

ANAIS

sotrope 



**XVI CONGRESSO BRASILEIRO
DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
FOZ DO IGUAÇU - PR**

03 – 05 de Outubro 2018

Foz de Iguaçu, Paraná, Brasil.





XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIRETORIA BIÊNIO 2017-2018

Teresa Cristina Cardoso Fonseca	Presidente
Sonia Maria Rossi Vianna	1º Vice-presidente
Carmem Maria Costa Mendonça Fiori	2º Vice-presidente
José Carlos Martins Córdoba	1º Secretário
Alayde Vieira Wanderley	2º Secretário
Marcelo Milone Silva	1º Tesoureiro
Jeanina Scalon Cotello	2º Tesoureiro

XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Seber	Flora Mitie Watanabe	Maria Lydia Mello De Andrea
Alayde Vieira Wanderley	Francisco Neves	Maria Verônica Câmara Santos
Alejandro Mauricio Arancibia	Isis Maria Quezado Soares Magalhães	Mariza del Claro
Algimir Lunardi Brunetto	Joana Paula Pereira Da Silva	Mauricio Macedo
Ana Lygia Pires Melaragno	Joaquim Caetano De Aguirre Neto	Patricia Luciana Moreira Dias
Annermeri Livinalli	Juliana Nabarrete	Priscila dos Santos Maia
Antonio Sergio Petrilli	Juliana Pepe Marinho	Regina Aparecida Garcia De Lima
Arli Melo Pedrosa	Jullyana Flávia Rocha Alves	Rilder Campos
Carla Lettieri	Laurenice Pires	Roberta Fernandes
Carla Renata Pacheco Donato Macedo	Lilian Maria Cristofani	Sidnei Epelman
Carlos Alberto Scrideli	Luciane Beitler Da Cruz	Silvia Regina Caminada De Toledo
Carmem Maria Costa Mendonça Fiori	Luiz Fernando Lopes	Sima Esther Ferman
Celia Beatriz Gianotti Antoneli	Luiz Gonzaga Tone	Simone de Campos Vieira Abib
Claudia Lancman Epelman	Mara Albonei Dudeque Pianovski	Simone dos Santos Aguiar
Cláudio Galvão De Castro Junior	Marcelo Milone Silva	Sonia Maria Rossi Vianna
Elaine Conti Alves De Araujo	Marcelo Santos Souza	Tania Mara L. Bitti
Eliana Maria Monteiro Caran	Maria do Socorro Pombo De Oliveira	Teresa Cristina Cardoso Fonseca
Erica Fontes Oliveira Lopes	Maria Inez Pordeus Gadelha	Vera Lúcia Lins De Morais
Fabiola Peixoto Ferreira La Torre	Maria Lucia de Martino Lee	Vicente Odone Filho

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Aline Carla Rosa	Geovana Kreuz	Raquel Goreti Eckert
Carmem Maria Costa Mendonça Fiori	Iria M. Garmatz	Rubiane Beal

COMISSÃO AVALIADORA

Adriana Seber	Jose Carlos Martins Cordoba	Mauricio Macedo
Alejandro Mauricio Arancibia	Juliana Nabarrete	Nasjla Saba Da Silva
Aline Carla Rosa	Laudreisa da Costa Pantoja	Priscila dos Santos Maia
Ana Lygia Pires Melaragno	Leniza Costa Lima Lichtvan	Regina Aparecida Garcia De Lima
Andrea Gadelha Nobrega Lins	Lilian Maria Cristofani	Rita Kechichian
Arli Melo Pedrosa	Luiz Fernando Lopes	Rosana Cipoloti
Carmem Maria Costa Mendonça Fiori	Luiz Gonzaga Tone	Silvia Regina Caminada De Toledo
Claudia Lancman Epelman	Mara Albonei Dudeque Pianovski	Simone de Campos Vieira Abib
Claudio Galvão de Castro Junior	Marcelo Milone Silva	Simone dos Santos Aguiar
Eliane Soares de Albuquerque	Maria Dolores Dorea	Sonia Maria Rossi Vianna
Eny Guimarães Carvalho	Maria Lucia de Martino Lee	Thereza Christina Sampaio Lafayete

COMISSÃO PREMIO NÚBIA MENDONÇA

Mara Albonei Dudeque Pianovski	Sonia Maria Rossi Vianna	Vera Lúcia Lins de Morais
--------------------------------	--------------------------	---------------------------

COMISSÃO PREMIO RHOMES AUR

Alayde Vieira Wanderley	Cláudio Galvão de Castro Junior	Sima Esther Ferman
-------------------------	---------------------------------	--------------------



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

MENSAGEM DA PRESIDENTE

A Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), tem como objetivo disseminar o conhecimento referente ao câncer infanto-juvenil e seu tratamento para todas as regiões do país e uniformizar métodos de diagnóstico e tratamento. Atua no desenvolvimento e divulgação de protocolos terapêuticos e na representação dos profissionais atuantes na oncologia pediátrica no junto aos órgãos governamentais. Promove o ensino da oncologia pediátrica, visando à divulgação e troca de conhecimento científico da área em âmbito multiprofissional.

A SOBOPE tem a satisfação de anunciar o XVI Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, em Foz do Iguaçu no período de 03 a 05 de outubro de 2018, onde serão discutidos aspectos atuais relacionados ao câncer da criança e do adolescente. Com o intuito de potencializar a chance de cura no Brasil, visto que os índices de sobrevivência no país ainda encontram-se abaixo do esperado. Para isso, contamos com a presença de profissionais nacionais e internacionais atuantes na área de Oncologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Neurooncologia, Patologia, Radiologia, Hematologia, Enfermagem, Equipe Multidisciplinar, dentre outros.

A cidade de Foz do Iguaçu foi cuidadosamente escolhida para sediar este tão importante evento, por ser uma cidade turística e localizada próxima às fronteiras da Argentina e do Paraguai. Sendo assim, será possível oferecer aos participantes um ótimo congresso e aos familiares diversas opções de lazer. Preparamos um evento científico que abrange profissionais de diversas áreas para que juntos possamos melhorar as condições do diagnóstico, tratamento e cura das crianças e adolescentes com câncer no Brasil.

Sejam todos muito bem-vindos!

Dra. Carmem Maria Costa Mendonça Fiori
Presidente do XV Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica – SOBOPE



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ORAIS	17
CUIDADOS PALIATIVOS	17
DIAGNÓSTICO PRECOCE	17
#17703 AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAIS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER	17
#17675 AÇÕES EDUCATIVAS PROMOVIDAS JUNTO A COMUNIDADE PARA DETECÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER INFANTOJUVENIL.....	17
ENFERMAGEM	18
#17811 PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE EM 10 ANOS DE ATIVIDADE REDUZ O TEMPO ENTRE O INÍCIO DE SINTOMAS AO DIAGNÓSTICO E AUMENTA A CHANCE DE CURA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM CÂNCER NO PARANÁ.....	18
#17468 MEU FILHO TEM CÂNCER: CONVIVENDO, CUIDANDO E SUPERANDO OS EFEITOS INDESEJÁVEIS DA QUIMIOTERAPIA.....	18
#17515 ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO NO CÂNCER INFANTOJUVENIL: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO	19
#17516 ESPERANÇA E RESILIÊNCIA MATERNA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	19
#17612 SINTOMAS E EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO INFANTOJUVENIL: A PERSPECTIVA DOS PAIS	20
#17708 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CÂNCER PARA ENFERMEIROS ONCOPEDIATRAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	20
#17739 COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	21
#17743 MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR:	21
VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM CÂNCER	21
#17753 LAOPE - LIGA ACADÊMICA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DOS DISCENTES.....	22
#17850 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO COPING WITH DEATH SCALE.....	22
LEUCEMIAS/ SMD/ SMP	23
#17725 SOBREVIVÊNCIA DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE DE 17 ANOS DE EXPERIÊNCIA. 23	
#17733 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RECÍDIVA E SOBREVIVÊNCIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA DE CÉLULAS T, NO PERÍODO DE 2005 – 2017 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.....	23
#17867 INFUSÃO DOMICILIAR DE BLINATUMOMABE EM PEDIATRIA.....	24
#17935 VELOCIDADE DE RESPOSTA CITOGÊNÉTICA E MOLECULAR COM USO DE IMATINIBE NO TRATAMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA – PH+	24
MULTIDISCIPLINAR	25
#17452 PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA SOBRE O ADVENTO DE UMA CLASSE HOSPITALAR	25
#17455 AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS PAIS NOS PRIMEIROS MESES DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....	25



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17501 AVALIAÇÃO DO DISTRESS EM CUIDADORES FAMILIARES DE CRIANÇAS COM CÂNCER	26
#17681 AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM CUIDADORES PROFISSIONAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER	26
#17702 REABILITAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS ATRAVÉS DE DISPOSITIVOS ROBÓTICOS... 27	
#17841 AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOSSOCIAL FAMILIAR AO LONGO DO TRATAMENTO NO CÂNCER INFANTO-JUVENIL	27
#17857 RASTREIO DA PERDA AUDITIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM CISPLATINA.	28
#17940 MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE CÂNCER EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	28
NUTRIÇÃO	29
#17959 AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	29
#17441 COMPARAÇÃO DO USO DOS ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS E DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO	29
#17497 CONCORDÂNCIA DA CALORIMETRIA INDIRETA COM AS FÓRMULAS PREDITIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS	30
#17527 PREVALÊNCIA DE HIPERGLICEMIA TRANSITÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO PARA LLA.....	30
ONCOGENÉTICA	31
#17685 MODULAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS GENES CRX E OTX2 EM LINHAGENS CELULARES DE MEDULOBLASTOMA APÓS A EXPOSIÇÃO AO ÁCIDO VALPRÓICO	31
#17723 INVESTIGAÇÃO DA EXPRESSÃO DO GENE NFIB EM OSTEOSSARCOMA	31
#17769 ALGORITMO GENÉTICO COM MODELO BASEADO EM ILHAS PARA SELEÇÃO DE GENES RELEVANTES NA CLASSIFICAÇÃO DE CÂNCER	32
#17776 ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPRESSÃO DE CD36 E EVOLUÇÃO EM OSTEOSSARCOMA	32
#17783 ALTA EXPRESSÃO DO GENE SKP2 ESTÁ ASSOCIADA A SUBGRUPOS MOLECULARES DE PIOR PROGNÓSTICO E A INIBIÇÃO FARMACOLÓGICA DA VIA NOTCH E SKP2 CAUSA EFEITOS ANTITUMORAIS EM CÉLULAS DE MEDULOBLASTOMA.....	33
. #17830 EFEITOS BIOLÓGICOS DO BLOQUEIO SELETIVO DE TRKB EM MODELOS PRÉ-CLÍNICOS DE MEDULOBLASTOMA.....	33
#17899 PERFIL GENÔMICO DE RUNX1-ETV6+ EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS PRECURSORAS-B.....	34
RETINOBLASTOMA	35
#17904 HIPOEXPRESSÃO DO MIR-150 ESTÁ ASSOCIADA A PIOR PROGNÓSTICO EM TUMORES ADRENOCORTICAIS PEDIÁTRICOS	35
#17469 RETINOBLASTOMA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM ÚNICO SERVIÇO DE SAÚDE.....	35
SARCOMAS DE PARTES MOLES	36
#17642 QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL EM RETINOBLASTOMA INTRAOCULAR COMO PRIMEIRO TRATAMENTO	36
#17820 RESULTADOS DO TRATAMENTO DO SARCOMA DE KAPOSÍ EM CRIANÇAS INFECTADAS POR HIV-1 EM MOÇAMBIQUE	36



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PÔSTER	37
CIRURGIA	37
#17504 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR DE WILMS NA INFÂNCIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA	37
#17645 CIRURGIA POR CONGELAMENTO EM NITROGÊNIO LÍQUIDO PARA TUMORES ÓSSEOS: ANÁLISE DE 10 CASOS DE UMA INSTITUIÇÃO	37
CUIDADOS PALIATIVOS	38
#17750 NOVO CRITÉRIO PARA NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA NO TUMOR RENAL PEDIÁTRICO	38
#17402 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	38
#17477 CONDIÇÕES DE ÓBITOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS	39
#17705 O CUIDADO TRANSPESSOAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PERSPECTIVA REFLEXIVA À LUZ DE JEAN WATSON	39
#17712 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COTIDIANO DO SER CUIDADOR: LIDANDO COM A VIDA E A MORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TERAPIA PALIATIVA	40
#17763 TERAPIA SUBCUTÂNEA: UMA REALIDADE EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	40
#17831 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E QUE EVOLUÍRAM A ÓBITO POR PROGRESSÃO DE DOENÇA	41
#17929 CUIDADOS PALIATIVOS E DECISÕES AO FINAL DA VIDA: EXPERIÊNCIAS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	41
DIAGNÓSTICO PRECOCE	42
#17382 PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL EM 28 MUNICÍPIOS	42
#17385 AVALIAÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE CÂNCER ENCAMINHADA A UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	42
#17450 ANÁLISE DE ESTADIAMENTO EM CRIANÇA E ADOLESCENTES COM CANCER	43
#17610 ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS MÉDICOS, ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL	43
#17652 PERFIL DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CURSO “CAPACITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL”	44
#17653 DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO JUVENIL NO SUL DO PAÍS.....	44
#17709 DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE DIAGNOSTICO E INICIO DE TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOPEDIATRIA	45
#17713 A ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA FORMAÇÃO MÉDICO-ACADÊMICA COMO FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	45
#17715 O PAPEL DO HEMOGRAMA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LEUCEMIA.....	46
#17749 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL	46
#17806 10 ANOS DO PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUNVENIL NO BRASIL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS PARA AUMENTAR AS CHANCES DE CURA	47
#17889 TEMPO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS NA INFÂNCIA	47
EFEITOS TARDIOS	48



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17944 ESTIMATIVA DE TEMPO ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS DO CÂNCER INFANTO JUVENIL E O ATENDIMENTO MÉDICO.....	48
#17698 PREOCUPAÇÕES E INCERTEZAS RELACIONADAS À FERTILIDADE: UM ESTUDO COM SOBREVIVENTES AO CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	48
ENFERMAGEM.....	49
#17391 CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DE APOIO SOBRE POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS DAS QUIMIOTERAPIAS	49
#17435 O ABSENTEÍSMO POR DOENÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	49
#17436 APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIROS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA PARA ADEQUAR AS COMPETÊNCIAS TÉCNICAS EXIGIDAS NO CARGO	50
#17437 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM RECÉM-ADMITIDOS QUE ATUAM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESLIGAMENTO.....	50
#17438 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ÍNDICE DE APROVAÇÃO.....	51
#17460 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	51
#17461 EXPERIÊNCIA INICIAL NO USO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATÓRIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	52
#17472 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL	52
#17473 PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADAPTADO PARA UM PRONTO ATENDIMENTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	53
#17475 ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE ESCOLAR	53
#17479 AVALIAÇÃO DA FADIGA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER.....	54
#17481 VIVÊNCIA E COPING DE ADOLESCENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA ATUAL.....	54
#17487 ESTUDO SOBRE AS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	55
#17498 EXPERIÊNCIA INICIAL DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	55
#17499 CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO CENTRAL (CICC) EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA EXPERIÊNCIA INICIAL.....	56
#17508 PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	56
#17509 ELABORAÇÃO DE “JOGO DOS 7 ACERTOS” SOBRE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA.	57
#17526 ELABORAÇÃO DE JOGO DA MEMÓRIA SOBRE CUIDADOS NA RADIOTERAPIA DE ABDOME E NEUROEIXO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	57
#17536 ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE NEUROBLASTOMAS SEGUNDO SITUAÇÃO TERAPÊUTICA ATUAL	58
#17573 PRINCIPAIS REDES DE SUPORTE IDENTIFICADAS PELAS FAMÍLIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL	58
#17574 A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	59



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17585 SENTIMENTOS EXPERIENCIADOS PELA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM FILHO (A) ONCOLÓGICO EM IDADE ESCOLAR.....	59
#17594 CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ENFERMEIROS ACERCA DA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	60
#17597 NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE UM CURSO ONLINE.	60
#17611 COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS CRÍTICOS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	61
#17613 CONCEPÇÕES DOS PAIS ACERCA DA DOENÇA ONCOLÓGICA E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE SEUS FILHOS	61
#17614 EXPERIÊNCIAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA EM TERAPIA DE INDUÇÃO: A VOLTA PARA CASA	62
#17620 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO EM SERVIÇO DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIÁTRICO	62
#17634 REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM CÂNCER APÓS O ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS EM UMA CLINICA ESPECIALIZADA EM INTERVENÇÃO FAMILIAR	63
#17635 CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM CÂNCER DURANTE O TRATAMENTO AMBULATORIAL	63
#17654 ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREPARO DA CRIANÇA PARA A PUNÇÃO VENOSA COM UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	64
#17672 ADESÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA INFANTIL.....	64
#17690 CUIDADOS COM O CATETER CENTRAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	65
#17694 QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO CUIDADO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER	65
#17718 PERFIL DE PACIENTES COM RADIODERMITE GRAUS III E IV DE UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA PEDIÁTRICA.....	66
#17720 O USO DA GAMIFICAÇÃO COMO MÉTODO DE ENSINO E APRENDIZADO AOS PACIENTES E SEUS CUIDADORES NO SETOR DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	66
#17738 GENOGRAMA E ECOMAPA COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	67
#17746 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DIAGNOSTICADA COM LEUCEMIA EM UM HOSPITAL NO ESTADO DO PARANÁ	67
#17747 COMPLICAÇÕES DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL(CTI) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL NO ESTADO DO PARANÁ	68
#17767 CARTILHA DE ORIENTAÇÕES AOS POSSÍVEIS RISCOS GERENCIADOS PELA ENFERMAGEM DURANTE A INFUSÃO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS AOS PACIENTES DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	68
#17768 FORMULÁRIO DE TRIPLA CHECAGEM (ENFERMAGEM/ FARMÁCIA/ PACIENTE; RESPONSÁVEL) NA ADMINISTRAÇÃO DE DROGA ANTINEOPLÁSICA DE PACIENTES DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	69



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17772 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA : PREVALENCIA E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	69
#17774 CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA.	70
#17777 A CRIANÇA INDÍGENA COM CÂNCER: A ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO CULTURAL NA FASE DE HOSPITALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO	70
#17824 TAXA DE EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSIS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	71
#17826 CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO: PRINCIPAIS MOTIVOS DA RETIRA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	71
#17836 CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER NA AVALIAÇÃO E ALÍVIO DA DOR	72
#17838 MANEJO DA DOR SEGUNDO A OPINIÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES	72
#17866 ANTINEOPLÁSICOS: NÃO OS DEIXE NO EQUIPO!.....	73
#17877 USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO.....	73
#17903 ACESSOS VASCULARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: DIALOGANDO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE O CUIDADO	74
#17947 PREVALÊNCIA DE MARIJUANA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	74
EPIDEMIOLOGIA	75
#17956 A TELESSAÚDE E O DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: A EXPERIÊNCIA DO CURSO “FIQUE ATENTO: PODE SER CÂNCER!”	75
#17405 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 21 CASOS DE NEUROBLASTOMA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	75
#17448 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER INFANTO JUVENIL DE UM ESTADO DO NORDESTE	76
#17510 CARACTERÍSTICAS PRÉ-NATAIS E PÓS-NATAIS E INCIDÊNCIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA EM CRIANÇAS	76
#17512 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEUROBLASTOMA ATENDIDOS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL	77
#17513 MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR LEUCEMIAS E LINFOMAS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL NO PERÍODO DE 10 ANOS.....	77
#17621 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM RETINOBLASTOMA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	78
#17701 CASUÍSTICA DE LEUCEMIAS INFANTO-JUVENIS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	78
#17728 CÂNCER PEDIÁTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PARTICULAR	79
#17802 PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE NEOPLASIA ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO BIÊNIO 2016/2017	79
#17848 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER PEDIÁTRICO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE	80
#17942 DISTRIBUIÇÃO DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL EM UM HOSPITAL DO CÂNCER NO PARANÁ.....	80
FARMÁCIA	81



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17502 CONSULTA FARMACÊUTICA AMBULATORIAL PRÉ-TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	81
#17529 ORIENTAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE QUIMIOTERAPIA ORAL	81
#17693 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	82
#17695 PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL.....	82
HISTIOCILOSES.....	83
#17797 DOENÇA DE ROSAI DORFMAN: EXPERIÊNCIA DE NOVE CASOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.....	83
#17813 LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS E RESULTADOS DE 15 PACIENTES EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO	83
LEUCEMIAS/ SMD/ SMP	84
#17490 PERFIL CLÍNICO E DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRATADOS EM UM CENTRO TERCIÁRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	84
#17503 LEUCEMIA BIFENOTÍPICA AGUDA: RESULTADOS DE UM GRUPO DE PACIENTES TRATADOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.	84
#17505 LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA DA INFÂNCIA COM ACOMETIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL AO DIAGNÓSTICO: EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DE UM GRUPO DE PACIENTES TRATADOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.....	85
#17588 SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO SINUSOIDAL HEPÁTICA GRAVE EM CRIANÇA DURANTE TRATAMENTO DE LLA APÓS CURTO PERÍODO DE USO DE TIOGUANINA.....	85
#17751 PERFIL CLÍNICO, IMUNOFENOTÍPICO, GENÉTICO E SOBREVIVÊNCIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM UM PERÍODO DE 15 ANOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA.....	86
#17819 SÍNDROME DE DOWN E LEUCEMIA AGUDA– ANÁLISE DE CASOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO PARANÁ.....	86
#17844 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) – ANÁLISE DO ÍNDICE DE MORTALIDADE NA INDUÇÃO DE REMISSÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO PARANÁ.....	87
#17847 LEUCEMIA CRÔNICA NA INFÂNCIA: ANÁLISE EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO PARANÁ.....	87
#17912 TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO BRASIL NOS ANOS DE 2012 A 2017	88
#17918 AVALIAÇÃO DAS RECIDIVAS DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	88
#17922 ALTERAÇÃO PONDERAL COMO SINTOMA INICIAL DE RECIDIVA DA LEUCEMIA EM SNC	89
#17948 DANOS POTENCIAIS DO USO INADEQUADO DE ESTERÓIDES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	89
LINFOMAS.....	90
#17427 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE LINFOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	90
#17428 LINFOMA DE HODGKIN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - ANALISE RETROSPECTIVA DE 17 ANOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	90
#17430 LINFOMAS NÃO HODGKIN - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 17 ANOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	91



