

paciente sobre o que de fato tem. O grupo tem por objetivo, portanto, a criação de material digital, iniciando com um livro de bolso. Foram coletados, primeiramente, os prontuários de 326 pacientes. A partir dos parâmetros clínicos, foram suscitadas perguntas sobre a patogênese e a falta de alguns dados e condutas. Para a construção das respostas foi feita uma revisão na literatura nas bases de dados SCOPUS e NCBI-PUBMED com os seguintes termos: “Hemochromatosis”, “Iron Overload”, “Hyperferritinemia”. Foram pesquisados Guidelínes também para entender o que informam e suas diferenças. Baseado nesta revisão, ele foi fragmentado em 3 vertentes instrutivas descritas a seguir: aos leigos, foi elaborada perguntas e respostas sobre o ferro, qual a função do metal no corpo, necessidades de ingestão, quais alimentos tem, in natura ou suplementados. Além disso, foi elaborado um fluxograma lúdico sobre o excesso no sangue, sinais e sintomas, possíveis causas primárias e secundárias, a influência familiar e quando procurar um médico. Já para os pacientes, foi enfocada orientações gerais como, por exemplo, cuidados com a alimentação, se existe alguma contraindicação, se os familiares deveriam investigar também, como é feito o tratamento e se existe cura. Aos profissionais de saúde, um fluxograma do atendimento, quando pedir exames e quais, o que fazer mediante alteração, como proceder a investigação, como fazer o diagnóstico, quando encaminhar para o especialista, como é feito o tratamento, quando indicar a sangria. Como perspectiva, a ideia é submeter o material a apreciação de profissionais em ambos hospitais e posteriormente publicar os dados em periódico específico.

2683

### **DANO AO DNA NA HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: CORRELAÇÕES COM DESFECHOS CLÍNICOS E GENÓTIPOS HFE**

JULIANA CRISTINE FONTANA; VITÓRIA KIRJNER; FERNANDA CARLOTTO; NATHÁLIA KERSTING DOS SANTOS; BRUNA ACCORSI MACHADO; LEO SEKINE; CRISTIANE RODRIGUES DE ARAÚJO; TOR ONSTEN; SANDRA LEISTNER-SEGAL;

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Conceitua-se Hemocromatose Hereditária como uma doença autossômica recessiva, cujo desfecho primário é a sobrecarga de ferro, principalmente ligada a variantes no gene HFE. O excesso de ferro desencadeia uma série de reações, onde o radical livre causa o dano ao DNA. Objetivo: Identificar se os danos ao DNA constatados correlacionam-se com as comorbidades e genótipos dos pacientes. Métodos: Foram recrutados 68 pacientes no ambulatório transfusional do Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram feitas análises de genotipagem, por PCR em Tempo Real, e análise de dano ao DNA, por ensaio cometa alcalino. Dados de genotipagem foram analisados por discriminação alélica. Foram realizadas correlações de Pearson e comparações por Kruskal-Wallis, sendo considerado significativo se  $p < 0,05$ . Os dados foram avaliados no software SPSS 19.0. Resultados: Os parâmetros avaliados seguiram as seguintes proporções ao recrutamento: mediana da idade 56,3 (29,2-74,7) anos, IMC de  $28,67 \pm 4,13$  e ferritina 611,5 (29-2424,9) ng/mL. A comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (50%), seguido por diabetes (17,6%), cardiopatias (11,8%) e hipotireoidismo (10,3%). Quanto aos genótipos, seguiu a seguinte distribuição: HFE- (23); H63D/WT (11); C282Y/H63D (10); C282Y/C282Y (9); H63D/H63D (6); C282Y/WT (5); C282Y/S65C (4). A distribuição de dano mínimo está relacionada à HAS ( $p=0,019$ ). O IMC referente a obesidade grau 1 se correlaciona com o dano extensivo ( $p < 0,01$ ). Valores elevados de ferritina se correlacionam com dano mínimo ( $p=0,028$ ), dano moderado ( $p < 0,0001$ ) e dano extensivo ( $p=0,042$ ). Foi criada linha de tendência preliminar para os percentuais de células com maior incidência: sem danos, com dano mínimo e dano moderado. Foi considerado como variável independente a ferritina. Os valores de  $r^2$  atribuídos são 0,04, 0,1313 e 0,6182, respectivamente. O genótipo H63D/H63D está correlacionado a ausência de danos ( $p < 0,05$ ), enquanto o genótipo C282Y/WT é correlacionado a danos mínimos ( $p < 0,05$ ). Não houve correlação estatística significativa entre os genótipos no que se refere ao dano moderado. Conclusão: Dados do ensaio cometa se correlacionam com a comorbidade mais prevalente, assim como com o valor da ferritina. Os dados são preliminares e, com o aumento do n amostral, outros desfechos clínicos podem ser associados.

