataforma Google Forms aplicado em 68 mulheres, após concordarem em participar da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em um Shopping da região metropolitana de Fortaleza – CE. O questionário abordava perguntas acerca de: tabagismo, uso de métodos contraceptivos e seus tipos, histórico pregresso e familiar de coagulopatias. Os dados da pesquisa foram colhidos no período de maio a junho de 2019. **Resultados:** Foram entrevistadas 68 mulheres em Fortaleza – CE com faixa etária entre 15 a 79 anos, sendo a maioria (76,5%) mulheres jovens em idade fértil. Um total de 50 (73,5%) participantes relataram que utilizavam ou já haviam utilizado contraceptivo hormonal, seja oral ou injetável. Ademais, 8 (11,8%) afirmaram ter histórico familiar de coagulopatia, 3 (4,4%) relataram coagulopatia e 5 (7,4%) eram tabagistas. Evidenciou-se que 3 (4,4%) já apresentaram episódio de TVP (Trombose Venosa Profunda) e, entre estas, apenas uma fazia uso de anticoncepcional oral hormonal, além de negar tabagismo ou histórico familiar de coagulopatia. Constatou-se que uma das participantes com evento trombótico prévio negou uso de contraceptivo hormonal ou tabagismo, mas afirmou ter coagulopatia prévia e história familiar de coagulopatia. **Discussão:** É pertinente na literatura a associação de fatores de risco, como uso de anticoncepcionais orais combinados, tabagismo, história de coagulopatia, idade maior que 35 anos, entre outros, à ocorrência de evento tromboembólico. Diante disso, foi possível evidenciar, por meio do presente estudo, que, entre as participantes entrevistadas, 3 (4,4%) apresentaram TVP, e que tais acontecimentos foram relacionados aos fatores de risco, como o uso de contraceptivo combinado oral e a história familiar de trombose. Logo, corroborando, desse modo, com os dados vigentes, destaca-se ainda que o componente familiar é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de trombose. Assim, torna-se relevante discutir tal relação, pois há um crescimento exponencial no número de mulheres em uso de pílulas anticoncepcionais que, consequentemente, são expostas aos seus efeitos adversos possivelmente letais, como o Tromboembolismo e o Acidente vascular cerebral. **Conclusão:** Portanto, é evidente que tal associação encontra-se presente na amostra do estudo e que esse fato demonstra a importância da conscientização de mulheres, principalmente as quais apresentam fatores de risco, no tocante às possíveis afecções advindas do uso do anticoncepcional oral, promovendo a saúde desse grupo.

1348 A IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA DE DOAÇÃO DE SANGUE GERENCIADA PELA LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA DO UNIFOA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barcessat IA, Visconti VE, Pereira M, Cunha NM, Oliveira NM, Zampier DBA, Luiz RMF, Cunha CS

Liga Acadêmica de Hematologia, Centro Universitário de Volta Redonda (UnifOA), Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: A Liga Acadêmica de Hematologia (LAH), composta por alunos de medicina da Universidade Fundação Oswaldo Aranha (UniFOA), planejou e executou uma Campanha de Doação de Sangue, com foco na conscientização dos benefícios e da importância desta prática solidária. O evento aconteceu nos dias 28 e 29 de maio de 2019 no Hemonúcleo do Hospital São João Batista em Volta Redonda (RJ). Buscou-se, com esta ação, convidar e incentivar os membros da LAH e os demais estudantes de medicina da UniFOA a participarem da campanha, realçando a importância de doar sangue. **Objetivo:** Descrever o processo de gerenciamento e ação realizados pela LAH para executar uma Campanha de Doação de Sangue, ressaltando a sua importância na formação acadêmica, profissional e como ser biopsicossocial, por meio do relato de experiências de estudantes da graduação do curso de Medicina da UniFOA que estavam engajados nesta ação e dos diretores da LAH. **Material e métodos:** No intuito de se atingir os objetivos principais do evento, como difundir a prática de educação em saúde e a importância da doação de sangue, foi necessário, durante a campanha, o uso de metodologias ativas, tais como divulgação através de *banner* virtual e propiciar a troca de experiências entre pessoas que já doaram sangue com profissionais da saúde que estavam presentes, mantendo a ênfase nos alunos que foram até o Hemonúcleo. Antes da doação, alunos da liga palestraram sobre a relevância do ato e informaram os demais acerca do assunto, sempre utilizando linguagem e conteúdo técnicos apropriados para alunos. A Universidade disponibilizou transporte para que os estudantes pudessem se deslocar do *campus* para o local da doação. **Discussão e conclusão:** Foi, portanto, uma experiência gratificante, tanto para os membros da liga, que executaram mediante embasamento teórico, uma ação de educação popular em saúde exitosa, quanto para o público-alvo, que se mostrou receptivo, interessado e envolvido com a ação, refletindo de fato sobre o tema no espaço da atividade educativa. A atuação nas atividades da Campanha consistiram em um processo de organização, planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas, etapas essenciais no gerenciamento da ação proposta pela liga. Experiências positivas como a relatada devem ser compartilhadas e replicadas, especialmente quando são sobre o tema em questão, que, infelizmente, ainda não tem uma abrangência maior em nível de educação e informação para o público em geral, apesar de tão importante para que vidas sejam salvas. Esta prática ajudou a incrementar a postura ética e responsável do grupo, algo extremamente importante para uma boa formação pessoal e profissional dos futuros médicos.

1349 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS SOBRE DOAÇÃO SANGUÍNEA EM PRAÇA PÚBLICA DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Jesus BA, Oliveira YVS, Santana IHS, Terra LC, Campos GO, Rezende ACMM, Bassi SC, Grecco CES, Barbosa DCM, Jr LGD

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Estimular o contato do aluno de medicina com a população através da aplicação de questionário para avaliação de dados referentes a doação sanguínea em Ribeirão Preto; identificar pessoas que desconhecem o processo de doação sanguínea e os seus principais impedimentos e promover a conscientização e estímulo para fomentar a doação sanguínea. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado através da elaboração e aplicação de questionário contendo algumas variáveis demográficas, além de perguntas diretas, tais como: você é doador de sangue?; se é doador, doa regularmente?; se é doador, quando foi a última vez que doou sangue e se não é doador de sangue, qual o motivo?. **Resultados:** O questionário foi aplicado em uma atividade única realizada em praça pública em Ribeirão Preto, São Paulo, por alunos da faculdade de medicina da UNAERP, em campanha realizada no primeiro semestre de 2019. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa de forma livre e esclarecida. Foram entrevistadas 199 pessoas, sendo 101 mulheres (50,7%) com idade média de 50,57 anos (19-69 anos). Deste total, identificamos que 58 (29,15%) dos indivíduos são doadores de sangue. Dos 141 não doadores as principais causas atribuídas foram: desconhecimento sobre doação sanguínea em 35 pessoas (24,82%), medo de agulhas em 14 pessoas (9,92%), peso menor que 50 quilogramas em 9 pessoas (6,38%) e problemas cardíacos em 11 pessoas (7,8%). Outros motivos totalizaram 49,64% das respostas e compreenderam possuir tatuagem nos últimos 6 meses, opção sexual

e falta de meio de transporte para o hemocentro, entre outros. Entre os doadores de sangue, 19 pessoas (32,76%) responderam que só doaram sangue uma vez durante toda a vida, 18 pessoas (31,03%) doam uma vez por ano, 13 pessoas (22,41%) duas vezes por ano, 6 pessoas (10,34%) três vezes por ano e 2 pessoas (3,45%) quatro vezes ao ano. **Discussão:** Podemos notar que a porcentagem de doadores não abrange a maioria da população, sendo o motivo mais respondido acerca da não adesão à doação sanguínea o desconhecimento sobre o processo de doação. A partir dos resultados obtidos, reforça-se a ideia de que o estímulo para a doação de sangue, deve ser feito a partir do conhecimento (por parte da população) do processo de doação sanguínea, como afirmado por Covadonga Aldamiz-Echevarria e Maria Soledad Aguirre-Garcia em seu artigo “Um modelo comportamental de doadores de sangue e estratégias de marketing para atração e fidelidade”. Considera-se importante, segundo os autores, que os doadores devem ser conscientizados sobre a segurança da doação de sangue, e que pessoas poderão morrer sem doações generosas. Entre os entrevistados, somente 29,15% referiam já ter doado sangue, e destes, 32,76% só doaram sangue uma vez na vida. Portanto, mesmo que seja considerado um número relevante de doadores, muitos não contribuíram efetivamente para o banco de sangue. Esse dado coletado está em consonância com dados previamente publicados, em que no Brasil, dados da produção hemoterápica apontam que apenas 43% das doações efetuadas no país são de doadores regulares. **Conclusão:** Os achados demonstram que os dados coletados são semelhantes aos dados brasileiros e que há um grande déficit de doadores devido principalmente ao desconhecimento do processo de doação sanguínea. Faz-se necessária também uma maior conscientização quanto a importância do estoque de bolsas de sangue, evitando-se assim desabastecimento para a população.

1350 APREMILAST COMO PREVENÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS COM O USO DE INIBIDORES DE PROTEASOMA PARA TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO

Guimarães MX, Cunha AC, Moraes LD, Freitas TP, Sousa MC, Souza JKF, Oliveira ACPE, Persch GP, Paula HI, Júnior RCS

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre associação entre apremilast e prevenção de efeitos adversos dos inibidores de proteasoma e avaliar a possibilidade do uso deste medicamento. **Metodologia:** Foram selecionados artigos relevantes para o tema, nos últimos 10 anos, das plataformas Pubmed e SciELO, com os descritores “apremilast”, “adverse effects”, “proteasomal inhibitors”, “carilzomib”, “toxicity” e “bortezomib”. **Resultados:** Os principais estudos relacionando apremilast como profilaxia ou tratamento de efeitos adversos pós-uso de inibidores proteasomais ainda estão em fase de estudo em modelos animais, com resultados expressivos e promissores. Os principais efeitos adversos intoleráveis associados a estes medicamentos, de acordo com o estudo ENDEAVOR, são anemia, hipertensão, pneumonia, trombocitopenia e dispnéia, havendo relatos de caso de interrupção do tratamento por conta de intercorrências do paciente à medicação e dificuldade de manejo da condição clínica concomitantemente à continuação da terapêutica inicialmente proposta – especialmente por insuficiência renal aguda, cardiotoxicidade resultando em insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, insuficiência hepática ou injúria pulmonar aguda. Além disso, neuropatias periféricas associadas essencialmente ao bortezomib. A mortalidade associada a esses medicamentos varia entre 1%-4,5%, sendo inferior com o uso de bortezomib. Não há estudos associando o apremilast especificamente ao bortezomib, mas é provável haver o mesmo benefício, visto que este tem mecanismo de ação, interações medicamentosas e efeitos adversos semelhantes. Ele age especialmente sobre as intercorrências de origem vascular e inflamatória, especialmente pulmonares e cardiovasculares. Os mecanismos descritos para essa reversão incluem diminuição dos níveis de TNF-alfa, de mieloperoxidase, age sobre os efeitos vasculares do medicamento, reduzindo o infiltrado leucocitário, evita hemorragias e recanalizações. Além disso, o apremilast foi relacionado ao decréscimo nos valores séricos de creatinas quinases, transaminases e desidrogenase láctica, também na atividade da caspase-3, NF-kB, aumento dos níveis de glutatona e catalase, confirmando o efeito cardioprotetor. **Discussão:** Os inibidores de proteasoma como alternativa de tratamento de mieloma múltiplo

têm impacto importante na sobrevida da doença. Entretanto, não é incomum a não utilização ou interrupção do tratamento por intolerância do paciente à medicação. Ainda não há protocolos que preconizem o uso de tal medicação com este fim, sendo outras alternativas sugeridas – como otimização da hidratação pré e pós-administração do medicamento, utilização de subdoses, postergamento de doses, entre outros – úteis, porém muitas vezes insuficientes para resolução do quadro. O apremilast é uma alternativa possivelmente viável e que deveria ser considerada, especialmente nos acometimentos pulmonares e cardiovasculares de origem vascular ou proinflamatória. **Conclusão:** Apesar de estudos limitados, o apremilast parece ser um medicamento promissor como terapia adjuvante a diversos quimioterápicos, especialmente o carfilzomib, evitando toxicidade pelo tratamento proposto e evitando interrupção do mesmo por conta de efeitos adversos. Entretanto, é preciso que haja mais estudos sobre o tema para a análise da efetividade desta associação.

1351 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DA DOAÇÃO DE SANGUE

Guerra CM, Barros LS, Albuquerque LG, Ferreira VH, Alencar DZF, Andrade DA, Cronembergs TCR, Arruda FM, Justa BH, Santos FWRD

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O estudo objetiva analisar o nível de conhecimento da população sobre as condições necessárias para doar sangue, quais fatores são impeditivos e quais os motivos que levam as pessoas a doarem ou não, a fim de estabelecer um padrão e estudar formas de estimular as doações e esclarecer as dúvidas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado em julho de 2019, no qual os dados foram colhidos por meio de um formulário eletrônico elaborado na plataforma digital Google Forms e disponibilizado para a população em geral através das mídias digitais. O questionário constava de perguntas para identificação e acerca da doação de sangue, podendo ser objetivas ou não. As questões éticas foram respeitadas e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Neste trabalho, foram obtidos um total de 110 respostas, sendo 69,1% de mulheres e 30,9% de homens. Sobre o perfil epidemiológico, 89,1% estão entre 18 e 25 anos, 96,4% têm o estado civil solteiro e 73,6% não completaram o ensino superior. Apenas 94 revelaram sua profissão, sendo 97,8% estudantes não especificados e 2,2% médicos. Durante a análise dos dados, observou-se que 79,1% dos entrevistados conheciam algum órgão do governo responsável pela doação e que 37,3% já doaram sangue, sendo 87,2% de forma voluntária e 12,8% destinado para alguém específico. Ao perguntar sobre as condições que impediam ou não a doação, 70,9% responderam que 1 ano após ter feito tatuagem, a doação estaria autorizada; 32,7% limitou a idade máxima para ser um doador aos 60 anos; 77,3% disseram não existir impedimento para doação durante o período menstrual; 83,6% responderam que só é permitido após 2 semanas do fim da antibioticoterapia e desaparecimento de sintomas de doença ou infecção e 53,6% permitiram a doação para diabéticos, excluindo os insulinodependentes. **Discussão:** Pode-se avaliar que houve uma dificuldade da população em responder a algumas perguntas, apresentando abstenções ou respostas incongruentes de duas ou mais perguntas relacionadas, fato que corrobora a falta de informação sobre o assunto e a consequente repercussão na taxa de doações. Sabe-se que a doação de sangue é um tema de responsabilidade social que engloba diversos aspectos sociais e pessoais, os quais influenciam de forma direta na taxa de doações. É um problema de saúde mundial pois ainda não se encontra uma substância que substitua os tecidos sanguíneos, contribuindo assim para o ajustamento de estratégias voltadas ao recrutamento e ao estímulo das doações. Desta forma, torna-se fundamental suscitar a doação de sangue por meio da informação, reflexão crítica e discussão de conceitos, hábitos e valores e do estímulo à solidariedade e ao exercício da cidadania. **Conclusão:** A partir desses dados, é possível perceber a importância das ações de conscientização social em prol da saúde, devido ainda existirem mitos diante do ato de doar sangue, prática esta que posta em ação tem a capacidade de salvar inúmeras vidas. Além disso, é necessário uma maior elucidação para a população por parte da área da hematologia e hemoterapia, com reforço de ações sociais, intensificar a divulgação do processo de doação de sangue, esclarecendo a população.