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17680 COMPARAÇÃO DA TAXA DE CURA E SOBREVIVÊNCIA GERAL EM PACIENTES COM LINFOMA DE HODGKIN INFANTO-JUVENIL TRATADAS PELOS PROTOCOLOS HOD-94 (PERÍODO 1994 A 2009) E HOD-08 MODIFICADO (PERÍODO 2010 A 2018)	91
#17823 CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE TRATADAS EM CENTRO ÚNICO	92
#17884 EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE BURKITT RECIDIVADO COM O PROTOCOLO DO GRUPO BRASILEIRO PARA TRATAMENTO DE LNH2000 (GBTLNH-2000)	92
MULTIDISCIPLINAR	93
#17927 DIAGNÓSTICO DE LINFOPROLIFERAÇÃO POR CITOMETRIA DE FLUXO ATRAVÉS DE ASPIRADO DE LESÃO SÓLIDA EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO	93
#17319 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INFANTO JUVENIS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA	93
#17400 MUCOSITE ORAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	94
#17431 VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS CRIANÇAS COM CÂNCER NA CLASSE HOSPITALAR	94
#17439 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA, ATRAVÉS DA LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS EXPOSITIVOS EM PACIENTES COM FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL (FHJ)	95
#17447 BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS E (BIO)ÉTICOS DAS ARTES EXPRESSIVAS NA ATENÇÃO À CRIANÇA COM CÂNCER	95
#17456 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O ADOECIMENTO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO	96
#17496 DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES EM DIFERENTES MOMENTOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	96
#17525 QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TUMORES SÓLIDOS E DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA.	97
#17571 INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO QUADRO DE DOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	97
#17617 DA RUPTURA À CRIAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE AS SAÍDAS INVENTIVAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIANTE DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO ONCOHEMATOLÓGICOS	98
#17691 GAMPE: APOIO E ORIENTAÇÃO NECESSÁRIA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇA E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.	98
#17707 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTIL NA FAMÍLIA: ASPECTOS SOCIAIS	99
#17740 PERFIL DE ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	99
#17756 A TRÍADE BRINCAR – PALHAÇO – HOSPITAL , HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE ONCO HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA	100
#17759 IRMÃOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER - LUZ E VISIBILIDADE AOS HERÓIS QUE NINGUÉM VÊ	100
#17812 LIVRO: “ANJOS DO BEM”, OBRA AUTOBIOGRÁFICA, PRODUZIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER, EXPRESSANDO EM PALAVRAS A ESPERANÇA DA CURA E A LUTA PELA VIDA	101
#17832 PERFIL FONOAUDIOLÓGICO EM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO ONCOLÓGICA	101
#17843 DESCRIÇÃO DE INDICADORES DE ASSISTÊNCIA DE UM PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO	102
#17860 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	102



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17871 ESPIRITUALIDADE: UM OLHAR INTEGRAL AO SOFRIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO E SUA FAMÍLIA.	103
#17878 A UTILIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DA REALIDADE DE USUÁRIOS COM CÂNCER	103
#17890 O TERAPEUTA OCUPACIONAL FRENTE AOS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA .	104
#17893 A INTERCONSULTA HOSPITALAR NO PROCESSO DE APOIO AOS PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL	104
#17897 DESAFIOS DA REABILITAÇÃO NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA – USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PELA TERAPIA OCUPACIONAL.	105
#17905 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, MULTIDISCIPLINARIDADE E GAMIFICAÇÃO EM ACAMPAMENTO PARA CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	105
#17911 TERAPIA OCUPACIONAL E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES E CUIDADORES EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.	106
#17934 ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA JUNTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	106
NEUROBLASTOMA.....	107
#17938 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	107
#17744 INFILTRAÇÃO DA MEDULA ÓSSEA AO DIAGNÓSTICO NOS TUMORES SÓLIDOS DA INFÂNCIA - NEUROBLASTOMA, RABDOMIOSARCOMA E RETINOBLASTOMA.....	107
#17773 NEUROBLASTOMA AVANÇADO: PAPEL DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM CRIANÇAS COM NEUROBLASTOS CITODIFERENCIADOS EM MEDULA ÓSSEA NO FINAL DO TRATAMENTO DE INDUÇÃO.	108
#17919 RADIOTERAPIA NA SINDROME DE PEPPER	108
NUTRIÇÃO.....	109
#17419 HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO	109
#17420 RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CÂNCER EM TRATAMENTO AMBULATORIAL	109
#17471 ÍNDICE DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	110
#17493 PERFIL NUTRICIONAL DO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO EM REGIME AMBULATORIAL	110
#17506 RELAÇÃO ENTRE INVESTIMENTO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	111
#17511 O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UTI PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA	111
#17521 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA E INTERNADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL.	112
#17533 PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE.....	112
#17534 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATRAVÉS DAS CURVAS DA WORLD HEALTH ORGANIZATION E CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO.....	113
#17593 INCIDÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA TRATADOS EM UM ÚNICO CENTRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	113



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17615 ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE NEOPLASIA .	114
#17673 O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS E O EFEITO DAS VARIÁVEIS CLINICAS NO ESCORE Z.....	114
#17742 USO DE GASTROSTOMIA POR INAPETÊNCIA EM EPENDIMOMA GRAU II: RELATO DE CASO	115
#17752 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER AO DIAGNÓSTICO E APÓS 3 MESES DA PRIMEIRA AVALIAÇÃO	115
ONCOGENÉTICA.....	116
#17928 TERAPIA NUTRICIONAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: RESULTADOS PARCIAIS	116
#17397 PAPEL DO EIXO CXCL12/CXCR4 NO MEDULOBLASTOMA	116
#17523 ANÁLISE DE ALTERAÇÕES CITO-MOLECULARES NO GENE FOXO1 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR.....	117
#17530 EFEITO DO BLOQUEIO SELETIVO DE TRKB E EGFR EM GLIOBLASTOMA	117
#17559 INVESTIGAÇÃO DA EXPRESSÃO DE ZEB1 EM LINHAGENS CELULARES DE MEDULOBLASTOMA HUMANO	118
#17604 INIBIDORES DE HDAC E ERK COOPERAM PARA REDUZIR A VIABILIDADE E O FENÓTIPO INDIFERENCIADO DE CÉLULAS DE MEDULOBLASTOMA HUMANAS	118
#17623 AVALIAÇÃO DE MARCADORES CELULARES E MOLECULARES NA IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS ALVOS TERAPÊUTICOS EM SARCOMA DE EWING	119
#17625 O PAPEL FUNCIONAL DE G9A/EHMT2 NA BIOLOGIA DE TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS	119
#17687 EXPRESSÃO DE GENES FOTORRECEPTORES EM LINHAGENS CELULARES DE TUMORES EMBRIONÁRIOS	120
#17730 IDENTIFICAÇÃO DAS VARIANTES DE FOXO3 E FOXK2 ASSOCIADAS A QUIMIORRESISTÊNCIA EM NEUROBLASTOMA.....	120
#17765 AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DE TOLL-LIKE RECEPTORS E SEUS AGONISTAS EM LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS	121
#17782 DESREGULAÇÃO DA VIA TGF-BETA ESTÁ ASSOCIADA COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PIOR PROGNÓSTICO EM TUMORES ADRENOCORTICAIS PEDIÁTRICOS	121
#17788 AVALIAÇÃO DE TUMORES PEDIÁTRICOS EM FAMÍLIAS COM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR	122
#17845 PAPEL FUNCIONAL DE GENES SUPEREXPRESSOS EM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS PRECURSORA B IAMP21+	122
#17858 DESVENDANDO A BIOLOGIA DO CÂNCER PEDIÁTRICO: ANÁLISE MOLECULAR DA DIFERENCIAÇÃO DE LINHAGENS CELULARES DE SARCOMA DE EWING	123
#17892 DESAFIOS NO ACONSELHAMENTO ONCOGENÉTICO NA SÍNDROME DE LI FRAUMENII: ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS	123
#17917 REDE REGULATÓRIA DO SARCOMA DE EWING E SEUS REGULADORES MESTRES: PAX7 E RUNX3 COMO POTENCIAIS PREDITORES DE MORTALIDADE	124
#17957 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FATOR DE CRESCIMENTO NEURAL EM LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS	124
OUTROS	125



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17958 POLIMORFISMOS EM GENES RELACIONADOS AO METABOLISMO DE GLICOCORTICÓIDES E O RISCO DE LLA PEDIÁTRICA.....	125
#17425 ACOMPANHAMENTO EM LONGO PRAZO DE PACIENTES COM FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL	125
#17478 SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	126
#17760 SÍNDROME DE LISE TUMORAL: MANEJO EFETIVO COM RASBURICASE EM DOSES BAIXAS	126
#17805 A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA ESPAÇO DA FAMÍLIA NA HUMANIZAÇÃO DE UNIDADES HOSPITALARES NO BRASIL	127
#17902 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICO PEDIÁTRICA - ANÁLISE DE CASOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARANÁ	127
#17908 PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL: UM ESTUDO DE CASO	128
#17910 TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL	128
POLÍTICAS PÚBLICAS.....	129
#17915 CRIAÇÃO DO COMITÊ CIENTÍFICO DE MATERIAL BIOLÓGICO EM SARCOMA DE EWING	129
#17459 A DESCRIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CONTROLE DO CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO.....	129
RETINOBLASTOMA	130
#17965 CUSTEIO DO TRATAMENTO SISTÊMICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA.....	130
#17644 RETINOBLASTOMA EXTRAOCULAR ESTADIO IV:.....	130
ANÁLISE DE 9 CASOS DE UMA INSTITUIÇÃO.	130
#17839 RETINOBLASTOMA INTRA-OCULAR: EXPERIÊNCIA DE QUATRO ANOS DE TRATAMENTO DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.....	131
#17863 QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE RETINOBLASTOMA INTRA-OCULAR	131
SARCOMAS DE PARTES MOLES	132
#17589 RABDOMIOSSARCOMA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO	132
#17704 SARCOMAS DE PARTES MOLES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	132
#17711 SARCOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – ANÁLISE DE CASOS	133
#17900 MANEJO CLÍNICO DO FIBROSSARCOMA INFANTIL:	133
EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO	133
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	134
#17808 ANÁLISE E MONITORAMENTO DO PERFIL DE QUIMERISMO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPIÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO, BENEFÍCIOS DE UMA METODOLOGIA COM MAIOR SENSIBILIDADE	134
#17875 ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM CENTRO DE REFERENCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA BAHIA.	134
#17885 DOENÇA DO ENXERTO CRÔNICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE NÃO APARENTADO COM INCOMPATIBILIDADE.....	135
#17887 DOENÇAS FÚNGICAS INVASIVAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO.	135
TRATAMENTO DE SUPORTE	136



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17383 PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA DE ORIGEM HOSPITALAR EM ADOLESCENTES COM CÂNCER EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	136
#17384 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NOSOCOMIAIS EM CRIANÇAS COM CANCER	136
#17426 SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÕES VIRAIS E PARASITÁRIAS ENTRE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	137
#17595 PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	137
#17619 CARACTERIZAÇÃO DO MANEJO DA DOR POR ONCOPEDIATRAS BRASILEIROS.....	138
#17719 INFECÇÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS IMUNOSSUPRIMIDOS.....	138
#17780 CÂNCER PEDIÁTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTE DIAGNOSTICADOS COM NEUTROPENIA FEBRIL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PARTICULAR.....	139
#17926 FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICO	139
TUMORES CÉL GERMINATIVAS	140
#17954 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS COM INFECÇÃO BACTERIANA INVASIVA (IBI) POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	140
#17422 TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL	140
#17883 EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA JUVENIL DE OVÁRIO	141
#17930 EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO COM TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS DE OVÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	141
TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	142
#17932 TUMORES SACROCOCCÍGEOS EM CRIANÇAS: 16 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO	142
#17683 RESULTADOS PRELIMINARES DO CONSORTIUM DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	142
#17729 GLIOBLASTOMA MULTIFORME CONGÊNITO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RESULTADOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO	143
#17735 TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL – ANÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	143
#17814 MEDULOBLASTOMA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL.....	144
#17856 PERFIL NEURO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NA REGIÃO NORTE.....	144
#17914 RETARDO NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO SOBRE A SOBREVIDA GLOBAL	145
#17920 RE - IRRADIAÇÃO NO EPENDIMOMA RECIDIVADO:.....	145
EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO	145
TUMORES HEPÁTICOS	146
#17386 TUMORES HEPÁTICOS EM IDADE INFANTO-JUVENIL: EXPERIÊNCIA DE 12 ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL.....	146
#17898 HEPATOBLASTOMA: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO.....	146
TUMORES ÓSSEOS.....	147



XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

#17627 AVALIAÇÃO DA RESSECÇÃO DE METÁSTASES PULMONARES EM PACIENTES COM OSTEOSSARCOMA OPERADOS NO PERÍODO DE 2005 A 2015.....	147
#17734 AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E DE FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE OSTEOSSARCOMA ATENDIDAS POR UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	147
#17796 IRINOTECAM, TEMOZOLAMIDA E BEVACIZUMABE PARA O TRATAMENTO DE SARCOMA DE EWING RECIDIVADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO.	148
#17888 ESTUDO RETROSPECTIVO DE TUMORES ÓSSEOS EM FAIXA PEDIÁTRICA.....	148
TUMORES RAROS	149
#17894 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA EM BUSCA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO	149
#17464 CARCINOMA ADRENAL EM CRIANÇAS: ESTUDO LONGITUDINAL EM UM HOSPITAL ESCOLA.	149
#17901 TUMORES RAROS: CARCINOMA DE CÓRTEX ADRENAL E OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS EPITELIAIS - ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL	150
#17939 : TUMORES RAROS NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE MELANOMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CÂNCER INFANTIL.....	150
TUMORES RENAIIS.....	151
#17429 TUMOR DE WILMS – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 17 ANOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	151
#17731 TUMORES RENAIIS EM PEDIATRIA – ANÁLISE DE EPIDEMIOLOGIA, TEMPO PARA DIAGNÓSTICO, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DE 74 PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL	151
#17873 NEFROBLASTOMATOSE: SÉRIE DE SETE CASOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.	152
AGRADECIMENTO AOS PATROCÍNIOS E APOIOS DO XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.	153



ORAIS

CUIDADOS PALIATIVOS

#17703 | AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAIS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER

Erica Boldrini.

Introdução: O luto é definido como um conjunto de reações que surgem como resposta a perda de um ente querido. O acompanhamento ao luto é uma das áreas de atuação dos cuidados paliativos. É extremamente difícil medir o fenômeno do luto. Não há uma abordagem padrão. No Brasil, o único questionário traduzido e adaptado transculturalmente para avaliação de luto é o Texas Revised Inventory of Grief (TRIG), porém com uso ainda limitado. **Objetivos:** Avaliar as propriedades psicométricas do Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) em pais brasileiros que perderam o filho com câncer. **Metodologia:** Avaliamos pais de crianças que morreram de câncer no período de 2000 a 2010 e que foram tratados em uma única Instituição no Brasil. Utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e o Inventário Texas Revisado de Luto (TRIG). **Resultados:** De 250 cuidadores elegíveis avaliamos 60 no primeiro momento e 30 no segundo. A análise da consistência interna mostrou o alpha de Cronbach de 0,785 para o TRIG I e 0,866 para o TRIG II. A validade de construto de grupos conhecidos não evidenciou associação entre ajustamento ao luto e comparecimento ao enterro ($p=0,542$), padrão de saúde ($p=0,318$), tempo de doença ($p=0,184$). A validade de construto convergente entre TRIG e HADS evidenciou uma correlação positiva. A regressão linear simples evidenciou-se que o TRIG II apresenta forte correlação positiva com o TRIG I, HADS A e HADS D, e correlação negativa com o tempo de cuidados paliativos. A regressão linear múltipla identificou como fatores preditores para o luto presente apenas o TRIG I e HADS D. A análise fatorial não confirmou os 2 fatores descritos originalmente. A análise de responsividade não detectou mudanças ao longo do tempo, nem para o TRIG I ($p=0,437$) nem para o TRIG II ($p=0,086$). Não se evidenciou associação com significância estatística entre os cuidadores que apresentam luto complicado com nenhuma característica do próprio cuidador ou do paciente. Quando se analisou apenas o luto prolongado evidenciou-se associação com significância estatística com ansiedade e depressão. **Conclusão:** O Inventário Texas Revisado de Luto (TRIG) mostrou ser confiável e válido na avaliação do luto devido à morte de um filho por câncer.

DIAGNÓSTICO PRECOCE

#17675 | AÇÕES EDUCATIVAS PROMOVIDAS JUNTO A COMUNIDADE PARA DETECÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER INFANTOJUVENIL

Camila Santos Prieto; Helena Pereira Vargas; Karina Sayuri Sugano Chiu; Lethicia Farias Marcino; Amanda Espindola Queiroz; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: No Brasil, o maior responsável por morte entre crianças e adolescentes por doença é o câncer, o qual atinge cerca de 8% da população de 1 a 19 anos, sendo o Centro-Oeste a quarta região com a maior incidência de câncer infantojuvenil. Nesse sentido, faz-se necessário a realização de ações e estratégias que promovam a conscientização quanto à importância do diagnóstico precoce e a diminuição do tempo entre o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas e o início do tratamento. O projeto de extensão “Apoio e assistência à criança/adolescente com câncer e sua família”, dentre outros objetivos busca elaborar estratégias para conscientização do diagnóstico precoce para a comunidade. **Objetivos:** Relatar a experiência de um projeto extensionista na realização de ações para identificação dos sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e conscientização do diagnóstico precoce junto à população. **Metodologia:** Relato de experiência sobre as ações desenvolvidas por um projeto de extensão realizado em uma universidade pública. No qual, 20 alunos de graduação e mestrado participam semanalmente de reuniões para discutir preceitos teóricos do câncer infantojuvenil, e organizar atividades para a realização de campanhas para o diagnóstico precoce. O projeto utiliza como referencial metodológico o método de pesquisa-ação para elaboração de suas estratégias. **Resultados:** No primeiro ano do projeto realizou-se ações educativas, em vários locais e feiras, foram montados estandes com cartazes e distribuições de materiais informativos, elaborados pelos discentes, a partir de evidências científicas e a utilização dos mascotes símbolos do projeto, sobre os principais sinais e sintomas do câncer infantil. No segundo ano do projeto, foram acrescentadas ações lúdicas que promovem a interatividade com o público tais como: painel da memória, bonecos dos mascotes com os principais sinais e sintomas e onde eu devo ir? – atividade elaborada para orientar a busca pelos serviços de saúde e puericultura. **Conclusão:** A realização de ações educativas com a comunidade por meio de atividades que promovam a interação com o público proporciona uma maior fixação dos principais sinais e sintomas e a utilização do lúdico nas ações diminui o estigma da doença e evidencia a importância do diagnóstico precoce.



ENFERMAGEM

#17811 | PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE EM 10 ANOS DE ATIVIDADE REDUZ O TEMPO ENTRE O INÍCIO DE SINTOMAS AO DIAGNÓSTICO E AUMENTA A CHANCE DE CURA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE COM CÂNCER NO PARANÁ

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Simone Claudete Buettner Kich; Rubiane Beal ; Daniele Porfirio.

Introdução: O câncer infantojuvenil é uma doença rara, mas representa a 1ª causa de morte, por doença, na faixa etária de 1 a 19 anos. Por outro lado, o índice de cura chega a mais de 70% se diagnosticado precocemente. Uma das medidas que pode agilizar a detecção precoce da doença é investir em informação qualificada junto aos profissionais da Atenção Básica de Saúde para que a doença seja identificada em seus estágios iniciais. **Objetivos:** Avaliar o tempo entre o início dos sinais e sintomas ao diagnóstico de câncer no período de 10 anos da realização de um programa de capacitação do câncer infantojuvenil no Paraná. **Metodologia:** O Programa Diagnóstico Precoce visa capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família em parceria com os hospitais de câncer infantojuvenil no Brasil. Esse programa vem sendo desenvolvido no Paraná desde julho/2008, completando 10 anos de atividade. Foram avaliados dois períodos de 5 anos, denominado período 1 (de 01/julho de 2008 a 31 de junho de 2013) e o período 2 (de 01 de julho de 2013 a 30 de junho de 2018). Foram analisadas as seguintes variáveis entre os 2 períodos: número de casos atendidos, tempo decorrido entre o início dos sintomas ao diagnóstico e evolução. Utilizou-se para análise estatística, teste exacto de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram registrados 505 pacientes, 220 no período 1 e 285 período 2, com aumento do número de casos entre o período 1 e 2 ($p < 0.004$). Houve um aumento no número de casos encaminhados nos primeiros 15 dias de aparecimento dos sintomas de 35 para 89 casos ($p < 0.0006$) no período 1 para 2 respectivamente e redução no número de casos acima de 60 dias de 83 para 59 casos ($p < 0.0005$) no período 1 para 2 respectivamente. Quanto à evolução, 136 (62%) casos do período 1 e 227 (80%) casos do período 2, encontram-se vivos em acompanhamento na instituição ($p < 0.02$). **Conclusão:** A análise dos dados permitiu inferir que no período de 10 anos de intervenção do programa de capacitação dos profissionais da Atenção Básica de Saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família, na região do Paraná aumentou a chance da criança e do adolescente no acesso ao tratamento de forma mais rápida e eficaz, contribuindo para a melhoria de chance de sobrevivência desses pacientes. Trabalhos como esse pode ser replicável nas diversas regiões do Brasil e considerado de baixo custo, quando comparado ao alto custo do tratamento, do sofrimento e da reduzida chance de cura de criança quando da demora do diagnóstico e do tratamento adequado.

#17468 | MEU FILHO TEM CÂNCER: CONVIVENDO, CUIDANDO E SUPERANDO OS EFEITOS INDESEJÁVEIS DA QUIMIOTERAPIA

Rafaela Sterza da Silva; Regina Célia Popim; Jeanina Scalon Cotello.

Introdução: Atualmente, o tratamento do câncer é dispensado a nível ambulatorial, oportunizando a permanência da criança no âmbito familiar. Em virtude da desospitalização ao término da administração dos antineoplásicos, os efeitos indesejáveis surgem em sua maioria no domicílio, calhando aos pais alguns cuidados, onde, grande parte das vezes, não estão preparados. Os cuidados domiciliares relacionados aos efeitos colaterais apresentados pelas crianças submetidas à quimioterapia ambulatorial, são considerados complexos e de difícil condução pelos responsáveis. É de fundamental importância conhecer as experiências dos pais quanto ao tratamento quimioterápico e detectar maneiras que os auxiliem no enfrentamento desse processo, para suavizar o impacto do tratamento e otimizar o cuidado domiciliar nesse período. **Objetivos:** Compreender as experiências de pais e mães de crianças em tratamento quimioterápico ambulatorial no que se refere ao cuidado domiciliar após quimioterapia ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e compreensiva, realizado com pais e mães de crianças em tratamento quimioterápico ambulatorial de um hospital especializado. A coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais no período de janeiro a fevereiro de 2018. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin e discutidos de acordo com a Teoria de Sistemas de Cuidado de Betty Neuman. **Resultados:** Como resultado tem-se a participação do estudo composta por maior parte de mulheres jovens, casadas, com ensino médio completo e residentes em cidades vizinhas ao local onde é feito o tratamento quimioterápico ambulatorial de seus filhos. Os resultados apontaram para a criação de uma categoria preliminar: 1. Efeitos indesejáveis da quimioterapia vivenciados pelas crianças. Notou-se um leque de manifestações clínicas e psicoemocionais decorrentes do tratamento quimioterápico ambulatorial que se configuram como efeitos indesejáveis da quimioterapia. **Conclusão:** Pode-se concluir que são muitas as dificuldades experimentadas pelos pais em atuar na resolução do sofrimento físico, psicológico e social da criança advindos dos efeitos indesejáveis da quimioterapia. O processo de adaptação desta nova realidade que é o conviver e cuidar de um filho em tratamento quimioterápico é visto pelos pais como um estressor que abala o equilíbrio emocional e psicológico de toda a família tornando-se uma fonte geradora de sofrimento.