2822

### **VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE DESPLASMATIZAÇÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTIAS COLETADAS POR AFÉRESE PARA TRANSPLANTE**

MELISSA HELENA ANGELI; TISSIANA SCHMALFUSS; ANELISE BERGMANN ARAÚJO; GABRIELLE DIAS SALTON; JULIANA MONTEIRO FURLAN; LEO SEKINE; LIANE MARISE ROHSIG

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

As células progenitoras hematopoéticas coletadas por aférese (HPC (A)) são desplasmatizadas para posterior criopreservação ou em casos de incompatibilidade de grupos sanguíneos entre doador e receptor. A RDC 214/2018, que dispõe sobre as Boas Práticas em células Humanas para Uso Terapêutico e pesquisa clínica, estipula que as células para transplante somente podem ser liberadas após realização de contagem de células CD34+ viáveis em amostra do produto pós-processamento e antes da adição de crioprotetores. No HCPA, a quantificação de células CD34+ nas HPC(A) é realizada antes da desplasmatização. A legislação admite a não realização do teste após este processo se for comprovado, por meio de validação, que a desplasmatização não afeta a contagem e viabilidade de células nucleadas totais (CNT) e de células CD34+. Objetivo: Avaliar se o processo de desplasmatização afeta a quantificação de CNT, células CD45+ e CD34+ viáveis, e a viabilidade celular em HPC (A). Método: A desplasmatização foi realizada por centrifugação da bolsa de HPC (A) por 950g/10min, com posterior extração do plasma. De cada procedimento avaliado, foram coletadas três amostras distintas: amostra do material coletado (pré-processamento), amostra do buffy-coat e amostra do plasma residual (após desplasmatização). A quantificação de CNT foi realizada em contador hematológico e as quantificações de células CD34+, CD45+ e viabilidade celular foram realizadas por citometria de fluxo. Para inclusão das amostras na validação, o balanço

geral de volume e CNT considerado foi de  $100\pm 10\%$ , enquanto o balanço de células CD34+ e CD45+ foi de  $100\pm 15\%$ . O balanço foi verificado pela quantidade total pré processamento e quantidade total pós processamento. Resultados: Considerando a faixa de balanço estipulada, foram incluídas 10 amostras na análise. As perdas plasmáticas em todas as amostras foram iguais ou inferiores a 1,0% de CNT, 0,8% de células CD45+ viáveis, 1,1% de células CD34+ viáveis e 4,1% de viabilidade celular. Conclusão: O processo de desplasmatização não afetou significativamente os parâmetros contagem e viabilidade de CNT, de células CD45+ e de células CD34+. Sendo assim, uma nova quantificação das células CD45+, CD34+ e viabilidade celular por citometria de fluxo após a desplasmatização não se torna necessária, garantindo a manutenção da qualidade do material, otimizando o processo e não onerando a instituição com a realização de exames adicionais de alto custo.

