

II JORNADA DE BIOMEDICINA SERRA DOURADA



Faculdade
**SERRA
DOURADA**



ANAIS DO EVENTO

1ª Edição

Coordenação do evento

André Luiz Marques da Silva (discente)

Prof. Me Felipe Illelis de Barros Silva

Profa Dra Verônica Mara de Oliveira Velloso

Lorena – 12 e 13 de novembro de 2021

Faculdade Serra Dourada

Lorena

2021



II Jornada de Biomedicina Serra Dourada (2.2021: Lorena).
Anais da II Jornada de Biomedicina Serra Dourada [e-book], 12
e 13 de novembro de 2021, Lorena – SP / coordenadores: André
Luíz Marques da Silva (discente), Prof. Ms Felipe Ilelis de Barros
Silva, Profa Dra Verônica Mara de Oliveira Velloso [editoração:
Verônica Mara de Oliveira Velloso] – Lorena, Faculdade Serra
Dourada, 2021.

ISBN: 978-65-5941-597-7

Tipo de arquivo: texto online

1. Jornada 2. Biomedicina



II JORNADA DE BIOMEDICINA SERRA DOURADA

Lorena – 12 e 13 de novembro de 2021

Editoração: Verônica Mara de Oliveira Velloso

Faculdade Serra Dourada

Lorena

2021



COMISSÃO ORGANIZADORA

André Luiz Marques da Silva (discente)

Anna Julia Pereira Moliterno (discente)

Ester de Almeida Martins (discente)

Luiz Carlos Gonzaga Silva (discente)

Prof. Ms Felipe Ilelis de Barros Silva

Profa Dra Verônica Mara de Oliveira Velloso

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr. Ademar Gonçalves Caixeta Neto

Prof. Dr. Everton de Oliveira Lima dos Santos

Prof. Me. Felipe Ilelis de Barros Silva

Prof Me. Helcio Casseiro Marcondes

Profa Dra Marieta Torres de Abreu Assis

Profa Ma. Thalita Láua Reis Campos

Profa Dra Verônica Mara de Oliveira Velloso



Sumário

APRESENTAÇÃO	7
PROGRAMAÇÃO	8
TRABALHOS.....	9



APRESENTAÇÃO

A Jornada de Biomedicina da Faculdade Serra Dourada é uma iniciativa discente e está em sua segunda edição. Neste ano, abordamos a temática "Biomedicina e atualidades", trazendo discussões no campo da produção de vacinas, métodos diagnósticos, biologia molecular e mercado de trabalho.



PROGRAMAÇÃO

DATA	HORA	TÍTULO	TIPO	PALESTRANTE
06/11/2021	8:00 – 12:00	O hemograma, da teoria à leitura de lâminas	Minicurso	João Calamares
12/11/2021	19:00 – 20:00	Técnicas em biologia molecular	Palestra	Fernanda Sycko
12/11/2021	20:00 – 21:00	A Vacina salva vidas	Palestra	Everton de Oliveira Lima dos Santos
13/11/2021	9:00 – 10:00	Aplicações de citometria de fluxo em exames clínicos	Palestra	Marcos Vinicius da Silva
13/11/2021	10:00 – 11:00	Diferentes áreas de atuação e os desafios do egresso: uma troca de experiências	Mesa redonda	1. Luiza Franco Corá 2. Rodrigo Angelo de Souza 3. Bruno Belmonte Martinelli Gomes
13/11/2021	13:00 – 14:00	Apresentação de trabalhos científicos	Apresentação	Sala 1: Thalita Láua Reis Campos (mediadora) Sala 2: Marieta Torres de Abreu Assis (mediadora)



