

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

a designação de cuidador em tempo integral ainda no hospital. A atitude continente da equipe e as discussões semanais favorecem a reorganização emocional da criança e facilitam a cuidadosa transição ao acolhimento institucional.

## INFECTOLOGIA

2110

### **PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA HISTOPLASMOSE E CRIPTOCOCOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE COORTE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**

ROCHANNE FIGINI MACIEL; SIDNEI ALVES DOS SANTOS JÚNIOR ; CÁSSIA FERREIRA BRAZ CAURIO; LETÍCIA SUDBRACK ; BEATRIZ ARNS ; HELENITA ABREU ; ALESSANDRO PASQUALOTTO; DIEGO RODRIGUES FALCI  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) possuem mais riscos para doenças oportunistas, entre as quais estão as doenças fúngicas oportunistas. Em diversas partes do mundo, *Cryptococcus neoformans* é o maior causador de infecção do sistema nervoso central em PVHIV. Na América Latina, *Histoplasma capsulatum* tem impacto semelhante ao da tuberculose. A região metropolitana de Porto Alegre tem os maiores índices de infecção pelo HIV no Brasil.

**OBJETIVO:** avaliar a prevalência dos antígenos de *H. capsulatum* e de *C. neoformans* em PVHIV, assim como verificar fatores de risco e desfechos associados na região metropolitana de Porto Alegre.

**MÉTODOS:** estudo de coorte feito com PVHIV do HCPA ou do serviço de assistência especializada (SAE) de Sapucaia do Sul. Foram incluídos pacientes em três categorias: iniciando tratamento; retomando acompanhamento; ou com suspeita clínica de doença. Foi realizada pesquisa do antígeno criptocócico através da técnica imunocromatográfica (CrAg LFA-IMMY-Immuno-Mycologics). O antígeno de *H. capsulatum* foi pesquisado através do teste *Histoplasma GM EIA* (IMMY-Immuno-Mycologics). Foram coletados dados demográficos e clínicos, e os pacientes foram seguidos para mortalidade em até 180 dias.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 74 pacientes no estudo. Desses 74, 17 estavam iniciando acompanhamento (23%), 27 estavam retomando acompanhamento (36,5%) e 30 estavam com suspeita clínica (40,5%). A prevalência geral de antígeno de *H. capsulatum* foi de 13,1% e a de *C. neoformans* foi de 4,1%. Entre os pacientes que apresentavam  $CD4 \leq 200$ , a prevalência de antígeno de *C. neoformans* foi de 10%. A prevalência do antígeno de *H. capsulatum* com  $CD4 < 50$  foi de 28,6%, e em pacientes com  $CD4 > 200$  foi de 7,1%. A mortalidade geral foi de 7,5%. Os pacientes com antígeno criptocócico positivo apresentaram uma tendência a maior mortalidade.

**CONCLUSÕES:** nosso estudo demonstrou que na região estudada existe uma elevada taxa de prevalência de *H. capsulatum*. Essa taxa aumentou à medida que o grau de imunossupressão progrediu. Em relação a *C. neoformans*, a alta prevalência foi encontrada em PVHIV com imunossupressão grave. A maior frequência de *H. capsulatum* em relação a *C. neoformans* reforça a importância da histoplasmose no Brasil, além de ser ressaltar que tal doença é possivelmente subdiagnosticada.

2127

### **ASSOCIAÇÃO DE FEBRE E MORTALIDADE EM PACIENTES COM SEPSE NA ENFERMARIA.**

FABIANA CAROLINE ALTISSIMO; ANNA CAROLINA PEDRAZANI RODRIGUES ; BRUNA RAASCH DE BORTOLI ; LUCIANA VIOLA ; LUIZA TARTARO ; STEFANIE PIBER WEBER ; VITÓRIA DIEHL DOS SANTOS; VITORIA GOMEZ  
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

**INTRODUÇÃO:** A febre é um dos principais preditores de gravidade que auxiliam no monitoramento de pacientes em situação crítica. O reconhecimento imediato da hipertermia e uma boa análise desse indicativo podem resultar em um prognóstico de redução de mortalidade em pacientes admitidos na UTI. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo avaliar o valor prognóstico da febre e demais sinais vitais verificados na enfermaria em pacientes sépticos admitidos subsequentemente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte observacional retrospectivo qualitativo. O estudo foi desenvolvido na UTI de um hospital universitário de grande porte de Porto Alegre. Foram revisados prontuários de pacientes com sepse admitidos na UTI provenientes da enfermaria no período de julho/2017 a julho/2019. Os pacientes foram classificados como tendo febre se houvesse registro de temperatura axilar maior ou igual a 38°C nas 48 horas anteriores à admissão na UTI. O principal desfecho foi a mortalidade na UTI. Foram incluídos 251 pacientes. A mediana de idade foi 64,0 (55,0 - 74,0) anos, com SAPS III  $76,2 \pm 13,0$ . Os principais focos foram pulmão (103; 41,0%) e abdômen (50; 19,9%). Entre os pacientes incluídos, 157 (62,5%) apresentaram choque séptico. A mortalidade na UTI foi de 45,0% (n=113) e hospitalar de 66,9% (n=168). **RESULTADOS:** Os pacientes com febre nas 48 horas anteriores à admissão na UTI apresentaram uma mortalidade na UTI de 27,9%. Os pacientes sem febre apresentaram uma mortalidade na UTI de 48,6% (p = 0,013). Os demais sinais vitais analisados (pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) não mostraram associação com mortalidade. Em análise multivariada, em modelo ajustado para tempo de internação prévio à UTI, índice de Charlson e presença de choque séptico, apenas SAPS III (OR 1,04 IC 95% 1,02-1,07) e febre (OR 0,34 IC 95% 0,16 - 0,75) associaram-se com mortalidade na UTI. **CONCLUSÃO:** O principal achado do nosso estudo é a associação de febre com menor mortalidade em pacientes com sepse admitidos na UTI provenientes da enfermaria.