

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é considerada uma das maiores complicações do transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH) alogênico. Podem apresentar alterações clínicas importantes e uma redução na taxa de sobrevida dos pacientes. Em cavidade oral se apresentam como lesões eritematosas, estrias esbranquiçadas e/ou úlceras, que podem ser bastante dolorosas causando uma redução na dieta por via oral, e aumentando a predisposição à infecções oportunistas impactando diretamente na qualidade de vida. **Objetivo:** Este trabalho visa relatar um caso de DECH crônico em paciente que foi submetida ao TCTH alogênico e desenvolveu severas lesões em cavidade oral, com repercussões diretas na qualidade de vida. **Relato de caso:** Paciente J.S.S., feminino, 28 anos, com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin submetida ao TCTH autólogo em 2014. Após 3 anos apresentou novos sintomas e foi detectada atividade neoplásica em foco linfonodal e pulmonar. Foi submetida à imunoterapia mas apresentou nova progressão de doença e foi submetida ao TCTH alogênico aparentado haploidêntico em 2018. Apresentou DECH aguda em TGI alto e baixo no D+5 sendo medicada com entocort associada a metilpred, com melhora do quadro. Após 4 meses, a paciente procurou a emergência do serviço com lesões em região perioral/cavidade oral com sintomatologia dolorosa intensa, dificultando a alimentação e fonação. À oroscopia, apresentava lesões crostosas nos lábios e úlceras recobertas por membrana de fibrina em borda de língua e mucosa jugal bilateralmente. Após realização de biópsia incisional, foi diagnosticada com DECH grau 2 (NIH) e medicada com propionato de clobetasol 0,05% para aplicação tópica. Após 15 dias de uso da medicação, houve remissão das lesões e paciente conseguiu aumentar ingestão de alimentos por via oral e melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** As manifestações orais da DECH refletem na morbimortalidade dos pacientes transplantados, causando perda de peso e desnutrição quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. Assim, é fundamental a presença de um cirurgião-dentista capacitado para acompanhar, realizar um diagnóstico precoce e auxiliar no tratamento desses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.792>

791

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COMO PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

C.R.C.C. Silva, D.M.H. Oliveira, M.S. Castro,
K.H.S. Nóbrega, G.L. Carvalho, M.H.A. Lima,
J.D. Prado, J. Sapelli, F.D. Costa, J.P. Araujo

Hospital AC Camargo Cancer Center, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia maligna de células hematopoieticas progenitoras que pode apresentar manifestações orais como primeiros sinais e sintomas. Deste modo, é importante que os cirurgiões-dentistas saibam identificar precocemente as alterações orais

relacionadas à leucemia a fim de conduzir o paciente ao diagnóstico o mais rápido possível. **Objetivo:** Este trabalho visa reportar um caso incomum de infiltração leucêmica em semimucosa labial superior e em mucosa de palato duro de uma paciente atendida em nosso serviço. **Relato de caso:** Paciente L.D.S, feminino, 51 anos, feoderma, procurou atendimento médico em serviço externo para avaliação de lesão em semimucosa labial superior com tempo de evolução de aproximadamente 1 mês. Foi prescrito antibiótico, sem melhora da lesão. Após a realização de hemograma, foi observada plquetopenia e encaminhada ao nosso serviço para investigação diagnóstica. Os exames de mielograma e imunofenotipagem, além de testes moleculares, indicaram o diagnóstico de LMA. À oroscopia, observamos a presença de uma lesão ulcerada recoberta por crosta de coloração acaanhada e de consistência endurecida, medindo aproximadamente 2 cm em sua maior extensão e localizada em semimucosa labial superior à direita. Havia também, a presença de crescimento exofítico de superfície irregular, exibindo áreas de eritema e de ulcerações superficiais, localizado em toda extensão da mucosa de palato duro. Foi realizada biópsia incisional em semimucosa labial e palato duro, e a análise histopatológica e imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de infiltração leucêmica. **Conclusão:** A LMA também pode apresentar lesões em lábios e palato duro, sendo esperada a remissão destas lesões após o tratamento quimioterápico. O cirurgião-dentista deve estar atento a qualquer alteração encontrada em cavidade oral, e em caso de sugestividade de condições sistêmicas associadas, solicitar exames laboratoriais a fim de melhor investigação diagnóstica. Diante do diagnóstico de leucemia, o paciente deve ser encaminhado ao médico onco-hematologista para avaliação e tratamento. Sendo assim, o cirurgião-dentista pode atuar de forma importante no diagnóstico precoce da LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.793>

PSICOLOGIA

792

GRUPO TERAPÊUTICO ONLINE COM PACIENTES COM HIPERCOAGULABILIDADE: TECNOLOGIAS INOVADORAS DE CUIDADO EM TEMPOS DE PANDEMIA



P.P.B. Sola^a, J.H.C.D. Santos^b, E.A.O. Cardoso^b,
D.P.D. Firmino^a, L.C.O. Oliveira^a, A.L. Morais^a,
L.L.D. Santos^b, M.A.D. Santos^b