1352 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE POEMS EM PACIENTE NO SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Serur IP^a, Nascimento GC^a, Piscocya ICV^a, Peixoto NC^a, Veras G^a, Araújo MFM^a, Soares GOM^a, Vieira JO^b

^a Liga de Hematologia, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil
^b Centro de Oncologia (CEON), Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Relatar a condução do caso de um portador de Síndrome de POEMS, em hospital da rede pública em Recife – PE. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas a partir do prontuário e do acompanhamento clínico do paciente no Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife. **Resultados:** R.A.d.S.d.A, 35 anos, pardo, natural e procedente de Condado – PE, internado com queixa de parestesias ascendentes em MMII há 3 meses. Associado a dor, déficit de força aos grandes esforços e parestesia em dedos das mãos de caráter mais brando. A eletroneuromiografia demonstrou polineuropatia sensitivo-motora simétrica de padrão desmielinizante. A imunoeletrorforese de proteínas por imunofixação revelou padrão monoclonal IgG/lambda com pico monoclonal de 0,5 g/dL. A tomografia de tórax e abdome apresentou espessamento parietal circunferencial, formação polipoide endofítica com realce hipervascular, medindo 3,2 x 1,7 cm em alça de delgado, sugerindo processo neoplásico, e linfonodomegalias em cadeias mesentéricas medindo até 3,6 x 2,7 cm. Foi realizada ressecção do tumor e a imuno-histoquímica definiu neoplasia com diferenciação plasmocitária e restrição de cadeia leve de imunoglobulina lambda em parede intestinal (plasmocitoma). Realizou Biópsia de Medula Óssea e mielograma, ambos sem alterações. No estudo PET-CT foi evidenciado o acometimento secundário ósseo na 4ª vértebra torácica e 11º arco costal direito, com áreas focais ósseas hipermetabólicas, líticas, com bordas escleróticas e delimitadas nas vértebras T5, T9 e L4. **Discussão:** POEMS é um acrônimo para representar a síndrome caracterizada por polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, distúrbio monoclonal de plasmócitos e alterações cutâneas. Segundo o International Myeloma Working Group (IMWG), o diagnóstico requer como critérios mandatórios polineuropatia e desordem de células monoclonais, associadas a, pelo menos, um critério maior e um menor. Visto que o paciente em questão apresentava polineuropatia, pico monoclonal, lesões osteoescleróticas e linfadenomegalia, ele pode ser enquadrado no diagnóstico. A polineuropatia constitui a característica dominante da síndrome, geralmente periférica, ascendente, simétrica e de comprometimento sensitivo e motor, semelhante à queixa do paciente. Tal manifestação auxilia na distinção do principal diagnóstico diferencial, o mieloma múltiplo. Um terço dos pacientes não apresenta células clonais em BMO como o paciente em questão. A evolução é indolente com alta sobrevida média, sendo normalmente o óbito relacionado a complicações cardiorrespiratórias e infecções. As opções terapêuticas são radioterapia, quando há menos de três lesões ósseas e o comprometimento da doença é localizado, ou quimioterapia (melfalano e prednisona) associada a transplante autólogo de células (padrão ouro quando acometimento é sistêmico), podendo garantir até 165 meses de sobrevida. Cerca de 50% dos pacientes apresentam melhoras consideráveis da neuropatia dentro dos seis primeiros meses de tratamento. **Conclusão:** A síndrome de POEMS constitui uma condição rara. Assim, casos como esse têm grande importância para que esta seja considerada diante dos diagnósticos diferenciais em casos futuros.

1353 DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA APRESENTADO PELA LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

Visconti VE, Barcessat IA, Pereira M, Cunha NM, Oliveira NM, Zampier DBA, Luiz RMF, Cunha CS

Liga Acadêmica de Hematologia, Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: A Liga acadêmica de Hematologia (LAH), composta por alunos do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), planejou e executou uma atividade em formato de relato de experiência, na qual um dos alunos integrantes da diretoria da LAH teve a oportunidade de compartilhar sua vivência como doador de medula óssea para paciente irmão portador de leucemia linfóide aguda (LLA), com foco na cons-

cientização dos benefícios e importância dessa prática solidária. A atividade aconteceu no dia 30 de abril de 2019, no campus do UniFOA, em Volta Redonda (RJ). **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi relatar todo o processo de doação de medula óssea e, dessa maneira, esclarecer dúvidas e desmistificar ideias acerca do tema, além de incentivar os alunos presentes a se cadastrarem no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME). **Material e métodos:** Com a finalidade de atingir o objetivo do trabalho, foi feita uma apresentação oral de 20 minutos, utilizando linguagem e conteúdo técnico apropriados para os alunos. A apresentação foi baseada na experiência e no processo de doação de medula óssea para transplante haploidêntico de irmão portador de Leucemia linfóide aguda (LLA). Slides montados a partir de dados do REDOME, Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea, World Marrow Donor Association e Center for International Blood and Marrow Transplant Research também contribuíram para a apresentação. Foi abordado todo o processo de doação, desde exames e triagens pré-doença até o momento da alta hospitalar do doador pós-intervenção. Tópicos com dados epidemiológicos, a importância de ser um doador, como e quem pode se tornar um doador também foram alguns dos temas abordados. **Discussão e conclusão:** O doador contou sua experiência, iniciada 1 mês antes da extração da medula óssea. Exames sorológicos, sanguíneos e tipificação HLA atestaram a compatibilidade e possibilidade da doação, que ocorreu no dia 1 de março de 2019. O doador permaneceu internado em observação após a intervenção por 1 dia sem relatar queixas. Após receber alta, fez uso de ferrocárbonila e associações para correção da anemia provocada pela doação, além de uso de analgésicos para combate da dor local. O amplo engajamento dos membros da liga e a adesão dos discentes presentes foi importante para constatar a grande relevância acadêmica da iniciativa. No final da apresentação, foram abertas perguntas ao público, havendo interação entre os acadêmicos e, por consequência, o conhecimento foi potencializado. Notou-se que dúvidas básicas a respeito do processo de doação de medula óssea foram sanadas, assim como questões sobre como se tornar um doador e de que maneira deve-se fazer o cadastro no REDOME. Foi possível concluir que a atividade teve um papel fundamental para a formação dos alunos e futuros médicos presentes já que se trata de uma ação a qual pode ser essencial para salvar vidas. O conhecimento adquirido ajudou os alunos a fomentarem um maior aprendizado no que diz respeito ao tema doação de medula óssea e, dessa maneira, serem propagadores e incentivadores de tal exercício.

1354 ESTÁGIO EM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Guerra CM, Santos FWRD, Andrade DA, Justa BH, Gurgel ERM, Arruda FM, Cronemberges TCR, Alencar DZF, Ferreira VH, Bezerra VF

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência de acadêmicos de medicina após a realização de um estágio supervisionado em ambulatório de hematologia por meio da liga acadêmica Liga do Sangue (LISAN) da Universidade de Fortaleza (Unifor). **Materiais e métodos:** O estágio foi desenvolvido com carga horária total de 240 horas durante o segundo semestre letivo de 2018, com a realização das seguintes atividades pelos estagiários: leitura de bibliografia recomendada, observação da prática de atendimento, prática de atendimento supervisionado e discussão de casos. A liga dispunha de 10 alunos, sendo todos estudantes de medicina da Universidade de Fortaleza, cursando entre o 5º e o 8º semestre, alocados no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), na cidade de Fortaleza. O presente trabalho consiste em um relato de experiência referente ao que foi vivenciado, por parte dos estudantes, durante o estágio. **Resultados:** Para dar início às atividades, os alunos foram apresentados aos diferentes setores do HEMOCE e foram explicadas a estes as diferentes atividades realizadas pelo centro. Então, os alunos foram alocados em diferentes ambulatórios, como: hemoglobinopatias, indicação de transfusão de sangue, coagulopatias, entre outros, para que acompanhassem médicos hematologistas de cada área. Cada aluno acompanhou consultas com o mesmo médico, ao longo de todo o estágio, por 04 horas semanais. Durante as consultas, nas primeiras semanas, os estagiários observavam os atendimentos, e, após este período, realizavam anamnese e exame físico supervisionados pelos médicos, e a interpretação de exames laboratoriais e as condutas eram realizadas com o auxílio dos hematologistas. Após cada atendimento, era feita uma breve discussão sobre o caso de cada paciente. Além disso, eram feitas reuniões de 02 horas semanais, na

Unifor, com os membros da Liga do Sangue, nas quais eram discutidos diversos assuntos relacionados ao estágio e à hematologia em geral, com aulas internas ministradas pelos próprios ligantes. **Discussão:** Durante o acompanhamento dos atendimentos, os alunos conseguiram aprender perguntas importantes que devem ser realizadas a pacientes com queixas hematológicas ou com doenças hematológicas crônicas, mesmo que estes estivessem sem queixas. Além disso, os estagiários puderam identificar alguns achados de exame físico comuns a pacientes com distúrbios sanguíneos, bem como achados laboratoriais que auxiliaram no diagnóstico destas patologias e que devem ser utilizados como acompanhamento da evolução daqueles pacientes. Também entenderam importantes aspectos dos tratamentos das patologias mais prevalentes na prática clínica e as principais indicações de transfusões sanguíneas. Durante as discussões dos casos, após os atendimentos, aspectos fisiopatológicos das doenças puderam ser elucidados. **Conclusão:** A partir da experiência descrita pelos estagiários, fica notória a contribuição da prática do estágio supervisionado para o desenvolvimento de diversas habilidades, como: coleta de anamnese em hematologia, principais focos do exame físico em pacientes hematológicos, principais alterações encontradas em exames laboratoriais, noções de quando transfundir, entre outras, que são pouco abordadas no currículo tradicional da graduação de medicina, apesar da grande demanda por esses conhecimentos na prática clínica.

1355 FREQUÊNCIA DO AUTOCONHECIMENTO SOBRE O SISTEMA ABO E SUA IMPORTÂNCIA ENTRE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – CAMPUS RONDONÓPOLIS

Oliveira SR, Gomes EDS, Rodrigues RFC, Oliveira TT, Benetti C, Siqueira MLB, Mendes SO, Silva RA

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil

Os antígenos A e B são herdados por herança Mendeliana sendo fenótipos dominantes sobre o alelo i e codominantes um sobre o outro. No geral, os indivíduos são classificados em quatro grupos sanguíneos, sendo eles: A, B, AB e O. O que irá determinar o grupo sanguíneo ao qual um indivíduo pertence é a presença de anticorpos, sendo assim, um indivíduo de fenótipo A possui anticorpos Anti-B; um indivíduo B possui anticorpos Anti-A; no caso de indivíduos AB há ausência de ambos anticorpos, contrário de indivíduos O, onde se encontra a presença dos anticorpos Anti-A e Anti-B. Sabendo-se que a sociedade atual possui carência da autoclareza do grupo sanguíneo ao qual pertence, este trabalho tem como objetivo apresentar o índice de acadêmicos da Universidade Federal do Mato Grosso – Campus Rondonópolis que possuem autoconhecimento do grupo sanguíneo ao qual pertence. A falta do conhecimento afasta-os de um ser um possível doador e os prejudica em casos de emergência. Além disso, o autoconhecimento sobre o grupo sanguíneo ao qual pertence ajuda na prevenção de doenças com predisposição a determinados tipos sanguíneos. Sendo assim, busca-se a mobilização para a diminuição do índice. Este estudo é parte integrante do projeto intitulado “Estudo genético-populacional entre os alunos do campus Rondonópolis, UFMT, segundo as respostas de suas hemácias aos anti-soro Anti-A, Anti-B e Anti-Rh”, aprovado pelo CEP/CUR/UFMT, sobre o parecer substanciado de nº2.747.367, com aprovação da PROPEq 217/2018 e homologado em 20/04/2018. Para determinar o índice, foi realizada coleta de sangue junto a um questionário com perguntas pertinentes ao assunto em geral entre os meses de agosto de 2018 e maio de 2019, referente a 316 acadêmicos matriculados nos cursos ofertados pela UFMT – Rondonópolis. Com base nos dados obtidos, observa-se que 53% dos acadêmicos possuem autoconhecimento sobre o fenótipo sanguíneo, enquanto 47% não possuem. Os 53%, que equivalem a 169 alunos, podem se prevenir de possíveis doenças com predisposição ao sistema ABO e serem futuros doadores de sangue. Em contrapartida, os 47%, equivalentes a 147 alunos, não possuem conhecimento sobre o grupo sanguíneo ao qual pertence, o que os afasta de serem doadores e se prevenir de doenças com predisposição ao sangue. Conclui-se que apesar do grande número de pessoas com autoconhecimento ainda falta informação adequada que visa mobilizar a importância de buscar saber o seu tipo sanguíneo devido à quantidade de acadêmicos que não dispõem de autoconhecimento ser próxima ao número de acadêmicos que contém. Esse estudo pode contribuir de forma significativa para a diminuição do índice de indivíduos que não possuem autoconhecimento.

1356 HEMOQUEST: UMA JORNADA DIVERTIDA NA BUSCA DO CONHECIMENTO DA HEMATOLOGIA

Abrantes MBSO^a, Segundo VMN^a, Araújo JMT^a, Botelho LFB^a, Lima HD^a, Oliveira LDM^b, Silva AHC^a, Nunes DMA^c, Alves VA^b, Figueiredo SDFA^a

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPb), João Pessoa, PB, Brasil

^b Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: O ensino da Hematologia para graduandos de medicina é um desafio constante. O uso de metodologias ativas, aliado às novas tecnologias, pode ser extremamente eficaz em despertar o interesse do estudante para a especialidade. O objetivo é apresentar a plataforma de jogo conhecida como Hemoquest, que vem sendo utilizada como complementação das aulas de Hematologia convencionais da Universidade Federal da Paraíba. **Materiais e métodos:** O Hemoquest é um jogo de celular idealizado e produzido por um dos autores deste estudo em colaboração com profissionais da área de desenvolvimento de jogos para os discentes do ciclo básico de medicina. **Resultados:** O jogo é composto por 03 desafios. Cada desafio é realizado por um dos elementos figurados do sangue, havendo a fase da hemácia, do leucócito e da plaqueta. O jogo é em estilo plataforma e ao longo de cada desafio, os jogadores precisam vencer os inimigos e achar as dicas com conteúdo científico sobre cada uma das células. Ao final de cada etapa, o jogador enfrenta um supercomputador que faz perguntas aleatórias sobre o conteúdo, devendo acertar um valor de 7 questões entre as 10 realizadas para que se consiga avançar. O jogo conta com gráficos e músicas feitos exclusivamente para o mesmo. O conteúdo científico pode ser atualizado a qualquer momento. **Discussão:** A hematologia é uma área extremamente importante da medicina, principalmente por se conectar com todas as outras especialidades, sendo importante torná-la um conhecimento bem sedimentado para os estudantes. O perfil do estudante universitário mudou bastante em relação há 10 anos, e isso deve-se principalmente à grande inovação tecnológica e à rápida disseminação de informações. Com a presença da tecnologia e a otimização de tempo que ela traz, o método tradicional e teórico de estudo nem sempre consegue atingir o aluno de forma adequada, devendo o professor tentar adotar metodologias ativas. Nesse contexto, surgiu a ideia do Hemoquest como ferramenta que une o aprendizado ao entretenimento. O público-alvo para o jogo é o corpo discente do ciclo básico, visando despertar o interesse dos estudantes na Hematologia como especialidade clínica. **Conclusão:** Metodologias interativas mostram-se como uma ferramenta útil para ensino de diversas disciplinas, e sua utilização, quando bem planejada, pode aumentar o interesse e aproveitamento dos alunos. Em relação ao aprendizado da Hematologia, espera-se que o Hemoquest traga muitos benefícios.