#17515 | ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO NO CÂNCER INFANTOJUVENIL: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Patricia Luciana Moreira Dias; Bianca Mirela Santos de Holanda; Ingrid Barros Andrade; Natália C Passos P de Souza;

Introdução: O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil é uma preocupação em nível mundial. Em países em desenvolvimento, muitas vezes, os índices de cura não são alcançados em função do atraso no diagnóstico. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de crianças e adolescentes diagnosticados com câncer em uma instituição especializada em Oncologia Pediátrica e identificar aspectos referentes ao seu itinerário diagnóstico. **Metodologia:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo e retrospectivo, que utilizou como técnica de pesquisa a análise documental através de prontuários, respeitando-se os aspectos éticos da Resolução CNS 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer no 2.277.800, de 15/09/2017. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva. A amostra foi constituída por 193 prontuários de crianças e adolescentes diagnosticados por câncer nos últimos 15 anos na instituição. **Resultados:** Com relação ao sexo, 58% (n=112) foram do sexo masculino e 42% (n=81) do sexo feminino. A idade variou entre 3 (três) dias de vida a 21 anos (média 8,41 anos). A maioria dos diagnósticos foram de leucemias, correspondendo a 75 casos (38,9%), seguido tumores ósseos e de partes moles (n=36; 18,6%), linfomas (n=33; 17,1%), tumores abdominais (n=19; 9,9%) e tumores de sistema nervoso central (n=11; 5,7%). Outros diagnósticos menos comuns na população infantojuvenil corresponderam a 19 casos (9,9%). 70,4% das crianças foram encaminhadas ao serviço para diagnóstico durante sua hospitalização, enquanto que 2,1% das crianças foram encaminhadas pela Unidade Básica de Saúde. Vale ressaltar que 155 crianças (80,31%) foram hospitalizadas pelo menos 1 (uma) vez durante a investigação diagnóstica. **Conclusão:** A leucemia foi o tipo de câncer mais prevalente, o que condiz com o perfil epidemiológico dos tumores pediátricos descritos na literatura. Os demais tumores diagnosticados no serviço, porém, diferenciam-se deste perfil. O itinerário percorrido pelas crianças e adolescentes até o diagnóstico sugere que nem sempre os sinais e sintomas do câncer são identificados precocemente, atrasando o diagnóstico e comprometendo suas chances de cura e sobrevida.

#17516 | ESPERANÇA E RESILIÊNCIA MATERNA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Patricia Luciana Moreira Dias; Beatriz Cristina Hamaué.

Introdução: O câncer infantojuvenil provoca intensas mudanças em todo sistema familiar. Geralmente, a mãe é o membro da família que assume o cuidado do filho doente. Ser mãe de uma criança com câncer é uma experiência permeada por intensos sentimentos, dentre eles, o medo da perda do filho, as incertezas acerca do tratamento e sua evolução, bem como a esperança e o fortalecimento diante das dificuldades. **Objetivos:** Avaliar os níveis de esperança e resiliência materna na situação do câncer infantojuvenil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em um hospital pediátrico referência em Oncologia Pediátrica, tendo como participantes 15 mães de crianças em tratamento oncológico. Foram respeitados todos os aspectos éticos presentes na Resolução CNS 466/2012 e a pesquisa foi aprovada pelo CEP através do parecer no 2.277.813, de 15/09/2017. As mães responderam a duas escalas que visam avaliar os níveis de esperança e resiliência em diversos contextos: Escala de Esperança de Herth, cujo score varia de 12 a 48, e Escala de Resiliência de Wagnild e Young, com score entre 25 e 175. **Resultados:** As mães que participaram deste estudo tinham idade entre 24 e 47 anos (média de 35,2 anos), sendo que a maior parte delas eram solteiras (53%), possuíam o ensino médio completo (76,9%), religião evangélica (53%) e residência em área urbana (93%). Percebe-se que os níveis de esperança e resiliência foram elevados na maioria das mães: a média do score para avaliação do nível de esperança foi de 43 (mínimo 33; máximo 48; desvio padrão $\pm 4,15$) e do nível de resiliência foi de 143,13 (mínimo 97; máximo 159; desvio padrão $\pm 15,73$). **Conclusão:** Os níveis de esperança e resiliência materna identificados entre as participantes foram elevados. Porém, apresentar altos níveis de esperança não significa, necessariamente, para a amostra deste estudo, apresentar altos níveis de resiliência, ou vice-versa. Dessa forma, conclui-se que as mães buscam oferecer o suporte necessário ao filho, além da capacidade de lidar com problemas, adaptarem-se as mudanças e superar os obstáculos que advêm da doença.



#17612 | SINTOMAS E EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO INFANTOJUVENIL: A PERSPECTIVA DOS PAIS

Fernanda Machado Silva-Rodrigues; Carolina Fonseca Alencar; Marcelle Pescuma Capeletti Padula; Ana Carolina Andrade Biaggi Leite; Naiara Barros Polita; Regina Aparecida Garcia de Lima; Lucila Castanheira Nascimento;

Introdução: O tratamento do câncer pediátrico é caracterizado como agressivo, já que são previstos eventos adversos (EAs) e sintomas desagradáveis. A cura não se baseia somente na recuperação biológica, mas também na qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Descrever os sintomas associados ao tratamento quimioterápico, de acordo com a compreensão de pais e mães de crianças e adolescentes com câncer. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital especializado no tratamento de doenças oncohematológicas. Participaram do estudo 19 pais (18 mães e 1 pai) de crianças e adolescentes com câncer. Os dados empíricos foram organizados no software Atlas.ti® e analisados segundo os procedimentos da análise de conteúdo indutiva. **Resultados:** Foram construídas as categorias a seguir: Sintomas e eventos adversos observados pelos pais; Impacto dos sintomas na rotina e nos relacionamentos da criança e adolescente e Estratégias dos pais no manejo dos sintomas e eventos adversos da quimioterapia. Segundo os pais, a ação dos quimioterápicos no organismo gera sintomas tão incômodos e frequentes quanto aqueles decorrentes da própria doença oncológica. Os sintomas mais comuns apontados pelos entrevistados foram os do trato gastrointestinal, principalmente: náuseas, vômitos, mucosites e diarreia. Segundo os resultados analisados, os adolescentes apresentam mais náuseas e vômitos durante o tratamento quimioterápico que as crianças. Observaram-se ainda sintomas e EAs constitucionais. Assim como na literatura, os sintomas mais comuns não foram necessariamente os mais incômodos para a criança, na perspectiva de seus pais. Destacaram-se, como mais incômodos, os sintomas emocionais e as alterações de humor, que interferem no comportamento, na aceitação da doença e tem repercussões diretas na qualidade de vida e convívio social desses pacientes. Para o manejo dos sintomas, os pais citaram métodos farmacológicos, sempre sob orientação médica, além de métodos não farmacológicos, com destaque para o apoio emocional. **Conclusão:** Os pais demonstraram reconhecer os sintomas e EAs físicos, porém destacou-se a preocupação com sintomas emocionais. Conhecer a experiência dos pais com os sintomas e EAs do tratamento quimioterápico pode guiar os profissionais, dentre eles o enfermeiro, na abordagem daqueles mais prevalentes e que mais preocupam os pais, com vistas a subsidiar estratégias educativas e intervenções para melhor capacitá-los para o manejo desses eventos, principalmente no início da terapia.

#17708 | REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CÂNCER PARA ENFERMEIROS ONCOPEDIATRAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Arielle Lima Dos Santos; Josieli Ledi da Silva Pinheiro; Josef Katiuscya Braga dos Santos; Renata Ferreira Gomes de Oliveira; Maria do Carmo da Silva Freitas; Lorena de Castro Portal; Alayde Vieira Wanderley;

Introdução: O Câncer é uma doença crônica que vem crescendo a cada ano e as repercussões na infância acarretam efeitos de ordem biopsicossocial em que o enfermeiro necessita lidar com seu cotidiano. Desta forma conhecer representações da doença para enfermeiros é importante, pois implica na qualidade do cuidado prestado. Neste momento surgem esclarecimentos sobre o seu adoecer pautados no conhecimento científico e o saber reificado. Este pensamento funciona como base, para elaboração desta nova forma de conhecimento, e posterior difusão com o seu grupo de pertença e assim surge o saber do senso comum conhecimento consensual. **Objetivos:** Caracterizar a representação social de enfermeiros oncopediatras sobre o câncer. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório, com uma abordagem qualitativa e aporte teórico na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Forma de conhecimento que possui uma maneira específica de compreender e comunicar. Os sujeitos foram enfermeiros atuantes na assistência de um hospital referência em oncologia pediátrica. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer 152/08. **Resultados:** Identificou-se que a doença oncológica pediátrica exerce grande impacto para o grupo de enfermeiros assistenciais, principalmente a fase final da vida onde se identifica fatores mutilantes ocasionados pela doença nas crianças. O profissional também é submetido a uma forma de sofrimento, pois apesar de sua atenção e dedicação na assistência ao paciente oncológico. Evidencia-se que para muitos profissionais de saúde a morte representa um fracasso, porém apesar do tratamento curativo não poder ser visto como uma meta alcançável, ainda resta uma forma terapêutica tão louvável quanto a cura o cuidado paliativo. **Conclusão:** Verificamos que as representações sociais dos enfermeiros estavam vinculadas a cronicidade e degeneração, imputando verdadeiras marcas que se tornam sociais quando exteriorizadas no corpo do indivíduo. Surge por meio dos malefícios do câncer a estrutura biopsicossocial de seu portador e a frustração de cuidar do paciente terminal apresentada no enfermeiro, pois apesar de todo suporte assistencial que é ofertado, a cura não é alcançada, tendo o profissional lidar com a morte.



#17739 | COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Alesson Martins Gomes; Bárbara Machado Barbosa da Silva; Regina Aparecida Garcia de Lima ;

Introdução: No âmbito do trabalho, a comunicação é fundamental para o desenvolvimento das práticas particularmente dos profissionais de enfermagem, na sua relação com a equipe de saúde, bem como com pacientes e familiares, caracterizando-se como um processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas. No contexto da prática assistencial, os profissionais de enfermagem assumem papel de destaque, pois é com eles que, muitas vezes, o paciente e a família expõem as suas dúvidas e inquietações, no entanto, transmitir más notícias é uma tarefa difícil.

Objetivos: O objetivo do presente estudo é conhecer a experiência da equipe de enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com câncer diante da comunicação de más notícias referentes ao diagnóstico, tratamento, procedimentos invasivos e cuidados paliativos. **Metodologia:** Para tanto, propomos um estudo com análise de dados qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Participou do estudo a equipe de enfermagem constituída por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem da Clínica Pediátrica de um hospital escola, num total de 30 participantes. Como instrumento de coleta de dados utilizamos a entrevista semiestruturada. A análise do material empírico foi desenvolvida segundo análise de conteúdo do tipo temática indutiva. Considerando o envolvimento de seres humanos e respeitando a Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, com aprovação de número 026/2015. **Resultados:** Os resultados apontam para a comunicação de uma notícia difícil associada a situações que modificaram radicalmente a vida das crianças, dos adolescentes e de suas famílias, envolvendo a revelação do diagnóstico, prognóstico, riscos do tratamento, além das possibilidades de progressão da doença e morte; em geral são os médicos os informantes, pois, são eles que além de planejarem e gerirem estes momentos têm também de enfrentar as possíveis hostilidades da família. A compreensão da experiência da equipe de enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com câncer pode contribuir para o planejamento de cuidados de saúde que atendam às reais necessidades dessa população diante da comunicação de más notícias. **Conclusão:** Assim, a busca pelo conhecimento sobre a comunicação de más notícias se faz necessária para que se possa refletir sobre ações que auxiliem a equipe de enfermagem durante o processo de comunicação e hospitalização da criança e do adolescente com câncer.

#17743 | MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR: VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Milene do Socorro Bastos de Carvalho; Jacira Nunes Carvalho;

Introdução: O Modelo Calgary de Avaliação da Família favorece avaliar uma família de forma eficiente e adquirir conhecimentos e habilidades de intervenção. Trata-se de uma estrutura multidimensional e tem sido reconhecido mundialmente e adotado em faculdades de enfermagem em países como Austrália, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Canadá e Brasil. Baseia-se em um fundamento teórico que envolve não somente o conceito de sistemas, mas também cibernética, comunicação e mudança, sendo constituído por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. **Objetivos:** Identificar a estrutura, desenvolvimento e padrão de funcionamento das famílias de crianças com câncer, aplicando-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF); Descrever a vivência de famílias de crianças com câncer no contexto estadual. **Metodologia:** Estudo exploratório de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital de Referência em Oncologia Pediátrica. Realizado com 05 (cinco) famílias de crianças diagnosticadas com câncer em tratamento no setor de internação. A coleta de dados subjetivos utilizamos a entrevista com questões semiestruturadas relativas às do instrumento de avaliação de família adaptado pela pesquisadora. O estudo atendeu a Resolução 466/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo aprovação com o nº 53021915.0.0000.0018. **Resultados:** Os resultados desse estudo mostram que as famílias mesmo diante de suas particularidades passam pelo mesmo processo diante do diagnóstico, sendo observados em alguns momentos a sobrecarga de tarefas e cuidados atribuídos a grande maioria das vezes à mãe, assumindo formas de superar as dificuldades de um modo geral. A criança e seu familiar necessitam de uma assistência qualificada e sistematizada no intuito de possibilitar caminhos que favoreçam sentimentos de esperança, segurança e confiança diante do tratamento e consequentemente objetivando um prognóstico satisfatório. **Conclusão:** As pesquisas em enfermagem sobre família têm contribuído com novas experiências do contexto do cuidado o que impõe uma reflexão acerca da qualidade destas. Ressaltamos a necessidade de novos estudos relacionados à família da criança com câncer, sobretudo a aplicabilidade de Modelo Calgary de Avaliação Familiar – MCAF, afim de aprofundar e possibilitar novas dimensões proporcionando à enfermagem de família novas colaborações de magnitude científica.



#17753 | LAOPE - LIGA ACADÊMICA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DOS DISCENTES

Camila Santos Prieto; Joice Lourenço da Silva; Tássia de Arruda Bonfim; Aline Barbosa de Santana Garcia; Lígia Soares Ferreira; Rayanne Soares de Lima; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: A LAOPE - Liga Acadêmica em Oncologia Pediátrica em Enfermagem, esta vinculada a uma instituição pública, iniciou suas atividades no ano de 2017, com o objetivo promover atividades de ensino, pesquisa e extensão, possibilitando o discente a se capacitar para desenvolver ações de apoio e assistência à criança/adolescente com câncer e sua família. Tais iniciativas têm proporcionado aos acadêmicos um maior contato com a sociedade promovendo saúde e transformação social, desenvolvendo os conhecimentos teórico-práticos com intuito benéfico para a população, ampliação do senso crítico e do raciocínio científico. Assim questionou-se como é para os discentes de graduação em enfermagem ser integrante de uma liga acadêmica em oncologia pediátrica. **Objetivos:** Relatar a experiência de alunos da graduação do curso de enfermagem em participar de uma liga acadêmica em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com discentes que participam da liga acadêmica há mais de três meses, para a coleta de dados utilizou-se a estratégia de grupo focal, o encontro realizado durou em torno de 60 minutos e integraram a equipe na coleta três pesquisadores, um relator, o observador e um mediador. O processo analítico dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo de Morse e Field. **Resultados:** Atualmente 20 alunos compõem a liga acadêmica e integra discentes de graduação e do mestrado acadêmico, para participar é necessário realizar um processo seletivo que ocorre uma vez ao ano. Os participantes referiram a LAOPE, os proporciona um crescimento pessoal e profissional, permite um aprofundamento teórico no assunto, e um olhar além da doença que inclui a família. Nesse sentido os discentes acreditam que participar da liga trará oportunidades no mercado de trabalho e um diferencial em sua formação profissional. **Conclusão:** A criação de projetos de extensão, ligas acadêmicas e outras atividades durante a graduação, que envolvam a temática da oncologia pediátrica, permite ao discente vivenciar outras experiências que vão além da grade curricular. Os discentes quebram paradigmas, superam medos e inseguranças. Além disso, o processo de ensino-aprendizagem ocorre por meio da discussão de problemas reais, o que permite a formação de um profissional que realiza suas ações com qualidade e baseado em evidências.

#17850 | TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O USO NO BRASIL DO INSTRUMENTO COPING WITH DEATH SCALE

Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva ; Alini Macedo ; Nen Nalú Alves das Mercês ;

Introdução: O cuidado de enfermagem na assistência oncopediátrica e a convivência com pacientes no processo de adoecimento podem levar os profissionais a novas experiências e resignificação da vida, da saúde, da doença e da morte (SANTOS, 2012; LAGES et al, 2011) e levá-los a eventos estressantes. Diante disso, podem ser utilizadas estratégias de enfrentamento ou coping. Identificando-as é possível reduzir efeitos dos estressores, prevenir agravantes do estresse e influenciar no bem-estar e na saúde desses profissionais (LAGES et al, 2011; BENETTI et al, 2015), por isso a relevância desse estudo de tradução e adaptação transcultural do instrumento Coping with Death Scale. **Objetivos:** Apresentar o instrumento Coping with Death Scale (BUGEN, 1980-1981) traduzido e adaptado. **Metodologia:** Estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural com referencial proposto por Beaton et al (2007). O instrumento traduzido foi elaborado por Larry A. Bugen (1980-1981) e validado por Robbins (1990-1991) nos Estados Unidos. Possui 30 itens que se referem aos aspectos de como a pessoa lida com a morte. A coleta de dados aconteceu de novembro/2016 a junho/2017. **Resultados:** O processo seguiu as seguintes etapas: tradução para o português, síntese, retrotradução para o idioma original (inglês), revisão pelo comitê de especialistas (verificação de equivalência e validade de conteúdo) com consenso final que resultou no instrumento "Coping with death scale versão português/Brasil: Escala de coping frente à morte"; e o pré-teste com aplicação da versão traduzida. O pré-teste ocorreu em um hospital público de ensino, com 40 enfermeiros que atuavam na oncopediatria. Para as análises psicométricas do instrumento foi aplicado o coeficiente Alpha de Cronbach e Análise Fatorial Confirmatória na etapa do pré-teste. A análise da consistência interna da escala global apresentou Alfa de Cronbach de 0,857, considerado adequado. A análise fatorial confirmatória sustentou a divisão da escala em duas dimensões, com 17 itens para a dimensão coping com a própria morte (Alfa de Cronbach: 0,81) e 13 itens para a dimensão coping com a morte de outras pessoas (Alfa de Cronbach: 0,87). **Conclusão:** A versão adaptada do Coping with death scale apresentou medidas confiáveis para a cultura brasileira. A relevância do estudo no contexto do processo de cuidar em enfermagem se deve à disponibilização de um questionário na versão brasileira, conciso e específico, para avaliar a capacidade de coping frente à morte, com propriedades psicométricas satisfatórias.



LEUCEMIAS/ SMD/ SMP

#17725 | SOBREVIDA DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ANÁLISE DE 17 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Mariane Farherr Caleffi; Leniza Costa Lima ; Mara Albonei Pianovski ; Debora Silva Carmo ; Tiago Hessel Tormen ; Mariana Moraes Parizotto;

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é a segunda leucemia mais frequente da infância. Ainda é caracterizada por alta taxa de mortalidade e fatores prognósticos ainda incertos, mas a realização de diversos estudos nas últimas décadas culminou em progressos no diagnóstico, estratificação e tratamento, aumentando a sobrevida em quase 20%, sendo atualmente próxima a 75%. **Objetivos:** Analisar a sobrevida dos pacientes com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda que receberam tratamento quimioterápico em um serviço terciário de Hematologia Pediátrica, bem como descrever o perfil desses pacientes, o tratamento realizado e as intercorrências decorrentes deste. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado através da análise de prontuário de 69 pacientes menores de 14 anos que receberam tratamento para Leucemia Mieloide Aguda em um serviço terciário de Hematologia Pediátrica no período de 2000 a 2016. **Resultados:** Devido a boa organização do serviço e reuniões de revisão dos casos, todos os pacientes foram incluídos na amostra. A mediana de idade foi de 68 meses, ter menos de um ou de quatro anos, não teve impacto prognóstico para remissão ($p=0,56$) e óbito ($p=1$). Os pacientes foram classificados segundo a FAB, sendo incluídos ainda pacientes com LMA extra medular, Leucemia Mielomonocítica Juvenil e pacientes com LMA secundária a mielodisplasia. Predominou os subtipos M2 e M7. Mielodisplasia ou citopenia foram vistos em 13%. Todos os pacientes receberam tratamento quimioterápico, principalmente BFM-87 (44,9%) e LMA-IO/97 (30,4%). Radioterapia foi prescrita para 8 (11,6%) pacientes e não teve relação com recidiva sistêmica e óbito ($p=0,6$). A sobrevida livre de eventos (recidiva ou óbito) de toda amostra em 5 anos foi de 48%. Os pacientes com Síndrome de Down apresentaram sobrevida global em 5 anos de 85,7% e os pacientes com LMA subtipo M3, 90%. As principais causas de óbito foram progressão de doença (43%) e quadros infecciosos (26%). **Conclusão:** A sobrevida dos pacientes do estudo foi compatível com a sobrevida dos estudos randomizados dos protocolos utilizados (BFM-87 e LMA-IO/97) e com a de outros estudos brasileiros, entretanto ainda inferior aos protocolos mais atuais, sendo esse trabalho fundamental para consagrar a mudança de protocolo quimioterápico do serviço. Percebemos ainda que apesar da quimioterapia intensiva, predispondo a complicações infecciosas, a falha na indução e recidiva ainda são grandes problemas a serem vencidos.