TRABALHOS

L. F. M. SILVA; F. T. SANTOS. Leucemia linfóide aguda: uma revisão.....	10
L. F. M. SILVA; M. P. O. LIMA; L. Z. ESQUERDO. Síndrome Do X Frágil: Uma Revisão.....	11
L. Z. ESQUERDO; L. F. M. SILVA; M. P. O. LIMA. A subnotificação do tipo sanguíneo raro “bombaim”: revisão de literatura.....	12
M. A. VASCONCELOS; A. R. X. CUNHA; S. S. FROTA; P. E. A. AQUINO. Avaliação da utilização anti-hipertensiva com IECA e BRA em pacientes com covid-19.....	13
M. P. O. LIMA. Púrpura trombocitopênica trombótica: diagnóstico laboratorial e tratamento.....	14
M. P. O. LIMA. Púrpura Trombocitopênica Trombótica: Diagnóstico Laboratorial E Tratamento.....	15
R. J. G. SOUSA; A. R. X. CUNHA; S. S. FROTA; P. E. A. AQUINO. O impacto da fase pré-analítica nos exames laboratoriais.....	16
R. J. G. SOUSA; H. P. COSTA. A importância da ampliação do teste do pezinho na rede pública.....	17



LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: UMA REVISÃO

ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA: A REVIEW

L. F. M SILVA; F. T. SANTOS

¹Universidade Paulista - Assis/SP

²Universidade Paulista - Assis/SP

Resumo: As leucemias são neoplasias do sistema hematopoiético, compreendidas por um grupo heterogêneo de doenças que afetam a produção dos leucócitos sendo esses substituídos por neoplásicos com função anormal e cuja proliferação desordenada suprime a proliferação normal das demais linhagens hematológicas. As leucemias se dividem em mielocítica e linfocítica, em relação ao tipo de célula envolvida no desenvolvimento da doença. Estas se subdividem nas formas aguda ou crônica. Assim, existem quatro tipos principais: leucemia mielóide aguda (LMA) e crônica (LMC), leucemia linfóide aguda (LLA) e crônica (LLC). Este estudo tem por objetivo compilar informação a respeito da LLA para fins de facilitar a propagação da informação acerca desta patologia considerada um problema de saúde pública em todo o mundo e sendo a mais comum na infância. Para tanto, fez-se uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores: Leucemia Linfóide Aguda; Leucemias; Neoplasia. Foram realizadas buscas nas bases de dados encontrados no Google Scholar como Scielo sendo um dos exemplos, referentes a um total de 10 artigos neste estudo. Sendo assim as leucemias agudas correspondem a cerca de 1/3 dos casos de câncer pediátrico e são classificadas dependendo da linhagem celular que a originou, sendo a LLA a que mais acomete a faixa etária pediátrica. A leucemia linfóide aguda é o resultado de uma proliferação clonal maligna de células progenitoras linfóides que por motivos ainda desconhecidos sofre alteração no seu processo de reprodução e crescimento, levando ao acúmulo de um clone neoplásico na MO, esse clone leucêmico pode ainda sair da medula óssea e infiltrar diversos órgãos, como fígado, baço, rins e cérebro, causando mal funcionamento do organismo e essa doença hematológica maligna é curável, apresentando taxa de mortalidade entre 3-5%, sendo essencial o diagnóstico precoce para o acompanhamento adequado ao paciente, relacionando todos os fatores prognósticos, contribuindo assim para a cura. Conclui-se que as leucemias são um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo a LLA a doença mais comum na infância e caracteriza-se pela proliferação desordenada de linfócitos imaturos e seus precursores.

Palavras-chave:

Leucemia Linfóide Aguda; Leucemias; Neoplasia.