^a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

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

Introdução e objetivos: Com a suspensão de diversos programas e serviços de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19, pacientes com doenças crônicas têm enfrentado limitações na continuidade dos atendimentos. Um grupo online foi proposto para pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Homeostasia, com foco nos pacientes da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto com

diagnóstico de hipercoagulopatia. Este estudo tem por objetivo descrever esse espaço proposto para acolher e dividir experiências de enfrentamento do “novo normal” e acompanhar o maior número de pacientes ao mesmo tempo, sem que se perca a qualidade do atendimento e sem expô-los ao risco de exposição com o deslocamento até o serviço. **Material e métodos:** O convite foi realizado por meio de um grupo de WhatsApp que os próprios pacientes mantinham anteriormente. Os que demonstraram interesse foram adicionados a um outro grupo no aplicativo, que tem por função facilitar a comunicação e compartilhamento do link para acesso aos encontros. Os grupos são realizados por meio da plataforma Google Meet, escolhida pela facilidade de acesso e simplicidade de funcionamento. No primeiro encontro foram definidas as regras de funcionamento, como frequência e dia da semana em que o grupo se reuniria. Ficou decidido que os encontros seriam semanais, às quartas-feiras, com duração de 50 minutos. O grupo é aberto e qualquer paciente vinculado ao serviço e que manifestar interesse pode pedir para participar, o que implica em mudança dos participantes de uma semana para outra, apesar de se observar constância dos que aderiram à proposta. O grupo tem caráter psicoterápico e funciona com agenda livre; os temas a serem discutidos são trazidos pelas próprias pacientes. Os encontros são coordenados por dois psicólogos e observados por três estagiários de graduação em psicologia. No primeiro encontro foi celebrado um contrato verbal estabelecendo as regras de funcionamento, como procurar permanecer em um local privado, utilizar fones de ouvido se possível, deixar o microfone desligado quando não estiver falando e não compartilhar fora do grupo os conteúdos ali expostos. No início de cada encontro esses combinados são relembrados. Após os atendimentos o conteúdo é transscrito a partir das anotações dos coordenadores e estagiários. Além disso, é realizada supervisão semanal com psicólogos externos ao serviço. Até o momento foram realizados sete encontros consecutivos, com média de seis pacientes por encontro. **Resultados:** O exame dos relatos mostra que houve diminuição de sintomas de ansiedade e isolamento, fortalecendo o sentimento de pertencimento ao grupo e a sensação de ter com quem contar caso ocorra alguma dificuldade. Pacientes relataram que o grupo virtual ajudou a mitigar os efeitos do distanciamento e “matar a saudade” das amigas, já que se encontravam com frequência nos atendimentos ambulatoriais que aconteciam no serviço e que foram remanejados para modalidade remota. Tristeza, ansiedade e felicidade foram os sentimentos mais relatados, junto à descoberta de novas formas de lidar com as situações desafiadoras advindas da pandemia, ressignificando suas relações e criando uma rede virtual de apoio. **Discussão e conclusão:** Como benefícios percebidos, houve relatos de se sentirem mais ativas e úteis, conseguirem arrumar a casa, colocarem-se em primeiro lugar na linha de cuidado, além da retomada de atividades antes deixadas de lado, como a prática regular de exercícios físicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.794>

793

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AOS PACIENTES ONCO-HEMATOLOGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA



C.O. Costa ^{a,b}, I.B.S. Monteiro ^{a,b}, G.L.O. Rodrigues ^{a,b}, A.O. Monteles ^{a,b}, A.F. Gomes ^{a,b}, A.M.R. Magalhães ^{a,b}

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

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

Introdução: O paciente onco-hematológico deve ser percebido como complexo e multideterminado, sendo necessário dirigir-lhe um olhar humanizado e acolhedor. Para isso, práticas de Humanização devem ser incentivadas como importante estratégia para proporcionar uma melhor adaptação a esse ambiente. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes multiprofissionais em Onco-hematologia na humanização no cuidado em um setor especializado em onco-hematologia em hospital de ensino em Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de residentes multiprofissionais com ênfase em Onco-hematologia em hospital de ensino em Fortaleza-Ceará, no período de março a julho de 2020. **Discussão:** Sendo o hospital um ambiente muitas vezes relacionado à procedimentos dolorosos, distância do ciclo social e das atividades laborais e de lazer, a assistência ao paciente com câncer deve atentar, além dos aspectos biológicos, para as particularidades desse, expressas, por exemplo, em suas preferências religiosas e culturais e sua história de vida. Deve também considerar as repercussões que o diagnóstico e o tratamento trazem durante todo o processo de adoecimento. Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, a humanização deve ser encontrada em todos os momentos de assistência à saúde, expressa através da valorização dos aspectos humanos e subjetivos dos sujeitos por meio de uma relação ética entre usuários e profissionais (Brasil, 2001). É importante que haja uma ampliação do olhar para o sujeito em processo de adoecimento para além do aspecto biológico, havendo uma articulação dos saberes técnico e científico e do olhar humanizado, considerando as idiossincrasias dos pacientes. Diante das características do tratamento em clínica médica na onco-hematológica e da necessidade de um cuidado humanizado, tem-se como práticas concretas de produção de saúde no hospital o trabalho de vínculo e comunicação saudáveis com os pacientes, além de alterações no ambiente que possam promover um melhor bem-estar. A mediação de interação do paciente com outros profissionais, a promoção de melhora na comunicação de paciente com seus familiares, a mudança de leito para melhorar o conforto de um paciente, os penteados em pacientes para melhorar sua autoestima, a leitura de algo importante para paciente com visão prejudicada, a oferta de música e as comemorações de alta e aniversários de pacientes internados são exemplos de ações que podem promover uma internação mais humanizada para as pessoas em situação de adoecimento e que podem facilitar uma melhora do estado