#17733 | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RECIDIVA E SOBREVIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA DE CÉLULAS T, NO PERÍODO DE 2005 – 2017 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

Débora Costa Franco Rocha; Maria Júlia Gonçalves de Mello; Cinthya Rocha de Carvalho; Márcia Ferreira Pedrosa; Kaline Maria Maciel de Oliveira; Mecneide Mendes Lins;

Introdução: Leucemia linfóide aguda de células T (LLA-T) representa cerca de 15% das leucemias linfóides em crianças, predomina no sexo masculino e geralmente com elevada leucometria ao diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar a frequência, características clínicas e sobrevida das crianças com LLA-T no período de 2005-2017 em uma única instituição. **Metodologia:** Coorte retrospectivo de pacientes com diagnóstico de LLA - T admitidos no período de agosto de 2005 a setembro de 2017, incluídos em 2 protocolos terapêuticos. Pacientes admitidos entre agosto de 2005 e julho de 2011 foram tratados com o protocolo RE-LLA 05 de alto risco. De agosto de 2011 a setembro de 2017 o tratamento foi modificado para pacientes LLA-T e incluída a análise da doença residual mínima (DRM) por citometria de fluxo nos dias 19 e 49. As variáveis analisadas foram idade, leucometria, recidiva e óbito. Foi realizada a sobrevida global (Kaplan-Meier) e a comparação entre os dois períodos. **Resultados:** No período do estudo foram tratados 586 pacientes com idade entre 1-18 anos e leucemia linfóide aguda (LLA) sendo 89 (15%) com imunofenótipo T. A idade foi igual ou superior a 10 anos em 50,5% dos casos e predominando sexo masculino (70,7%). O número de leucócitos ao diagnóstico foi ≥ 100.000 (média=148.000) em 53% dos casos. Sete pacientes (8%) tinham doença no sistema nervoso central ao diagnóstico. A DRM foi avaliada em 32 (36%) pacientes, sendo positiva no D19 em 22% e negativa em todos os pacientes no D49. Do total, 31,5% dos pacientes foram a óbito sendo 44% no 1º período e 21% no 2º período. Obteve-se remissão completa no dia 49 em 78% e 88% das crianças no 1º e no 2º período, respectivamente. A principal causa de falha para remissão foi óbito na indução. Houve 9 recidivas, sendo 8 no 1º período (7 em tratamento sendo 4 para o SNC). No 2º período observou-se uma recidiva medular tardia. A sobrevida global para o período de 2005-2017 foi 64,3% (IC95% 51,7 – 74,4), sendo 57,0% (IC95% 40,5 - 70,2) para o 1º e 76,0% (IC95% 59,4 – 86,3) para o 2º período. **Conclusão:** A frequência e características das crianças com LLA-T foram comparáveis à literatura. Houve melhora significativa na sobrevida das crianças e redução das recidivas precoces no 2º período, embora o tempo de observação seja curto para as crianças admitidas a partir de 2011.



#17867 | INFUSÃO DOMICILIAR DE BLINATUMOMABE EM PEDIATRIA

Priscila Mendes Paiva; Juliana Francielle Marques; Douglas Coutinho Ribeiro da Costa; Claudineia de Farias Andrade; Adriana de Cassia Lima ; Roseane Vasconcelos Gouveia; Valeria Cortez Ginani; Marcia Lucia Verpa de Souza Sasaki; Francisca Vanoide de Brito Santos; Adriana Seber;

Introdução: A leucemia é o câncer mais comum da criança e do adolescente. O tratamento de Leucemia Linfóide Aguda de linhagem B com anticorpos monoclonais, como o Blinatumomabe (anticorpo bi-específico CD3 e CD19), é uma estratégia muito promissora no tratamento de recidiva da doença, mas inclui até cinco ciclos de infusão contínua, o que habitualmente implica em internação prolongada. O uso de Blinatumomabe teve início em nosso serviço em 2015 e, em 2016 surgiu a necessidade da continuidade ambulatorial, até então indisponível no Brasil. **Objetivos:** Deshospitar crianças em tratamento com Blinatumomabe, garantindo a infusão domiciliar de forma segura. **Metodologia:** O início do 1º ciclo de Blinatumomabe foi sempre realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido aos possíveis efeitos adversos, como liberação de citocinas, neutropenia febril e síndrome de lise tumoral. Com a resolução dos efeitos adversos e condições clínicas favoráveis, o paciente recebia alta e retornava a cada 48h ao ambulatório para troca da bomba infusora e avaliação pela equipe de saúde. Antes da alta, o paciente e a família recebiam orientação detalhada da bomba e das travas que existem nela, impedindo o manuseio pela criança ou outro acidente com a bomba; recebiam também manual ilustrativo da bomba e telefones de contato caso fosse necessário. Mais recentemente, iniciamos a troca da solução a cada 96 horas. **Resultados:** Quatro crianças receberam Blinatumomabe após Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas entre 2015 e Maio de 2018. Uma não respondeu ao tratamento, sendo introduzida quimioterapia, e outra nunca esteve em boas condições clínicas para alta. Duas crianças tiveram alta da UTI com infusão contínua portátil de Blinatumomabe a nível ambulatorial. Os pacientes não apresentaram nenhuma intercorrência durante o período de infusão domiciliar, mesmo com a troca do medicamento a cada 96 horas. Tivemos inúmeros relatos sobre a importância de estar em casa com a família para a recuperação das crianças. Além disso, duas delas, em idade escolar, puderam voltar à escola e às atividades diárias. **Conclusão:** A administração de Blinatumomabe a nível ambulatorial/domiciliar é segura e factível em nosso país. Os relatos dos pacientes e familiares são muito encorajadores para mantermos essa forma de administração do medicamento, principalmente com a infusão a cada 96 horas.

#17935 | VELOCIDADE DE RESPOSTA CITOGÉNÉTICA E MOLECULAR COM USO DE IMATINIBE NO TRATAMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA – PH+.

Renato de Paula Guedes Oliveira; Maria Lucia Martino Lee; Camila Maria Prado Alonso; Ethel Fernandes Gorender; Renato Melaragno; Sidnei Epelman;

Introdução: Em adultos, a velocidade de resposta ao inibidor de tirosinocinase está relacionada a sobrevida livre de progressão na LMC – Ph. No grupo pediátrico, impacto semelhante foi demonstrado na avaliação dos pacientes tratados com Imatinibe (IM) como primeira linha. Pacientes com redução do transcrito bcr-abl < 10% com 3 meses de tratamento e resposta molecular maior (RMM) aos 12 meses, apresentaram sobrevida livre de progressão (SLP) de 100%. **Objetivos:** Avaliar o perfil de resposta ao IM e SLP em pacientes pediátricos portadores de LMC- Ph+ em primeira fase crônica (1FC), e tratados com IM como primeira linha. **Metodologia:** No período compreendido entre Junho de 2005 e Maio de 2017, 11 pacientes com idade média de 11,3 anos (1,2 a- 16,9a, com diagnóstico de LMC- Ph+ 1 FC foram tratados com IM , na dose de 260 mg/m²/dia. Avaliação da resposta citogenética foi realizada por cariótipo por banda G e a avaliação molecular por PCR em tempo real. Os critérios de resposta foram avaliados de acordo com recomendações para manejo da LMC do Leukemia Net 2013. **Resultados:** A leucometria média foi de 186.659/mm³. Na avaliação do 3 mês, todos os 11 pacientes apresentaram resposta clínica e hematológica. Resposta citogenética maior (RCgM) ocorreu em 73% dos pacientes e redução do transcrito < 10% em 89 % . Aos 6 meses 55% atingiram resposta citogenética completa (RCgC) e 78% apresentavam < 1% do transcrito. Aos 12 meses, 90% dos pacientes estavam em RMM e aos 18 meses 78% mantinham essa resposta. Em um tempo médio de acompanhamento de 80,4 meses, 100% dos pacientes se mantêm em SLP; ressaltando que 36% perderam a RMM em algum momento do seguimento. **Conclusão:** Os pacientes que alcançaram rápida resposta ao IM, de acordo com os atuais padrões definidos pelo Leukemia Net 2013, apresentaram SLP de 100% em um acompanhamento médio de 72 meses; caracterizando um grupo favorável para abordagens futuras de pausa da medicação.



MULTIDISCIPLINAR

#17452 | PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA SOBRE O ADVENTO DE UMA CLASSE HOSPITALAR

Jairane Evely de Castro Azevedo; Mirella de Souza Barbosa; Magaly Bushatsky; Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros; Vera Lúcia Lins de Moraes; Cristiane Rose de Lima Pedrosa; Eryck Nascimento Magalhães;

Introdução: O Câncer é definido como o conjunto de mais de centenas de doenças, que se originam a partir da proliferação descontrolada de células anormais do organismo. A descoberta de um câncer quase sempre gera dor, medo e o sentimento de que a doença é incurável e que está relacionada sempre a morte. Quando a ocorrência do câncer é em crianças as preocupações geradas vão desde a reação dos pais/familiares da criança ao tratamento proposto até a interrupções de processos naturais que uma criança saudável tem, como a fase de brincar e se relacionar com outras crianças e da sua vivência no âmbito escolar, por exemplo. Visando as implicações que trazem a doença, a hospitalização e o tratamento na vida escolar de crianças e adolescentes, a Lei nº 9394/96, garante a eles o apoio pedagógico por meio de classes hospitalares instaladas dentro dos hospitais onde é realizado o tratamento. **Objetivos:** Compreender a percepção dos profissionais de saúde que trabalham na oncologia pediátrica sobre o advento de uma Classe Hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, utilizando uma abordagem qualitativa. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de BARDIN. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 45687315.9.0000.5192. **Resultados:** Após a análise dos discursos dos profissionais de saúde que participaram da entrevista, as seguintes categorias foram reveladas: Continuidade ao aprendizado e recuperação do tempo perdido na escola; Oportunidade de distração e perda da ociosidade; Humanização do tratamento; Mudanças positivas no estado emocional das crianças e adolescentes; Melhor aderência ao tratamento. **Conclusão:** A partir do discurso dos profissionais de saúde que acompanham de perto o tratamento destes pacientes, é possível identificar quão significativa é a contribuição desta modalidade na elevação da autoestima das crianças, pois proporciona a continuidade integrada dos estudos, impedindo a perda do ano letivo. E isso se torna bastante importante para o processo de recuperação destes pacientes, pois, as atividades realizadas através da classe, durante o período de internamento, distancia estes pacientes da realidade de sofrimento causado pela doença, contribuindo com a qualidade de vida e consequente resposta ao tratamento terapêutico.

#17455 | AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS PAIS NOS PRIMEIROS MESES DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Carolina Marçal Brito da Cunha; Maria Teresa Duarte Pereira da Cruz Lourenço; Cecília Maria Lima da Costa; Christina Haas Tarabay;

Introdução: O tratamento quimioterápico na infância e adolescência causa importante sofrimento ao paciente e à sua família, sendo um potencial causador de alterações de comportamento e de humor. Transtornos psiquiátricos afetam a qualidade de vida do paciente e de seus pais, aumentando a percepção de sintomas e interferem no tratamento oncológico e no bem-estar do paciente e da família. Avaliações psiquiátricas dos pacientes pediátricos e de seus pais ao longo dos primeiros meses de tratamento quimioterápico são indicadas por organizações internacionais. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo a identificação de possíveis alterações comportamentais nos pacientes e transtorno depressivo, transtorno ansioso e transtorno de estresse pós-traumático em seu respectivo responsável, pai ou mãe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo correlacional longitudinal de avaliação. Foram avaliados os pacientes e um de seus pais de um serviço especializado em oncopediatria durante os primeiros 6 meses de tratamento quimioterápico, através da aplicação do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) nos pacientes, do Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a Escala de Perturbação Estresse Pós-Traumático (PCL-C) para avaliação de transtornos depressivos, transtornos ansiosos e transtorno de estresse pós-traumático nos pais. Os questionários e escalas foram aplicadas a cada 2 meses pelo período de 6 meses. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 18 pacientes com seus respectivos familiares (mãe ou pai). A população avaliada foi de 5 pacientes com idade entre 2 a 4 anos e de 13 pacientes com idade entre 4 a 17 anos. Verificou-se a existência de correlações positivas e significativas, em especial com a BAI e PCL-C. A maior correlação ocorreu com a PCL-C na terceira avaliação. As correlações positivas demonstraram que quanto maior o escore do SDQ dos pacientes, maior o escore da BAI, BDI e PCL-C nos pais. Observamos uma relação positiva entre as alterações comportamentais encontradas nos pacientes com os transtornos nos pais, validando a importância da integração da família no contexto do tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes. **Conclusão:** Pacientes com pais que apresentaram maiores sintomatologias de transtorno depressivo, transtorno ansioso e TEPT apresentaram maiores alterações comportamentais ao longo dos seis primeiros meses de tratamento quimioterápico.



#17501 | AVALIAÇÃO DO DISTRESS EM CUIDADORES FAMILIARES DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Julia Bressan da Costa; Erica Boldrini; Thaissa Maria Veiga Faria;

Introdução: Apesar de ter grandes chances de cura, o diagnóstico do câncer infantil desestrutura famílias e pode gerar distress, ansiedade e depressão nos cuidadores familiares. O distress é um termo usado na oncologia, definido como uma experiência emocional desagradável e multifatorial, incluindo natureza psicológica, social e/ou espiritual, demonstrado através dos sentimentos de medo, angústia e isolamento social. Já a ansiedade e a depressão são transtornos nos quais o sintoma central é a alteração do humor ou do afeto, que influencia em diversas áreas da vida do indivíduo. Portanto, conhecer o impacto do diagnóstico de câncer na vida dos cuidadores familiares é essencial para o planejamento de ações que visem o adequado atendimento de suas necessidades. **Objetivos:** Avaliar o distress e os sintomas de ansiedade e depressão dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico recente de câncer.

Metodologia: A fim de analisar e correlacionar desses distúrbios foram aplicados nos cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico de neoplasia maligna realizada há menos de um mês o instrumento Termômetro Distress e a escala de Ansiedade e Depressão (HADS). **Resultados:** Foram avaliados 84 cuidadores, sendo que 82,1% eram do sexo feminino, 67,9% tinham mais que 30 anos, 42,9% com ensino médio completo, 76,2% casado/amasiado, 82,1% eram mães e 54,2% com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e em relação aos pacientes, 48,8% eram portadores de neoplasias hematológicas. A correlação de Pearson entre o escore de ansiedade e o escore de depressão foi de 0,769, o que indica que existe uma relação positiva entre eles. Seguindo o teste de Mann-Whitney, observou-se que o Termômetro Distress é maior nos cuidadores que têm problemas com filhos, sentem medo, nervosismo, tristeza, preocupação, que têm dificuldades para dormir e os que são constipados ($p < 0,05$). Já a correlação de Spearman entre o Termômetro Distress e o escore de ansiedade foi de 0,555, e do Termômetro Distress com o escore de depressão de 0,504, ou seja, uma relação positiva moderada. **Conclusão:** Podemos concluir que conforme aumenta o escore de ansiedade e depressão aumenta o distress dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer e o distress se eleva em cuidadores com problemas emocionais, familiares e fisiológicos.

#17681 | AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM CUIDADORES PROFISSIONAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Erica Boldrini; Claudia Lucia Rabatini; Thaissa Maria Veiga Faria; Raniela Ferreira Faria; Marco Antonio Oliveira;

Introdução: A síndrome da estafa profissional, também denominada síndrome do burnout, foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo Freudenberg em 1974 para descrever um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos. Maslach foi uma das pioneiras nos estudos empíricos sobre a estafa profissional. O instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) avalia como o sujeito vivencia o seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal.

Objetivos: Avaliar a existência da síndrome de burnout em cuidadores profissionais de crianças com câncer, considerando sua prevalência e possíveis associações com fatores sócio demográficos.

Metodologia: Todos os colaboradores do hospital com vínculo empregatício há mais de 6 meses foram avaliados através de uma ficha sócio demográfica e do instrumento auto aplicativo Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). **Resultados:** Foram avaliados anonimamente 211 colaboradores, de todos os setores, sendo que 5,7% não tem contato com pacientes e 64% tem contato frequente, 69,7% recebem menos de 3 salários mínimos, 63,5% trabalham mais de 40h semanais, 14,2% tiveram falta (s) no último mês, 47,9% tem menos de 5 anos de experiência profissional e 29,4% tem pós-graduação. Em relação ao MBI-HSSa maioria não se sente frustrado, esgotado, estressado, cansado, com culpa, mas sente que está trabalhando demais e se preocupa com o fato que o trabalha o esteja tornando insensível. No entanto sente-se estimulado, acha que lida de forma adequada com problemas e que tem muitas realizações. Portanto os cálculos evidenciaram menosexhaustão emocional, despersonalização e mais realização pessoal comparado às médias determinadas pelo próprio instrumento, o que sugere baixo grau de burnout. Nenhum dos 3 aspectos mostrou significância estatística quando associado com o setor que trabalha, com o tempo de experiência profissional ou com o número de faltas, mas evidenciou maior satisfação pessoal nos indivíduos que possuem pós-graduação ($p = 0,030$). **Conclusão:** O screening realizado com colaboradores que cuidam de crianças com câncer mostrou baixo grau de burnout, e aqueles com pós-graduação tem maior satisfação pessoal.



#17702 | REABILITAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS ATRAVÉS DE DISPOSITIVOS ROBÓTICOS.

Erica Boldrini; Luara Sandrin Engracia Garcia; Maria Lúcia Pedrosa Cesari Lourenço Alves; Renata Carvalho Cardoso;

Introdução: Apesar do avanço ocorrido nas últimas décadas em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer infantil, ainda há um grupo de pacientes que evolui com sequelas motoras decorrentes da própria doença ou do tratamento. Felizmente a Reabilitação tem acompanhado o avanço da Oncologia. Conceitos modernos apoiam o uso de abordagens por meio de dispositivos robóticos. Especificamente para a terapia de reabilitação do membro superior o exoesqueleto de braço robótico permite que pacientes executem exercícios completos com desempenho aumentado, principalmente quando associados a jogos motivadores. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever a reabilitação motora realizada pela Terapia Ocupacional (TO) junto a crianças oncológicas, através do uso do braço robótico. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através de levantamento de registros específicos do setor de reabilitação/robótica, no período de janeiro a junho de 2018. **Resultados:** Neste período foram atendidos 15 pacientes, com idades variando de 09 a 21 anos, portadores de Tumores de Sistema Nervoso Central e Osteossarcoma, sendo 164 atendimentos, variando de 2 a 32 por paciente. Através de sensores e algoritmos inteligentes o robô reconhece quando o paciente não é capaz de realizar um movimento e auxilia tanto quanto necessário para alcançar o objetivo. Além disso registra com precisão o desempenho dos pacientes durante as sessões de terapia. **Conclusão:** O uso de tal equipamento junto à população oncopediátrica é recente e tem se mostrado como um grande aliado, permitindo início precoce da terapia, com exercícios intensivos e repetitivos, no entanto motivadores e precisos, orientados para objetivos específicos, contribuindo para melhora gradual da criança/adolescente.

#17841 | AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOSSOCIAL FAMILIAR AO LONGO DO TRATAMENTO NO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

Tânia Mara Lopes Bitti Bortolini ; Karoline Carneiro Ferreira da Silva ; Alessandra Brunoro Motta;

Introdução: A atenção psicossocial em oncologia pediátrica tem contribuído para desfechos positivos no bem-estar de crianças e adolescentes com câncer, e de seus familiares. Para subsidiar intervenções psicossociais apropriadas, tem se mostrado relevante a compreensão de fatores de risco que caracterizam o funcionamento psicossocial familiar. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo verificar indicadores de risco psicossocial familiar em crianças e adolescentes com câncer, no período do diagnóstico e após seis meses do início do tratamento. **Metodologia:** Foi composta uma amostra de conveniência de 56 pacientes, com idade entre um e 17 anos (Média = 8,33), em tratamento em um Serviço de Onco-Hematologia, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os pais participaram respondendo ao instrumento de rastreio psicossocial familiar (Psychosocial Assessment Tool/PAT 2.0), no período do diagnóstico (Tempo 1 = T1) e após 6 meses (Tempo 2 = T2). O PAT 2.0 é uma medida de rastreio de risco psicossocial familiar, permitindo a classificação das famílias quanto ao nível de risco: Universal (leve, pontuação total <1), Alvo (moderado, pontuação total >=1 e <2); e Clínico (elevado, pontuação total >=2). O instrumento permite, também, a identificação dos domínios de risco: Estrutura familiar e fontes, Suporte social, Problemas familiares, Reações ao stress, Crenças familiares, Problemas com as crianças, e Problemas com os irmãos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Os pais tinham em média 35,1 anos (DP = 7,24) e eram, em sua maioria, mães (T1 = 87,5% e T2 = 91,1%), procedentes da região metropolitana do estado (50%) e interior do estado (44,6%). A maioria das crianças tinha o diagnóstico de leucemia (55,3%), seguido de linfoma (10,7%). A avaliação de risco psicossocial indicou, em T1, maior proporção de famílias com a classificação alvo (50%) e clínico (48,2%). Em T2, a classificação clínica obteve maior proporção (66,1%), indicando que após 6 meses as famílias se mostraram mais vulneráveis. A análise por fatores de risco indicou que as Reações de Stress dos pais e Problemas com a família apresentaram aumento, indicando áreas de maior vulnerabilidade. **Conclusão:** O rastreio de risco psicossocial indicou que a vulnerabilidade psicossocial pode persistir ao longo do tratamento, impactando diferencialmente no funcionamento familiar. A indicação dos domínios de risco permite direcionar o cuidado psicossocial às particularidades das famílias.



#17857 | RASTREIO DA PERDA AUDITIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM CISPLATINA.

Ana Paula Duarte; Gisele Eiras Martins; Aline Azevedo; Natália Machado Oliveira;

Introdução: Nas últimas décadas, com tratamentos mais efetivos, há aumento nas taxas de sobrevida. Mas, os pacientes estão expostos aos diversos efeitos colaterais, principalmente quando submetidos à quimioterapia. A perda auditiva pode produzir uma série de alterações psicossociais, uma vez que a degradação da sensibilidade auditiva e os problemas associados à compreensão da fala afetam o convívio do indivíduo em sociedade. A deficiência auditiva pode ser congênita ou adquirida, por ter grande importância na comunicação é considerada uma doença com consequências vocacionais, educacionais e sociais. Uma das causas das perdas auditivas adquiridas é o uso de drogas ototóxicas. A monitorização auditiva em pacientes expostos à essas drogas é de fundamental importância. Estudos mostram que a cisplatina causa consequências tanto com doses agudas elevadas, quanto com doses cumulativas. O osteossarcoma é o mais frequente tumor sólido primário, apresenta evolução com crescimento rápido e progressivo, sendo necessária a intervenção precoce com encaminhamento para centros de referência. **Objetivos:** Avaliar a possível perda auditiva nos pacientes submetidos a tratamento quimioterápico com cisplatina. **Metodologia:** os pacientes diagnosticados com osteossarcoma, foram encaminhados, antes de iniciar o tratamento com cisplatina, para o serviço de fonoaudiologia para que fosse feita uma entrevista inicial, após foram encaminhados para o serviço de audiologia, aonde realizaram: meatoscopia, audiometria tonal liminar padrão por via aérea e via óssea, audiometria tonal liminar de altas frequências, o Índice de Reconhecimento de Fala e o Limiar de Reconhecimento e Fala, timpanometria e pesquisa do reflexo do estapédio, todos esses testes foram feitos antes de cada ciclo de cisplatina, conforme o protocolo utilizado na instituição. **Resultados:** Houve aumentos nos limiares auditivos nas frequências altas, com resultados estatisticamente significativos em todos os ciclos. **Conclusão:** Concluímos que os pacientes não apresentam perda auditiva, mas apresentaram aumento nos limiares auditivos nas frequências altas, a medida que o paciente foi recebendo mais doses de cisplatina. Com isso, a Audiometria de altas frequências é o teste audiológico mais sensível para a detecção precoce de perda auditiva em pacientes submetidos ao uso da cisplatina.

