

3073

USO DE TISSUE MICROARRAY (TMA) NA ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA DE UM PAINEL DE BIOMARCADORES EM CARCINOMA HEPATOCELULAR

JORDAN BOEIRA DOS SANTOS; EMILY FERREIRA SALLES PILAR; JOELSON TOMEDI; RODRIGO TZOVENOS STAROSTA; CARLOS THADEU SCHMIDT CERSKI; RÚBIA DENISE RUPPENTHAL
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A utilização de blocos de tissue microarray (TMA) na confecção de lâminas de imuno-histoquímica (IHQ) tem crescido em laboratórios de Patologia. Baseia-se fundamentalmente no agrupamento de uma maior quantidade de amostras teciduais em um único bloco de parafina, possibilitando desta forma que sejam realizadas análises de mais marcadores biológicos, com redução de custos e tempo. **Objetivo:** Relatar vantagens do uso da técnica de blocos TMA na confecção de lâminas destinadas a IHQ. **Métodos:** A técnica de TMA foi realizada mediante o emprego de moldes de silicone do sistema T-Sue™ Microarray (Simport Scientific®, Beloeil, Canadá) para a confecção dos blocos de parafina receptores com capacidade de 60 cilindros de amostras de carcinoma hepatocelular (CHC) provenientes de exames anatomopatológicos de pacientes pós-transplantados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os blocos foram submetidos à microtomia, originando as lâminas que foram coradas por Hematoxilina-Eosina (HE) e submetidas à análise de um painel de 5 marcadores imuno-histoquímicos relevantes para a análise de CHC: E-caderina, Bcl-2, CA 19.9, Twist-1 e, MLH-1. A leitura das IHQ foi feita por dois patologistas cegados. **Resultados:** A técnica aqui descrita permitiu que fossem acomodados 56 casos diferentes de CHC em apenas 2 TMA: 28 casos diferentes por TMA e em duplicata. De cada bloco de TMA, foram obtidas 2 lâminas de IHQ para cada marcador: desta forma, com apenas 10 lâminas de TMA foi possível fazer a leitura de 56 casos para 5 marcadores relevantes em CHC. Se a mesma análise fosse realizada sem a utilização do TMA seriam necessárias 275 lâminas individuais de IHQ. O percentual de perdas de cilindros foi de 13%. O custo para a realização da análise dos 56 casos por TMA foi de R\$ 350,00 em comparação aos R\$ 9.625 que seriam despendidos na análise de lâminas individuais. Em relação ao tempo, a média para leitura dos 56 casos no TMA foi de 50 minutos. **Conclusão:** Com a utilização da técnica de TMA tornou-se possível a construção de um painel imuno-histológico com diminuição de custos operacionais devido a maior concentração de amostras em um menor número de lâminas, além de provocar a redução do tempo gasto na análise das mesmas.

3193

DISFUNÇÃO SEXUAL ENTRE MULHERES PRÉ-MENOPÁUSICAS APÓS O TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA

NATHÁLIA RIBEIRO LOBATO; PAULA VENDRUSCOLO TOZATTI; JANETE VETTORAZZI; ANDRÉA PIRES SOUTO DAMIN

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O câncer de mama é o segundo mais diagnosticado no mundo e a principal causa de morte por câncer dentre mulheres. Ademais, é crescente o acometimento de pacientes pré-menopáusicas pela doença. Em contrapartida, a mortalidade por câncer de mama tem diminuído, e o aumento crescente de sobrevivida eleva também a importância da promoção de qualidade de vida às pacientes, sendo a sexualidade um dos aspectos que demanda atenção. Devido aos efeitos psicológicos e hormonais decorrentes das modalidades terapêuticas disponíveis, observa-se que mulheres pré-menopáusicas ao diagnóstico têm maior prejuízo da função sexual se comparadas às pós-menopáusicas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunção sexual entre mulheres pré-menopáusicas após tratamento para o câncer de mama. **Métodos:** Estudo transversal. Foram aplicados questionários para avaliar perfil sociodemográfico, qualidade de vida e disfunção sexual (EORTC QLQ-C30, FSFI e QS-F) a mulheres pré-menopáusicas em acompanhamento no Serviço de Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados parciais:** Até o momento, chegou-se a uma amostra de 58 pacientes. A análise dos dados resultou em uma pontuação média de 23,2 no questionário FSFI entre as pacientes sexualmente ativas (n=42), sendo que pontuações abaixo de 26,55 atestam a presença de disfunção sexual, e de 62,3 no QS-F, cujo ponto de corte é 60. 64% das pacientes sexualmente ativas obtiveram escores abaixo do ponto de corte do FSFI, e 43%, do QS-F. Comparou-se ainda as médias de pontuações no FSFI das 42 pacientes com os diferentes tratamentos. Dentre os tratamentos sistêmicos, a maior média (25,21) foi obtida por pacientes que realizaram quimioterapia neoadjuvante, e médias de 21,22; 23,08 e 23,65 foram obtidas por aquelas que realizaram quimioterapia adjuvante, hormonioterapia e radioterapia, respectivamente. Pacientes que realizaram setorectomia e mastectomia com reconstrução obtiveram as maiores médias dentre os tratamentos cirúrgicos: 23,33 e 23,27, respectivamente, enquanto as que realizaram mastectomia sem reconstrução obtiveram 21,06. **Conclusão:** Todas as modalidades de tratamento para o câncer de mama têm impacto importante sobre a sexualidade das pacientes, em especial entre pré-menopáusicas. Os índices de disfunção sexual mensurados pelo questionário FSFI até então foram condizentes com a literatura, bem como as modalidades de tratamento que geram maior prejuízo. O fim do estudo é necessário para obtenção de maiores conclusões.

3323

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE EM RADIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO DE PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

ALINE MORAES DE ABREU; DUAN RENATO DA SILVA FRAGA; BRUNA BASTOS GIERGOWICZ; ROSÁLIA FIGUEIRÓ BORGES; ROBERTA WATERKEMPER

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O cuidado centrado no paciente em tratamento radioterápico demanda planejamento de ações de enfermagem efetivas que propicie qualidade e segurança no cuidado. A radioterapia é aplicada para tratar neoplasias malignas e promove