1357 INQUÉRITO SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE ENTRE ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE DOADORES

Figorelle LG, Silva JO, Oliveira FDRP, Romero GT, Silva CC, Campbell RC, Mendes JS, Goncalves LMC, Garnica M, Maiolino A

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A transfusão de sangue e hemocomponentes é um método terapêutico de grande relevância e, quando utilizado, é decisivo na sobrevivência de pacientes. Dessa forma, a doação periódica visando abastecer os estoques dos bancos de sangue tem importância notória. Segundo o Ministério da Saúde, em 2016, 1,8% da população brasileira era doadora de sangue, índice abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este trabalho tem como objetivo estimar a prevalência e caracterizar os perfis de doadores de sangue e não doadores em uma população de alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Cidade Universitária, dos 6 anos da graduação. Busca-se analisar as possíveis motivações e desmotivações dos potenciais doadores de sangue, assim como as variações de frequência do ato de doação no decorrer do curso médico. Para isso, foi realizado um inquérito a partir de um questionário elaborado pela Liga Acadêmica de Hematologia e Oncologia da UFRJ com base nos pré-requisitos propostos pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se a plataforma on-line Google Forms, e foram entrevistados alunos do primeiro ao sexto ano do curso

médico, a partir de julho de 2019. O inquérito compreende dez perguntas, incluindo caracterização do perfil social, informações específicas sobre doação – se é doador, frequência, motivação ou impedimentos – e também conhecimento com relação ao tema. Como resultados preliminares, foram preenchidos 219 formulários, sendo 152 mulheres e 67 homens. Dos participantes, 56,8% estão na faixa etária entre 18 e 22 anos e 35,9% entre 23 e 27 anos. 24,5% dos alunos são do primeiro ano, 12,3% do segundo, 16,3% do terceiro, 17,3% do quarto, 25% do quinto e 4,6% do sexto. 51,4% dos alunos responderam que já doaram sangue pelo menos uma vez e 48,6% nunca doaram. Entre os que já doaram, 32,5% doaram apenas uma vez no último ano, 36,8% doaram mais de uma vez no último ano e 30,7% doaram há mais de um ano. Quanto à motivação dos doadores, 67,3% possuem hábito de doar, 15% doaram por incentivo da gincana solidária realizada tradicionalmente no primeiro período, 10,6% a pedido de parentes ou conhecidos, 10,6% por campanhas de órgãos de saúde e 6,2% para obtenção de resultado de exame de sangue. Entre aqueles que nunca tentaram doar, 26,5% das pessoas referiram estar abaixo do peso mínimo, 24,8% por medo, 19,5% por tatuagens ou piercings, 15,9% devido a falta de tempo e 55,1%, outras razões. Entre aqueles que tentaram doar e não conseguiram, 72,9% das pessoas foram impedidas por não cumprirem os requisitos, 12,9% por cansaço físico e má alimentação, 10% por apresentarem mal-estar e 14,1% por outros motivos. 77,3% dos alunos declararam já terem influenciado outra pessoa a tornar-se doador. 129 alunos pretendem repetir a doação ou a tentativa, enquanto 1 aluno não deseja repetir. Neste estudo, nota-se que as campanhas não foram as principais influenciadoras para as doações de sangue. Esse resultado pode ser derivado do baixo número de campanhas ou de ações ineficientes. Os maiores impedimentos foram o peso abaixo do recomendado e medo do procedimento. Essa segunda realidade poderia ser alterada com um trabalho de conscientização da população. Verifica-se que a maioria dos alunos pretende voltar a doar sangue, demonstrando que após o primeiro ato o doador torna-se, ou pretende tornar-se, assíduo.

1358 LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA DA UFPR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Coletto ELO^a, Levino CA^a, Brito GD^a, Santos IRD^a, Voltarelli CL^a, Souza RM^a, Neumann CA^a, Azambuja AP^b, Funke VAM^{a,b}

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Complexo Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A Liga Acadêmica de Hematologia (LAHem) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) surgiu no início de 2018 a partir do interesse de estudantes do curso de medicina em aprofundar, explorar e divulgar o conhecimento acerca da hematologia. Para isso, foi estruturado como projeto de extensão coordenado pela chefe da disciplina de hematologia da UFPR com integrantes do curso de medicina e servidores do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências e atividades desenvolvidas pela LAHem entre o início de 2018 e meados de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre as ações da LAHem dentro dos pilares ensino-pesquisa-extensão. O ingresso na liga ocorreu por meio de um curso introdutório com posterior prova com temas da hematologia. Atualmente, a liga conta com 14 integrantes, os quais participam de aulas teóricas mensais com temas da hematologia, acompanham os ambulatórios da especialidade no CHC-UFPR, investem em trabalhos científicos junto aos residentes do CHC-UFPR e realizam atividades na comunidade esclarecendo temas da hematologia. Os ligantes desenvolveram um projeto de pesquisa que resultou no trabalho intitulado “Leucemia mieloide crônica e uso de inibidores de tirosina quinase durante a gestação. Potencial efeito teratogênico?”, que foi apresentado em evento científico e possui grande relevância no cenário nacional, onde há poucos estudos sobre o tema. Para alcançar a comunidade, a LAHem realizou em março de 2019, no mercado Municipal de Curitiba – PR uma campanha de conscientização sobre anemias intitulada: “Esclarecendo Mitos e Verdades sobre as Anemias”, a qual abrangeu aproximadamente 500 pessoas. Nessa campanha foi entregue o *folder* “O que você precisa saber sobre anemias”, elaborado pelos ligantes, de linguagem simples e atrativa a população, esclarecendo algumas curiosidades sobre essas afecções. Dessa forma, a atividade de extensão teve como enfoque a capacitação dos acadêmicos de medicina para orientação e consienti-

zação da população geral sobre o fato de anemias não serem normais em nenhuma faixa etária, não devendo ser banalizada, pois o tratamento incorreto ou ausência de tratamento pode trazer consequências à saúde. E acredita-se que poderá colaborar para diminuir os índices de tratamentos incorretos e subtratamentos e minimizar o impacto das anemias na população, com estímulo à promoção da saúde para o desenvolvimento de uma mudança comportamental. **Discussão e conclusão:** Em vista do que foi supracitado, nota-se que a LAHem, incipiente ainda como liga acadêmica, conseguiu atingir o seu objetivo de aprofundar, explorar e divulgar conhecimentos acerca da hematologia. Espera-se que ela possa contribuir ainda mais no estudo e desenvolvimento dessa especialidade médica.

1359 LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sousa CS^a, Carvalho FF^b, Espanhol FA^a, Pelucio IP^b, Lacerda DRNB^b, Padilha BP^b, Silva AGS^b, Soares-Silva S^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: O tripé formado por ensino, pesquisa e extensão deve constituir o eixo fundamental do ensino no Brasil. Destaca-se a importância das Ligas Acadêmicas como atividade que reúne estes eixos. Sendo assim, uma Liga Acadêmica (LA) representa oportunidade singular para o desenvolvimento de atividades extracurriculares direcionadas para educação e promoção em saúde, bem como pesquisa científica, e que quando corretamente direcionada, colabora positivamente na formação profissional. Para colaborar com a difusão das LA, vamos relatar a experiência da Liga de Hematologia e Hemoterapia (LAHH) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Relato da experiência:** A LAHH foi criada em 2012 e tem como parceiro o Hemocentro Regional de Uberaba. Anualmente, é realizado um Simpósio cujos objetivos são divulgar e aprofundar o conhecimento nesta área e possibilitar a seleção de novos membros. O público-alvo do evento é formado tanto pela comunidade interna da UFTM – acadêmicos, docentes e profissionais ligados à área da saúde – e também pela comunidade externa à UFTM, como graduandos de outras instituições, profissionais e a comunidade externa. Nestes oito anos de LAHH, já foram capacitados 1.600 profissionais. Os discentes que participam dos Simpósios podem se inscrever para a participação no próximo ciclo na liga e são selecionados através de uma avaliação escrita e entrevista. São selecionados no total 15 discentes, sendo cinco estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e biomedicina. Os módulos de Hemoterapia, Anemias, Hemostasia e Onco-hematologia são desenvolvidos em formato de aulas teóricas e práticas e é escolhido um tema para projeto com a comunidade. Finalizamos cada semestre com a participação dos alunos em discussões de artigos numa Sessão Revista. Além das reuniões semanais, ocorrem treinamentos para os alunos participarem ativamente dos projetos com a comunidade, sendo eles: Doadores do Futuro e Anemia Ferropriva. Estes são realizados nas escolas de ensino fundamental e ensino médio, com o propósito de conscientizar estes estudantes. Já foi realizada uma pesquisa com os alunos do ensino médio sobre doação de sangue, evidenciando a necessidade de levar este tema para este público para desmistificar conceitos sobre a doação de sangue. **Discussão:** A LAHH tem proporcionado aos participantes aquisições de conhecimentos que são utilizados na comunidade externa. Os participantes das Ligas, tendo passado por atividades de ensino, pesquisa e extensão, tornam-se profissionais mais capacitados e preparados para sua atividade profissional, visto que adquirem habilidades para lidar com a comunidade e também para atuar em equipe multiprofissional. **Conclusão:** Entre as diversas atividades extracurriculares, as LA, como organização estudantil e supervisionadas por docentes, trazem benefícios diretos aos alunos e comunidade, dentro do ideal universitário de se articular ensino, pesquisa e extensão, deixando de ser um espaço de especialização precoce.

1360 LIGA ACADÊMICA DE HEMATOLOGIA NO CURSO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ferreira VH, Arruda FM, Bezerra VF, Guerra CM, Barros LS, Gurgel ERM, Justa BH, Andrade DA, Albuquerque LG, Santos FWRD

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

A Liga do Sangue (LISAN) é uma liga acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, composta por graduandos de medicina e professores da instituição, voltada a atividades de ensino, pesquisa e extensão sob o enfoque hematológico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências e atividades desenvolvidas pela liga, as quais tiveram como intuito aprimorar a formação acadêmica, proporcionando aos participantes vivências experiências além das que o currículo básico contempla, assim como identificar as demandas da população, a fim de promover uma contribuição social. **Material e método:** No início do ano de 2013, um grupo de alunos com interesse em comum na hematologia criou um grupo de estudo em hematologia. Porém, no ano 2014, deixou de ser um grupo de estudo e passou a ser uma liga acadêmica, incorporando assim os três pilares: ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, muitos aspectos foram sendo elaborados e aprimorados ao longo desses anos nas reuniões semanais. A metodologia aplicada consiste em reuniões burocráticas e reuniões com aulas internas de capacitação para os ligantes. Além disso, são promovidas também ações de cunho social, cursos na área e diversas outras atividades. **Resultados e discussão:** A LISAN tem proporcionado experiências e momentos de conhecimento muito importantes para o cunho acadêmico. Além das aulas internas, que misturam a metodologia tradicional e ativa, a Liga já promoveu outros momentos educacionais, como as 3 edições do curso de Hematologia e Hemoterapia. Esses eventos são essenciais, pois além de difundir o conhecimento, despertam o interesse de estar sempre atualizado e conseguem cativar cada vez mais alunos para o estudo da hematologia. Ademais, os eventos sociais da Liga Acadêmica também são outro ponto de fundamental importância, isso porque a partir deles, pode-se contribuir na saúde da população e, também, ajudar a formar um acadêmico de medicina mais humanizado. Uma das grandes conquistas da LISAN foi no ano de 2016, com a oportunidade de vivenciar um estágio em parceria com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). Esse estágio contribuiu muito para adquirir conhecimentos e para utilizá-los de forma prática. Dessa forma, também conseguimos elaborar diversas pesquisas e fornecer uma fonte de retorno positivo para a sociedade. **Conclusão:** Dessa forma, esses aspectos demonstram a importância da liga para a formação médica, o crescimento pessoal e o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao estudo e aprimoramento dos assuntos relacionados à hematologia, proporcionando, assim, que métodos complementares ao currículo básico se constituam relevantes para incrementar o aprendizado dos estudantes. Nesse sentido, a LISAN vem buscando estratégias para aprimorar suas atividades e, conseqüentemente, mudar o panorama deficitário frente ao conteúdo de domínio dos alunos do curso de Medicina da Unifor.

1361 LIGAS ACADÊMICAS – PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lacerda DRNB, Rosa AG, Araujo AF

Universidade de Uberaba (Uniuibe), Uberaba, MG, Brasil

Ao longo da graduação, os acadêmicos se deparam com momentos que exigem grande amadurecimento, haja vista a transição do ensino médio para o superior, que está diretamente ligada à formação de um novo profissional. Nesse contexto, as ligas acadêmicas representam uma atividade que possibilita ao acadêmico uma maior interação com as atividades didáticas e práticas. **Objetivo:** Relato de experiência de alunos do curso de medicina da Universidade de Uberaba (UNIUBE) ligantes de hematologia e hemoterapia. **Materiais e métodos:** Relato de experiência e estudo descritivo e qualitativo através de uma revisão narrativa da literatura em base de dados eletrônicas (SciELO e Pubmed). **Resultados:** As ligas acadêmicas são uma importante ferramenta utilizada na graduação para motivar e incentivar o acadêmico a buscar mais conhecimento, obtendo, assim, um melhor rendimento no ensino-aprendizagem. Ademais, as ligas devem ser vistas como uma atividade conjunta entre alunos e professores que possibilita um maior senso de trabalho em equipe e desenvolvimento não só pessoal, mas também profissional. Diante da participação dos membros na liga de hematologia e hemoterapia, no período de 2018 e 2019, todos os participantes puderam ter maior contato com a especialidade, bem como aprofundar seus conhecimentos na mesma. Com isso, todos os ligantes chegaram à mesma posição de que a participação nas ligas acadêmicas representa um expoente ímpar na formação ao proporcionar situações

que muita das vezes não seriam vivenciadas na graduação, o que é fundamental para a escolha da especialidade e da construção profissional.

Discussão: A educação superior no Brasil compõe um sistema complexo, diversificado, em constante mudança e expansão, que busca transformar a sociedade através do conhecimento do potencial humano. Nesse contexto, as ligas acadêmicas representam organizações estudantis sem fins lucrativos, que possibilitam aos alunos do ensino superior atividades direcionadas a certas áreas do seu interesse, apresentando cunho didático, científico, cultural e social, de modo a fomentar o aprendizado e o desenvolvimento pessoal sob supervisão e orientação de um docente. Tal modalidade de ensino possibilita um aprendizado mais dinâmico e um contato mais precoce com certas áreas do conhecimento, sendo que, no caso dos estudantes de Medicina, as ligas acadêmicas muitas vezes são fundamentais na escolha da especialidade a ser cursada na residência. Ademais, hoje as ligas têm por objetivo aproximar o estudante da prática de atenção à saúde, alcançar a indisponibilidade do tripé da formação, oferecer diversidade de cenários, formar para a saúde, aprender a fazer e aprender a cuidar do outro.

Conclusão: As ligas representam uma importante ferramenta para a construção pessoal e profissional do estudante. Todavia, estas devem estar ancoradas no tripé do ensino-pesquisa-extensão para que possibilitem a geração do conhecimento, sem deixar de lado a importância das matrizes curriculares. Por fim, a associação do conhecimento transmitido pelos docentes à prática supervisionada das atividades das ligas representa uma ferramenta importante para a educação.