#17940 | MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE CÂNCER EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Tereza Cristina Esteves; Iasmily Soares Oliveira; Gisele Maria Campos Fabri; Maria das Graças Afonso Miranda Chaves; Miriam de Melo Melquiades;

Introdução: As alterações bucais decorrentes da terapia antineoplásica são debilitantes e podem levar à interrupção do tratamento por dor, infecções, sangramentos e dificuldades de alimentação e da higienização. Interfere na qualidade de vida do paciente durante o tratamento e na autoestima. **Objetivos:** O objetivo deste projeto é caracterizar alterações bucais em crianças e adolescentes portadores de neoplasia, durante o tratamento oncológico e avaliar as intervenções que possam contribuir para a melhora da qualidade de vida e evitar sequelas futuras relacionadas a cavidade oral. **Metodologia:** Avaliação odontológica pela Ficha clínica da história odontológica, exame físico orofacial; Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (WHO, 1997); Avaliação periodontal pelo índice gengival (IG) (SILNESS e LÖE, 1964); Índice de placa (IP) (AINAMO e BAY, 1975); Índice de sangramento à sondagem (IS) (O'LEARY, 1967); Avaliação da mobilidade e função mandibular pelo índice de Helkimo (HELKIMO, 1974); Questionário de qualidade de vida relacionada a saúde bucal-OHIP-14 (SLADE e SPENCER, 1994); Avaliação do fluxo salivar (MIGUEL, LOCKS e NEUMANN, 2006); Questionário sobre classe sócio-econômica (ALMEIDA e WICKERHAUSER, 1991). **Resultados:** Total de 19 pacientes em tratamento antineoplásico. A idade média foi de 12 anos (4-18), sexo masculino com 52,63%. A média do índice CPO-D foi de 1,89 (0-11). A avaliação periodontal com média de IP=13,90% (0-34,82) e de IS=0,63% (0-5,36), o IG mais prevalente foi IG=0 em 17 (89,47%) pacientes, seguido do IG = 1 em 2 (10,53%). A análise do fluxo salivar revelou 93,33% com redução do fluxo salivar sem estímulo e 53,33% redução do fluxo salivar com estímulo. Cerca de 20% referiram xerostomia. Quanto ao índice de Helkimo 66,66% pacientes com disfunção mandibular suave e 27,77% com disfunção moderada. A média obtida pelo OHIP-14 foi de 0,81. Cerca de 41,66% apresentaram mucosite e 25% infecções fúngicas. Apenas 15,79% pacientes afirmaram ter dor ou desconforto orofacial quando questionados no início das avaliações. A classe econômica mais prevalente foi D-E (36,84%), seguida da classe C (26,32%). **Conclusão:** Crianças e adolescentes em tratamento de câncer podem ter alterações bucais subvalorizadas, que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Um protocolo de abordagem odontológica sistemática deve fazer parte do plano de cuidados e acompanhamento odontológico, em estratégias preventivas ou no tratamento das queixas e alterações bucais durante o tratamento antineoplásico.



#17959 | AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E EQUILÍBRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Glazia Andre Landy; Thaynara Boselli de Oliveira; Maristela Trevisan Cunha; Vicente Odone Filho

Introdução: Os tumores de sistema nervoso central são o segundo mais recorrente na população pediátrica, com grande risco de sequelas neuromotoras, que perduram após o tratamento oncológico, causando limitações ao retorno das atividades de vida diária (AVD's). A avaliação da funcionalidade da criança se faz necessária para o planejamento do tratamento fisioterapêutico e para avaliação da necessidade de adaptação a sua nova condição motora. A Escala de Equilíbrio Pediátrica avalia o equilíbrio em diferentes posturas para avaliação da independência e equilíbrio, e através de sua pontuação final, e além de preditor de risco de queda, também pode ser avaliado o grau de dependência nas transferências posturais. A aplicação da escala tem pontuação máxima de 56 pontos, sendo que quanto menor a pontuação maior o déficit motor, e maior a dependência nas AVD's.

Objetivos: Avaliar e acompanhar a funcionalidade de pacientes com diagnóstico de tumores de sistema nervoso central em acompanhamento em ambulatório de fisioterapia de onco-hematologia. **Metodologia:** No período de abril de 2014 à junho de 2018 foram avaliados pacientes com diagnóstico de tumores de sistema nervoso central, em tratamento ambulatorial de fisioterapia de um hospital de tratamento onco-hematológico público terciário, através da Escala de Equilíbrio Pediátrica. A escala foi aplicada na primeira avaliação do paciente no ambulatório de fisioterapia e a reaplicada a cada 2 meses ou mais. **Resultados:** No período analisado, foram avaliados 15 pacientes, com média de idade de 12,82 anos ($\pm 3,92$). Os diagnósticos oncológicos mais prevalentes foram o Meduloblastoma e Astrocitoma (22,2%). Sobre as avaliações, apenas 1 dos pacientes apresentou déficit motor moderado na primeira avaliação, devido sequela de ataxia importante, com dificuldade importante de marcha e de AVD's, sendo necessário o uso de cadeira de rodas para deslocamento. Durante as avaliações seguintes, todos os pacientes apresentaram melhora na marcha e realização de AVD's, além do aumento da pontuação na escala. Durante o acompanhamento dos pacientes, 1 evoluiu a óbito e outros 3 não continuaram seguimento com a fisioterapia, não sendo possível o seguimento das avaliações através da escala. **Conclusão:** O acompanhamento e avaliação da funcionalidade do paciente é necessária para o planejamento fisioterapêutico, e para reinclusão e adaptação nas AVD's durante e após o tratamento oncológico.

NUTRIÇÃO

#17441 | COMPARAÇÃO DO USO DOS ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS E DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Erika Yuri Hirose; Ana Carolina Leão Silva; Rafaella Cajaiba Cruz Martioli; Marina Campos Russo; Simone Tamae Kikuchi; Taina Teixeira Ortega; Ana Lucia Chalhoub Chediack Rodrigues; Ariane Nadolskis Severine;

Introdução: A avaliação nutricional precoce e regular é importante para a prevenção da desnutrição e suas consequências, bem como na promoção do desenvolvimento e crescimento normal da criança, tolerância ao tratamento, melhora na qualidade de vida e prognóstico. Os índices antropométricos acompanham o crescimento e desenvolvimento infantil e a circunferência do braço (CB) complementa a avaliação do estado nutricional. **Objetivos:** Comparar o uso dos índices antropométricos e da CB na avaliação nutricional de pacientes oncológicos pediátricos atendidos em hospital filantrópico. **Metodologia:** Estudo transversal e retrospectivo que avaliou o perfil antropométrico de crianças e adolescentes oncológicos hospitalizados a partir dos índices antropométricos e CB. Para a análise estatística de variáveis contínuas utilizou-se medidas de tendência central (média e desvio padrão) e para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências relativa e absoluta. **Resultados:** Dos 38 pacientes incluídos no estudo, 26 (68,4%) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 106,68 meses (+ 59,44). O diagnóstico clínico mais prevalente foi a LLA 26,3%(n=10), seguido pela LMA 23,7% (n= 9), 3 possuíam linfoma (7,9%), 6 sarcoma (15,8%), 10,5% (n=4) possuíam diagnóstico de tumor cerebral e 6 (15,8%) outros tipos de câncer. Com relação ao tratamento, 47,4% (n=18) realizaram quimioterapia e 9 (23,7%) foram submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. Ao analisar os índices antropométricos, observamos que 71,7% dos pacientes eram eutróficos [Escore Z IMC/I: 0,36 (+1,49) e P/E: -1,95 (+0,48)] e apenas 7,9% eram desnutridos. A média de adequação da CB foi de 102,42% (+15,5), onde 61,5% foram classificados como eutróficos por essa ferramenta, 15,4% como desnutrição leve e 23,1% como sobrepeso e obeso. **Conclusão:** Diante desses resultados parece que a CB é uma ferramenta mais sensível no diagnóstico de desnutrição. Uma vez que alguns fatores relacionados ao tratamento oncológico e a doença, como a massa tumoral, hepatoesplenomegalia e edema, podem interferir no diagnóstico do estado nutricional, o peso e os indicadores antropométricos podem estar enviesados, sendo importante a utilização de mais de uma ferramenta, como a CB, na avaliação nutricional desses pacientes.



#17497 | CONCORDÂNCIA DA CALORIMETRIA INDIRETA COM AS FÓRMULAS PREDITIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Mariana dos Santos Murra; Daiane Ferreira dos Santos ; Sabrina Galdino da Silva;

Introdução: O crescimento tumoral pode alterar o metabolismo de proteínas, lipídios e carboidratos, contribuindo para o aumento do gasto energético (GE) o que facilita a perda ponderal progressiva. O cálculo das necessidades energéticas faz parte do cuidado nutricional. Na prática clínica, há dificuldade na determinação de seu número exato e por isso são utilizadas equações preditivas, pela facilidade de execução e seu baixo custo. A mais utilizada em pediatria é a Holliday and Segar, mas, quando empregada em pacientes gravemente enfermos, a predição do GE correto se dá em menos de 50% dos indivíduos, sendo esta necessária para evitar a hipo ou hiperalimentação. Uma alternativa é o uso da calorimetria indireta (CI), método que permite determinar com maior precisão o GE através do consumo de oxigênio e da produção de gás carbônico obtido através do ar inspirado e expirado. A objeção dessa escolha é o custo elevado e poucas referências relatando a utilidade em oncologia pediátrica. **Objetivos:** Comparar as estimativas das necessidades energéticas obtidas pela CI com as equações preditivas. **Metodologia:** Foi realizado no período de março a junho de 2018 a estimativa energética segundo as fórmulas preditivas (DRIs, Aspen e Holliday and Segar) e pela CI em todos os pacientes em ventilação mecânica (VM) internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Para a realização da CI, os pacientes deveriam estar em VM e estáveis, a aferição foi feita durante 12hs. Foi feita a análise descritiva e o Índice de Concordância entre as fórmulas e a CI, sendo analisada através do teste de Spearman e a concordância através da correlação intraclasse, foi adotado significância 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes internados na UTI pediátrica, dentre estes 71,4% eram do sexo feminino, com média de idade de 9 anos (entre de 2 a 18 anos). Ao estratificar por estado nutricional (IMC/I), encontrou-se mais pacientes eutróficos (42,9%), seguido dos desnutridos (28,6%), sobrepeso (14,3%) e obesos (14,3%). De acordo com o Índice de Concordância, a fórmula preditiva que mais se aproximou dos valores coletados pela CI foi a da Aspen (0,760), seguido da DRI (0,536) e a Holliday and Segar (0,480), estes dados não foram significativamente estatísticos ($p>0,05$). **Conclusão:** Contudo a CI, por ser considerada padrão ouro, deve ser utilizada quando disponível, porém, sabendo ser um método de alto custo, sugere-se utilizar as fórmulas preditivas que mais de adéquam à população.

#17527 | PREVALÊNCIA DE HIPERGLICEMIA TRANSITÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO PARA LLA

Jéssica Härter; Ana Paula Battistel; Sara Raquel Kuntz; Luciane Beitler da Cruz; Maitê Telles Dos Santos; Lauro Jose Gregianin;

Introdução: O protocolo ALL IC-BFM 2009 utilizado no tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) prevê o uso de corticóides na fase de indução e seu uso em altas doses pode levar à elevação da glicemia através da diminuição da captação de glicose pelos tecidos. Além disso, a droga asparaginase utilizada na indução também pode estar relacionada a picos hiperglicêmicos. Evidências mostram que crianças com hiperglicemia durante a indução apresentam pior prognóstico. **Objetivos:** Verificar a prevalência de hiperglicemia transitória (HT) em pacientes pediátricos com LLA. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, no qual foram incluídos pacientes pediátricos, diagnosticados com LLA entre janeiro de 2015 a junho de 2018 e que tivessem recebido a fase de indução do protocolo ALL IC-BFM 2009. Hiperglicemia prévia ao início do tratamento foi um critério de exclusão. Foi considerado HT valores $> 126\text{mg/dl}$ em teste de glicemia de jejum. Foram coletados os dados de idade, sexo e estado nutricional (classificação conforme WHO 2006/2007). Esse trabalho é parte do projeto 07-222 aprovado por CEP. **Resultados:** A amostra foi composta por 29 pacientes, 18 do (62,1%) sexo masculino e com média de idade de 6,4 anos $\pm 4,3$. A prevalência de HT foi de 31%, semelhante à literatura, que traz frequências entre 20 e 36%. Sabe-se que a presença de HT nesses pacientes estaria associada a um aumento no risco infecções, bacteremia e reinternação hospitalar, podendo também estar relacionada ao excesso de peso. No presente estudo 69% dos pacientes estavam eutróficos e 13,8% estavam obesos, sendo que todos os obesos apresentaram HT. Em relação à asparaginase, estudos sugerem que o uso de L-asparaginase estaria relacionado a um maior risco de HT. Neste estudo apenas 4 pacientes utilizaram a PEG-asparaginase e apenas 1 deles apresentou HT. Quanto ao ponto de corte, utilizou-se o valor de glicemia de jejum $>126\text{ mg/dl}$, enquanto em alguns estudos HT foi definida por pelo menos duas medidas aleatórias de glicose sérica $>200\text{ mg/dl}$. Cabe ressaltar que o acompanhamento regular da glicemia, bem como o uso de pontos de corte mais baixos permite uma intervenção precoce e um manejo adequado, evitando os agravos relacionados à hiperglicemia. **Conclusão:** Encontrou-se uma alta prevalência de HT na amostra estudada, porém semelhante ao relato da literatura, possivelmente relacionada ao tratamento utilizado. Dadas as possíveis complicações associadas à HT, o acompanhamento multidisciplinar do paciente pediátrico oncológico se faz cada vez mais necessário.



ONCOGENÉTICA

#17685 | MODULAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS GENES CRX E OTX2 EM LINHAGENS CELULARES DE MEDULOBLASTOMA APÓS A EXPOSIÇÃO AO ÁCIDO VALPRÓICO

Bruna Mascaro Cordeiro de Azevedo; Indhira Dias Oliveira; Nasjla Saba-Silva ; Andrea Maria Cappellano; Sérgio Cavalheiro ; Patrícia Dastoli ; Maria Teresa de Seixas Alves; Silvia Regina Caminada Toledo ;

Introdução: Meduloblastoma (MB) é um tumor embrionário neuroepitelial do cerebelo, e um dos tumores cerebrais mais frequentes da infância e adolescência. A investigação do perfil transcricional do MB tem revelado que os MBs pertencentes aos Grupos 3 e 4 são caracterizados por aumento de expressão de genes relacionados com a programação de fotorreceptores, como os genes OTX2 e CRX. Ambos os genes OTX2 e CRX são fundamentais para a diferenciação das células progenitoras neurais, e consequentemente, para o desenvolvimento normal do cérebro. Esses genes são expressos apenas no período pré-natal, sendo indetectáveis no período pós-natal. No entanto, tem sido descrita a expressão aumentada desses genes em MB. **Objetivos:** Investigar a variação da expressão dos genes fotorreceptores OTX2 e CRX, após a exposição ao ácido valpróico (AV), em linhagens celulares de MB. **Metodologia:** O tratamento das linhagens celulares de MB DAOY (Shh/TP53MUT) e D283MED (grupo 3/4) foi dividido em três grupos: (1) AV isolado, (2) CDDP isolado e (3) AV combinado com CDDP, por 24, 48 e 72hrs. Células não tratadas foram utilizadas como controle. A expressão dos genes OTX2 e CRX foi investigada por PCR quantitativo (qPCR). **Resultados:** Observamos uma variação tempo-dependente dos genes OTX2 e CRX após a exposição ao AV, isolado ou combinado com a CDDP, para ambas as linhagens DAOY e D283MED. A linhagem D283MED apresentou expressão de OTX2 e CRX aumentadas 3 vezes após a exposição ao AV isolado, e de 5 a 20 vezes após a exposição ao AV em combinação com CDDP, quando comparado aos outros grupos de tratamento e aos controles. **Conclusão:** Estudos anteriores demonstraram que os genes OTX2 e CRX apresentam expressão aumentada em células de MB Grupo 3/4, e que drogas inibidoras de acetilases de histona, como o AV, poderiam não alterar ou ainda diminuir a expressão desses genes. Nosso estudo sugere que a exposição ao AV pode modular, porém, também aumentando a expressão desses fotorreceptores em células de MB. Apesar das indicações de seu papel fundamental no MB 3/4, pouco se sabe sobre o mecanismo de ação dos genes OTX2 e CRX no MB e como a modulação desta via de fotorreceptores, por inibidores de acetilases, podem ter impacto na clínica dos pacientes.

#17723 | INVESTIGAÇÃO DA EXPRESSÃO DO GENE NFIB EM OSTEOSSARCOMA

Giovanna Manga Guimarães; Francine Tesser Gamba; Antônio Sérgio Petrilli; Maria Teresa de Seixas Alves; Reynaldo Jesus Garcia Filho; Renato de Oliveira; Silvia Regina Caminada de Toledo;

Introdução: O osteossarcoma (OS) é caracterizado como um tumor ósseo maligno, com pico de ocorrência durante a segunda década de vida e alto risco de metástases, sendo o pulmão o sítio mais frequente. A família NFI têm sido investigada no desenvolvimento de diversos tumores. Um dos genes dessa família, NFIB, já foi sugerido na predisposição do processo metastático, em OS. A diminuição de sua expressão gênica foi relacionada ao aumento das taxas de invasão e migração celular, em linhagens celulares de OS. **Objetivos:** Avaliar a expressão do gene NFIB em amostras pareadas de pacientes portadores de OS metastático e não metastático, e correlacionar com o processo metastático e dados clínicos desses pacientes. **Metodologia:** A expressão do gene NFIB foi avaliada pelo método de PCR quantitativo em tempo real (qRT-PCR), pelo sistema de detecção TaqMan®, em amostras pareadas de 17 pacientes portadores de OS metastático: 17 amostras de biópsia (pré-quimioterapia), 17 de cirurgia (pós-quimioterapia), 17 de metástases pulmonares e 12 amostras de pulmão adjacente à metástase; e em amostras de 20 pacientes portadores de OS não metastático: 20 amostras de biópsia (pré-quimioterapia) e 20 de cirurgia (pós-quimioterapia). Os controles endógenos foram os genes: ACTB e GAPDH. Quatro amostras de ossos normais, 1 amostra de pulmão normal e RNA universal de pulmão, foram utilizadas como calibradoras das reações. A quantificação relativa da expressão gênica foi mensurada pelo método $2^{-\Delta\Delta Ct}$. Os parâmetros clínicos e anatomopatológicos foram obtidos do banco de dados do Grupo Latino Americano de Tratamento do OS. **Resultados:** Nos pacientes que desenvolveram metástase, há um aumento significativo de expressão nas amostras de metástases quando comparadas às amostras de biópsias, e nas amostras de pulmão adjacente em relação às amostras de biópsia. Não foi observada diferença significativa entre as amostras de metástases e as amostras de pulmão adjacente. Os pacientes não metastáticos apresentaram expressão de NFIB mais elevada no momento da cirurgia pós-quimioterapia em relação às amostras de biópsia. **Conclusão:** O desenho de nosso estudo nos permitiu observar a variação da expressão do gene em momentos distintos da doença, nesses dois grupos de pacientes. Não foram observadas associações entre a expressão e qualquer parâmetro clínico analisado. O aumento de expressão nas metástases pode sugerir que a expressão baixa de NFIB é um facilitador do processo metastático, mas não um aspecto fundamental na sua manutenção.



#17769 | ALGORITMO GENÉTICO COM MODELO BASEADO EM ILHAS PARA SELEÇÃO DE GENES RELEVANTES NA CLASSIFICAÇÃO DE CÂNCER

Gisele Moraes Simas; Marialva Sinigaglia; Caroline Brunetto de Farias; André Tesainer Brunetto; Algemir Lunardi Brunetto; Ricardo Matsumura de Araujo;

Introdução: A definição de genes relevantes para a classificação de determinado tumor pode facilitar o diagnóstico e a identificação de genes alvos para o desenvolvimento de novas drogas. Essa tarefa pode ser tratada como um problema de otimização que envolve a busca no espaço de possíveis atributos por um subconjunto que otimize algum critério. Recentemente, um conjunto de trabalhos tem sido desenvolvido no sentido de determinar genes relevantes para classificação de amostras utilizando diferentes metodologias de inteligência artificial como Algoritmos Genéticos (AG) com KNN (K-Vizinhos Mais Próximos), AG com SVM, KNN e SVM. **Objetivos:** Este trabalho visa investigar a aplicação de AG com um modelo baseado em ilhas modificado e KNN para a seleção de genes relevantes e classificação de diferentes tumores utilizando dados de expressão.

Metodologia: Neste trabalho, propõe-se alterar a metodologia de emprego de AG-KNN proposta por Khan 2017, de modo a se empregar AG com um modelo baseado em ilhas modificado. O modelo baseado em ilhas foi modificado para que cada ilha otimize uma função objetivo diferente: a classificação de determinado tipo de câncer. Assim, cada ilha pode selecionar um conjunto de variantes gênicas relevantes na classificação de determinado tumor. Em um primeiro momento foram avaliados dados de expressão (RNAseq) disponíveis no TCGA de 35 tipos de cânceres (10325 amostras e 60483 variantes gênicas). Em um segundo momento, essa metodologia foi adaptada para classificação de leucemia mieloide aguda, que possui um entrave: menor quantidade de dados disponíveis para o treinamento.

Resultados: O método desenvolvido e aplicado aos 35 tipos de cânceres obteve acurácia de 91.94% na classificação de amostras do conjunto teste. Foram selecionadas 10 variantes gênicas para cada tipo tumoral. Após a mesma metodologia foi empregada para classificação de subtipos de leucemia mieloide aguda. Foram analisadas 288 amostras (RNAseq) (136 <19 anos e 152 >=19), de forma a selecionar biomarcadores capazes de separar 5 classes de subtipos FAB (M1, M2, M4, M5 e outros agrupando os subtipos: M0, M3, M6, M7, NOS). Devido à pequena quantidade de dados, o método obteve acurácia de 66% no conjunto de teste. **Conclusão:** Os resultados com conjuntos amostrais maiores mostraram a eficácia do método e possibilitou a identificação de genes relevantes na classificação de cada tipo tumoral. O método está sendo melhorado com o intuito de possibilitar a análise de conjuntos amostrais menores como é o caso dos tumores pediátricos.

