

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