1362 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM SÍTIO EM REGIÃO ÓSSEA TIBIAL: UM RELATO DE CASO

Sá BDS^a, Palmeira GR^a, Lira HSL^b, Neto HFNDR^b, Wenzel LM^b, Barros LR^b, Santana RM^b, Mota RAR^b, Rêgo MFND^c

^a Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

^b Faculdade Integral Diferencial – FACID, Teresina, PI, Brasil

^c Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais que residem predominantemente em tecidos linfóides. Linfomas primários do sistema nervoso central (SNC) representam até 6% das neoplasias cerebrais e 1-6% dos linfomas extranodais, com predomínio do tipo não Hodgkin difuso de grandes células B (90%). O local mais frequente é o fêmur, seguido por pelve, tibia, úmero e coluna. Com apresentação pouco comum, este estudo tem como objetivo descrever um caso de Linfoma difuso de grandes células B com apresentação óssea como sítio primário. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional com dados de prontuário eletrônico em um ambulatório particular em Teresina – PI. **Resultados:** Mulher, 59 anos, tem início dos sintomas há 4 meses que antecederam o diagnóstico com dor no terço médio da perna esquerda. Negava perda ponderal, sudorese noturna ou febre. No exame físico apresentava aumento de volume no terço superior da perna esquerda, isto é, na região da tibia proximal. Foi submetida à biópsia por agulha da tibia esquerda, que mostrou no histopatológico neoplasia indiferenciada de pequenas células hiper Cromáticas. Imuno-histoquímica: linfoma B (CD20+) difuso de grandes células. Biópsia de medula óssea: normal. Nos resultados de imagem, a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) mostrava extensa lesão expansiva, infiltrativa, acometendo metáfise e diáfise tibial esquerda acompanhada de sinais de ruptura da cortical tibial proximal. A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) revelava extensa lesão óssea infiltrativa metadiáfisária proximal da tibia esquerda (SUVmax: 11,3), estendendo-se longitudinalmente por cerca de 16 cm, com sinais de acometimento medular e cortical, determinando reação periosteal e extensão para partes moles. **Discussão:** O linfoma ósseo primário (LPO) é uma patologia rara que representa 5% dos linfomas não Hodgkin (LNH) e 3% de todas as doenças ósseas malignas. Caracteriza-se por infiltração de células linfóides no osso com ou sem invasão cortical ou extensão dos tecidos moles e sem envolvimento concomitante de linfonodos regionais ou vísceras. O quadro clínico pode evidenciar dor local intermitente que pode persistir por meses. O LPO normalmente é caracterizado por lesões líticas localizadas na metáfise dos ossos longos ou no esqueleto axial. Apesar de a aparência radiográfica da doença ser não específica, um padrão típico é uma lesão lítica solitária expansiva perto da extremidade do osso longo. O diagnóstico inicial pode ser feito através de biópsia óssea, mas muitas

vezes é inconclusivo, conforme o caso em questão, evidenciando, por exemplo, neoplasia indiferenciada de pequenas células hiper Cromáticas. Assim, a imuno-histoquímica deve fornecer o diagnóstico definitivo. O linfoma de grandes células B representa a maioria dos casos de LPO, conforme apresenta o relato de caso em questão. Desse modo, é essencial destacar a importância da investigação de linfomas frente ao diagnóstico de biópsias ósseas com infiltrado inflamatório inespecífico. **Conclusão:** O linfoma de grandes células B representa a maioria dos casos de LPO conforme apresenta o relato de caso em questão. Desse modo, é essencial destacar a importância da investigação de linfomas frente ao diagnóstico de biópsias ósseas com infiltrado inflamatório inespecífico.

1363 LINFOMA PRIMÁRIO DE MAMA: RELATO DE CASO

Wenzel LM^a, Rêgo MFND^b, Barros LR^a, Neto HFNDR^a, Mota RAR^a, Santana RM^a, Lira HSL^a, Júnior ACDSS^c, Sá BDS^c

^a Faculdade Integral Diferencial – FACID, Teresina, PI, Brasil

^b Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil

^c Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: O LPM (Linfoma Primário de Mama) é uma doença muito rara, em contraste com a alta prevalência do câncer de mama, representando apenas 0,4-0,5% de todas as neoplasias da mama. Normalmente se apresenta com massa indolor, semelhante ao carcinoma de mama. O tipo histológico mais frequente é o Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de um paciente com diagnóstico de LPM do tipo difuso de grandes células B. **Materiais e métodos:** Foram coletados dados do prontuário eletrônico do Hospital São Marcos em Teresina – PI em um estudo observacional e retrospectivo. **Resultados:** Homem, 72 anos, diagnosticado com câncer de próstata em uso de Zoladex (3,6 mg), refere aparecimento de nódulo indolor na mama direita há aproximadamente 3 meses de crescimento progressivo. Ao exame físico, o nódulo mede cerca de 9,0 x 7,0 cm, sem evidência de adenomegalia. Foi submetido à biópsia da lesão mamária. Iniciou tratamento com R-CHOP e radioterapia. Ultrassonografia mamária evidenciou nódulo de 8,4 x 6,8 cm na mama direita. Tomografia computadorizada (TC) de Tórax: volumosa lesão expansiva sólida na mama direita. TC de abdome e da região cervical normais. Cintilografia com Gálio-67 do corpo inteiro com extensa área de captação no hemotórax direito. DHL com valores de 1.008 U/L e HIV não reagente. Sorologia para Hepatite B e C não reagente. O resultado da Imuno-histoquímica da biópsia de lesão mamária evidenciou Linfoma Difuso de Grandes Células B. **Discussão:** O LPM é raro, principalmente quando acomete o sexo masculino, e representa cerca de 0,4-0,5% de todas as neoplasias malignas da mama. Aproximadamente 1% dos casos de LPM estão relacionados a linfomas não Hodgkin, sendo que 80% dos LPM são linfomas de células B, principalmente CD20+, sendo o diagnóstico histológico mais comum o LDGCB (50%). As manifestações clínicas e achados de imagem são semelhantes aos de carcinoma de mama, incluindo nódulo ou tumoração localizada mais frequentemente nos quadrantes externos da mama, de aumento rápido e difuso, sendo a apresentação mais comum (60%). A idade mediana dos pacientes com LPM diagnosticada varia de 60 a 65 anos e é mais prevalente em pacientes do sexo feminino, sendo responsável por 95% a 100% de todos os pacientes com LPM. O linfoma da mama é classificado como linfoma primário (LP) ou linfoma secundário (LS). Diz-se LP de mama em casos nos quais a mama é a principal ou, como na maioria dos casos, o único local de linfoma. Quando a mama está envolvida, mas com outros locais de linfoma presentes, é LS. Os critérios diagnósticos para o LPM incluem apresentação da doença na mama sem história de linfoma prévio e ausência de doença disseminada ao diagnóstico, podendo ou não apresentar linfonodos axilares ipsilaterais acometidos. Embora a origem dessas células linfocíticas no tecido mamário não esteja bem estabelecida, esses tumores parecem surgir de tecido linfático associado à mucosa. O diagnóstico definitivo depende do estudo imuno-histoquímico. **Conclusão:** O LPM constitui uma neoplasia rara. Apesar disso, ele tem sido mais relatado, provavelmente pela realização mais frequente do estudo imuno-histoquímico. Este diagnóstico deve ser considerado no diferencial das doenças malignas da mama. Sua distribuição etária, bem como suas manifestações clínicas e radiológicas, não o distinguem dos outros tumores de mama, o que o torna de difícil diagnóstico. Ademais, sua patogênese ainda não foi completamente elucidada.

1364 MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Serur IP^a, Nascimento GC^a, Piscoya ICV^a, Veras G^a, Peixoto NC^a, Araújo MFM^a, Soares GOM^a, Vieira JO^b

^a Liga de Hematologia, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Centro de Oncologia (CEON), Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Relatar caso de Macroglobulinemia de Waldenstrom em paciente acompanhado em um serviço público de hematologia de Recife – PE. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas a partir do prontuário e do acompanhamento clínico do paciente no Centro de Oncologia da Universidade de Pernambuco, em Recife. **Resultados:** J.N.F.S., 51 anos, masculino, natural e procedente de São Lourenço da Mata – PE, foi encaminhado com história de febre persistente, perda de peso, sudorese noturna, fadiga há 7 meses, linfonodomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, escotomas, zumbidos e tonturas. A fundoscopia foi observada hemorragia retiniana e descolamento da retina. Além disso, observou-se anemia normocítica normocrômica, monocitose (2.280), plaquetose (494.000), TTPa alargado (1,7), INR aumentado (1,85) e creatinina aumentada (1,95). A eletroforese de proteínas evidenciou pico monoclonal 30,7% – 3,13 g/dL – e imunofixação de proteínas com padrão IgM/lambda. A biópsia de linfonodo inguinal revelou predomínio de pequenos linfócitos e presença de algumas células plasmocitoides dispersas. O mielograma apresentava-se sem alterações. Foram realizadas biópsias de medula óssea que revelaram intenso aumento de série linfoplasmocitária com infiltração. A imuno-histoquímica demonstrou infiltração medular por neoplasia linfoproliferativa de células B. Paciente seguiu para quimioterapia. **Discussão:** A macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) é uma doença linfoproliferativa dos linfócitos B, caracterizada por linfoma linfoplasmocitário na medula óssea e por expansão monoclonal neoplásica de imunoglobulinas IgM/kappa. É uma condição rara (3 casos/1 milhão de pessoas por ano), com idade média para diagnóstico de 70 anos, e 60% dos pacientes são do sexo masculino. As principais manifestações clínicas são anemia, leucopenia, excreção urinária de cadeias leves e glomerulonefrite. O paciente apresentava sintomas B, organomegalia e linfadenopatia relacionados a infiltrados linfoplasmocitoides. Os achados oftalmológicos, além dos sintomas neurológicos, podem ser explicados pela hiperviscosidade sanguínea. Para o diagnóstico definitivo, se faz necessária a presença de 3 critérios, entre eles: biópsia de medula óssea com 10% ou mais de infiltração de linfócitos pequenos com padrão de diferenciação de células plasmocíticas ou com padrão intertrabecular; gamopatia monoclonal de IgM; teste imuno-histoquímico com presença de IgM + marcadores positivos. Os critérios para a iniciação da terapia (IWWM-8) incluem complicações como citopenias, sintomas constitucionais e doença extramedular volumosa, além de sintomas de hiperviscosidade. A terapêutica atual não possui caráter curativo. Utiliza-se plasmaférese, anticorpo monoclonal em monoterapia ou associado a quimioterápicos para amenizar os sintomas e melhorar qualidade de vida. O prognóstico é variável, tendo pior desfecho idade avançada, citopenias, e elevado nível de beta-2 microglobulina e de IgM sérica. **Conclusão:** Sabe-se que a macroglobulinemia de Waldenstrom é uma condição rara, portanto, de difícil diagnóstico. Uma vez que compartilham-se dados relevantes de diagnóstico e tratamento, é possível auxiliar a investigação de novos casos semelhantes.

1365 MODELO INOVADOR DE ESTÁGIO EM ONCO-HEMATOLOGIA E SEU INCREMENTO NO APRENDIZADO ACADÊMICO

Queiroz GM, Carvalho NC, Fernandes GRO, Filho FDGL, Leão MD

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos em um estágio com o modelo de residência acadêmica na área de clínica médica e onco-hematologia em um hospital de referência na cidade de Natal – RN. **Materiais e métodos:** O estágio tem duração total de três anos e é dividido em duas fases de igual período. A primeira consiste em um modelo de residência acadêmica, em que um grupo de quatro alunos realiza evoluções diárias de pacientes internados em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com

comorbidades do escopo da onco-hematologia, acompanhando desde o diagnóstico, o curso do tratamento até, muitas vezes, o desfecho da doença. Nesse período, os alunos têm oportunidade também de ter acesso a prontuários, realização e interpretação de exames simples e complexos, além de acompanhar e discutir os casos com o médico responsável pelo estágio. Concomitantemente, são realizadas preceptorias ativas em que os alunos que estão na segunda fase acompanham e auxiliam os que se encontram na fase anterior, auxiliando o entendimento dos casos, discussões acadêmicas, aprofundamentos e aplicação e correção de questionários semanais. Além disso, quinzenalmente os alunos de ambas as fases participam de uma reunião científica em que é ministrada aula teórica pelos membros, além de debate sobre artigos científicos e compartilhamento de informações e aprendizados. **Resultados:** Após o término da terceira turma que passou pela experiência, é notório o crescimento teórico nas áreas de clínica médica e onco-hematologia devido às atividades e discussões acadêmicas desempenhadas, bem como o aprimoramento prático concernente à realização de anamnese, ao exame físico e à interpretação de exames complementares, uma vez que essas são práticas diárias, além da oportunidade de vivenciar a realidade prática e desenvolver importantes habilidades relacionadas ao estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, relação com familiares, incluindo comunicação de más notícias, e com a equipe multidisciplinar de saúde do hospital. **Discussão:** As Ligas Acadêmicas foram idealizadas com intuito de despertar e sanar questionamentos relacionados aos ensinamentos realizados pelas universidades, o seu direcionamento e aplicabilidade, além da expansão do conhecimento intelectual teórico-prático. Essas entidades proporcionam ao acadêmico maior contato com a sociedade, promovendo saúde e transformação social, ampliação do senso crítico e do raciocínio científico. Não se limita apenas a aprofundar o conhecimento, procura também agregar valores à formação acadêmica e pessoal, representando uma contribuição para a sociedade. O modelo de residência acadêmica é eficaz à medida que promove contato precoce e diário, supervisionado, dos discentes no ambiente hospitalar e todas as suas particularidades, de maneira que estes se destacam em discussões em sala de aula, aptidões em campos de práticas e rendimento acadêmico, salientando-se, inclusive, que todos os membros da primeira turma, única até o momento a ter concluído a graduação de medicina, obtiveram aprovação em residências médicas de grandes hospitais do país. **Conclusão:** Conclui-se que a atividade em questão contribui de forma significativa para o crescimento acadêmico teórico-prático dos alunos envolvidos, colabora para a otimização do trabalho do médico responsável e representa ganho em atenção e cuidado para os pacientes assistidos.

1366 PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO PROJETO UNIR PARA CUIDAR NA DOENÇA FALCIFORME

Santos OFD^a, Paula NCS^b, Mendes RS^b, Oliveira DB^b, Magalhães NNS^c, Rodrigues LOW^d, Ernesto IC^e, Silva MS^e, Nascimento ACM^c, Rodrigues DOW^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Carleton University, Ottawa, Canadá

^e Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) possui registros históricos de elevada morbimortalidade, ainda na infância, devido às suas complicações. Apesar da existência dos Hemocentros como referência para o tratamento, é necessária a criação de uma Rede Integrada de Serviços de Saúde (RISS) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). O objetivo da RISS é ofertar cuidados, de forma integrada, às pessoas com DF, envolvendo todos os níveis da saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, passando pelos serviços de urgência e emergência. Contudo, observa-se um traço comum aos serviços de saúde: o desconhecimento, incompreensão da DF e de seus sintomas/intercorrências. Buscando romper essa barreira e levar o conhecimento sobre a DF, a Hemominas Juiz de Fora (JFO) iniciou capacitações dos profissionais inseridos nos serviços de atenção básica do município através do projeto Unir para Cuidar. **Objetivo:** Identificar o perfil dos Agentes Comunitários

da Saúde (ACS) e verificar o seu grau de conhecimento sobre DF. **Métodos:** Análise documental de 174 questionários estruturados respondidos pelos ACS durante o evento de capacitação realizado em junho de 2019. Foi aplicado instrumento formatado com dados de identificação de perfil socioepidemiológico dos ACS e perguntas sobre DF no início das capacitações. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, escolaridade, tempo laboral na área da saúde e conhecimento sobre as características da DF. **Resultados:** Participaram 174 ACS, 90,8% eram do sexo feminino. A faixa etária preponderante foi entre 40-50 anos (35,8%). A escolaridade mais frequente da equipe de ACS foi o Ensino Médio completo, com 63,3%. Entre os presentes, 54,6% trabalham, no mínimo, há 15 anos na área da saúde. Em relação à DF, 86,3% dos agentes relataram conhecer a DF; as informações mais citadas foram: intercorrências, características (genética, hereditária, alteração na hemoglobina, hemácia em foice, ligada à população negra) e existência do tratamento. O conhecimento da DF foi através de eventos (35,3%), material informativo (25,61%) e contato com algum paciente, familiar, amigo, ou vizinho com DF (24,95%). **Discussão:** Em consonância com outros estudos, encontramos no universo de ACS a predominância do sexo feminino; quanto à escolaridade, o perfil dos ACS ultrapassa a exigência do MS para desempenho da função, as habilidades de ler e escrever, encontramos, inclusive, 16,2% que possuem Ensino Superior completo e 14,35% incompleto. A análise mostrou que 86,3% dos ACS declararam conhecer a DF; entretanto, ao longo das discussões, foi evidenciado que existem muitas dúvidas e muitos equívocos sobre a doença, principalmente com relação aos sintomas e ao tratamento. Foi observado que o conhecimento declarado é superficial. Na busca de levar informações sobre a DF para a sociedade, é destacado o trabalho que era realizado em Minas Gerais pelo Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias, bem como, a nível local, as ações desenvolvidas pelo JFO, com realização de treinamentos, palestras e eventos periódicos sobre DF. **Conclusão:** O encontro com os ACS permitiu otimizar o acesso às informações com o objetivo de garantir às pessoas com DF o atendimento integral dentro da RISS. O projeto Unir para Cuidar busca novas parcerias no intuito de expandir para todas as instituições da sociedade civil e da rede de saúde pública o entendimento da DF para que os pacientes recebam um atendimento e um olhar humanizado e de qualidade.