#17776 | ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPRESSÃO DE CD36 E EVOLUÇÃO EM OSTEOSSARCOMA

Alini Trujillo Paolillo; Francine Tesser Gamba; Giovanna Manga Guimarães; Antonio Sergio Petrilli; Maria Teresa de Seixas Alves ; Reynaldo Jesus Garcia Filho; Renato de Oliveira; Silvia Regina Caminada de Toledo;

Introdução: Osteossarcoma (OS) é o tumor ósseo maligno que mais acomete crianças e adolescentes. Devido a evolução clínica desfavorável dos pacientes, as pesquisas priorizam identificar alvos prognósticos e terapêuticos que possam melhorar a terapia baseada nos riscos. O gene CD36 já foi associado com a evolução de algumas neoplasias, no entanto, este gene nunca foi investigado em pacientes com OS. **Objetivos:** Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a expressão do gene CD36 nas amostras de OS.

Metodologia: A investigação da expressão do gene CD36 foi realizada pela metodologia de PCR em tempo real com sonda TaqMan, utilizando os genes ACTB e GAPDH como endógenos. Neste estudo foram investigadas 104 amostras pareadas obtidas de 37 pacientes diagnosticados com OS, sendo 37 amostras pré-quimioterápicas obtidas na biópsia (PRÉ), 37 amostras pós-quimioterápicas obtidas na ressecção do tumor (PÓS), 17 amostras de metástases pulmonares (M) e 13 amostras de tecidos pulmonares adjacentes às metástases (PA). Como calibradores da reação foram utilizadas 5 amostras de ossos normais. **Resultados:**

As amostras de OS apresentaram diferente expressão nos três momentos analisados (PRÉ, PÓS e M) ($p=0,009$). Na análise pareada, as amostras M apresentaram menor expressão de CD36 em relação às amostras PÓS ($p<0,001$). Em todos os três momentos, PRÉ, PÓS e M, as amostras de OS apresentaram menor expressão de CD36 em relação ao osso normal ($p=0,016$; $p=0,018$; e $p=0,011$, respectivamente). Em relação aos dados clínicos, analisando as amostras de PA, houve associação entre alta expressão de CD36 e o evento de recidiva pulmonar ($p=0,034$). Analisando apenas as amostras de PA obtidas nas toracotomias de metástases diagnosticadas no início da doença, verificou-se uma tendência de associação entre alta expressão de CD36 e o evento de recidiva pulmonar nesses pacientes ($p=0,057$). Por fim, verificou-se uma tendência de associação entre baixa expressão de CD36 em PÓS e melhor sobrevida global ($p=0,051$; HR=3,03). **Conclusão:** O presente estudo identificou associações entre a baixa expressão de CD36 e o evento doença, podendo estar associado a tumorigênese do OS, e entre a alta expressão de CD36 e o microambiente pulmonar metastático. Os presentes achados somados ao fato dessa proteína estar presente na membrana da célula e ser um alvo exposto, e atuar em processos como angiogênese, adesão e metabolismo celular, tornam este gene um possível marcador em OS.



#17783 | ALTA EXPRESSÃO DO GENE SKP2 ESTÁ ASSOCIADA A SUBGRUPOS MOLECULARES DE PIOR PROGNÓSTICO E A INIBIÇÃO FARMACOLÓGICA DA VIA NOTCH E SKP2 CAUSA EFEITOS ANTITUMORAIS EM CÉLULAS DE MEDULOBLASTOMA

Ricardo Bonfim Silva; Karina Bezerra Salomão; Ildercílio Mota de Souza Lima; Taciani Almeida Magalhães; Carlos Alberto Scrideli; Luiz Gonzaga Tone; Carlos Gilberto Carloti Junior;

Introdução: O Meduloblastoma (MB) é um tumor neuroepitelial embrionário originado no cerebelo, no qual, vias como, WNT e Sonic Hedgehog (SHH) estão desreguladas. A via Notch e o gene SKP2, um alvo transcricional da via Notch em leucemias, tem sido associados a alguns tipos de câncer. Entretanto, não há estudos que investigaram o papel deste gene, e do eixo Notch/Skp2 no MB. **Objetivos:** Investigar o papel do eixo Notch/Skp2 no MB e avaliar o efeito da inibição da via Notch e da Skp2 em linhagens de MB. **Metodologia:** O nível de expressão de genes da via Notch (receptores e ligantes) e do SKP2 foi avaliado em amostras de MB e seus subgrupos moleculares WNT, SHH, Grupo 3 (G3) e Grupo 4 (4) e cerebelos controles, e curvas de sobrevivência foram realizadas com dados de larga escala públicos (Cavalli et al. 2017; Pfister et al. 2000; Cho et. al, 2011 and Roth et al. 2006) utilizando a plataforma R2: Genomics Analysis and Visualization. Linhagens celulares de MB foram submetidas à inibição da Via Notch (DAPT) e da SKP2 (SZL-P1-41), e foi avaliado o efeito na viabilidade celular, apoptose e formação de colônias, bem como, na modulação da expressão proteica. **Resultados:** Como resultados preliminares, todos os genes que codificam os receptores e ligantes da via Notch, bem como, o gene SKP2 estavam hiperexpressos em MB comparado ao cerebelo. O gene SKP2 apresentou um nível de expressão maior nos subgrupos moleculares WNT e SHH quando comparados ao G3 e G4, sendo que dentro do subgrupo SHH, houve um maior nível de expressão nos subgrupos de pior prognóstico, o SHH-alfa que apresenta mutação no gene TP53 e no G3-gama que apresenta amplificação do gene MYC. Após inibição da Via Notch e da SKP2 houve uma redução na viabilidade celular das linhagens de MB DAOY e ONS-76, bem como, um aumento na porcentagem de células apoptóticas na linhagem DAOY e uma redução na capacidade clonogênica na linhagem DAOY após tratamento com SZL-P1-41. Após tratamento com o DAPT na linhagem DAOY houve uma redução na expressão proteica do domínio intracelular de Notch1 (NICD1) e da SKP2, e um aumento na expressão da p27, e após tratamento com o SZL-P1-41 houve também um aumento na expressão da p27, da p21 e do NICD1 **Conclusão:** Esses resultados preliminares sugerem que a via Notch é uma via desregulada no MB e que a expressão do gene SKP2 está associada a subgrupos moleculares de pior prognóstico no MB. Sugere também que há uma interação entre a via Notch e o SKP2 no MB e que a inibição tanto da via Notch quanto do SKP2 causa efeitos antitumorais em células de MB

#17830 | EFEITOS BIOLÓGICOS DO BLOQUEIO SELETIVO DE TRKB EM MODELOS PRÉ-CLÍNICOS DE MEDULOBLASTOMA.

Amanda C. G. Thomaz; Kelly V. Pinheiro; Bárbara Kunzler Souza; Natália Hogetop Freire; Mariane Jaeger; Mario Corrêa Evangelista Junior; Algemir Lunardi Brunetto; Caroline B. de Farias; Rafael Roesler;

Introdução: Meduloblastomas (MB) são um grupo de tumores do sistema nervoso central que surgem no cerebelo em desenvolvimento e representam uma classe heterogênea de tumores pediátricos. Estratégias terapêuticas atuais para MB são eficazes em cerca de 70% dos pacientes com risco médio. No entanto, estes tratamentos possuem elevada toxicidade e efeitos adversos significativos, como comprometimento cognitivo, sequelas endocrinológicas, déficits auditivos, problemas de fertilidade e tumores secundários. Nós demonstramos que a inibição seletiva do receptor de BDNF, TrkB, promove redução da viabilidade de linhagens celulares de MB. Entretanto, o papel biológico da sinalização BDNF/TrkB não está bem elucidado e seu estudo consiste em importante passo a descoberta de novas terapias-alvo para MB. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do tratamento com inibidor seletivo de TrkB (ANA-12) em modelos pré-clínicos de MB. **Metodologia:** As linhagens celulares de MB humano foram tratadas com diferentes concentrações de ANA-12 e avaliadas pelas técnicas: citometria de fluxo, qPCR e western blot. Animais nude foram inoculados subcutaneamente com linhagem de MB humano e em seguida tratados por 15 dias com 1mg/kg de ANA-12 e foi avaliado o volume tumoral. **Resultados:** ANA-12 foi capaz de reduzir a viabilidade celular de forma dose-dependente e induzir apoptose das linhagens de MB. Observamos a redução do mRNA de p21, assim como a redução de níveis protéicos desse alvo em células D283, o efeito oposto foi observado para a linhagem UW228. Nossos resultados in vivo demonstraram que ANA-12 é eficaz na inibição do crescimento tumoral em modelo subcutâneo xenográfico de MB. **Conclusão:** Dessa forma, observamos que ANA-12 demonstra ser uma possível estratégia de tratamento para MB, no entanto, análises moleculares ainda são necessárias para validar TrkB como alvo terapêutico para estes tumores.



#17868 | IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÕES NO GENE PTPN11 NAS NEOPLASIAS MIELOIDES PEDIÁTRICAS

Filipe Vicente Dos Santos Bueno; Francianne Gomes Andrade; Elda Pereira Noronha; Eugênia Terra Granado; Ingrid Sardou-Cezar; Alython Araujo Chung Filho; Gisele Dallapicola Brisson; Daniela Palheiro Mendes de Almeida; Maria S. Pombo-de-Oliveira;

Introdução: Mutações no gene PTPN11 são identificadas em doenças mieloproliferativas (DMP) e leucemia mieloide aguda (LMA) e estão associadas com a ativação inapropriada da via RAS/ MAPK em células mieloides. O diagnóstico diferencial entre DMP e LMA na infância é um desafio e, para isso, considera-se a idade, porcentagem de blastos, citogenética, ausência da fusão gênica BCR-ABL1, mutações no PTPN11 e a -7. **Objetivos:** Identificar mutações genéticas na via RAS/MAPK, com ênfase no PTPN11, a fim de distinguir mutações somáticas e constitutivas. Comparar o perfil mutacional do PTPN11 nas LMAs pediátricas e outras neoplasias mieloides. **Metodologia:** Uma série de 412 casos de neoplasias mieloides <19 anos de idade foi incluído no estudo [LMA (n, 357); leucemia mielomonocítica juvenil (LMMJ) (n, 14); leucemia mieloide crônica (LMC) (n, 30) e síndrome mielodisplásica (SMD) (n, 11)]. A identificação de fusões gênicas RUNX1-RUNX1T1, CBFb-MYH11, PML-RARa, BCR-ABL1, rearranjos do KMT2A (r-KMT2A) e -7 foi realizada através de FISH, RT-PCR, e/ou RT-PCR multiplex. As mutações em FLT3 (D835/ITD), RAS (éxon 1) e KIT (éxons 8/17) foram analisados por PCR e sequenciamento. Mutações nos éxons 3 e 13 do gene PTPN11 foram detectadas pela técnica de HRM e confirmados por sequenciamento direto. Os cálculos das frequências e análises univariadas foram realizados utilizando os testes χ^2 e exato de Fisher. As estimativas de sobrevida global (SG) foram realizadas pelo método de Kaplan-Meier e pelo teste de Log-Rank. **Resultados:** A maioria dos casos de DMP e LMA foram >11 anos de idade (46,8%), comparado com os casos com idade <2 anos (17,5%) e >2-10 anos de idade (35,7%). O subtipo LMA-M4 foi mais predominante (23,3%). A fusão RUNX1-RUNX1T1 foi majoritariamente encontrada entre os pacientes com idade entre 2-10 anos (51,2%; $p=0,027$). O r-KMT2A foi predominante em crianças com a idade <2 anos (59,0%; $p<0,0001$). Alterações no gene FLT3 foram mais frequentes nas crianças <11 anos de idade (64,1%; $p<0,0001$). Mutações no éxon 3 do gene PTPN11 foram identificadas em 8,0% dos casos de neoplasias mieloides. A -7 foi detectada em três casos (11,5%) que apresentaram alterações no PTPN11. Mutações no PTPN11 conferiram uma menor SG em 5 anos em pacientes com LMA (mediana 3,3; IC95% 0,2-6,4; $p<0,001$). **Conclusão:** Mutações no gene PTPN11 são amplamente identificadas em diferentes malignidades hematopoiéticas e podem auxiliar no conhecimento do perfil genético e biológico das neoplasias mieloides no Brasil.

#17899 | PERFIL GENÔMICO DE RUNX1-ETV6+ EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS PRECURSORAS-B

Caroline Barbieri Blunck; Bruno de Almeida Lopes; Thayana da Conceição Barbosa; Julio Cesar Santoro; Elda Pereira Noronha; Eugênia Terra-Granado; Gabriela Vera-Lozada; Rocio Hassan; Marcela Braga Mansur; Maria S. Pombo-de-Oliveira; Mariana Emerenciano;

Introdução: As leucemias linfoblásticas agudas de células precursoras-B (LLA-CPB) são caracterizadas por translocações recorrentes, sendo t(12;21)(p13;q22) a mais comum. Essa translocação gera as fusões gênicas ETV6-RUNX1 (ER) e RUNX1-ETV6 (RE) em 100% e 76% dos casos, respectivamente. Estudos mostraram que a alta expressão de RE confere pior prognóstico. Além disso, outras alterações genéticas foram descritas como importantes marcadores de estratificação de risco. A sobrevida livre de eventos desses pacientes é de 80-95%, mas a recidiva ocorre em 20% dos casos. **Objetivos:** Desta forma, este trabalho tem como objetivo caracterizar os padrões moleculares de pacientes portadores de RE. **Metodologia:** Um total de 110 crianças com idade <18 anos com t(12;21) foram incluídas neste estudo. Análise qualitativa (porcentagem) e quantitativa (IMF) de CD9 foi realizada por citometria de fluxo. A presença de RE foi identificada por RT-PCR e confirmada por FISH através de sondas produzidas in-house. RT-qPCR foi realizada para avaliar os níveis de expressão dos transcritos quiméricos ER e RE. A MLPA foi realizada para identificar deleções (del) das regiões PAX5, IKZF1, EBF1, CDKN2A/B, BTG1, JAK2, RB1, ETV6, ERG e PAR1. Valores de $P<0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** A maioria dos pacientes incluídos era do sexo masculino (60%), <10 anos e tinha baixa contagem de leucócitos. RE foi encontrada em 46 de 70 (65,7%) casos. A porcentagem de células marcadas com CD9 foi aumentada na maioria dos pacientes com RE (78,2%). Pacientes RE apresentaram del em ETV6 (45%), CDKN2A/B (35%) e PAX5 (30%). O nível de expressão de RE foi pelo menos 275 vezes maior em pacientes com del PAX5 ($p=0,02$). A análise de FISH, mostrou que 30% (27/92) dos pacientes apresentavam del do alelo ETV6 não rearranjado e 3 pacientes apresentaram duplicação da fusão de RE. Uma correlação positiva entre a expressão de RE e IMF de CD9 ($R=0,57$, $p=0,02$) foi observada. **Conclusão:** A correlação entre a expressão de RE e del de PAX5 ainda não está clara e merece uma investigação mais aprofundada. Além disso, todos os casos com duplicação de RE apresentaram del do alelo ETV6 não rearranjado, o que sugere que essa perda pode contribuir para a formação da duplicação. A IMF pode ser utilizada como um marcador para prever a alta expressão de RE ao diagnóstico. Nossos resultados sugerem que os pacientes com RE têm um padrão heterogêneo e a caracterização deste subgrupo pode fornecer novos direcionamentos para estratificação de risco e estratégias de tratamento.



#17904 | HIPOEXPRESSÃO DO MIR-150 ESTÁ ASSOCIADA A PIOR PROGNÓSTICO EM TUMORES ADRENOCORTICAIS PEDIÁTRICOS

Cecília Fernandes Lorea; Regia Caroline Peixoto Lira; Carolina Alves Pereira Corrêa; Sonir Roberto Rauber Antonini; Silvio Tucci Jr; Silvia Regina Brandalise; José Andres Yunes; Ana Luiza Ongaro Seidinger Conte; Luiz Gonzaga Tone; Carlos Alberto Scrideli;

Introdução: Tumores do córtex adrenal (TAC) em crianças são neoplasias raras. No Brasil apresenta uma incidência 10-15 vezes maior, provavelmente associado à presença da mutação R337H do gene TP53 presente em mais de 85% dos casos. Estádios avançados apresentam sobrevida baixa e atualmente não existem marcadores que indiquem prognóstico. Em estudo prévio identificamos por estudo de microarray, expressão diferencial de microRNAs em TAC quando comparada a controles de adrenal não-neoplásica. **Objetivos:** Avaliar a expressão dos miR-150, miR-214, miR-34a, miR-142, miR-708 e miR-139 nas amostras de TAC e adrenais não neoplásicas e sua associação com parâmetros clínicos da doença e sobrevida global e livre de doença. **Metodologia:** As expressões foram avaliadas por PCR quantitativa em tempo real em 68 amostras de TAC pediátricos (42 estádios I, 14 II, 3 III e 8 IV, segundo classificação de Sandrini) e 19 adrenais não neoplásicas pediátricas atendidas em 2 centros de referência para tratamento de câncer infantil. Valores de expressão e características clínicas foram avaliados por teste de Mann-Whitney. Sobrevida global e livre de doença foi avaliado por curvas de Kaplan-Meier e teste log-rank. **Resultados:** Foi observada uma hipossupressão do miR-214 ($P < 0,0001$) e a hipersupressão dos miR-34a ($P = 0,003$) e miR-142 ($P = 0,003$) nas amostras tumorais quando comparadas com adrenais não neoplásicas. A hipossupressão dos miR-150 ($P = 0,01$) e miR-142 ($P = 0,022$) foram associadas à idade maior que 36 meses, a baixa expressão do miR-708 ($P = 0,034$) com volume menor que 200cm³ e nos miR-150 ($P = 0,036$), miR-214 ($P = 0,011$), miR-142 ($P = 0,032$) e miR-708 ($P = 0,011$) a baixa expressão foi associada a tumores com peso maior que 200g. Quando excluímos os pacientes estágio I (tumores com sobrevida >97%), observamos que hipossupressão do miR-150 mostrou-se associada a maior risco de evento desfavorável ($P = 0,011$) e de óbito ($P = 0,006$). Expressão do miR-150 menor que a mediana esteve associada a menor sobrevida global (38,7 vs 83,3%, $P = 0,045$) e sobrevida livre da doença (33,6 vs 75%, $P = 0,048$) nestes paciente. Analisando apenas pacientes classificados com estágio II, expressão do miR-150 menor que a mediana esteve associada a menor sobrevida global (43,7 vs 100%, $P = 0,041$) e sobrevida livre da doença (29,2 vs 100%, $P = 0,016$). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que hipossupressão do miR-150 está associada com pior prognóstico em TAC pediátricos e pode ser um fator prognóstico potencial em TAC mais avançados.

RETINOBLASTOMA

#17469 | RETINOBLASTOMA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM ÚNICO SERVIÇO DE SAÚDE

Nathália de Souza Cruz; Leniza Costa Lima Lichtvan; José Márcio Camargo Junior;

Introdução: Retinoblastoma (RB) é o tumor maligno intraocular mais comum da infância, com incidência de, aproximadamente, 1 em 12500 a 25000 nascidos vivos por ano. O RB se manifesta principalmente na forma de leucocoria (75% dos casos), estrabismo (25%) e, concomitantemente, pode-se observar exoftalmia, celulite orbital, hifema, hipópio, entre outros. O RB tende, hoje, a ter mais de 90% de cura, se diagnosticado e tratado precocemente, porém, em muitos casos, é ainda diagnosticado em estádios avançados, diminuindo a sobrevida. **Objetivos:** Descrever as características clínicas, os motivos de atraso diagnóstico, e analisar a sobrevida de crianças com diagnóstico de RB tratadas em um único serviço público, procurando identificar fatores de pior prognóstico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, com coleta de dados de prontuários médicos das crianças com diagnóstico de RB atendidas no ambulatório de oncologia pediátrica de um único hospital público, entre 1991 e 2016, totalizando 57 pacientes. Análise das características demográficas e clínicas, tratamento, sobrevida e de possíveis fatores prognósticos. **Resultados:** Dos 57 pacientes com diagnóstico de RB nesse período, 55 foram incluídos no estudo. Destes, 58,18% eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi 31,41 meses. Identificou-se a seguinte distribuição da doença: unilateral (64,5%), bilateral (18,2%), trilateral (1,8%) e extraocular (14,5%). Os sinais mais frequentes ao diagnóstico foram: leucocoria (93%), déficit visual (33%) e estrabismo (31%). Quanto ao estadiamento ocular ao diagnóstico, a maioria (dentre os intraoculares), apresentou-se como Classe V (42,55%) pela classificação de Reese-Ellsworth. Dos 55 pacientes analisados, 12 vieram a óbito (21,82%). Em relação ao óbito ($n = 12$): 75% tinham idade superior a 24 meses; 91,67% apresentaram leucocoria, 25% possuíam metástase em Líquido Cefalorraquidiano e 33,33% metástase em Sistema Nervoso Central. Ainda em relação ao óbito, a principal causa de demora para consulta foi por outro diagnóstico médico (58,33%). A sobrevida global em 5 anos foi 67%. Dentre todos os fatores analisados, o único que mostrou significância estatística relacionado a pior prognóstico foi o tratamento quimioterápico. **Conclusão:** O diagnóstico de RB, na maioria dos casos, foi realizado tardiamente, o que influencia o prognóstico. Assim, é necessário priorizar medidas que facilitem o diagnóstico precoce e investir no tratamento inicial, de modo a melhorar a sobrevida desses pacientes.