Referências:

- [1]Peloso, L.A. et al. Rev. Assoc. Med. Bras. SP 2003;49(2):150-155
- [2]Quixabeira, V.B.L.; SADDI, V.A. Rev. Bras. Anal. Clin. RJ 2008;40(3):199-202
- [3]Lamego, R.M et al. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. SP 2010;32(2):108-115

* e-mail do autor principal: Lfmoraessilva@hotmail.com



SÍNDROME DO X FRÁGIL: UMA REVISÃO

FRAGILE X SYNDROME: A REVIEW

L. F. M. SILVA¹; M. P. O. LIMA²; L. Z. ESQUERDO³.

¹ Universidade Paulista – Assis/SP

² Universidade Paulista, Cidade Universitária - São Paulo/SP

³ Universidade Paulista, Campus Norte - São Paulo/SP

Resumo: A síndrome do X frágil ou síndrome de Martin-Bell é uma doença genética considerada a principal causa hereditária e a segunda causa genética de retardo mental, ficando atrás somente da síndrome de Down, tendo as mulheres como principais propagadoras. Estudos reforçam a variedade fenotípica e os diferentes graus que as características dos pacientes portadores da Síndrome do X-Frágil se apresentam em cada indivíduo. Considerada uma síndrome que se relaciona com a mutação no cromossomo X no gene FMR-1 (Fragile Mental Retardation 1), associa-se com os mecanismos de herança genética e é identificada de forma microscópica por sítios específicos nos cromossomos que apresentam uma falha de coloração, tendo um aspecto de constrição no braço longo do cromossomo X. Esse resumo tem por objetivo compilar informação a respeito da Síndrome do X frágil para fins de facilitar a propagação da informação. Por tanto fez-se uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores: X Frágil; síndrome do X frágil; síndrome de Martin-Bell. Foram realizadas buscas nas bases de dados encontrados no Google Scholar como Scielo sendo um dos exemplos, referentes ao período de 2000 a 2015 e ao todo foi incluído 6 artigos neste estudo. Faz alguns anos que a Síndrome do X Frágil (SXF) tem recebido maior atenção, não apenas por sua prevalência, mas também pela particularidade de sua disseminação e pelos distúrbios de desenvolvimento a ela associados. Estima-se que a taxa de incidência seja de 1/4.000 em homens e 1/6.000 em mulheres, ocorrendo devido à amplificação do trinucleotídeo CGG no primeiro exon do gene FMR-1. Atualmente não há cura para essa síndrome e indivíduos portadores apresentam uma variabilidade fenotípica frequente como a presença de orelhas e frentes proeminentes ou alongadas, deficiência mental e alterações bucais. A SXF é considerada uma síndrome desconhecida pela maioria dos profissionais de saúde em nosso meio, em virtude das complicações no diagnóstico apenas pelo exame clínico. Vale ressaltar a importância da identificação precoce do X Frágil através do exame de cariótipo para pesquisa da fragilidade do cromossomo X, proporcionando maior possibilidade de acompanhamento terapêutico, psiquiátrico e clínico para fins de intervir nos cuidados e aconselhamento genético.

Palavras-chave:

Fenótipo: Síndrome do X frágil; X Frágil.

Referências:

[1]Boy R. et al. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2001;59(1):83-88