1367 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME RECRUTADOS EM UMA COORTE NA HEMOMINAS JUIZ DE FORA

Santos OFD^a, Ernesto IC^b, Silva MS^b, Medeiros RL^c, Vianna BR^a, Sana DEM^c, Rodrigues DOW^d

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é um problema de saúde mundial, e estima-se que a cada ano nasçam cerca de 3.500 crianças com DF no Brasil. O estudo longitudinal multicêntrico da DF no Brasil (REDS III) é um estudo multicêntrico que tem como objetivo desenvolver um banco de dados eletrônico para centralizar a informação clínica e de transfusão. **Objetivo:** Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico da população com DF atendida na Hemominas Juiz de Fora (JFO). **Métodos:** Estudo tipo coorte entre novembro de 2013 e março de 2015, com 275 pacientes recrutados na JFO. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça, genótipo da DF, escolaridade, frequência na escola/trabalho, renda e benefício social, e foram coletadas através de uma plataforma digital de pesquisa e analisados no Research Triangle Institute – EUA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **Resultados:** Entre 275 pacientes, 151 eram crianças (menor que 18 anos) e 124 adultos (maior que 18 anos), não houve diferença estatística entre os sexos, e 54,2% dos pacientes eram mulheres. A maioria dos pacientes se autodeclarou mulato/pardo (56,9%). Em relação ao tipo de DF, 188 (68,4%) pacientes eram SS/SB0 talassemia, 77 (28%) eram SC e 10 (3,6%) eram SB+talassemia. Entre os 124 adultos participantes, 37,9% tinham ensino fundamental incompleto, 16,9% completaram o ensino fundamental, 35,5% concluíram o ensino médio, 3,2%

fizeram ensino técnico e 6,5% cursaram faculdade. 38 adultos (30,6%) estavam trabalhando, sendo que, a média de faltas no último mês devido à dor havia sido de 2,1 dias. A renda familiar foi inferior a um salário mínimo em 17,5% dos participantes, 59,6% tinham renda entre 1 e 2 salários, 20% entre 2 e 4 salários, 2,5% entre 4 e 8 salários e 0,4% acima de 8 salários. O benefício social era recebido por 59,6% das crianças e por 31,5% dos adultos. Do total de crianças na idade escolar (6-18 anos), 94,2% estavam estudando, e a média de dias perdidos na escola no último mês devido à dor da DF havia sido de 1,4. **Discussão e Conclusões:** A dificuldade de acesso à educação, à saúde e ao emprego determina um impacto social na qualidade de vida desta população. É necessário o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas para a melhoria da saúde, da educação e da condição socioeconômica. O estudo REDSIII poderá contribuir como ferramenta para criação de um programa de atenção primária global à saúde e subsidiar dados para futuros.

1368 RACIOCÍNIO FISIOPATOLÓGICO EM HEMATOLOGIA PARA MEDICINA INTERNA: A EXPERIÊNCIA FÉRIAS COM A HEMATO

Macedo CAP^a, Pereira LAB^a, Pontes NZ^a, Nose JT^a, Melo LN^b

^a Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

^b Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Desde o início da formação médica, muitas são as responsabilidades sociais e técnicas atribuídas aos alunos que, com frequência, irão sentir-se inseguros frente ao exercício da profissão. Fatores como a fragmentação do ensino e a pretendida aquisição do saber, com prática muitas vezes distante da teoria, trazem dificuldades ao bom desempenho desta mesma prática médica. Estimulados pelo anseio de vencer inseguranças associadas à relação médico-paciente e à sistematização do raciocínio clínico e tendo em vista que os principais pilares de aprendizagem da Medicina são anamnese criteriosa e exame físico, a diretoria da Liga Acadêmica de Hematologia de Barretos (LAHeB) propôs atividade para desenvolvimento e treinamento dessas habilidades. **Objetivos:** i) Aprimoramento do exame físico e anamnese, com olhar integral sobre o paciente; ii) Aprimoramento do raciocínio fisiopatológico em Medicina Interna a partir de alterações encontradas em hemogramas; iii) Desenvolvimento do raciocínio diagnóstico através da prática; iv) Superação de inseguranças na abordagem médico-paciente. **Materiais e métodos:** Foram disponibilizadas 10 vagas aos membros da LAHeB para participação da semana "Férias com a Hemato", selecionados conforme interesse. Vagas remanescentes foram viabilizadas aos alunos da Faculdade das Ciências da Saúde de Barretos (FACISB). As atividades foram orientadas e supervisionadas pela professora-convidada Dra. Lígia Niero-Melo, realizadas na Santa Casa de Barretos, no Hospital de Amor de Barretos e no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Esses cenários foram previamente preparados para inserção dos alunos através de solicitação de parcerias por e-mail dirigido às respectivas diretorias. Durante o período de 19 a 23 de julho de 2019, o grupo examinou um total de 16 pacientes, sendo: 7 do Departamento da Oncologia, 1 da Clínica Médica, 2 da Reumatologia e 6 da Infecção. Ao fim do curso, foi aplicado um questionário eletrônico anônimo, contendo 6 perguntas a fim de mensurar o aproveitamento dos participantes. **Resultados:** Os 10 questionários foram inteiramente respondidos, alcançando 100% de adesão. Todos responderam de forma afirmativa às perguntas sobre o aperfeiçoamento de suas habilidades médicas. Além disso, os alunos relataram reconhecer a importância da visão integral do paciente, notando maior segurança no atendimento clínico ao se estabelecer boa relação médico-paciente. **Discussão:** Estudos atuais demonstram que a angústia causada pela insegurança do estudante de Medicina é, muitas vezes, prejudicial para o raciocínio diagnóstico, bem como para o estabelecimento da relação médico-paciente. Nesse contexto, o ensino fragmentado, que ainda é modelo de educação em muitas universidades qualificadas, dificulta a abordagem integral do paciente e pode contribuir para esta falta de segurança. Na atividade em questão, os alunos foram expostos a situações que ressaltaram a importância do desenvolvimento de relação de confiança e empatia com o paciente, para segurança e aprimoramento de competências no atendimento. **Conclusão:** Após a realização das atividades, todos os participantes relataram ter adquirido segurança ao abordar o paciente, maior aptidão das técnicas semiológicas e maior

sensibilização para a fragilidade dos pacientes, condição hipocrática essencial para atender aos objetivos do projeto.

1369 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE SISTÊMICA COM GRAVE COMPROMETIMENTO CARDÍACO

Oliveira YVS, Santana IHS, Jesus BA, Bassi SC

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As amiloidoses são constituídas por um grupo de doenças de apresentação heterogênea que possuem como característica comum o *foldíng* incorreto de proteínas, que se agregam e depositam nos espaços extracelulares dos tecidos orgânicos na forma de fibrilas amiloidóticas insolúveis. Esses depósitos podem ter distribuição sistêmica ou focal, e, apesar de vários órgãos poderem ser afetados, uma forma de acometimento orgânico específico pode predominar. **Relato do caso:** Homem, 59 anos, iniciou quadro de dor no quadril há 2 anos, em acompanhamento com Ortopedia. Realizou ressonância magnética de articulação sacral evidenciando lesão expansiva/infiltrativa em aspecto posterior do sacro, níveis de S1 e S2 – 4,7 x 4,2 x 2,6 cm. Biópsia da lesão positiva para técnica imuno-histoquímica vermelho do Congo. Apresentou associado sinal de compressão de nervo mediano com síndrome do túnel do carpo e clínica de dor, parestesia, edema de extremidades e hipotensão postural. A investigação complementar evidenciou: Cr – 0,64 mg/dL; sumário de urina – 100 mg/dL de proteínas; eletroforese de proteínas sem pico monoclonal; IgG – 511 mg/dL, IgA – 62 mg/dL, IgM – 32 mg/dL; dosagem de Kappa – 8,59 mg/L; Lambda – 869,17 mg/L; relação Kappa/Lambda 0,01; mielograma – 13% de plasmócitos; biópsia de MO com população plasmocitária de 30% da celularidade, com positividade para CD 138 e Lambda e vermelho do Congo negativa; troponina I – 0,089 mcg/L; pro BNP – 12.659 pg/mL; ECG com ritmo sinusal, baixa voltagem no plano frontal e alteração de repolarização ventricular em parede lateral e lateral alta; ECO transtorácico com dilatação acentuada dos átrios (AE – 52 cm, volume: AD – 119 mL, AE – 129 mL), fração de ejeção – 38%, aumento da espessura do miocárdio ventricular direito (espessura da parede livre do VE = 0,62 mm) e esquerdo em grau acentuado (septo = 9 mm), aumento do brilho e aspecto levemente granuloso, sugerindo doença infiltrativa. Dado o grave comprometimento cardíaco, o paciente não foi elegível ao transplante de medula óssea autólogo, e optou-se por realizar ciclofosfamida 50 mg/dia inicialmente devido ao risco de maiores complicações, como descompensação cardíaca, com a associação de bortezomibe e dexametasona. **Discussão:** A cardiomiopatia amiloide manifesta-se mais comumente por falência cardíaca, com dispneia progressiva e edema de membros inferiores, podendo apresentar-se também com distúrbios da condução. O paciente não tratado tem prognóstico reservado. O comprometimento cardíaco na amiloidose AL sistêmica é o principal preditor de mortalidade, sendo a troponina T e o pró BNP os marcadores mais relacionados com o prognóstico da doença. Um modelo de estadiamento e prognóstico proposto pela Clínica Mayo leva em consideração tais marcadores, evidenciando que pacientes que apresentam valores de pró BNP maiores ou igual a 1.800 ng/L e troponina T maiores ou igual a 0,025 mcg/L, classificados como estágio IV, apresentam sobrevida estimada em 5 meses, se não submetidos a transplante de medula óssea. **Conclusão:** A amiloidose é uma doença rara, resultante de uma gama de alterações precursoras. Tem diagnóstico dificultado devido à sua forma inespecífica de apresentação. O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento tem modificado a história natural da doença de fatal para um curso com remissão parcial ou completa. Porém, feito tardiamente, tem prognóstico reservado. O envolvimento cardíaco impõe pior prognóstico e tem como marca o desenvolvimento de uma cardiomiopatia infiltrativa restritiva.

1370 SARCOMA GRANULOCÍTICO E COMPRESSÃO MEDULAR NA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: RELATO DE CASO

Neto HFND^a, Rêgo MFND^b, Carvalho CPB^a, Barros LR^a, Mota RAR^a, Lira HSL^a, Wenzel LM^a, Palmeira GR^c, Júnior ACDSS^c

^a Faculdade Integral Diferencial – FACID, Teresina, PI, Brasil

^b Hospital São Marcos, Teresina, PI, Brasil

^c Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma neoplasia resultante de uma alteração citogenética, a t(9;22)(q34;q11), gerando o gene

de fusão bcr-abl. A crise blástica extramedular (CBE) é uma apresentação rara na LMC, na qual os linfonodos são os sítios mais comuns de envolvimento. Esse estudo tem como objetivo apresentar um caso de um paciente com cloroma de localização atípica – paravertebral. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com dados de prontuário eletrônico do Hospital São Marcos, Teresina – Piauí. **Resultados:** Masculino, 26 anos, estudante. Realizando exames de rotina, apresentou uma leucocitose com desvio à esquerda. Em 27/08/18, realizou a primeira consulta com o Hematologista em nosso serviço; ao exame físico, BEG, anictérico, corado, sem adenomegalias, assintomático e com baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo, procedendo-se com o início da Hidroxiureia e do Alopurinol. Em 24/09/18, recebe o resultado do cariótipo, possibilitando o início do Mesilato de Imatinibe 400 mg/dia. Evolui, em 8/10/18, com dor torácica, retenção urinária e parestesia e paraplegia em MMII. Após a confirmação da presença de um SG, identificou-se uma compressão medular ocasionada pelo mesmo, procedendo-se com o aumento da dose do Mesilato de Imatinibe para 600 mg/dia. Paciente evoluiu com úlcera na região sacral, com cultura positiva para *Acinetobacter* e *E. coli esbl*, com posterior quadro de sepse, evoluindo ao óbito em 25/02/19. Hemograma (7/08/18) – Ht: 36%, Hb: 11,7 g/dL, Leucócitos: 32500 mm³, Metamielócitos: 1%, Bastões: 9%, Segmentados: 74%, Monócitos: 8%, Linfócitos: 5% e Plaquetas: 542.000. Hemograma (21/08/18): Ht: 39,8%, Hb: 12,8 g/dL, Leucócitos: 244.000 mm³, Promielócitos: 3%, Mielócitos: 6%, Metamielócitos: 4%, Bastões: 16%, Segmentados: 47%, Eosinófilos: 1%, Basófilos: 2%, Linfócitos: 5% e Plaquetas: 771.000. Cariótipo: t(9;22)(q34;q11) encontrado em 20 metáfases. BCR-ABL P210 positivo. RM torácica: infiltração na medula óssea das vértebras dorsais com componentes expansivos e extraósseos paravertebrais e epidurais, englobando circunferencialmente o saco dural e comprimindo o mesmo, com apagamento das colunas líquóricas e edema da medula espinhal, caracterizando mielopatia por compressão de T2-T7. RM lombossacra: imagens expansivas extraósseas paravertebrais e epidurais, obliterando parcialmente os forames de conjugação de L2-L3 a L5-S1 bilateralmente. **Discussão:** O sarcoma granulocítico (SG) é uma massa tumoral de mieloblastos que pode preceder ou ocorrer concomitantemente com a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), LMC e com os outros tipos de síndromes mieloproliferativas. As manifestações do SG são semelhantes às do linfoma, podendo ser facilmente confundido com linfoma maligno, quando não há evidência de leucemia. Specchia et al. documentaram 15 casos de pacientes de LMC em crise blástica extramedular, dos quais somente 3 casos eram de pacientes na fase crônica da doença. Um paciente que apresenta LMC e progride com dano neural evidente deve-se sempre suspeitar de compressão medular. Por sua vez, a lesão medular pode indicar o aparecimento do SG, que é um critério para classificar a LMC como na fase de crise blástica. **Conclusão:** Trata-se de um caso bastante interessante e atípico, de acordo com a literatura, principalmente devido à localização do cloroma, paravertebral; merece destaque também o rápido comprometimento da coluna vertebral do paciente pelo desenvolvimento do tumor, caracterizando a crise blástica.

