

equipe de apoio trazer o paciente ao Hemocentro, foi-nos solicitada uma alternativa para que o paciente não ficasse sem receber o hemoderivado. Surgiu então a possibilidade de parceria com o hospital local para armazenamento e aplicação do fator. Durante o período que o paciente esteve internado o fator ficou disponível no hospital; quando o paciente relatou ter deixado a comunidade recolhemos os fatores e o paciente voltou a ser tratado “sob demanda” no Hemocentro e serviços de urgência e emergência parceiros. **Conclusão:** A partir desse caso, verificamos a necessidade de parcerias com outras instituições, com o objetivo de estruturar estratégias que garantam aos pacientes o acesso e manutenção ao tratamento proposto pelo MS seguindo os princípios básicos do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1591>

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PRÓ-COAGULANTES EM UM HEMOCENTRO DO NORDESTE

NM Beserra, LMS Nobre, VQ Castro, LEM Carvalho

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

O uso de indicadores, para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, mostra-se uma ferramenta importante, que pode ser utilizada na assistência farmacêutica por meio da análise das prescrições médicas. Sua implementação traz melhorias para as instituições de saúde, e aumenta a segurança na utilização dos medicamentos durante a jornada do paciente. Atualmente, o tratamento da hemofilia é feito por meio do uso de medicamentos com diferentes tecnologias, como fator derivado do plasma, fator recombinante e anticorpos monoclonais. O objetivo deste estudo foi descrever os resultados encontrados por meio da análise qualitativa das prescrições de medicamentos pró-coagulantes em um hemocentro do Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado com dados secundários das prescrições do ambulatório de coagulopatias, arquivadas na farmácia, no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). O período de análise foi referente a um ano, iniciado em abril de 2022, quando o serviço incluiu o indicador de qualidade da prescrição como parâmetro para avaliação da segurança no uso de medicamentos no HEMOCE. As prescrições foram analisadas por farmacêutico, e os critérios de análise foram definidos de acordo com o formulário padronizado da instituição, avaliando ausência, divergência, ilegibilidade e informações incompletas na prescrição. No período de abril de 2022 a abril de 2023, foram analisadas 3.264 prescrições de medicamentos pró-coagulantes, sendo identificado um total de 181 (5,6%) não conformidades. O maior índice de discordância foi em relação à ausência de informações (79,6%), seguido de 10,5% de informações divergentes e 3,9% de informações incompletas. A ilegibilidade não foi identificada nas prescrições analisadas. Dos critérios

analisados, tivemos discordância em relação ao peso (22,7%), seleção do pró-coagulante (16,0%), indicação do pró-coagulante (22,7%), dose do fator prescrito (5,5%), data da prescrição (11,0%), número do prontuário (3,3%), nome do paciente (2,8%), assinatura do médico (1,1%), data de nascimento (2,2%), diagnóstico (10,5%) e categoria de dispensação (1,7%). Após a implementação e o monitoramento desse indicador, foi observada uma redução de 41,9% das não conformidades encontradas nas prescrições de medicamentos pró-coagulantes. A análise de prescrições é uma importante ferramenta para as instituições de saúde, que visa garantir a segurança no uso dos medicamentos, seja na etapa de prescrição, dispensação ou administração. No hemocentro, o serviço de farmácia tem um papel relevante na contribuição para a identificação de não conformidades e sua resolução, prevenindo possíveis danos aos pacientes com hemofilia. Dessa forma, observamos que a experiência obtida por meio da análise dos indicadores gerou importantes discussões multidisciplinares e demonstrou a viabilidade de implementação dessa rotina em outros hemocentros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1592>

RASTREAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TRATADOS COM O PROTOCOLO DO GRUPO BERLIN-FRANKFURT-MÜNSTER

TS Gonçalves^a, LF Fontes^b, FBGD Nascimento^c, AVL Sousa^c, MMDG Nascimento^b, PCJL Santos^a

^a *Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil*

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

^c *Instituto de Oncologia Pediátrica, Brasil*

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é o câncer infantil mais comum e tem alta taxa de sobrevida quando adequadamente tratada. O protocolo *Berlin-Frankfurt-Münster Acute Lymphoblastic Leukaemia* (BFM ALL) tem sido amplamente utilizado para tratar a LLA em crianças, visando altas taxas de remissão e minimização de efeitos adversos. Tais pacientes possuem demandas específicas em termos de seleção de medicamentos e doses, respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas, bem como prevenção de toxicidade a curto e longo prazo, sendo importante adotar estratégias capazes monitorar efeitos adversos. O *Symptom Screening in Pediatrics Tool* (SSPedi) é um questionário validado em pacientes pediátricos oncológicos, composto por 15 sintomas classificados conforme o grau de incômodo, que pode ser utilizada para triar possíveis reações adversas e auxiliar no manejo adequado da farmacoterapia. Diante disso, o presente trabalho objetivou identificar as queixas mais prevalentes, por meio do SSPedi, entre pacientes pediátricos tratados com o protocolo BFM ALL 2009. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido em um serviço oncologia pediátrica, que incluiu pacientes de 2 a 18 anos em tratamento para