[2]Cherubini A. Z et al. Psicologia: Refl. e Crit. 2008;21(3):409-417

[3]Yonamine, SM et al. Arq. Neuropsiquiatria 2002;60(4):981-985

* e-mail do autor principal: Lfmoraessilva@hotmail.com



A SUBNOTIFICAÇÃO DO TIPO SANGUÍNEO RARO “BOMBAIM”: REVISÃO DE LITERATURA

UNDERNOTIFICATION OF THE RARE BLOOD TYPE "BOMBAY": LITERATURE REVIEW

L. Z. ESQUERDO ¹; L. F. M. SILVA ²; M. P. O. LIMA³

¹ Universidade Paulista, Campus Norte - São Paulo/SP

² Universidade Paulista – Assis/SP

³ Universidade Paulista, Cidade Universitária - São Paulo/SP

Resumo: O grupo sanguíneo denominado Bombaim é caracterizado pela ausência da substância H na superfície dos eritrócitos, que normalmente está presente em indivíduos do tipo sanguíneo O e é a precursora para os antígenos A e B. Por conta disso, o soro de um indivíduo com este fenótipo apresenta anticorpos anti-A, anti-B e anti-H, restringindo a possibilidade de transfusão sanguínea apenas entre pessoas com o mesmo fenótipo Bombaim. Por não reagir com os antissoros anti-A, anti-B e anti-AB, ele pode ser facilmente confundido com o tipo sanguíneo O na tipagem direta. Portanto, este resumo tem como objetivo pesquisar relatos de casos de pacientes com o tipo sanguíneo Bombaim a fim de encontrar ocorrências de erros na tipagem sanguínea e a sua consequência. Foi realizada uma revisão bibliográfica na plataforma PubMed entre os anos 2000 e 2021 utilizando os descritores: “bombay” e “blood group”. Foi incluído um total de 13 artigos neste estudo. O fenótipo Bombaim é extremamente raro, sendo que ocorre somente entre 1 em cada 10.000 indivíduos na Índia e entre 1 em cada 1.000.000 indivíduos na Europa. Existe um enorme risco de pacientes com este tipo sanguíneo receberem uma transfusão de sangue incorreta, o que pode resultar em uma grave reação hemolítica transfusional. Dos 13 relatos de caso usados neste resumo, 6 deles descreveram um erro anterior na tipagem sanguínea do paciente, que acreditava ter o tipo sanguíneo O antes do diagnóstico correto do fenótipo Bombaim. Destes, em 3 artigos o erro resultou em uma transfusão incorreta e uma consequente reação hemolítica transfusional. Após a descoberta do raro tipo sanguíneo, foi decidido prosseguir com transfusão autóloga em 4 artigos, sendo que em 2 deles foi realizada a hemodiluição normovolêmica aguda. Nos outros casos foram realizadas transfusões de doadores ou não foi necessário realizá-la. Conclui-se que o diagnóstico precoce nos casos do fenótipo Bombaim é extremamente importante, afim de evitar transfusões incorretas que podem ocasionar a reação hemolítica transfusional. Para isso os profissionais da saúde devem estar aptos a reconhecer este raro tipo sanguíneo, realizando as tipagens direta e reversa e as devidas confirmações, oferecendo assim o melhor tratamento ao paciente.

Palavras-chave:

Bombaim; Reação hemolítica transfusional; Tipo sanguíneo

Referências:

[1] M. Shrivastava, S. Navaid, A. Peethambarakshan, K. Agrawal, A. Khan. Asian J Transfus Sci. 2015;9(1):74-77.

[2] P. Paudyal, G. Gurung, A. Adhikari, S. Maskey, J. Baral. Case Rep Obstet Gynecol. 2020;2020:8850500.

[3] L. Shaik, A. Ravalani, J. Devara, S. S. Rathore, R. Singh. Cureus. 2020;12(8):e9758.

*email do autor principal: luizazapata25@gmail.com



AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO ANTI-HIPERTENSIVA COM IECA E BRA EM PACIENTES COM COVID-19

EVALUATION OF ANTIHYPERTENSIVE USE WITH ACEI AND ARB IN PATIENTS WITH COVID-19.