ESTUDOS CLÍNICOS

1371 ANEMIA DE DOENÇA CRÔNICA (ADC) E ACHADOS CLÍNICOS DO HEMOGRAMA

Garcia JRS, Rosa DC, Souza IS, Oliveira BC, Saraiva TES, Freitas ACMS, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Anemia de Doença Crônica é uma síndrome clínica que se caracteriza pelo desenvolvimento de anemia em pacientes que apresentam outra doença de base, como infecções crônicas, doenças inflamatórias ou neoplásicas. É uma das causas mais frequentes de anemia em pacientes crônicos e hospitalizados e a segunda causa mais frequente de anemia em pacientes com idade superior a 65 anos, após apenas da anemia ferropriva. Há vários mecanismos envolvidos na etiopatogenia da ADC, sendo os principais: diminuição da sobrevida das hemácias, resposta medular inadequada frente à anemia e distúrbio do metabolismo do ferro. A ADC compreende uma das alterações de um

complexo de respostas metabólicas frente à estimulação do sistema imunológico celular. Tal hiperatividade desencadeada por processos infecciosos, inflamatórios ou neoplásicos leva à remoção precoce dos eritrócitos circulantes, além de fatores como febre (que pode causar dano à membrana eritrocitária), liberação de hemolisinas (em algumas neoplasias) e liberação de toxinas bacterianas podem levar à condição de hiper-hemólise. Este estudo consiste em um relato de caso de paciente do sexo masculino, 91 anos, assintomático, com histórico de anemia moderada em exames realizados em laboratório em Novo Hamburgo, RS. O presente exame, realizado no ano de 2017, apresentou diminuição de eritrócitos e hemoglobina (9,2 g/dL), bem como no hematócrito (29,4%), com hipocromia, anisocitose e picilocitose. O leucograma apresenta linfocitopenia, com monocitose, basofilia, aliadas à trombocitose. Em anemias de doença crônica é comum observar-se redução leve a moderada de hemoglobina (9 a 12 g/dL), normalmente normocrômica e normocítica, podendo haver hipocromia, como no caso clínico observado. É comum observar-se leve anisocitose e picilocitose. A presença de monocitose neste tipo de anemia pode se dar em resposta a infecções crônicas, em distúrbios autoimunes, em distúrbios do sangue e em certos tipos de câncer, além do estímulo de diferenciação em macrófagos em diferentes órgãos do corpo em resposta a infecções e no tratamento da doença de base. A basofilia é outro fator recorrente em casos de alergia ou inflamação crônica devido aos grânulos presentes em seu citoplasma, que liberam heparina e histamina para combater a doença, sendo achado comum em pacientes crônicos. Determinadas doenças de base podem gerar a elevação da contagem de plaquetas, gerando trombocitose reativa com função plaquetária geralmente normal, havendo aumento de risco de complicações trombóticas em casos de doença arterial grave ou imobilização prolongada, sendo importante o tratamento do distúrbio adjacente para o retorno da contagem de plaquetas ao normal. A mensuração de ferritina sérica é fator importante para o diagnóstico diferencial entre anemia de doença crônica e ferropriva, mesmo em pacientes com doença inflamatória crônica ou neoplásica. A manutenção das funções hematológicas sadias é essencial para a homeostasia orgânica, melhorando a resposta aos agentes agressores e a sobrevida do paciente à possível patologia; desta forma, a busca pelo diagnóstico e tratamento da doença de base, bem como o acompanhamento da manutenção hematológica do paciente, é essencial para o tratamento e prevenção, além de evitar o agravamento da anemia de doença crônica.

1372 ANEMIA PÓS-HEMORRAGIA AGUDA E RESPOSTA FISIOLÓGICA PARA RECUPERAÇÃO ORGÂNICA: RELATO DE CASO

Garcia JRS, Rosa DC, Oliveira BC, Saraiva TES, Souza IS, Hack FTS, Nasralla FD, Lourenço ED

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Anemia é a redução na concentração da hemoglobina ou na produção das hemácias, podendo ser originada por perda sanguínea, eritropoese deficiente e hemólise desordenada. Os mecanismos fisiopatológicos atuantes no desenvolvimento da anemia determinam o controle e tratamento adequados, sendo que toda redução hemoglobínica deve ser investigada. Níveis adequados de hemoglobina são essenciais para a manutenção dos níveis de transporte de oxigênio, e sua redução pode acarretar repostas cardiovasculares e pulmonares compensatórias à gravidade e à duração da hipóxia tecidual. Uma das causas de anemia pode ser por perda de sangue, crônica ou aguda. Este trabalho visa analisar um caso de hemorragia aguda seguida de anemia e elucidar os processos fisiológicos para recuperação espontânea do volume e função sanguínea. O caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 71 anos, que ingressou em serviço hospitalar com hemorragia digestiva alta, com episódio de hematêmese e melena, além de perda sanguínea por vias nasais, seguida de hipotensão e desmaio. Foi realizada endoscopia evidenciando lesão em esfago distal, sendo coletado material para biópsia posterior. Em exames laboratoriais realizados anteriormente ao episódio, todos os índices obtidos através do hemograma encontravam-se dentro da normalidade, sem indicativo de alterações. Em hemograma logo após a hemorragia, obteve-se redução de hemoglobina (9,7 g/dL), bem como de eritrócitos e hematócrito, com manutenção dos índices hematimétricos e volume de plaquetas próximo ao limite inferior

(142.000/mm³). O leucograma apresentou neutrofilia com presença de bastonetes e linfocitopenia. A literatura elucida que a perda sanguínea é seguida de características e mecanismos que visam a plena recuperação. Nas primeiras horas pós-hemorragias, os valores hematimétricos não sofrem alteração, pois refletem o estado de produção medular anterior ao episódio. Visando a recuperação do volume circulante de água e eletrólito, são ativados mecanismos hormonais (renina-aldosterona, hormônio antidiurético) que levam à diluição das hemácias, e os índices do hemograma diminuem progressivamente para estabilizar-se em novo nível 48 a 72 horas depois da perda sanguínea. Como consequência da redução do oxigênio transportado, a eritropoetina é estimulada, fazendo com que a medula óssea aumente a resposta até a normalidade nos níveis de hemoglobina, com elevação do número de reticulócitos a partir do 3º ao 5º dia, podendo durar de duas a três semanas para recomposição sanguínea. O paciente fazia uso prévio do medicamento para controle da hipertensão arterial, mas, após a perda sanguínea, por episódios de hipotensão recorrente, foi orientado a interromper o uso do fármaco devido ao volume perdido. No caso abordado, não houve repetição da perda sanguínea, com pesquisa de sangue oculto nas fezes nos dias subsequentes. A biópsia revelou presença de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de padrão papilar, dando-se prosseguimento ao tratamento, sendo importante prevenir a instalação de anemia de doença crônica. O hemograma deve ser repetido para acompanhamento da resposta medular, bem como o controle diário dos volumes pressóricos e a observação de dieta rica em nutrientes e minerais necessários para manutenção das funções orgânicas.

1373 ANEMIAS CARENIAIS E SAÚDE DA FAMÍLIA: AJUDANDO O GENERALISTA ATRAVÉS DE UM PROTOCOLO DE TESTE TERAPÊUTICO

Figueiredo SDFA, Botelho LFB, Pontes TC, Silva AHC, Oliveira LDM, Lima HD, Nunes DMA, Alves VA, Garcez PTL, Abrantes MBSO

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Por meio deste relato, objetiva-se demonstrar o protocolo criado para teste terapêutico em unidades básicas de saúde do estado da Paraíba, a fim de melhorar a assistência ao paciente com anemia carencial e diminuir os encaminhamentos desnecessários. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de caso derivado do trabalho de conclusão de curso de uma graduanda curso de medicina da UFPB. Neste, foi construído um fluxograma de como realizar teste terapêutico nas unidades básicas do estado. O relato do caso foi baseado no prontuário da paciente com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela mesma. **Resultados:** Paciente feminina, 26 anos, negra, técnica de enfermagem, gesta II, para I, aborto 0, com gestação única tópica e idade gestacional de 17 semanas compareceu ao ambulatório de hematologia do HULW, queixando-se de fadiga, dispnéia e síncope desde o início da gestação. Refere alteração do paladar, com geofagia e pagofagia, e de disfagia para sólidos. A paciente relata antecedente de obesidade e hipertensão arterial, com realização de cirurgia bariátrica há três anos. Apresentava-se assintomática e em uso de polivitamínico e poliminerais até o início da gestação atual. Ao exame, encontrava-se acianótica, anictérica, hidratada e hipocorada (4+/4+). Exame cardiovascular mostrou taquicardia, batimentos supraesternais visíveis e sopro sistólico. Apresentou resultados de hemogramas dos dois últimos meses com anemia microcítica hipocrômica com anisocitose, hemoglobinas de 4,2g/dL e 4,85g/dL e dosagem de ferro sérico diminuída. Diagnosticada com anemia ferropriva, recebendo transfusão imediata de dois concentrados de hemácias devido à insuficiência cardíaca de alto débito. Foi realizado um esofagograma para pesquisar Síndrome de Plummer-Vinson, por queixa de disfagia, resultando negativo. Após a hemotransfusão, a paciente evoluiu com hemoglobina de 6,22g/dL e iniciou-se a reposição de ferro oral, com falência terapêutica, atribuída à má absorção provocada pela cirurgia bariátrica. Instituiu-se a reposição endovenosa do ferro, sendo seguida de reticulocitose e melhora progressiva dos parâmetros hematológicos. **Discussão:** As anemias carenciais são um problema de saúde pública com possíveis repercussões deletérias se não abordadas adequadamente. A maioria dos casos deveria ter resolutividade na atenção básica; todavia, na prática, a falta da disponibilidade de exames confirmatórios, o mau preparo das equipes de saúde em reconhecer e tratar adequadamente, entre outros fatores, fazem

com que muitos pacientes deixem de ser bem manejados e sejam encaminhados a serviços de referência, o que retarda o diagnóstico e o tratamento e culmina em sequelas ou transfusões desnecessárias. A estratégia de teste terapêutico foi inicialmente adotada no HULW, devido à carência de exames confirmatórios e, posteriormente, amplificada para as Unidades Básicas da cidade de João Pessoa – PB. Houve boa adesão no início, mas os casos de pacientes encaminhados continuaram aumentando, tornando-se necessária a educação continuada no estado. O fluxograma se baseia em exames simples como hemograma, DHL e reticulócitos, doses empíricas de reposição e, principalmente, o momento certo de reavaliação. **Conclusão:** O teste terapêutico é uma arma eficiente em que não há possibilidade de investigar a fundo uma anemia carencial, desde que seja de forma certa. A abordagem precoce destes casos evita complicações e transfusões iatrogênicas.

1374 ANOMALIA DE PELGER-HUËT E DESVIO À ESQUERDA: UMA IMPORTANTE DIFERENCIAÇÃO HEMATOLÓGICA

Garcia JRS, Rosa DC, Freitas ACMS, Saraiva TES, Oliveira BC, Souza IS, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A anomalia de Pelger-Huët, ou hipossegmentação nuclear neutrofilica, é um raro defeito genético caracterizado pela alteração morfológica do núcleo dos neutrófilos segmentados, apresentando diminuição ou incompleta segmentação dos núcleos, demonstrando diferentes níveis de maturação. Comumente observam-se neutrófilos com dois lobos, e muitos se assemelham à forma de bastonete. Diferentemente dos neutrófilos bastonetes em indivíduos sem a anomalia, os neutrófilos de Pelger-Huët apresentam cromatina nuclear bastante condensada. Este trabalho visa relatar um caso clínico de paciente masculino, 25 anos, assintomático, cujo hemograma foi analisado em 2009, na cidade de Novo Hamburgo, RS. A amostra foi processada em aparelho automatizado com observação microscópica complementar. Os resultados do hemograma do paciente encontravam-se dentro dos valores de referência, sendo que, na contagem diferencial de leucócitos, observou-se leve linfocitopenia, 35% de bastonetes e 45,5% de neutrófilos hipossegmentados, bilobulados, característicos de Pelger-Huët. Estudos citogenéticos revelaram que a anomalia de Pelger-Huët está ligada ao cromossomo 1q 41-43, havendo duas mutações no gene LBR que afetam a atividade da enzima redutase dos neutrófilos, o que está relacionado às alterações observadas e que caracterizam a anomalia. Em homocigotos, situação de rara frequência, os neutrófilos apresentam núcleos ovais ou arredondados, podendo ser fatal. A forma heterocigota é assintomática e sua frequência varia de 1:1.000 até 1:10.000, com neutrófilos anômalos funcionalmente normais, com capacidade de fagocitar e destruir microrganismos, sem alterações na atividade enzimática e sem defeitos de quimiotaxia. Os casos de neutrófilos hipossegmentados em Pelger-Huët podem ser confundidos com neutrófilos bastonetes, o que poderia simular um desvio à esquerda, condição clínica de aumento no número de neutrófilos com núcleo em bastão, sugerindo, assim, um falso diagnóstico de início de grandes infecções agudas; para isso, é importante analisar as alterações do hemograma dos pacientes acometidos. Quanto maior o número dessas células alteradas no sangue periférico, maior a intensidade do desvio, o que pode se assemelhar à anomalia de Pelger-Huët. Essa condição aparece geralmente indicando o início do grave quadro, enquanto a anomalia não possui significado clínico, situações em que podem gerar diagnósticos equivocados aos portadores da anomalia de Pelger-Huët, e, com isso, conclui-se que o diagnóstico desse distúrbio genético e confirmação através da análise de outros entes do grupo familiar é importante para se evitar erros na interpretação de um leucograma, em que a hipossegmentação dos leucócitos pode ser confundida com o início de um grande processo infeccioso, levando a um mau prognóstico e tornando necessária a investigação com exames complementares a fim de descobrir a doença de base que gerou o possível desvio à esquerda. No caso relatado, a hipossegmentação dos neutrófilos foi um achado de exame laboratorial de rotina, não sendo possível a posterior comprovação de base hereditária, mas pelos demais resultados do hemograma, ausências de sinais clínicos e achados característicos no esfregaço sanguíneo, sugere-se que a alteração hematológica encontrada no paciente se deve à anomalia de Pelger-Huët.

1375 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM JOELHO COMPROMETIDO COM ARTROPATIA HEMOFÍLICA APÓS CIRURGIA DE OSTEOSSÍNTESE POR FRATURA DE FÊMUR E TÍBIA: UM ESTUDO DE CASO

Silva JA, Barbosa SM, Barreira CB, Rêgo LAM, Matos AIEL

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetiva-se, com este estudo, demonstrar a evolução funcional de um paciente com hemofilia A grave, após tratamento com utilização de técnicas manuais da fisioterapia em joelho comprometido com artropatia hemofílica, depois da realização de cirurgia de osteossíntese de fratura de fêmur e tibia; devido a esta, ocorreu uma diminuição significativa do membro direito em relação ao esquerdo de 7 cm, sendo indicado o uso de palmilha compensatória. Paciente F.A.C.F, 38 anos, sexo masculino, com diagnóstico de hemofilia A grave e quadro de artropatia hemofílica nas seguintes articulações: joelho direito, em ambos os cotovelos e tornozelo direito. No dia 20 de agosto de 2018, sofreu um acidente de moto, sendo realizada infusão do fator deficiente de forma urgente no local do acidente. Teve como seqüela uma fratura exposta do fêmur e tibia na perna direita, sendo hospitalizado em hospital de referência em traumatologia do município de Fortaleza/CE, mantendo infusão de fator diário. Inicialmente passou 10 dias com fixadores externos, e depois foi submetido à cirurgia de osteossíntese da fratura do fêmur e da tibia. Liberado do hospital após cinco dias de pós-operatório com curativo compressivo e auxílio de muletas bilateral para deambulação sem descarga de peso. A retirada dos pontos ocorreu um mês depois da alta hospitalar. Nesse momento, deu-se início o seu atendimento no setor de fisioterapia do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). Em janeiro/19, o paciente é liberado para descarga parcial de peso ficando com apenas uma muleta, e em março/19, é liberado para andar sem muletas, com descarga total de peso. O paciente, no início, apresentava dor na escala analógica de 8, com perda de força muscular grau 4 segundo avaliação JHS, próprio para saúde articular em hemofílicos, com nenhuma mobilidade articular sendo 0° de flexão, e com perda 50° de extensão, edema grau 3, crepitação grave e atrofia grave, e com exame radiográfico apresentado anquilose total do joelho direito. Em 7 meses de atendimento de fisioterapia com protocolo: mobilização articular e liberação miofascial, alongamento estático e global, exercícios isométricos e resistidos, propriocepção e treino de marcha. O mesmo evoluiu com dor zero na escala analógica, começou a ter amplitude de movimento de flexoextensão do joelho, saindo de 0° de flexão para 60°, e a extensão reduziu de 50° para 15°, o edema foi reabsorvido, a crepitação reduziu para leve e a atrofia para moderada. Por último, o exame radiográfico apresentou um espaço articular que anteriormente não existia devido à anquilose da artropatia hemofílica. Diante dos resultados, destacamos a importância da fisioterapia como medida fundamental na boa evolução clínica e física do paciente gerando um impacto positivo na sua qualidade de vida e independência funcional.