leucemias. Foi ofertado um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e em todas as consultas farmacêuticas, os pacientes – preferencialmente sem a ajuda de seus cuidadores – responderam ao questionário SSPedi. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, 55% do sexo feminino, com média de idade de 6,6 anos. Desses, 81% com diagnóstico de LLA de células precursoras B. Foram respondidos 62 questionários, sendo 3% (2) na fase de indução, 10% (6) na intensificação precoce, 27% (17) na consolidação, 26% (16) na reindução e 34% (21) na manutenção que é a fase mais duradoura do protocolo. Em 79% (49) dos questionários respondidos, identificou-se pelo menos uma queixa que incomodou muito ou extremamente o paciente. Ao todo, 428 queixas foram contabilizadas, sendo 3% (14) na fase de indução, 8% (36) na intensificação precoce, 28% (121) na consolidação, 29% (122) na reindução e 30% (127) na manutenção. A queixa mais frequente foi “sentindo-me mal-humorado (sem vontade de sorrir) ou raiva” (10,4%; 47), mais prevalentes nas fases de reindução e manutenção. Já “mudanças na aparência (no visual) do seu corpo ou rosto” foi a segunda mais frequente (9,8%; 44) sendo mais prevalente na fase de reindução. A queixa relacionada às alterações no apetite, “sentindo mais ou menos fome do que você geralmente sente” foi a terceira mais relatada (7,6%, 34), sendo mais prevalente também na fase de reindução. **Discussão:** Durante a fase de reindução que inclui altas doses de corticosteroides, queixas relacionadas ao apetite e humor foram comuns. Ressalta-se ainda o impacto do tratamento na percepção que o paciente tem de si mesmo. Alopecia, edemas e flutuações consideráveis do peso afetam a autoimagem e geram incômodo ao paciente. O adequado manejo desses fatores é importante pois podem comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento farmacoterapêutico pode não apenas auxiliar na identificação dessas situações, mas também propor intervenções que contribuam com a otimização da terapia. **Conclusão:** A utilização de ferramentas para identificar queixas relevantes do paciente, a partir de seu relato, é essencial para o gerenciamento de reações adversas e intervenções mais individualizadas, resultando em melhores resultados do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1593>

ASSOCIATIONS BETWEEN CLINICAL AND DEMOGRAPHIC PARTICULARITIES IN THE CARDIAC COMORBIDITIES

IPC Tavares ^a, AGS Gbadamassi ^b, EJS Freitas ^a, MMP Luciano ^b, ACS Castro ^a, MOO Nascimento ^b, JNV Silva ^c, RS Leal ^d, MS Gonçalves ^e, JPM Neto ^{a,b,c}

^a Pós-graduação em Imunologia Básica e Aplicada, Universidade Federal do Amazonas (PPGIBA/UFAM), Manaus, AM, Brazil

^b Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas (PPGCF/UFAM), Manaus, AM, Brazil

^c Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia, Universidade Estadual do Amazonas (PPGH-UEA/HEMOAM), Manaus, AM, Brazil

^d Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal da Bahia (PPGFAR/UFBA), Salvador, BA, Brazil

^e Instituto Oswaldo Cruz Salvador (CPqGM), Salvador, BA, Brazil

Background and aims: Cardiopathies are part of a group of diseases involved in the major causes of death in the world. The set of these diseases are usually associated with risk factors such as physical inactivity, high blood pressure, stress, family history and genetic factors. Our aim was to investigate a possible association of demographic and clinical data with the diagnosed cardiac alteration. **Materials and methods:** A cross-sectional design was carried out between 2019 and 2021 with 215 patients surgical intervention in/or treatment to cardiopathies were included. All patients answered a questionnaire and provided peripheral blood sample. Laboratory data was obtained from the medical records. **Results:** The need for hospitalization occurred in 160 (74.4%) patients, with 133 (61.9%) requiring surgery. These were hospitalized 2.32 more days (19.8 ± 22.5), compared to those who did not undergo surgery (8.54 ± 14.69) ($p < 0.001$). The most prevalent cardiac alterations were: atherosclerotic ischemic heart disease (39.6%), acute myocardial infarction (21.8%), aortic aneurysm (11.9%), unstable angina (11.4%), stenosis aortic (7.8%), angina pectoris (8.2%) and mitral stenosis (6.9%). Systemic arterial hypertension was prevalent in 98 (45.6%) patients and during the study period, six male patients (2.8%) and 1 female (0.47%) died. Familial heart disease was present in 37.2% of those diagnosed with mitral stenosis and in 27.0% with acute myocardial infarction. The most frequent blood group in patients with heart disease was “O” (54.6%), followed by “A” (29.7%), “B” (9.7%) and “AB” (6.0%). The positive RH factor was the most prevalent in 75% of the patients. It is interesting to note that blood group “O” was prevalent in most of the diagnosed cardiac disorders (PR: 1.56; 95%CI: 1.79-1.56; $p = 0.031$). **Discussion:** Ischemia and heart failure are the main comorbidities for mortality from cardiac disease. Ischemia of the heart can present divergent outcomes in terms of severity between genders, being more severe in young men and older women. Several studies have tried to associate the ABO blood type and cardiovascular diseases, however, even today, the pathophysiological mechanisms of most heart diseases remain unknown. **Conclusion:** We believe that the association in this study, correlations between ABO blood phenotypes and heart disease, may be a potential marker in the prevention and clinical treatment of heart disease. However, our results, together with the literature on the subject, are still inconsistent.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1594>