M. A. VASCONCELOS; A. R. X. CUNHA; S. S. FROTA; P. E. A. AQUINO

Centro Universitário Maurício De Nassau/ Fortaleza - Ceará

Resumo: A COVID-19 é uma doença causada por uma nova espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Essa doença causou mais de 100.000 mortes nos primeiros 6 meses após o primeiro relatório. Curiosamente, a COVID-19 parece se manifestar de uma forma mais severa em pacientes com doenças cardiovasculares, como hipertensão. Com o objetivo de avaliar o uso de anti-hipertensivos utilizando inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina em pacientes infectados pelo coronavírus e que tenha hipertensão, realizou-se estudos integrativos utilizando a base de dados científicos como Pubmed, Scielo e órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde datados entre 2019 e 2020. Foi feita a comparação da infecção por COVID-19 em pacientes que estavam utilizando IECA e BRA versus pacientes infectados por este vírus que não estivessem fazendo nenhum tratamento com anti-hipertensivos. Foram estudados 545 pacientes hipertensos dos quais 392 faziam o uso de IECA/BRA. Destes, 188 apresentaram desfechos combinados, 182 morreram e 21 precisaram de ventilação mecânica. A mediana de idade dos indivíduos analisados foi de 64,5 anos e 51% deles eram do sexo masculino. Além disso, pacientes com tratamento prévio utilizando IECA/BRA foi associado à mortalidade mais baixa por todas as causas em comparação aos pacientes que não fizeram tratamento prévio. O uso desses inibidores foi associado à uma redução de 16% de risco do desfecho composto (morte, admissão em unidade de terapia intensiva, mecânica necessidade de ventilação ou progressão para anemia grave ou crítica). Com isso, a literatura nos mostra que os IECA/BRA modulam a via do receptor ACE2, essa enzima auxilia o SARS-CoV-2 a ter acesso à célula, fatores estes que equilibram a pressão arterial juntamente com a manifestação do COVID-19. Já em outros estudos, é mostrado a utilização desses medicamentos como sendo algo danoso aos pacientes hipertensos que tenham COVID-19, por aumentar a quantidade de bradicinina juntamente com o excesso de ácido hialurônico, o que impede a captação de oxigênio e a liberação de gás carbônico nos pulmões. Sendo assim, a maioria dos resultados sugerem que o uso de IECA/BRA não piora o prognóstico da COVID-19 e pode até ser benéfico em hipertensos por ter sido associado à menor incidência de óbito por todas as causas durante a internação de pacientes com infecção respiratória por COVID-19.

Palavras- Chave:

Renina-angiotensina; COVID-19; Pacientes.

Referências:

- [1] Meng, Juan *et al.* **Emerging Microbes & Infections**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 757-760, 1 jan. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/22221751.2020.1746200>.
- [2] Barochiner, Jessica; Martínez, Rocío. **Journal Of Clinical Pharmacy And Therapeutics**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 1244-1252, 7 ago. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpt.13246>.
- [3] Negreira-Caamaño, Martín; Piqueras-Flores, Jesus; Martínez-Delrio, Jorge; Nieto-Sandoval-Martin-Delasierra, Patricia; Aguila-Gordo, Daniel; Mateo-Gomez, Cristina; Salas-Bravo, Daniel; Rodriguez-Martinez, Marta; Negreira-Caamaño, Martín. **High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 561-568, 19 set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40292-020-00409-7>.
- [4] Garvin, Michael R; Alvarez, Christiane; Miller, J Izaak; Prates, Erica T; Walker, Angelica M; Amos, B Kirtley; Mast, Alan E; Justice, Amy; Aronow, Bruce; Jacobson, Daniel. **Elife**, [S.L.], v. 9, p. 1-16, 7 jul. 2020. ELife Sciences Publications, Ltd. <http://dx.doi.org/10.7554/elife.59177>.



*e-mail do autor principal: mayana.vasconcelos1@gmail.com

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL E TRATAMENTO

THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA: LABORATORY DIAGNOSIS AND TREATMENT