1376 ESTADO NUTRICIONAL E ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

Garcia JRS, Rosa DC, Oliveira BC, Souza IS, Freitas ACMS, Saraiva TES, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como baixa concentração de hemoglobina no sangue, reduzindo a capacidade de transporte de oxigênio para todos os tecidos. Tem se mostrado como grave problema de saúde pública em diversos países, independentemente do nível socioeconômico, e gera agravos adversos para a saúde, assim como impactos no desenvolvimento social e econômico, estando associada ao aumento do risco de morbimortalidade de gestantes e crianças menores de cinco anos. Esta condição pode advir de diferentes causas, sendo a mais significativa a deficiência de ferro. Estima-se que aproximadamente 90% dos casos de anemia devem-se a esta deficiência, podendo variar de acordo com condições locais e populacionais. No Brasil, os esforços na melhoria da qualidade nutricional resultam na redução da desnutrição infantil; porém, sabe-se que a anemia carencial continua ocorrendo em altos índices especialmente em idade pré-escolar. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso

clínico de paciente do sexo masculino, 2 anos, em atendimento hospitalar com grave estado de desnutrição. Ao hemograma observou-se hemoglobina de 3,80 g/dL além de todos os índices hematimétricos bastante abaixo dos valores de referência, apresentando microcitose +++, hipocromia +++++, anisocitose ++, além de células em alvo + e policromatofilia +. Os leucócitos apresentaram delicado aumento, com leve monocitose. Entre os demais exames solicitados, o ferro sérico apresentou valor de 2 µg/dL, estando extremamente abaixo do valor mínimo necessário para manutenção das funções orgânicas. O ferro é um nutriente essencial e atua principalmente na síntese de hemácias e no transporte do oxigênio para todas as células do corpo, gerando impactos diretos no desenvolvimento cognitivo e motor, além de causar fadiga e baixa produtividade, podendo levar ao óbito em casos extremos. Este mineral é obtido principalmente da dieta e da reciclagem de hemácias senescentes, em que a quantidade de ferro absorvida é regulada pela necessidade do organismo. A aquisição do ferro da dieta na forma heme advém principalmente da ingestão de carne vermelha, seguida de ovos e laticínios, com absorção pelos enterócitos duodenais, e sua carência ocorre no organismo de maneira gradual e progressiva, podendo ser prevenida. Crianças de até dois anos de idade têm mais riscos de adquirir anemia devido à baixa ingestão de alimentos ricos em ferro, devendo-se garantir que tenham uma alimentação variada e rica em minerais e vitaminas, visando o crescimento e desenvolvimento saudável. Outros fatores que podem levar a valores baixos de ferro são: curto período de aleitamento materno, idade e nível de conhecimento dos progenitores, fatores genéticos, geográficos e socioeconômicos além de infestação de enteroparasitas. No caso relatado, devido aos valores encontrados evidenciando a anemia ferropriva profunda, foi indicada transfusão de sangue para suprir as necessidades orgânicas, não tendo sido encontrados exames posteriores do paciente para acompanhamento. A prevenção da anemia ferropriva é extremamente importante, visto que representa a carência nutricional mais prevalente em nosso meio e que a instalação da doença determina a ocorrência de efeitos deletérios a curto e longo prazo.

1377 IMPORTÂNCIA DO CITOGAMA E CORRELAÇÃO DA TRÍADE HEMATOLÓGICA NAS LEUCEMIAS

Garcia JRS, Rosa DC, Souza IS, Oliveira BC, Saraiva TES, Freitas ACMS, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A leucemia é uma proliferação neoplásica generalizada originada na medula óssea, podendo atingir o sangue e outros tecidos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2018 foram registrados 10.800 novos casos, sendo 5.940 homens e 4.860 mulheres, havendo uma taxa estimada de sete casos para cada 100.000 habitantes por ano. Afeta crianças e adultos, e, devido ao acúmulo de células jovens ou imaturas anormais (blastos) na medula óssea, o crescimento e a função de células sanguíneas são inibidos, causando anemia, febre, infecções, sangramentos e outros efeitos deletérios ao organismo, podendo levar ao óbito. As leucemias são um grupo de anormalidades malignas, classificadas de acordo com o tipo celular – mieloide ou linfóide – e grau de maturação das células liberadas – aguda ou crônica – podendo ser divididas em quatro grandes grupos. As causas da transformação leucêmica ainda não são totalmente elucidadas, e todos os indivíduos estão suscetíveis ao aparecimento desta, cujo diagnóstico pode iniciar com a execução de um hemograma de rotina, sendo importante que o analista clínico esteja atento às alterações laboratoriais características desta neoplasia. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo conhecer achados hematológicos específicos observados no hemograma de pacientes leucêmicos, a partir da análise de dados científicos publicados entre 2009 e 2019 nas bases de dados Scielo e Pubmed. Os materiais analisados evidenciam a importância do hemograma como ponto inicial para o diagnóstico de alterações leucêmicas, podendo ser realizado como exame de rotina ou a partir de suspeita clínica. Em condições normais, a hematopoese segue uma hierarquia a partir de células tronco pluripotentes, que sofrem autorrenovação e diferenciação, gerando células mais maduras. Em caso de presença de leucemia, a infiltração de células imaturas leva à supressão da formação de células sanguíneas normais, inibindo a produção e maturação de componentes sanguíneos, por isso, é frequentemente acompanhada de neutropenia, anemia e plaquetopenia, levando à tríade hematológica observada caracteristicamente no paciente acometido. Outro dado do hemograma

obtido através de automação é o citograma de contagem diferencial de leucócitos, em que, através da dispersão de feixes de luz, mede as propriedades celulares, fornecendo informações acerca de tamanho e complexidade interna das células, sendo que, quanto maior a imaturidade (presença de RNA intracelular), o gráfico se encontrará mais deslocado para cima e para a direita, área indicativa de blastos e granulócitos imaturos, alertando o analista para a busca por tais células na análise microscópica. Além disso, é importante estar atento para os *flags* liberados pelo equipamento, mensagens que podem ser indicativos de alterações celulares auxiliando o profissional na pesquisa de anormalidades. Embora a investigação e o diagnóstico de neoplasias hematológicas contem com técnicas adicionais, incluindo citoquímica, imunofenotipagem, avaliação citogenética e estudos de genética molecular, a suspeita inicial parte da avaliação do sangue periférico, o que torna o hemograma e o conhecimento de morfologia celular uma etapa essencial, sendo o analista clínico responsável por conhecer os achados característicos que podem contribuir para a detecção de alterações hematológicas malignas e apontar a necessidade de investigação do material.

1378 LEPTOSPIROSE E ALTERAÇÕES EM PARÂMETROS LABORATORIAIS: A IMPORTÂNCIA DO FORNECIMENTO DE DADOS ACERCA DO PACIENTE PARA O ANALISTA CLÍNICO

Garcia JRS, Rosa DC, Oliveira BC, Souza IS, Saraiva TES, Freitas ACMS, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A leptospirose caracteriza-se como doença aguda, causada por bactérias do gênero *Leptospira*, de caráter sistêmico, acomete o homem e os animais em regiões de clima tropical e subtropical, onde a elevada temperatura e os períodos do ano com altos índices pluviométricos tomam as condições favoráveis para surtos sazonais. Roedores atuam como reservatório da doença, albergando a bactéria e eliminando-a no meio ambiente através da urina, quando contamina água, solo e alimentos. O homem contamina-se ao expor-se direta ou indiretamente à urina de animais infectados, como a manipulação de água, lama ou ingestão de água ou alimentos contaminados, quando o micro-organismo penetra a pele lesada ou mucosas. A infecção tem diferentes apresentações, desde quadros leves até o óbito, sendo caracterizada por síndrome febril icterica e/ou hemorrágica aguda. Pacientes do sexo masculino são mais acometidos, apresentando febre alta, de início abrupto, calafrios, cefaleia, mialgias, principalmente em panturrilhas, e podem ocorrer algumas queixas gastrointestinais e icterícia. Este trabalho visa analisar alterações em parâmetros laboratoriais na ocorrência de leptospirose, ao relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 67 anos, com quadro sintomático característico, que teve solicitado exame laboratorial realizado no município de Ivoti, RS, no ano de 2018. Os achados laboratoriais incluíram intensa anemia, com redução na contagem de eritrócitos e hematócrito, macrocitose e hipercromia, presença de policromatofilia. Houve intensa leucocitose, com presença de 8 mielócitos, 4 metamielócitos e 10 bastões, além de 10% de eritroblastos. Foi percebida intensa hemaglutinação. Alguns achados inespecíficos, porém relevantes para o diagnóstico e acompanhamento clínico da leptospirose, são anemia normocrômica, leucocitose (com neutrofilia e desvio para a esquerda), plaquetopenia e observação de índices variáveis de eritrócitos. Apesar de apresentar alguns achados menos compatíveis, a observação de sinais como dores nas panturrilhas, histórico de viagens do paciente, anemia e leucocitose com desvio à esquerda, além da hemaglutinação percebida ao esfregado sanguíneo, que pode ser relacionado com o estado inflamatório e alteração nos níveis de proteína, fez com que o analista sugerisse a continuidade de investigação através da presença de outras características, como a alta elevação de CPK. A partir desta análise inicial, testes realizados confirmaram o diagnóstico de leptospirose, com acompanhamento de parâmetros bioquímicos do paciente. O hospital encarregou-se de fazer a notificação compulsória à Secretaria de Saúde municipal. Tal caso gera o questionamento acerca da necessidade do fornecimento de dados acerca do paciente ao serviço laboratorial, visando a busca por resultados a partir do conhecimento do histórico e da situação clínica do mesmo, possibilitando ao analista a formulação de hipóteses e a sinalização de caminhos investigativos, a fim de elucidar a situação orgânica do indivíduo e possibilitar o correto e ágil início do tratamento para possíveis disfunções.

1379 MIELOMA MÚLTIPLO: A IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS OBSERVADOS NA MICROSCOPIA

Garcia JRS, Rosa DC, Oliveira BC, Souza IS, Saraiva TES, Freitas ACMS, Hack FTS, Nasralla FD

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmocitárias caracterizada pela proliferação clonal anormal de plasmócitos na medula óssea, com produção de imunoglobulinas monoclonais, associadas a disfunções orgânicas. Cerca de 90% dos casos ocorrem em pacientes acima dos 50 anos e a idade mediana é de 70 anos. O MM representa 1% das neoplasias malignas e 10%-15% das neoplasias hematopoiéticas. As manifestações clínicas surgem devido à infiltração, principalmente nos ossos, de plasmócitos neoplásicos, ocasionando dores ósseas, fadiga e anemia. Para o diagnóstico de Mieloma múltiplo, três critérios devem ser atendidos, sendo: presença de mais de 10% de plasmócitos neoplásicos na medula óssea; presença de proteína monoclonal no sangue ou urina e presença de um ou mais dos seguintes sintomas: anemia, lesões ósseas líticas, hipercalcemia, insuficiência renal. Pode-se ainda solicitar análise do mielograma, eletroforese de proteínas séricas e urinárias, imunofixação de proteínas séricas e urinárias, dosagem de cadeias leves e livres no sangue, sendo essencial o diagnóstico precoce visando início do tratamento e sobrevida do paciente frente a esta neoplasia. A partir disto, este estudo tem como objetivo elucidar a importância da observação de achados característicos na microscopia, através de um relato de caso de paciente do sexo masculino, 57 anos, que realizou exames laboratoriais em Novo Hamburgo, RS, no ano de 2017. Ao hemograma, observou-se diminuição de eritrócitos com anemia normocítica normocrômica (Hb = 8,7 g/dL) bem como redução no hematócrito (27%), com anisocitose. O leucograma apresenta neutropenia e linfocitose, além de plaquetopenia. A partir da observação em microscopia, encontrou-se hemácias empilhadas (*rouleaux*) e plasmócitos neoplásicos em sangue periférico. A partir de tais achados, iniciou-se a investigação da neoplasia, incluindo a solicitação de dosagem de imunoglobulinas de cadeia leve livres no soro, indicada para todos os pacientes recém-diagnosticados com neoplasia plasmocitária ou em mieloma assintomático, auxiliando a determinação da progressão para sintomático. Sabe-se que, diante de um paciente com suspeita de mieloma múltiplo, deve-se realizar hemograma e avaliação morfológica do esfregaço de sangue periférico. A avaliação do hemograma é importante, pois a anemia está presente em 73% dos pacientes. A neutropenia pode estar presente em 30% dos pacientes e a trombocitopenia em 20%. Em torno de 95% dos casos apresentam intensa aglutinação das hemácias, formando pilhas de hemácias conhecidas como *rouleaux*, que se formam devido ao aumento da proteína plasmática total (PPT) ocasionado pela presença de imunoglobulinas monoclonais no sangue periférico. Estas hemácias empilhadas são observadas facilmente nos esfregaços de sangue periférico, em raros casos pode-se encontrar plasmócitos neoplásicos circulantes em sangue periférico. No caso em questão, encontrou-se todos estes achados, além da alta dosagem de gamaglobulinas, corroborando para o diagnóstico/prognóstico do paciente. O profissional analista deve estar atento para a observação destes achados característicos da doença, visto que, por vezes, o hemograma é o exame inicial que, em pacientes assintomáticos, pode dar início aos demais testes confirmatórios, possibilitando o diagnóstico rápido e precoce.