### 3020

#### **VALIDAÇÃO DE PROVA CRUZADA VIRTUAL CONTRA PLAQUETAS.**

ANA CRISTINA AREND; JACQUELINE MORAES CARDONE; FERNANDA DORNELLES ALVES; JULIANA PIRES MARAFON FRANZ; LEO SEKINE; LUIZ FERNANDO JOB JOBIM  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Os pacientes com refratariedade plaquetária realizam muitas transfusões sanguíneas que podem ocasionar uma sensibilização para antígenos HLA. No Serviço de Imunologia do HCPA são utilizadas as técnicas de Prova Cruzada por Citometria de Fluxo (FCPXM) e reatividade contra painel (PRA) em pacientes refratários. A prova cruzada (XM) virtual é empregada para avaliar se o paciente possui sensibilização prévia contra os antígenos de histocompatibilidade específicos do doador. **Objetivos:** Realizar a XM virtual com o intuito de não realizar a FCPXM quando o paciente apresentar anticorpos contra determinado doador de plaqueta. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos dados obtidos nas FCPXM realizadas entre janeiro e novembro 2019, busca da tipagem HLA dos doadores e realização da XM virtual. A avaliação da XM virtual foi realizada considerando valores MFI < 5.000 negativos para a presença de anticorpos anti-HLA e valores de MFI > 5.000 positivos. Os resultados de FCPXM foram considerados positivos quando o valor de Median Channel Shift foi igual ou superior a 63. **Resultados:** Foram analisadas 1.725 FCPXM realizadas com 779 bolsas de doadores de plaquetas. Com a identificação das bolsas de plaquetas foi realizada a busca da tipagem HLA dos doadores. Aproximadamente 25% possuíam tipagem HLA, resultando em 305 provas analisadas. O valor de sensibilidade obtido para a XM virtual foi de 87% e pode ser definido como a probabilidade de um paciente apresentar positividade contra painel com MFI > 5.000 venha a apresentar resultado positivo na FCXMP. Os demais critérios utilizados para validar testes diagnósticos como: especificidade, acurácia, valor preditivo positivo/negativo estão relacionados com o número de pacientes que não apresentam DSA. Esses critérios não foram utilizados nessa validação, pois não podemos correlacionar XM negativas com FCPXM negativas, devido a inúmeros fatores como: HPA, CREG, locus C, interação com medicamentos e tipagem sanguínea ABO, os quais podem produzir resultados positivos na XM real. **Conclusão:** O valor de sensibilidade encontrado demonstrou que o desempenho da XM virtual foi satisfatório e, portanto, a mesma foi validada para uso na rotina no Serviço de Imunologia. Esta implementação reduz o número de testes realizados, o tempo de liberação do resultado e os custos do exame. Diante disso, justifica-se o investimento de esforços para obter a tipagem HLA de doadores de plaquetas.

### 3200

#### **ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA UMA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE ABANDONO NO CURSO DO TRATAMENTO ONCOHEMATOLÓGICO**

CRISTIANE OLMOS GRINGS; GABRIEL HENRIQUE LEMOS TRAZZI; GENEVIÈVE LOPES PEDEBOS; ISABEL CRISTINA ROSSATO; JOSE ROBERTO GOLDIM; JOSIANE DALLE MULLE; LIANE ESTEVES DAUDT; VICTOR MARDINI; VIVIAN RAQUEL KRAUSPENHAR HOFFMANN; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O tratamento oncohematológico na infância caracteriza-se por procedimentos continuados, invasivos e toxicidade gerando sofrimento e grave impacto psicossocial. Quando há violação de direitos fundamentais a equipe é desafiada a repensar as linhas de cuidado e construir estratégias de proteção adequadas, garantindo a efetividade do tratamento. Objetiva-se apresentar e discutir estratégias integradas de atendimento multiprofissional às crianças em tratamento oncohematológico com vulnerabilidade psicossocial. Relato de caso baseado nas informações registradas no prontuário eletrônico, consentido via Termo de Autorização para Uso de Dados junto ao responsável legal. Paciente feminina, 7 anos, diagnóstico oncohematológico, em tratamento quimioterápico. Trazida ao hospital pelo genitor que não detém o poder familiar. Quando solicitado, comparece responsável legal, manifestando impossibilidade de manutenção dos cuidados. As visitas extinguem-se até o completo abandono. Paciente desacompanhada cursa com complicações clínicas e passagem pela UTI. Avaliação psicossocial evidencia privação material, relações transgeracionais de abandono e violência intrafamiliar, história dos genitores de acolhimento institucional e uso de substâncias psicoativas, violência física/psicológica da paciente. Múltiplas intervenções com a família indicam ausência de condições de cuidado com necessidade de articulação da rede de proteção. A menina apresenta comportamentos regressivos, ansiedade, agressividade heterodirigida e intolerância à frustração como expressão da frágil constituição psíquica e do contexto social. Elabora-se conjuntamente o plano terapêutico: reuniões sistemáticas, apoio da Bioética e do Programa de Proteção à Criança, orientações para a equipe sobre limites/manejo, psicoterapia, medicações psicotrópicas, abordagem comportamental com quadro de recompensas, reorganização da escala de enfermagem, introdução de cuidadores voluntários, relatórios multiprofissionais ao judiciário e preparo para acolhimento institucional. A assistência em saúde à criança nesse contexto complexo demanda a construção de um plano articulado e coeso. Acredita-se que relatórios multiprofissionais frequentes e consistentes possibilitam a determinação do acolhimento e