M. P. O. LIMA;

¹ Universidade Paulista, Cidade Universitária - São Paulo/SP

Resumo: A púrpura trombocitopênica trombótica adquirida (PTTa) é um distúrbio raro e fatal, causado pela formação difusa de trombos na microcirculação resultando em anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e possível isquemia de órgãos. A PTTa ocorre devido a presença de autoanticorpos anti-ADAMTS13, o que ocasiona deficiência da atividade desta enzima, que possui função proteolítica e é responsável por clivar o multímeros do fator de Von Willebrand (FvW). Neste trabalho de revisão bibliográfica, objetiva-se evidenciar a importância da utilização de parâmetros de diagnóstico laboratorial dos componentes sanguíneos para a detecção, diagnóstico e tratamento precoce desta microangiopatia trombótica. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e Google Scholar. Foram revisados 7 artigos científicos, utilizando o descritor “Púrpura Trombocitopênica Trombótica”, sem restrição de idioma, publicados entre os anos de 2010 a 2020. Trombocitopenia grave com contagem de plaquetas inferior a $50.000/\text{mm}^3$, quantificação do índice de fração de plaquetas imaturas (IPF) e a presença de macroplaquetas são parâmetros importantes para a identificação de consumo plaquetário. Na hematoscopia na série vermelha podem ser observados esquizócitos, queratócitos, microesferócitos, policromasia e eritroblastos. Devido a anemia hemolítica microangiopática, também são analisados indicadores de hemólise, tais como reticulocitose, hemoglobina e haptoglobina reduzidas, lactato desidrogenase (LDH) e bilirrubina indireta elevadas. A distinção de outras condições clínicas e a confirmação diagnóstica da PTTa é feita através do imunoenensaio enzimático (ELISA), que pode detectar anticorpos específicos, determinar os níveis de antígenos e quantificar o nível de atividade da ADAMTS13 ($< 10\%$). O tratamento padrão ouro é a plasmaférese, procedimento que remove os grandes multímeros do FvW e autoanticorpos anti-ADAMTS13 e faz a reposição de ADAMTS13 funcional. Este tratamento associado à imunossupressão (corticoide e rituximabe) pode diminuir a mortalidade da PTTa de 90% para 20% e levar à remissão clínica, entretanto, os pacientes que sobrevivem ao episódio agudo de PTT possuem alto risco de recidiva da doença. O laboratório possui papel fundamental na identificação precoce da PTTa, detectar essas alterações é essencial para início da terapêutica e os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as características diagnósticas para condução do tratamento adequado, de modo a reduzir a morbimortalidade causada por esta doença.

Palavras-chave:

Anemia Hemolítica; Microangiopatia Trombótica; Púrpura Trombocitopênica Trombótica

Referências:

- [1] Drumond JPN et al., J. Bras. Patol. Med. Lab. 2018;54(4):255-259
- [2] Hoffbrand A. V et al., Fund. em Hematol., Ed. Artmed, 6ª edição. 334-336; 2013
- [3] Tonaco, LC et al., Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010;32(2):155-161

* e-mail do autor principal: maria.paula.oliveira.lima@hotmail.com



PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA SECUNDÁRIA À COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

IMMUNOLOGICAL THROMBOCYTOPENIC PURPURA SECONDARY TO COVID-19: LITERATURE REVIEW

M. P. O. LIMA ¹; L. Z. ESQUERDO ²; L. F. M. SILVA ³

¹ Universidade Paulista, Cidade Universitária - São Paulo/SP

² Universidade Paulista, Campus Norte - São Paulo/SP

³ Universidade Paulista – Assis/SP

Resumo: A Púrpura Trombocitopênica Imunológica ou Idiopática (PTI) é uma doença autoimune e rara na qual autoanticorpos se ligam às glicoproteínas nos receptores GP Ib/IX, IIb/IIIa e V das membranas plaquetárias. Sensibilizadas pelos anticorpos, as plaquetas são destruídas pelos macrófagos do Sistema Reticulo Endotelial do baço. Ao mesmo tempo, os autoanticorpos podem inibir o desenvolvimento de megacariócitos na medula óssea, impedindo assim, a síntese plaquetária e resultando em trombocitopenia. O objetivo deste resumo é associar a ocorrência da PTI à infecção viral pelo SARS-CoV-2 através de estudos que demonstram que a COVID-19 leva a ativação da resposta imune desregulada. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados do Google Scholar. Foram revisados 8 artigos científicos, utilizando os descritores “Púrpura Trombocitopênica Imunológica” e “COVID-19”, sem restrição de idioma, publicados entre os anos de 2020 a 2021. A PTI secundária é caracterizada por uma contagem de plaquetas inferior a 100.000/mm³, elevando o risco de hemorragia. A PTI pode ser ocasionada por um distúrbio do sistema imunológico desenvolvido após diversas causas subjacentes, como por exemplo infecções virais, câncer ou uso de medicamentos. O vírus SARS-CoV-2 é capaz de ocasionar distúrbios no sistema imunológico, provocando uma tempestade de citocinas e um quadro de inflamação sistêmica, que resultam em diversos fatores de risco para o desenvolvimento de trombocitopenia. Por conta disso, associar a PTI a COVID-19 é difícil devido a várias outras causas potenciais, tais como a coagulação intravascular disseminada (CIVD), sepse e a trombocitopenia induzida por medicamentos como a heparina e antibióticos. Relatos de casos na literatura apontaram que a PTI pode estar associada a COVID-19 e tem sido descrita em idosos > 50 anos, com comorbidades e que apresentaram infecção moderada a grave. No entanto, há também relatos de pacientes assintomáticos e pediátricos que apresentaram boa resposta ao tratamento. A trombocitopenia imunológica é uma importante complicação e causa de agravamento da infecção pelo SARS-CoV-2. É necessária uma abordagem abrangente e exclusão de outras possíveis causas de trombocitopenia, o que torna essa doença um grande desafio diagnóstico, já que podem existir diversas condições concomitantes à infecção viral.