1380 PRELIMINARY RESULTS OF DARATUMUMAB, CYCLOPHOSPHAMIDE, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE — A QUADRUPLET INTENSIFIED TREATMENT TO NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA TRANSPLANT ELIGIBLE PATIENTS

Crusoe EQ^{a,b}, Santos Ja^b, Santos A^c, Santos MM^c, Salvino MA^a, Moura A^a, Fonseca CA^d, Santos HH^a, Hungria VT^e, Bomfim MC^{a,b}

^a Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^b Clínica CEHON Oncologia D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^c Laboratório de Imunologia (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^d Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^e Clínica São Germano, São Paulo, SP, Brazil

Background: The best induction protocol to newly diagnosed MM transplant eligible (NDMMTE) patients was not established yet. Until now, the three-drug combo became the standard of care, and one of the protocols largely used worldwide as induction is Cyclophosphamide (cyclo), Thalidomide (Thal), and Dexamethasone (Dex) — CTD. Daratumumab (Dara), a MoAb against CD38, is one of the new drugs used in NDMMTE trials. Dara was approved in relapse cases and it is being approved as a first-line treatment for eligible and non-eligible patients. **Objective:** To determine the best response rate (better than VGPR) after transplant, to characterize safety, tolerability, overall survival, progression free survival, overall response rate, and minimal residual disease. Besides that, we would like to evaluate the reflex of Daratumumab use just after ASCT as in an intensified mode (early D+30 consolidation). An exploratory endpoint is to analyze the immunologic profile changing during the treatment phases and the influence of Dara use in it. **Patients and methods:** This is a single-center, open-label, phase II trial. Patients will be treated according to the following protocol: all patients will receive CTD-Dara up to four 28-day induction cycles: Cyclo 500 mg PO D1-8-15; Thal 100-200 mg PO D1-D28; Dexa 40 mg PO weekly; and Dara 16 mg/kg/dose IV weekly during cycles 1-2 and every other week in cycles 3-4. After induction, patients will be submitted to conditioning with intravenous melphalan 140-200 mg/m², followed by autologous stem-cell transplantation. Consolidation will start after engraftment but not before D+30 from transplant. All patients will receive up to four 28-day consolidation cycles: Dara 16 mg/kg every other week associated with Thal 100 mg PO D1-D28. During the maintenance phase, Dara 16 mg/kg will be used monthly until progression or limiting toxicity. The sample size calculation was based on phase II design exact one stage- 20 patients will be necessary to reject the hypothesis based on power of 93% and type 1 error of 9%- determine at least 18 patients that must obtain > VGPR. **Results:** The protocol was activated in November 2018. Nine patients were included, and the recruitment is ongoing. The median age at diagnosis was 62 (42-67) years; females represent seven cases; and the R-ISS I, II, and III were 0%, 85%, and 15%, respectively. All patients achieved partial response after the first cycle of treatment. Two patients had performed Autologous Stem cell transplantation (ASCT) and CD34+/kg collected cells of 3.17 and 5.3 x 10⁶ respectively. Both patients were MRD+ before ASCT. **Conclusion:** The expectation of the present study is to prove that the association of CTD-Dara can represent a new and low-cost option of treatment for NDMMTE in comparison with the new protocols. Clinical trial information: NCT03792620.

1381 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ESPECIFICIDADE DO SERVIÇO SOCIAL: ESPAÇO DE FORMAÇÃO OU TREINAMENTO PRÁTICO?

Cabral IAC, Nascimento DHD

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Este trabalho visa refletir acerca do processo de instauração da residência em um hemocentro coordenador, identificando-o enquanto espaço contraditório que permite uma dicotomia entre o processo formativo e a sua utilização enquanto profissional do serviço. A sistematização desses dados teve por objetivo identificar os ruídos nesse processo formativo para construir possibilidade de aprimoramento. A partir desse processo, verificamos que a diminuição do quantitativo de profissionais nas unidades e a não substituição de recursos humanos por aposentadoria, licenças etc. ocasiona uma reinterpretção do papel e do lugar do residente nos diferentes espaços ocupacionais, divergindo da proposta pedagógica e focando na realização de atividades de atuação prática, substituindo o profissional concursado pelo residente da área. O estudo foi de caráter exploratório com base em observação participante nos espaços de atuação das equipes. Utilizando como instrumento as avaliações (instrumento utilizado para dar nota aos residentes), o serviço social e as reuniões de preceptor, identificamos como entrave para esse processo formativo a disparidade salarial entre o profissional servidor e o residente, pois o valor de sua bolsa de estudo é maior que o salário do profissional que o acompanha e, muitas vezes, a receio do profissional, já que o mesmo não recebe para tal função. Outro fator de incidência é o fato de a di-

ficuldade do ano anterior de se cumprir o projeto pedagógico no que se refere ao eixo teórico transversal e específico. Uma vez que a unidade, embora seja considerada um hospital escola, não possui universidade de apoio para corpo docente, então a equipe acumula também essa função. Os resultados obtidos mediante a identificação dos entraves foram: a busca de parcerias com outras instituições, IPPMG e HUCFF, que formalizou o convênio com ambos para estágio externo, atendendo dessa forma o contato das residentes de Serviço Social com outras realidades de assistência no SUS, pensando as clínicas que têm proximidade com as questões atendidas no hemocentro e também no aprimoramento da assistência a questões não atendidas no espaço sócio-ocupacional de origem, levando em consideração o tempo de processo formativo dessas instituições e que essa troca que não será apenas dos residentes, mas sim de preceptores, coordenadores poderiam desconstruir as barreiras de acesso instituídas na unidade. **Discussão dos resultados:** Seguindo nessa perspectiva, estimulamos a participação dos residentes em atividades de externas: fórum, seminários, roda de conversas etc., definimos uma rede de professores parceiros para aulas específicas e transversais. No âmbito das equipes profissionais, estabelecemos um diálogo referente às normas previstas a esse processo de formação especificando e delimitando as funções de coordenador, preceptor e orientadores de serviço, partindo do pressuposto de que, para o exercício dessa função, os trabalhadores não são desonerados da assistência, e busca-se mediar com a coordenação geral alguns incentivos ou benefícios, tais como: a participação em congresso etc. para amenizar a sobrecarga de trabalho e satisfação da equipe. Conclui-se que, diante do cenário estabelecido, encontramos nas parcerias e no diálogo a forma mais eficaz de desconstruir certas práticas acerca desse processo de formação versus mais um profissional, não desprezando o caráter subjetivo instituído nas relações interpessoais presentes.

1382 SÍNDROME DO LINFÓCITO PASSAGEIRO: IMPORTÂNCIA DO ESTUDO IMUNO-HEMATOLÓGICO DO DOADOR

Scuotto RT^a, Martins LC^b, Sekiya EJ^c, Filho AG^a, Souza RC^b, Bozzi E^b, Alves A^a

^a Hemocentro São Lucas - Terapia Celular, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b TechLife – Centro de Tecnologia Celular, Brasil

^c Instituto de Ensino e Pesquisas São Lucas (IEP-São Lucas), São Paulo, SP, Brasil

A Síndrome do linfócito passageiro (SLP) ocorre em pacientes receptores de transplantes quando os linfócitos do doador presentes no órgão produzem anticorpos contra antígenos das hemácias do receptor, manifestando-se como anemia hemolítica extravascular, acompanhada de teste da antiglobulina direta (TAD) reagente e reticulocitose. Manifesta-se por volta do nono dia e cessa após 21 dias, porém o TAD pode persistir reagente por até 1 ano sem implicações clínicas. A incidência é de 17,9% em transplantes hepáticos com incompatibilidade ABO menor e 1,4% com incompatibilidade Rh. Embora a hemólise seja autolimitada, são descritos casos de anemia persistente, que pode ser severa, cursando com reticulocitopenia. Relatamos a experiência do nosso serviço no atendimento a dois casos de SLP, sendo um em transplante de órgãos sólidos de doadores previamente aloimunizados e outro com manifestação tardia, semelhante ao descrito na literatura. **Caso 1:** Paciente sexo F, 61 anos, submetida a transplante renal, TS O Rh(D) positivo, com pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e TAD não reagentes, recebeu rim captado de doadora ORh(D) negativo. Alta hospitalar 10 dias após com Hb 8,9 g/dL. Retorna 22 dias e é internada em UTI com quadro de sepse de foco urinário, evoluindo no 5º dia com Hb de 6,1 e reticulocitose. Solicitada transfusão de concentrado de hemácia (CH), com testes indicando PAI e TAD reagentes, com anti-D no soro da paciente e no teste de eluição. Diante da gravidade do quadro clínico, transfundiu-se uma bolsa de CH O Rh(D) negativo com prova de compatibilidade negativa. Em contato com centro captador, obteve-se amostra de sangue da doadora, em que se detectou a presença de Anti-D. Paciente recebeu mais 2 CH O Rh(D) negativos e teve alta hospitalar 15 dias depois com níveis de Hb em 8,4. **Caso 2:** Paciente, sexo F, 49 anos, TS AB Rh(D) positivo, PAI e TAD não reagentes, submetida a transplante hepático com fígado captado de doadora ABRh(D) negativo, recebe transfusão de três CH AB Rh(D) positivos durante cirurgia. No pós-operatório apresenta Hb 9,8 e 5

dias após níveis de Hb caíram para 6,5 g/dL, com discreta reticulocitose. Solicitada transfusão de 1 CH, detectou-se anti-D no soro da paciente e no eluato, sendo recomendada a transfusão de CH AB Rh(D) negativo a partir de então. Até a alta hospitalar recebeu duas bolsas de CH, evoluindo com Hb: 8,3 g/dL no 10º dia pós-transplante. Ambas pacientes apresentam níveis de Hb em elevação nas consultas subsequentes. Casos relatados demonstram que a demora do diagnóstico pode colocar em risco os pacientes ao atrasar a instituição da terapêutica adequada, podendo levar a um tempo de internação maior que o esperado. Como órgãos sólidos não expressam antígenos Rh, as normas atuais determinam apenas a classificação do tipo ABO aos centros captadores. Entretanto, considerando a possibilidade de aloimunização dos doadores, verifica-se a oportunidade de instituir medidas de prevenção a SLP. A prevalência de doadores RH negativos aloimunizados não é desprezível, sendo observada 2,27% em nosso serviço, a maioria (89%) do sexo feminino. Concluímos que há elementos suficientes para propor a instituição de protocolos para tipagem ABO e Rh de amostras de doadores de órgãos sólidos, bem como a PAI, visto que anticorpos dos sistemas Kell, Kidd, Duffy e MNS já foram implicados em casos de SLP.

1383 USO DO RUXOLITINIBE PARA TROMBOCITOPENIA ESSENCIAL COM TROMBOSE ASSOCIADA: RELATO DE CASO

Oliveira ARM, Lima ARG, Rodrigues C, Mendonça G, Siqueira TAB

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia do ruxolitinibe no tratamento da trombocitopenia em um relato de caso. **Materiais e métodos:** Feito o acompanhamento de uma paciente com trombocitopenia essencial (TE) por 6 anos, percebeu-se os efeitos satisfatórios do ruxolitinibe. Através do hemograma e mielograma foi possível diagnosticar e acompanhar o curso da doença e o efeito da medicação. **Resultados:** Caso Clínico: L. M. A., F, 46 anos, apresentou quadro de TE em dezembro de 2013, foi encaminhada ao setor de hematologia do Hospital do Câncer do Maranhão – HTLF devido a isso, foi constatado mielograma com hiperplasticidade em setores granulocítico e megacariocítico. Na investigação apresentava: hemoglobina 15 (sem anemia) plaquetas 745 mil (trombocitose), queixava-se de parestesia em língua. Tratou hipotireoidismo com uso de Puran T4. Foi iniciado uso de hidroxiureia 500 mg 2x dia. Um mês após, a contagem de plaquetas diminuiu, em 5 meses, para 546 mil, depois aumentou para 800 mil, mesmo com manejo de dose mais anagrelida e interferon sem sucesso de resposta. A plaquetose chegou a 1100 mil. Fez sangria, teve episódios de trombozes vestibulares. Foi introduzido em 10/2018 o ruxolitinibe, 15 mg/dia, logo após paciente alcançou plaquetas de 139 mil. Devido à falta da medicação nesse serviço, a paciente suspendeu seu uso e houve aumento para 380 mil plaquetas. Após reintroduzir a medicação, houve resposta, e segue atualmente com 185 mil plaquetas e sem eventos novos de trombose. **Discussão:** Com o uso de ruxolitinibe, 1 comprimido de 15 mg/dia, o hemograma da paciente apresentou contagem de plaquetas normais e cessou eventos de trombozes; no entanto, devido à falta da medicação no serviço hospitalar, a paciente ficou 4 meses sem uso do remédio, foi constatado um aumento no percentual de plaquetas, sendo estabilizado após a reinserção do ruxolitinibe na mesma dosagem anterior. A TE e a policitemia vera podem cursar com mielofibrose. Nessa, as JAK2 estão sobreexpressadas, o que leva à produção de muitas células sanguíneas anormais e imaturas. O ruxolitinibe age bloqueando as enzimas, e isso diminui a produção de células sanguíneas anormais. A Agência Canadense para Drogas e Tecnologias em Saúde recomendou o uso de ruxolitinibe porque estavam certos de que havia um benefício clínico, além de as opções de tratamento serem limitadas nesses pacientes com refratariedade a outros tratamentos. **Conclusão:** Na TE foi perceptível a estabilização após a introdução do Ruxolitinibe e o controle laboratorial da contagem de plaquetas. Houve uma piora significativa da contagem de plaquetas e trombose no período sem o uso. É evidente que o ruxolitinibe se constituiu como uma esperança factível no tratamento medicamentoso da TE. Foi encontrada uma revisão sistemática que avaliou a eficácia e a segurança do ruxolitinibe, entretanto não foram encontrados estudos que comparassem o ruxolitinibe com as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS como o presente estudo.

TERAPIA CELULAR**1384 DEVELOPMENT OF A CLINICAL-GRADE PLATFORM FOR THE GENERATION OF FUNCTIONAL CHIMERIC ANTIGEN RECEPTOR T CELLS**

Fantacini DMC^{a,b,c}, Mizukami A^{a,b,c}, Neto MAS^{a,b,c}, Fernandes TR^{a,b,c}, Caruso SR^{a,b,c}, Orellana MD^{a,b,c}, Calado RT^{a,b,c}, Clé DV^{a,b,c}, Covas DT^{a,b,c}, Cunha R^{a,b,c}, Souza LEB^{a,b,c}

^a Centro de Terapia Celular, Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^c Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

The adoptive transfer of lymphocytes has long been considered a prominent cell therapy approach to treat human cancer. The development of self-inactivating viral vectors brought new possibilities to the field of cell therapy, such as the potential to repurpose T cells through genetic engineering. Subsequent advances in multiple disciplines such as synthetic biology, cell manufacturing and immunology ultimately led to the development of T cells expressing chimeric antigen receptors (CAR-T cells), a powerful cellular immunotherapy tool which is revolutionizing the treatment of cancer. These CAR-T cells are equipped with a chimeric receptor composed by an extracellular domain responsible for antigen recognition and an intracellular domain formed by the signaling moieties of costimulatory molecules and the CD3_ε chain. Upon antigen recognition, CAR-T cells get activated, expand and initiate a potent cytotoxic response against neoplastic cells. In this work, we aimed at fully

developing a Good Manufacturing Practices (GMP)-grade platform for generation and functional evaluation of anti-CD19 CAR T (CAR19 T) cells. To generate CAR19 T cells for clinical application, we initially developed a protocol for lentivirus production following the GMP guidelines and obtained titers of > 1 x 10⁸ infecting units/mL. Next, peripheral blood mononuclear cells were purified from leukoreduction filters used during platelet donation by healthy subjects. These cells were incubated with anti-CD3/CD28 beads for T cell activation and transduced with our lentivirus particles carrying the CAR19 construct. After transduction and subsequent expansion, the frequency of CAR19-positive cells was 30%-60% (range). At the end of in vitro expansion, the GMP CAR19 T cells were prepared in bags for infusion and frozen using a programmed temperature decay protocol previously developed in our group to store human somatic stem cells for injection in patients. Upon thawing, the recovery of GMP CAR19 T cells was high, with a reduction of cell viability of less than 10%. We next evaluated the antineoplastic potential of GMP CAR19 T cells in a mouse model of disseminated human Burkitt lymphoma. To that end, we genetically engineered RAJI cells to express firefly luciferase and transplanted them intravenously into NOD scid gamma immunodeficient mice. Six days after tumor cell transplantation, mice were treated with a single intravenous injection of 5x10⁶ GMP CAR19 T cells, while controls received only saline. Remarkably, bioluminescence imaging revealed that treatment with GMP CAR19 T cells eradicated all lymphoma foci as soon as three days after cell administration. Treated mice displayed no sign of relapse in visceral organs or bones even after all subjects of untreated group had to be sacrificed due to large tumor burden. Collectively, these data demonstrate the consolidation of a national GMP-grade platform for production of functional CAR19 T cells and pave the way for the clinical application of this revolutionary cell-based approach to treat lymphoma, leukemia and multiple other candidate malignancies.