#17642 | QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL EM RETINOBLASTOMA INTRAOCULAR COMO PRIMEIRO TRATAMENTO

Tatiana Tavares de Oliveira ; Camila da Silva Marques; Marina Vilas Boas; Filipe Mota Bernei; Marcio Chaves Pedro Marques; Fausto Motta Ferraz; Luiz Fernando Teixeira; Ethel Fernandes Gorender; Sidnei Epelman;

Introdução: O retinoblastoma (RB) é o câncer intraocular (IO) mais comum na infância, sendo esperados cerca de 400 casos novos por ano atualmente no Brasil. A triagem no berçário pelo Teste do Olhinho e em consultas pediátricas nos dois primeiros anos de vida permite o diagnóstico precoce da doença. A quimioterapia intra-arterial (QTIA) como primeiro tratamento no tumor IO, em conjunto com terapias locais como termoterapia e quimioterapia intravítrea, possibilita maior chance de preservação do olho e da visão do paciente, mantendo as altas taxas de cura. **Objetivos:** Descrever os resultados da QTIA como primeiro tratamento, associada à terapia local, em pacientes com RBIO de um único centro de oncologia pediátrica em um período de 6 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo das características e resultados da QTIA em 47 pacientes (53 olhos) sem tratamento prévio, definidos como RBIO pela Classificação Internacional de Retinoblastoma. **Resultados:** Nos 47 pacientes analisados, relação masculino/ feminino 25/22, a idade à admissão foi de 3 à 105 meses (m) (mediana 16m), com tempo de intervalo entre os primeiros sinais e sintomas e o diagnóstico variando de 4 dias à 19 m (mediana 2m). A origem dos pacientes foi em maior parte da região Sudeste (57%), seguida por Cento-Oeste (21%), Sul (15%), Nordeste (4%) e Norte (2%). Ao diagnóstico 8 pacientes apresentavam doença bilateral, sendo que em 6 destes foi realizada QTIA em ambos olhos. A classificação dos RBIO foi: grupo A (2%), grupo B (4%), grupo C (11%), grupo D (57%), grupo E (26%). As drogas utilizadas na QTIA foram carboplatina, melfalano e topotecano. Foram realizados 189 ciclos de QTIA, sendo 18% com uma droga, 62% com 2 drogas e 20% com 3 drogas. Cada paciente recebeu de 1 a 7 ciclos, com média de 3 ciclos para os grupos B e C e 4 ciclos para os grupos D e E. Foram preservados 28/42 olhos (67%) e 14/42 foram enucleados (23% grupo D e 70% grupo E). 11 olhos encontram-se ainda em tratamento. Foram observados eventos adversos grau III e IV em 11/189 (6%) ciclos. Não ocorreu nenhum óbito. **Conclusão:** A QTIA é uma modalidade terapêutica segura e eficaz para o RBIO sem tratamento prévio, que permite ao paciente não só a cura da doença como a preservação do olho e da visão, e que deve ser incluída no arsenal de abordagem deste tipo de câncer.

SARCOMAS DE PARTES MOLES

#17820 | RESULTADOS DO TRATAMENTO DO SARCOMA DE KAPOSI EM CRIANÇAS INFECTADAS POR HIV-1 EM MOÇAMBIQUE

Faizana Amodo; Yolanda Cahomba; Dalila Rego; Orvalho Augusto; Dulce Bila; Paula Vaz ;

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) em crianças infectadas por HIV-1 constitui a segunda ou terceira causa de cancro na África Sub-sahariana. Os resultados do tratamento são influenciados pelo estadio da doença e o respectivo tratamento combinado antirretroviral (TARV) e quimioterapia. O TARV é amplamente acessível, mas a quimioterapia é restrita a alguns centros terciários. Aqui apresentamos uma retrospectiva de 12 anos dos resultados de KS associado à infecção por HIV em crianças atendidas num hospital público de referência em Moçambique. **Objetivos:** Descrever e analisar a apresentação clínica, resposta ao tratamento e a evolução de crianças com Sarcoma de Kaposi infectadas pelo vírus do HIV -1 de 2003-2015. **Metodologia:** Crianças dos 0 aos 14 anos com infecção por SK e HIV-1 foram consecutivamente recrutadas entre dezembro de 2003 e dezembro de 2015. Eles receberam TARV seguindo as recomendações da OMS e quimioterapia com Paclitaxel ou uma combinação de adriamicina, Bleomicina, Vincristina (ABV). Foram feitas análise descritiva e de sobrevida com riscos competitivos (morte, remissão completa e remissão parcial). O acompanhamento termina na ocorrência do evento final ou na censura aos 24 meses. **Resultados:** Um total de 64 crianças com SK+HIV-1 iniciaram a quimioterapia, com mediana de idade de 9 anos (IQR, 6 - 12), e proporção do sexo masculino para o feminino de 1,7: 1. O tempo médio de seguimento foi de 18 meses. No 18º mês de seguimento, 28 (44%) estavam vivos, 15 (23%) em remissão completa, 12 (19%) faleceram, 5 (8%) em remissão parcial e 4 (6%) em perda de seguimento. Todas as crianças estavam em TARV, das quais 61 (95%) num regime de 2NRTI + 1NNRTI. A incidência de remissão completa foi 8 vezes maior na quimioterapia com ABV quando comparada ao Paclitaxel ($p = 0,002$) (Figura 1). Toxicidade Grau III e IV foi observada apenas em usuários de Paclitaxel. **Conclusão:** Os presentes resultados sugerem o benefício superior do uso de ABV em crianças com KS+ HIV-1 co-infectadas e a importância do diagnóstico precoce de SK.



PÔSTER

CIRURGIA

#17504 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR DE WILMS NA INFÂNCIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Franciolly Roberto Pires; Acimar Gonçalves da Cunha Junior;

Introdução: O nefroblastoma é o tumor renal maligno mais comum na infância. Seu tratamento exige cooperação de múltiplas equipes como Oncologia, Radiologia, Patologia e Cirurgia Pediátrica. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico e os resultados cirúrgicos dos pacientes portadores de nefroblastoma atendidos em um Hospital especializado. Justificativas: Como existe um novo protocolo de tratamento com início em 2016, faz-se necessário conhecer a realidade dos pacientes tratados até então. **Metodologia:** Foram revisados os prontuários eletrônicos de 28 crianças tratadas conforme protocolo SIOP (Société International d'Oncologie Pédiatrique) no período de janeiro de 2011 a setembro de 2016. **Resultados:** A idade média foi de 3 anos e 8 meses predominando o sexo feminino. Ao diagnóstico, 22 pacientes (79%) tinham doença localizada, 4 (14%) possuíam sinais de invasão da veia cava inferior e 3 (11%) eram portadores de metástases. Vinte e cinco (89%) receberam quimioterapia neoadjuvante e todos foram submetidos à nefrectomia via aberta. Apenas dois (7%) apresentaram complicações no período pós-operatório. Cinco (18%) apresentaram recidiva tumoral. Apenas dois óbitos foram registrados. Os achados apresentados estão de acordo com dados da SIOP que mostram uma sobrevida geral para pacientes com doença localizada de 90% e de 75%, para doença metastática. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes estudados apresentaram bons resultados cirúrgicos e baixas taxas de complicações no pós-operatório, além de concordância no estadiamento pré-operatório imageológico com os achados cirúrgicos.

#17645 | CIRURGIA POR CONGELAMENTO EM NITROGÊNIO LÍQUIDO PARA TUMORES ÓSSEOS: ANÁLISE DE 10 CASOS DE UMA INSTITUIÇÃO.

Tatiana Tavares de Oliveira ; Helio Yoshiteru Ishihara; Renato Melaragno; Ethel Fernandes Gorender ; Sidnei Epelman;

Introdução: A cirurgia por congelamento em nitrogênio líquido (CNL) é um método de reconstrução biológica para tumores ósseos desenvolvido no Japão na década de 90. O procedimento consiste em imersão do osso comprometido em nitrogênio líquido, seguido de ressecção tumoral e descongelamento do córtex ósseo remanescente, que em seguida, é reimplantado no paciente. As vantagens desta técnica são: osteoindução, osteocondição, preservação da matriz de cartilagem, encaixe anatômico perfeito, fácil ligação de tendões e ligamentos, baixo custo, baixo risco de infecção, menor tempo de cirurgia e não necessita banco de osso. **Objetivos:** Descrever os resultados da cirurgia por CNL em pacientes portadores de tumores ósseos tratados em um único centro de oncologia pediátrica, em um período de 4 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de 10 pacientes com Osteossarcoma (OS) e Sarcoma de Ewing ósseo (SEO) submetidos à cirurgia por CNL. **Resultados:** Dos 10 pacientes submetidos à cirurgia por CNL, o diagnóstico foi OS em 6 e SEO em 4. A idade variou de 7 a 21 anos (mediana 13 anos), relação masculino/feminino 1:1. O osso acometido nos pacientes com OS foi fêmur em 4, tibia em 1 e úmero em 1; e nos pacientes com SEO foi tibia em 2, escápula em 1 e clavícula em 1. Um paciente com SEO apresentava metástase pulmonar ao diagnóstico, os demais eram portadores de doença localizada. Todos os pacientes receberam quimioterapia antes da cirurgia. Dentre os pacientes com OS o grau de necrose foi I-1, II-1 e IV-3, sem análise em 1. Dentre os pacientes com SEO, 2 receberam radioterapia no local primário. As complicações pós CNL foram fratura de tibia após 19 meses em 1, fratura de fêmur após 18 meses em 1 e exposição de material da síntese após 1 mês em 1, todos portadores de OS. Atualmente 8 pacientes estão fora de terapia, 6 OS e 2 SEO. 1 paciente com SEO encontra-se em tratamento e 1 paciente com SEO foi à óbito por progressão de doença à distância sem relação com o local primário. Nenhum paciente sofreu amputação após o procedimento ou apresentou recidiva local. **Conclusão:** A cirurgia por CNL é mais uma modalidade no arsenal de tratamento local dos tumores ósseos. É uma técnica que se mostrou segura, preservando o membro acometido e evitando as complicações de longo prazo passíveis de ocorrer com a implantação de próteses.



#17750 | NOVO CRITÉRIO PARA NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA NO TUMOR RENAL PEDIÁTRICO

Rodrigo Chaves Ribeiro; Vilani Kremer; Wilson Elias de oliveira Junior; Fernanda Magalhães P Sousa; Carlos Eduardo Bezerra Cavalcanti;

Introdução: A cirurgia minimamente invasiva é comumente usada para realizar nefrectomia por razões não-oncológicas. A abordagem laparoscópica para tumores renais em crianças tornou-se uma nova fronteira de estudos. No entanto, a literatura não define os critérios para a nefrectomia laparoscópica em tumores renais pediátricos.

Objetivos: O objetivo deste estudo é verificar se a distância entre o tumor e o grande vaso (aorta e veia cava) e o volume do tumor são bons critérios para nefrectomia laparoscópica. **Metodologia:** Uma análise retrospectiva de todos os tumores renais foi feita entre o ano de 2016 e 2017. Os pacientes foram divididos em dois grupos: cirurgia aberta (CA) e cirurgia laparoscópica (CL). Os dois grupos foram comparados em características demográficas e em dois critérios específicos: distância entre rim tumoral e grande vaso (aorta para tumores do lado direito e veia cava para tumores do lado esquerdo) no hilo e volume do tumor. Todos os pacientes seguiram o protocolo SIOP. **Resultados:** Havia 22 pacientes (15 homens e 7 mulheres). A média de idade foi de 43 meses (3-129). Havia 9 tumores do lado direito e 13 do lado esquerdo, nenhum bilateral. Três pacientes não receberam quimioterapia pré-operatória, devido a idade (menor que 6 meses) ou ruptura. O volume tumoral médio pré-operatório foi de 572 cm³. Após a quimioterapia, o volume diminuiu para 238 cm³. Grupo CL teve 7 pacientes e grupo CA 15. A média de idade foi de 42 meses em CA e 45 em CL. O volume do tumor foi de 304 cm³ no grupo CA e 143 cm³ no CL (p = 0,03). A distância dos grandes vasos foi de 0,41 cm no grupo CA e de 0,65 cm no CL (p = 0,13). **Conclusão:** As nefrectomias laparoscópicas são factíveis em tumores renais pediátricos. O volume do tumor pode ser um critério para a cirurgia laparoscópica. No entanto, outros critérios são necessários. Mais estudos são necessários para confirmar se a distância do tumor de grandes vasos é um critério para a laparoscopia.

CUIDADOS PALIATIVOS

#17402 | PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA

Silmara de Oliveira Silva; Careli Pereira Brandão; Kaline Maria Maciel de Oliveira; Maria Mazzarello da Boa Sorte Soares; Mirella Raquel Romão Martins; Mibsam Lysia Carvalho Alves Soares; Rafaela de Moraes Cavalcanti Ralph; Muanna Jéssica Batista Ludgerio; Sonally Emanuele Marinho; Lorena Sampaio Almeida; Ana Monalisa Ferreira Mercedes

Introdução: Os cuidados paliativos devem ser ofertados desde o diagnóstico inicial de uma doença grave, incurável e progressiva que ameace a continuidade da vida. Nessa perspectiva, estão os pacientes oncológicos que são submetidos a tratamentos duradouros, e necessitam de um cuidar que contemple sua qualidade de vida como também o olhar de uma equipe multiprofissional que reconheça suas reais necessidades. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que estão diretamente envolvidos no cuidar, tenham conhecimento dos cuidados paliativos para poder aplicar na prática diária. **Objetivos:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em oncologia. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa com delineamento de corte transversal do tipo CAP (conhecimento, atitudes e práticas), realizada em um Hospital referência em oncologia considerado como CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia), no período de Março de 2016 à fevereiro de 2017. Foi aplicado um questionário estruturado e a análise foi realizada através do software EPI-INFO versão 3.3.2. **Resultados:** Participaram do estudo 57 enfermeiros atuantes na oncologia, a maioria (82,45%) com tempo de atuação no serviço menor ou igual a 5 anos. Em relação à especialização dos profissionais 54,3% possuem especialização, porém apenas 17,54 % possuem especialização em oncologia. Em relação ao conhecimento acerca dos cuidados paliativos a maioria enfatizou a necessidade de aprofundamento, considerando regular o conhecimento. A temática dos cuidados paliativos na graduação foi descrita pelos participantes da pesquisa como insuficiente, necessitando de uma abordagem mais ampla dos princípios norteadores. Os participantes concordaram que os cuidados paliativos deve ser estabelecido mediante o diagnóstico de uma condição grave que ameace a vida, como no caso de pacientes oncológicos, todavia 15% afirmaram que só deveria ser durante o processo de terminalidade e 4% não souberam responder. Em relação à avaliação da dor oncológica os profissionais utilizam escalas e o relato verbal. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de incentivar o aperfeiçoamento dos profissionais e estimular o conhecimento em cuidados paliativos para ser aplicado na prática cotidiana, estabelecendo uma relação de cuidado que reconheça o ser em sua plenitude.



#17477 | CONDIÇÕES DE ÓBITOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Maria Eugênia Prieto Scucato; Luciana Nunes Silva Souza;

Introdução: O câncer traz para a vida do paciente, além da dor e outros desconfortos físicos, um sofrimento psíquico, social e econômico, sendo essencial uma abordagem paliativa. Segundo a OMS, o conceito dos cuidados paliativos infantil é “cuidado ativo e total do corpo, mente e espírito da criança que também envolve um suporte para a família”. Com a progressão da doença e a consequente redução das possibilidades curativas, os cuidados paliativos assumem uma curva ascendente, tornando-se necessidade absoluta para que sejam proporcionados alívio e conforto ao sofrimento do paciente e sua família. **Objetivos:** Descrever as condições de óbitos de crianças com câncer em cuidados paliativos atendidas em um centro de referência em Oncopediatria. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal dos pacientes pediátricos com câncer em programa de cuidados paliativos atendidos num centro de referência em oncopediatria, que foram a óbito no período de jan/2014 a dez/2016. **Resultados:** A amostra contou com 21 pacientes em programa de cuidados paliativos exclusivos com idade de 1 a 16 anos. Os sintomas mais descritos em prontuário nas últimas 24 horas de evolução foram dor (42,9%), obstipação (38,1%) e dispneia (38,1%). Observou-se que todos os pacientes fizeram uso de opioide, 61,9% dos pacientes receberam antibioticoterapia, apesar de somente 33,3% possuírem infecção documentada e apenas 9,5% fizeram uso de droga vasoativa. Em relação aos procedimentos nas últimas horas de vida dos pacientes, 4,8% fizeram uso de ventilação mecânica, 33,3% estavam em uso de cateter venoso central e 4,8% foram submetidos à diálise. Observou-se que as medidas como uso de droga vasoativa, ventilação mecânica e submissão à diálise foram mais realizadas em pacientes localizados em UTI em relação aos da enfermaria. No momento do óbito 90,5% dos pacientes estavam localizados em enfermaria e 9,5% em UTI. **Conclusão:** Nesta amostra, pacientes oncológicos pediátricos em cuidados paliativos foram a óbito na maioria das vezes em enfermaria e não em UTI. Os principais sintomas presentes nas últimas horas de vida dos pacientes foram dor, dispneia e obstipação. A amostra total fez uso de opioide nas últimas 24 horas de vida, porém o controle da dor nem sempre foi eficaz. Foi utilizado antibioticoterapia empírica aproximadamente em cerca de um terço dos pacientes nas últimas 24 horas de vida. Os procedimentos invasivos foram mais realizados naqueles pacientes internados em UTI em comparação com os da enfermaria.

#17705 | O CUIDADO TRANSPESSOAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PERSPECTIVA REFLEXIVA À LUZ DE JEAN WATSON

Kenia Oliveira Barbosa da Hora; Dayane Ferreira Castro; Charlie Lopes; Glaucia Valente Valadares;

Introdução: O cuidado é intrínseco a atividade humana, já havia registros relacionado a interação cuidador e ser cuidado desde os tempos remotos. O significado de cuidado permeia diversos saberes complexos, contudo é uma temática emergente, sendo pauta principalmente no eixo epistemológico da ciência da enfermagem¹. A construção desse conhecimento vincula-se aos princípios e aos valores que estão relacionados ao cuidado de si. Isto ao entender e se pôr no lugar do ser cuidado considerando a sua subjetividade². Nesse contexto, aguça a reflexão teórico-metodológica sobre o significado do cuidado transpessoal junto a criança com diagnóstico de câncer, onde há importante associação entre o ambiente hospitalar e a equipe, devido ao prolongado tempo de tratamento, incluindo e perpassando o processo de viver/morrer. Assim, visando a construção do saber profissional da enfermagem descrito à luz da Teoria de Jean Watson, delimita-se como objeto de estudo: o cuidado transpessoal na díade cuidador/ser cuidado na oncologia pediátrica no processo viver-morrer frente ao diagnóstico de câncer. **Objetivos:** Refletir sobre o cuidado transpessoal da criança com diagnóstico de câncer frente ao processo viver/morrer à luz da Teoria de Jean Watson na díade cuidador/ser cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de cunho teórico-reflexivo, com abordagem qualitativa, que propõe uma discussão acerca do cuidado transpessoal junto a criança diagnosticada. **Resultados:** Atualmente, denominado Processo Clinical Caritas, Jean Watson vem aprimorado sua Teoria do Cuidado Transpessoal, que considera o ser cuidado como figura mística, numa visão holística e compreensiva do cuidado. Os elementos que consistem na prática do cuidado, segundo Watson, são o amor, a gentileza, a consciência, dentre outros. Também está presente na vida do ser cuidado, entre outros aspectos, sustentar nas horas difíceis; cultivar a espiritualidade; ajudar na confiança; ser otimista no cuidado; conhecer o processo de cuidar; realizar práticas artísticas no cuidado; prezar pela beleza, conforto, dignidade e paz potencializados; ajudar nas necessidades básicas, manter "o cuidado humano essencial"; potencializar o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser; atender aos mistérios espirituais e as dimensões existenciais da vida-morte e o cuidar da alma íntegra. **Conclusão:** A partir dessa subjetividade, pensar no modo de ser e estar no mundo, numa conexão corpo-mente-espírito, na díade cuidador /ser cuidado, é crucial para um cuidado além do corpo e da alma.



#17712 | REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COTIDIANO DO SER CUIDADOR: LIDANDO COM A VIDA E A MORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TERAPIA PALIATIVA

Arielle Lima Dos Santos; Silvio Éder Dias da Silva; Josieli Ledi da Silva Pinheiro; Josef Katuscya Braga dos Santos; Renata Ferreira Gomes de Oliveira; Lorena de Castro Portal; Alayde Vieira Wanderley; Adrileia Crislene Araújo Brito;

Introdução: Ao se falar em cuidados paliativos, relacionado a ausência de terapia curativa eventualmente encontramos o familiar cuidador esgotado física e mentalmente entrando em situação de depressão e medo relacionado ao destino de seu filho, essa fase é ancorada pela dor e luto, onde as forças cessam, permeado pela possibilidade de morte. **Objetivos:** Desvelar a representação social de familiares cuidadores de pacientes pediátricos em cuidados paliativos. **Metodologia:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, utilizaram-se da Teoria das Representações Sociais. Ancorado aos conceitos de cuidado, cuidado de enfermagem e de interação familiar, respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e pesquisas envolvendo seres humanos referenciado sobre o CAAE 48628215.2.3001.5550 parecer 1.442.346 do CEP. **Resultados:** O cuidador-familiar também sofre uma desorganização na sua forma de vida, pois de acordo com a evolução da doença e tempo de internação do paciente, o cuidador precisa planejar seu cotidiano, fazendo com que outras pessoas tenham que assumir funções diversas, evidenciando o cuidador como ser pensante sendo capaz de planejar seu tempo no mundo. Observamos que a partir desta união familiar, a ajuda com o outro se torna cada vez mais frequente. O cotidiano dos familiares-cuidadores que se encontra fora de possibilidade terapêuticos atuais percebem o quanto é necessário refletir e conhecer esta realidade para que se possa aprender atitudes, bem como desvelar o sofrimento, os medos, as angústias e a rotina de vida dos familiares no enfrentamento da situação experienciada. A representação do cuidar é um ato consciente de amor, ajuda e auxilia nas horas em que a criança não consegue caminhar sozinha, é também a respeitar a individualidade de cada um, como ser único. **Conclusão:** O cuidador assume um papel primordial no cuidar da criança adoecida, representada por uma doação que vai além da obrigação, é um comprometimento, responsabilidade, e compromisso moral com a humanidade, assim a solidariedade, ajuda e compaixão são ativados promovendo o bem estar e qualidade para pacientes terminais enfrentem a finitude da vida com dignidade podendo proporcionar carinho, atenção e coragem frente a dura realidade.

#17763 | TERAPIA SUBCUTÂNEA: UMA REALIDADE EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Carolina Paula Jesus Kasa; Carlota Vitória Blassioli Moraes; Thamires Rodrigues Blois; Alessandra Castro Alencar; Ana Paula Schetini da Silva Andrade; Anderson Santos Gusmão; Priscila Silva Cardoso;

Introdução: A infusão de fluidos ou medicamentos administrados na hipoderme é denominada terapia subcutânea, e tem como objetivo a reposição hidroeletrolítica e terapia medicamentosa. Ela é indicada em casos de dificuldade de acesso venoso, necessidade de hidratação, controle algico e sedação contínua profunda. São muitos os medicamentos compatíveis com a via subcutânea. Dentre eles, podemos destacar os analgésicos, opióides, sedativos, antieméticos, corticosteroides, diuréticos, antiinflamatórios e alguns antibióticos. Grande parte dos pacientes oncológicos possuem acessos centrais para infusão de quimioterapia e reversão rápida de quadros emergenciais, porém, uma parcela significativa não possuem esses acessos, dependendo de vias periféricas para infusão de fluidos, o que gera múltiplas punções e sofrimento para os pacientes durante o tratamento e manejo dos sintomas. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a realidade de um centro de referência em Oncologia Pediátrica que utiliza terapia subcutânea como via opcional em algumas situações, sempre procurando diminuir múltiplas punções e proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes. **Metodologia:** O estudo foi realizado de maneira retrospectiva, descritiva e quantitativa nos indivíduos que receberam terapia subcutânea entre agosto de 2016 até junho de 2018. **Resultados:** Foram 10 pacientes, com idades que variaram de 2 a 20 anos. Todos os pacientes utilizaram a terapia devido ao difícil acesso à rede venosa. Os motivos da permanência no hospital variaram de cuidados paliativos, dor e pós-operatório de ressecção tumoral, e o tempo médio do uso da terapia foi de 15 dias. Os principais locais de escolha para punção foram abdômen e face posterior da coxa; a quantidade média de punções por paciente durante a terapia foi de 3,5. Jelco e íntima, calibres 24 G, foram os dispositivos que predominaram, e a terapia utilizada variou de hidratação, analgesia, sedação, antibioticoterapia e corticoterapia. Dos 10 pacientes, 3 possuíam acesso central e necessitavam de outra via, e as complicações relatadas no decorrer da terapia subcutânea foram hiperemia, ardência e resistência na infusão, porém, em apenas um paciente a terapia infusional foi modificada. **Conclusão:** O trabalho realizado mostrou que a terapia subcutânea em pacientes oncológicos pediátricos é uma alternativa segura, eficaz, confortável e com baixos índices de complicações. Sendo interessante ampliar a utilização da técnica para que, dessa forma, uma parcela maior de pacientes sejam beneficiados.