Palavras-chave:

COVID-19; Trombocitopenia imune; Púrpura Trombocitopênica Imunológica

Referências:

[1] Bomhof G., et al. British Journal of Haematology 190: 2, 61-64, Jul 2020.

[2] Cardoso, B., et al. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, 42, 554–555, Nov 2020.

[3] Queiroz, G. M., et al. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, 42, 551, Nov 2020.

* e-mail do autor principal: maria.paula.oliveira.lima@hotmail.com



O IMPACTO DA FASE PRÉ-ANALÍTICA NOS EXAMES LABORATORIAIS.

THE IMPACT OF THE PRE-ANALYTICAL PHASE ON LABORATORY TESTS.

R. J. G. SOUSA; A. R. X. CUNHA; S. S. FROTA; P. E. A. AQUINO

Centro Universitário Maurício de Nassau – Fortaleza/CE

Resumo: Os erros da fase pré-analítica, correspondem a cerca de 75% dos erros nos diagnósticos laboratoriais. O objetivo principal de um Laboratório Clínico é garantir que os resultados dos exames tenham veracidade. Tendo em vista que os exames solicitados pelos médicos são essenciais para o prognóstico dos pacientes. Dentro da fase pré-analítica, estão inclusos: avaliação clínica, requisição do exame, preparo do paciente, obtenção da amostra. É de extrema importância que o médico, ao solicitar os exames, esteja atento aos sintomas e queixas apresentados pelo paciente, e principalmente, esclarecer na solicitação dos exames a hipótese diagnóstica, para que assim, possa haver uma análise, se necessária, mais detalhada, a fim de fechar o diagnóstico de maneira correta. Existe uma infinidade de causas que se enquadram nos erros pré-analíticos que causam impactos nos exames laboratoriais, dentre elas estão: o jejum, a dieta, a ingestão de álcool, o tabagismo, o período menstrual, a ansiedade, o stress, a atividade física, o uso de fármacos e drogas ilícitas, o garroteamento, o calibre da agulha, a qualidade da agulha e dos tubos à vácuo. É importante que o profissional da coleta esteja atento aos exames solicitados, para que as amostras sejam coletadas nos tubos corretos, com o aditivo adequado, e na sequência recomendada, com o intuito de evitar possíveis erros na fase analítica. As causas que podem interferir nos resultados de exames laboratoriais são amplas e vastas, podendo algumas, serem identificadas, solucionadas e, evitar assim, que exista um comprometimento de todo o processo laboratorial.

Palavras-chave:

Erros Pré-Analíticos; Exames Laboratoriais; Laboratório Clínico.

Referências:

- [1] UNILAB SOFTWARE DE LABORATÓRIO (Londrina). 2018. Disponível em: <https://www.unilab.com.br/materiais-educativos/artigos/fase-pre-analitica/>. Acesso em: 11 ago. 2021
- [2] SOMA SEGURANÇA DO TRABALHO (Alagoas). 2020. Disponível em: <https://www.soma-ne.com.br/2016/10/a-importancia-da-realizacao-dos-exames-laboratoriais/>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- [3] Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso. 2. ed. Barueri: Minha Editora, 2010.
- [4] Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. Barueri, SP: Manole, Minha Editora, 2014.
- [5] Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: práticas em flebotomia. World Health Organization.
- [6] XAVIER, Ricardo M., DORA, José Miguel, BARROS, Elvino. 3ª edição. ArtMed, 2016. [3] Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: práticas em flebotomia. World Health Organization.

*e-mail da autora principal: rayssagaldino0@gmail.com



A IMPORTANCIA DA AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NA REDE PÚBLICA.

THE IMPORTANCE OF THE EXPANSION OF THE LITTLE FOOT TEST IN THE PUBLIC NETWORK.

R. J. G. SOUSA; H. P. COSTA

Filiação: Centro Universitário Maurício de Nassau – Fortaleza/CE

Resumo: O teste do pezinho teve início no Brasil nos anos 70, sendo oferecido em rede pública a partir de 2001, através da Lei de nº 822. Esse exame é importante na detecção de patologias genéticas, infecciosas e hematológicas, tendo em vista que essas, identificadas e tratadas precocemente, aumentam a chance de sobrevivência normal, de integração social e de preservação da capacidade cognitiva e da qualidade de vida dos pacientes. Neste interm, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura referente à importância da ampliação do teste do pezinho no sistema de saúde pública. Desse modo, foram selecionados dados publicados nas seguintes plataformas digitais: Scielo, Pubmed, biblioteca de teses e dissertações e em bases de dados governamentais, essas informações foram publicadas entre os anos 2015 e 2021, e tais informações, auxiliaram a compreender a importância do teste e de sua ampliação na rede pública. O teste do pezinho é um exame de triagem neonatal, onde são colhidas algumas gotas de sangue, por meio de gotejamento, do calcanhar do recém-nascido, entre o 3º e 7º dia de vida. Com o passar dos anos, constatou-se um grande número de pessoas portadoras de doenças raras, chegando a uma estimativa de 13 milhões de pessoas. Deste modo, em outubro de 2020, foi apresentado um Projeto de Lei, que propunha a alteração da Lei 822/90, com o intuito de tornar obrigatório na rede pública a triagem neonatal expandida, pois o teste do pezinho simplificado é capaz de detectar até 6 doenças, enquanto a versão amplificada é capaz de diagnosticar até 53 doenças. Após uma longa jornada, no intuito de expandir o teste do pezinho na rede pública, em maio de 2021, a Lei 14.154 foi sancionada, onde se torna obrigatório a ampliação do teste do pezinho na rede pública, no prazo de 365 dias. Esse avanço é primoroso, pois a partir dele, doenças raras poderão ser diagnosticadas e tratadas precocemente, possibilitando um tratamento adequado e uma sobrevida de qualidade.

Palavras-chave:

Teste do pezinho; Doenças Raras; Teste do Pezinho Ampliado.

Referencias:

- [1] Laboratório De Triagem Neonatal Do Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto – USP (Ribeirão Preto). Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/MANUAL%20DE%20INSTRU%C3%87%C3%95ES%20DO%20TESTE%20DO%20PEZINHO%202011.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021
- [2] Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 11 ago. 2021
- [3] Mato Grosso Do Sul. Deputado Dagoberto Nogueira. 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01rbfr5b1rk5sbe5thn6nenc1i14425671.node0?codteor=1938739&filename=Tramitacao-PL+5043/2020. Acesso em: 11 ago. 2021.
- [4] Borges, A. T. **Universidade Federal De Mato Grosso**. 2010. P. 2-38

*e-mail da autora principal: rayssagaldino0@gmail.com



ISBN: 978-65-5941-597-7

APOIO: Faculdade Serra Dourada

Lorena

2021