#17831 | PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E QUE EVOLUÍRAM A ÓBITO POR PROGRESSÃO DE DOENÇA

Carolina Paula Jesus Kasa; Carlota Vitória Blassioli Moraes;

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, Cuidados Paliativos são cuidados ativos e totais prestados ao paciente que apresenta uma doença grave e que ameaça a vida por meio do alívio do sofrimento, avaliação e tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Existem peculiaridades na pediatria, na medida em que a criança está em um processo de amadurecimento, o que, sem dúvida alguma, influencia os sintomas e sofrimento apresentados. Ademais, os períodos da infância e da adolescência são representações de tempos de vitalidade e a inversão desses paradigmas gera muita angústia para todos os envolvidos, necessitando de uma equipe com muito conhecimento e habilidade para intervir na vida desses pacientes e familiares em uma situação tão peculiar. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cuidados paliativos de uma instituição referência no Brasil no tratamento de crianças e adolescentes com câncer e que faleceram por progressão de doença. **Metodologia:** O estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo foi construído através da análise dos prontuários eletrônicos e aborda todos os pacientes atendidos no ambulatório entre janeiro de 2013 e junho de 2018. **Resultados:** Foram 229 pacientes acompanhados, sendo que 198 faleceram por progressão de doença. Em média faleceram 36 pacientes em cuidados paliativos anualmente no período analisado. Quanto ao diagnóstico, 40% dos pacientes tinham tumor de SNC, 23% tumores ósseos, seguidos por outros tumores. As idades predominantes dos pacientes que faleceram eram entre 6 e 10 anos, 25% deles. Na enfermaria da instituição faleceram 64% dos pacientes sendo que, desses, 31% precisaram de sedação contínua profunda para alívio de sintomas refratários, como dispneia e dor. Por opção, 13% dos pacientes faleceram em suas residências, tendo acompanhamento da equipe e toda assistência necessária. **Conclusão:** A síntese do conhecimento resultante do perfil dos pacientes possibilitará a criação de um panorama de quem são e como evoluem os doentes em Cuidados Paliativos do IOP, de modo que, obtendo esse cenário, será possível planejar melhor o cuidado, tratando sintomas e sofrimento o mais precocemente possível e promovendo qualidade de vida a esses pacientes, em uma fase tão importante de suas vidas e das vidas de seus familiares.

#17929 | CUIDADOS PALIATIVOS E DECISÕES AO FINAL DA VIDA: EXPERIÊNCIAS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Bárbara Machado Barbosa da Silva; Renner Henrique de Barros e Souza; Alesson Martins Gomes; Lucila Castanheira Nascimento; Cristina Pedrinazzi De La Hoz; Manuel Ángel Calvo Calvo; Maria Carolina Gonçalves dos Santos; Luis López Rodríguez; Regina Aparecida Garcia de Lima;

Introdução: As taxas de cura e sobrevida ao câncer têm melhorado significativamente nas últimas décadas, mas mesmo com as melhores taxas de cura uma parte das crianças e dos adolescentes não a atingem e morrem. Neste contexto as questões relativas as últimas fases da vida e ao próprio processo de morte e morrer, têm se tornado objeto de discussão e reflexão no campo da saúde, da filosofia, da antropologia e sociologia. **Objetivos:** Compreender as experiências de famílias de crianças e adolescentes com câncer durante os cuidados ao final da vida. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva e exploratória, fundamentado nos pressupostos da antropologia médica interpretativa. A coleta de dados ocorreu em dois momentos. Na Fase 1, participaram pais de crianças e adolescentes que realizaram o acompanhamento em um hospital na Espanha. Na Fase 2, participaram pais de crianças e adolescentes em acompanhamento em um hospital do estado de São Paulo, cuja morte tivesse ocorrido há pelo menos seis meses do início da coleta de dados. Como instrumento de coleta de dados foram utilizadas a entrevista e a observação. Para a análise de dados utilizamos a análise temática indutiva. **Resultados:** Na Fase 1, entre as 10 mortes, 6 eram meninos, com diagnóstico feito entre 1 e 14 anos. Os cânceres mais frequentes foram meduloblastoma, leucemias e sarcoma de ewing. O período de tratamento variou entre 6 e 67 meses, 7 participantes receberam o diagnóstico de cuidados paliativos, 8 mortes ocorreram em enfermarias e 2 em UTI. Todos realizaram como ritual o velório, 6 o sepultamento e 4 a cremação. Na Fase 2, entre as 13 mortes, 7 eram de meninos e o diagnóstico feito entre 8 meses e 15 anos. Os cânceres mais frequentes foram leucemias, osteossarcoma e tumor de wilms. O tempo de tratamento variou entre 7 dias e 48 meses e 4 participantes receberam o diagnóstico de cuidados paliativos. Das 13 mortes, 11 ocorreram em enfermarias e 2 em UTI. Todos realizaram como ritual o velório e sepultamento. Dos 28 entrevistados, 21 eram do sexo feminino e mães, 17 católicos. Após a fase processual da análise temática indutiva, os dados foram organizados em quatro unidades de sentido: impacto da doença, falando sobre a morte, rituais e celebrações e vida após a morte. **Conclusão:** Os resultados oferecem evidências científicas para a prática clínica, contribuindo para ampliar a compreensão da filosofia dos cuidados paliativos, incorporando saberes e ações a partir das necessidades das famílias de crianças e adolescentes com câncer durante a fase final de vida.



DIAGNÓSTICO PRECOCE

#17382 | PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL EM 28 MUNICÍPIOS

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Simone Claudete Buettner Kich; Rubiane Beal ; Daniele Porfirio; Édina Richeski; Audelina de Oliveira ; Schirlei Mohr;

Introdução: O câncer infanto-juvenil é uma doença rara, mas representa a 2ª causa de morte na faixa de 05 a 19 anos. Por outro lado, o índice de cura chega a 70% se diagnosticado precocemente. O Hospital, em parceria com o Instituto Ronald McDonald, através do Programa Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto-Juvenil, esta capacitando profissionais de Saúde da Família e Pediatras para suspeição do câncer em crianças e adolescentes desde 2008.

Objetivos: Capacitar profissionais do Programa de Saúde da Família e Pediatras para reconhecer os principais sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil, e encaminhar precocemente um caso suspeito, reduzindo o tempo entre o aparecimento dos sinais e o diagnóstico da doença. **Metodologia:** Foram capacitados os profissionais de 28 municípios do Paraná no período de abril/2008 a junho/2017. Estes profissionais receberam informações básicas relacionadas a vários temas (Política Nacional de Atenção Oncológica; Epidemiologia do Câncer Infanto-Juvenil; Os sinais e sintomas de suspeição; A importância do Saúde da Família no contexto do câncer infanto-juvenil; Os cuidados necessários para a atenção à criança e ao adolescente com câncer; A organização do sistema de referência e contra-referência). As turmas eram compostas de 40 profissionais das diversas áreas. Carga horária de 16 horas/curso/turma. **Resultados:** Foram capacitados 2203 profissionais: 154 Médicos, 243 Enfermeiros, 367 Técnicos / Auxiliares de Enfermagem, 1006 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 217 profissionais de nível superior, 216 profissionais de nível técnico ou auxiliar. **Conclusão:** A formação dos profissionais da saúde no reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer em crianças e adolescentes, ajudará em reduzir o tempo entre a suspeita de câncer, o diagnóstico e início do tratamento e isso certamente vai contribuir para o aumento das expectativas de cura dessa doença em nossa região.

#17385 | AVALIAÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE CÂNCER ENCAMINHADA A UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Maria Cecilia Lunardeli Silva; Bernardo de Lima; Jaqueline M. Oliveira;

Introdução: O Câncer infanto-juvenil é uma doença rara e, quando comparado com os tumores em adultos, tem incidência entre 1% a 3% de todos os tumores malignos. Os sinais e sintomas muitas vezes são inespecíficos semelhantes às condições benignas, levando a atrasos no diagnóstico e início do tratamento apropriado. **Objetivos:** Descrever os principais sinais e sintomas em crianças e adolescentes que foram encaminhados a um centro de referência de oncologia pediátrica e colaborar na orientação do manejo diagnóstico e terapêutico dos sinais e sintomas suspeitos. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e longitudinal, com análise retrospectiva das fichas de encaminhamentos e dos prontuários médicos de crianças e adolescentes encaminhados ao Hospital de referência em Câncer Infanto-Juvenil, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram atendidos 300 pacientes com suspeita de câncer com idade entre 4 dias e 19 anos, sendo assim distribuídos: 131 pacientes (43,7%) entre 0-5 anos; 100 pacientes (33,3%) entre 5-10 anos; e 69 pacientes (23%) entre 10-19 anos (gráfico 1). A média da idade dos pacientes foi de 6,27 anos ($\pm 4,39$). Desses 176 (58,7%) eram do gênero masculino e 124 (41,3%) do gênero feminino. As causas mais frequentes dos encaminhamentos foram linfonodomegalias (83 pacientes) e anemia (48 pacientes). Trinta pacientes foram referenciados por palidez, 25 por febre e 23 apresentavam manifestações hemorrágicas e astenia. Outros sinais e sintomas foram massa abdominal (22 pacientes), dor óssea (21 pacientes), hiporexia/anorexia (13 pacientes), dor abdominal (13 pacientes) e massa muscular (12 pacientes). Sinais e sintomas menos frequentes: cefaleia, vômitos, perda de peso, aumento testicular, massa de mediastino, convulsões, disfagia/odinofagia, infecções de repetições. Houve confirmação diagnóstica em 134 (44,7%) dos pacientes. O diagnóstico mais frequente foram leucemia, tumor do sistema nervoso central e linfoma. **Conclusão:** Os principais sinais e sintomas que motivaram o encaminhamento foram os que mais levam a dúvida diagnóstica e que inicialmente se confundem com as patologias benignas da infância. Quase metade dos casos encaminhados foram confirmados de câncer, demonstrando a necessidade de uma avaliação especializada para os casos de sinais e sintomas persistentes e sem melhora clínica após terapêutica realizada. O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura desses pacientes.



#17450 | ANÁLISE DE ESTADIAMENTO EM CRIANÇA E ADOLESCENTES COM CANCER

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa;

Introdução: O câncer infanto-juvenil é uma doença rara, mas representa a 2ª causa de morte na faixa de 05 a 19 anos. Por outro lado, o índice de cura chega a 70% se diagnosticado precocemente. A detecção do câncer em estádios mais localizados reduz consideravelmente as complicações agudas e tardias do tratamento, além de contribuir para maior percentagem de cura. Este estudo foi realizado com o objetivo de conhecer o grau de comprometimento tumoral em que chegam as crianças e adolescentes com câncer ao centro de referência no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil. **Objetivos:** Avaliar o grau de comprometimento tumoral em crianças e adolescentes com câncer. **Metodologia:** Foram avaliados retrospectivamente prontuários médicos em menores de 19 anos de idade atendidos no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, em um hospital de referência no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil. Foram considerados critérios de Baixo Risco(BR) (estadio I e II) e Alto Risco(AR) (estadio III e IV) para os tumores sólidos. As leucemias seguiram os critérios de Baixo Risco e Alto Risco, de acordo com a idade e leucometria ao diagnóstico, sendo AR < 12 meses e > 10 anos, e leucometria >50.000/mm³. **Resultados:** Foram atendidos 554 pacientes, desses 296 (53,4%) foram considerados de Alto Risco e 258(46,6%) de Baixo Risco. Houve um predomínio do Alto Risco sobre o Baixo Risco por ano, de 2009 a 2013, em 2014 e 2015, um predomínio do Baixo Risco sobre o Alto Risco. **Conclusão:** A análise preliminar dos dados nos permite observar, que crianças e adolescentes com câncer apresentavam doença considerada de Alto Risco, chegando ao centro de referência com doença avançada ao diagnóstico. A partir de 2014, houve mudança onde crianças e adolescentes com doença localizada passou a predominar nessa população. A partir de 2008, o Hospital de referência, em parceria com instituições não governamental, vem capacitando profissionais de Saúde da Família e Pediatras dos municípios para suspeição do câncer em crianças e adolescentes. É possível que essa mudança dos parâmetros entre doença de Baixo Risco maior do que doença de Alto Risco a partir de 2014, possa estar relacionada as atividades de capacitação em decorrência do programa Diagnóstico Precoce desenvolvido na região desde 2008.

#17610 | ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS MÉDICOS, ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL

Viviane Junqueira;

Introdução: O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil é um desafio. Os sinais e sintomas da doença não são necessariamente específicos, e por isso muitas crianças/adolescentes são encaminhadas aos centros de tratamento com a doença em estadiamento avançado. Algumas medidas podem facilitar o diagnóstico como a capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando aumentar a aptidão para a suspeição da doença e a identificação das dificuldades que atrasam o diagnóstico do paciente. **Objetivos:** Identificar as dificuldades percebidas pelos médicos, enfermeiros e agentes comunitários da Estratégia Saúde da Família que participaram de um curso de capacitação em diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. **Metodologia:** A análise foi realizada através da coleta de dados das fichas de inscrição dos profissionais que se inscreveram no curso de capacitação, no período de 2015 a 2016, em 40 municípios brasileiros. **Resultados:** Das 3.966 fichas analisadas, 431 são de médicos, 787 de enfermeiros e 2.748 de agentes comunitários de saúde. O percentual de profissionais que informou já ter acompanhado algum caso de câncer em crianças e adolescentes foi de 18%, que corresponde a 719 profissionais. Sobre as principais dificuldades relatadas pelos profissionais, 56,7% responderam que foi a "falta de recursos econômicos da família para investigação e tratamento", seguido de "Identificação dos sinais e sintomas", 45,5%. A "Referência para esclarecimento diagnóstico com especialista" aparece como a terceira dificuldade mais citada com 33,9%, seguidas de "Comunicação da suspeita diagnóstica à família" (28%), "Referência para exames de imagem" (26,7%), "Referência para exames laboratoriais" (21,3%) e "Referência para tratamento" aparece com 19,6% no rol das dificuldades. **Conclusão:** A análise das respostas indica um descompasso entre os princípios do Sistema Único de Saúde e dos direitos dos pacientes com câncer e o cotidiano destes profissionais, posto que é dever do Estado a oferta de serviços para a investigação e o tratamento da doença. Aponta também para a dificuldade de se identificar precocemente os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil pelos profissionais da Atenção Básica de Saúde, reforçando a necessidade de capacitações neste tema que representa a principal causa de morte, por doença, em crianças e adolescentes.



#17652 | PERFIL DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CURSO “CAPACITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL”

Viviane Junqueira;

Introdução: Os sinais e sintomas do câncer infantil são pouco específicos e similares aos de doenças benignas mais comuns na infância, o que dificulta a suspeição da doença e, conseqüentemente, atrasa o diagnóstico. Uma das medidas que pode facilitar o diagnóstico do câncer infantojuvenil é investir na capacitação dos profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visando agilizar a identificação dos sinais e sintomas da doença e o encaminhamento dos pacientes aos serviços especializados. **Objetivos:** Analisar o perfil dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) que participaram da capacitação em diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo a partir da coleta de dados das fichas de inscrição de 431 médicos e 787 enfermeiros que se inscreveram no curso de capacitação em diagnóstico precoce, no período de 2015 a 2016. **Resultados:** Das 431 fichas de médicos e 787 fichas de enfermeiros analisadas, 161 (38,8% dos médicos) estavam formados há mais 10 anos e 136 (32,8%) de 1 até 4 anos. No caso dos enfermeiros, a maioria (46,0%) possuía de 5 a 10 anos e 197 (26,6%) possuía de 1 a 4 anos. Quanto ao tempo de atuação na ESF, 76,0% dos médicos informaram estar atuando há menos de 5 anos. Esse percentual foi de 67,5% para os enfermeiros. Entre os médicos, 237 (55,0%) informaram possuir especialização/residência, sendo a Medicina da Família e Comunidade a mais citada, representando 49,8%. A Pediatria apresentou o segundo maior percentual no rol das especializações (10,5%). Para os enfermeiros, a Saúde da Família (29,8%) e a Saúde Coletiva (16,4%) foram as especializações mais mencionadas. No entanto, 88,9% dos médicos não haviam participado de capacitação com o tema câncer infantojuvenil. Esse percentual foi de 90,3% para os enfermeiros, sendo que 156 (36,2%) médicos e 182 (23,1%) enfermeiros já tinham acompanhado algum caso de câncer em crianças e adolescentes após sua formação. **Conclusão:** O estudo demonstrou que apesar de os profissionais terem um bom tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família e que boa parte dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família possuía especialização/residência na área de Saúde Coletiva, o conhecimento a respeito do câncer infantojuvenil foi baixo. Tal comprovação, reforça a necessidade de investir em estratégias de capacitação em diagnóstico precoce, com vistas a aumentar suas aptidões para a suspeição da doença a partir da identificação dos sinais e sintomas no estágio inicial.

#17653 | DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO JUVENIL NO SUL DO PAÍS.

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Claudia Debora Picolli de Abião; Jonathas Bertoldi; Gislaíne de Fátima de Bairos;

Introdução: Incentivados pelo programa de Diagnóstico Precoce de Câncer, desenvolvido por um hospital de referência em parceria com o IRM desde 2008. A Unimed, se torna parceira diante dessa problemática, e uni os saberes, em prol do diagnóstico precoce do câncer infanto juvenil, oferece toda a logística, os trâmites organizacionais e a divulgação do trabalho desenvolvido. O trabalho de divulgação das informações sobre o sinais e sintomas foi estendido para as crianças da rede pública de educação no município de Medianeira - Paraná, através da Entidade “Anjos do bem”, foi realizado o trabalho de orientação chamada a “LIGA DA JUSTIÇA” no intuito de falar sobre como perceber os aspectos da doença e que com hábitos saudáveis podemos melhorar nossa qualidade de saúde e vida. **Objetivos:** Transmitir informações importantes de sinais e sintomas do câncer da criança e do adolescente no sul do país. **Metodologia:** Foram contatadas as Secretarias Municipais de Saúde no escopo de oferecer a logística para a capacitação dos profissionais da Rede de Atenção Primária a Saúde das respectivas cidades. O aparato de contato e envio de dados a contratação e recursos financeiros do transporte e alimentação foram executados pela Unimed, logo, a capacitação dos profissionais ficou a cargo da Instituição. O processo de orientação nas escolas de Medianeira para com as crianças, surgiu no objetivo de dar continuidade ao trabalho, em conjunto com a entidade sem fins econômicos “Anjos do bem”, que tem como objetivo: Dar suporte ao paciente oncológico e a seus familiares, promovem a prevenção, semeiam a solidariedade estreitando laços entre a comunidade e as instituições. Realizamos o trabalho com as crianças de forma lúdica onde os profissionais de saúde se vestiram de fantasias de super-heróis e princesas para levar esta mensagem. Este trabalho tem como proposito atingir os outros municípios. **Resultados:** Atendemos mais de 25 unidades de saúde contemplando aproximadamente 200 profissionais com o processo de capacitação dos cinco municípios. E frente a orientação para com as crianças da rede pública de educação de Medianeira, atendemos aproximadamente 3.500 crianças em 12 escolas. **Conclusão:** Conclui-se que a junção das esferas públicas e privadas são importantes para a melhoria da comunidade em que atuam, uma vez que à união destes saberes, com recursos financeiros e os fatores logísticos de cada espaço, são capazes de transformar uma realidade.



#17709 | DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DE TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOPEDIATRIA

Laura Lemos de Mendonça E Fontes; Luciana Nunes Silva; Natalia Maria Tavares Ferreira Borges; Priscila Ulysses Medeiros;

Introdução: Os sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil são inespecíficos, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Por outro lado, o diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para a melhoria prognóstica. Tendo em vista sua importância no desfecho positivo da doença, a Lei nº 12732 de 22 de Novembro de 2012 assegura o início do tratamento em até no máximo 60 dias, aos pacientes portadores de câncer. Para tal, foi elaborado o SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), cujo objetivo é monitorar este processo. **Objetivos:** Descrever o tempo entre a admissão e o diagnóstico e o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento de câncer em um centro de referência em oncopediatria. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, de coorte histórico, com dados obtidos através de livro de registro de diagnóstico de neoplasias neste centro de referência, no período de janeiro de 2012 a setembro de 2016. **Resultados:** Foram avaliados dados registrados de 325 pacientes com diagnóstico de câncer. Destes pacientes, 133 eram do sexo feminino e 192 do sexo masculino. As neoplasias mais prevalentes foram: Leucemias Agudas (46,46%), Tumores do sistema nervoso central de 10,76%, Linfomas (9,23%), Osteossarcomas (7,40%), Tumor de Wilms (8%), Neuroblastomas (6,46%) e Rbdomiossarcomas (2,76%). O tempo médio entre admissão e diagnóstico foi de 60,5 dias, com mediana de 07 dias. Destes, 46,15% foram diagnosticados em até 05 dias, 22,76% entre 5-15 dias, 14,15% entre 15-30 dias, 6,92% em mais de 30 dias. A leucemia foi patologia predominante entre os pacientes que tiveram o diagnóstico em até 5 dias (109/150; 72,66%). A média do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento foi de 32,78 dias, com mediana de 04 dias. A distribuição desses pacientes foi da seguinte forma: 55,07% 0-5 dias, 24% entre 5-15 dias, 10,46% entre 15-30 dias, 4% entre 30-60 dia e 6,46% demoraram mais de 60 dias para início do tratamento. Novamente, a leucemia foi a patologia com início de tratamento mais rápido (até 05 dias), constituindo 67,03% dos pacientes. Já os tumores do SNC (42,8%) foi o grupo com maior demora para instituição terapêutica. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para a melhoria prognóstica do câncer. Este estudo evidenciou uma boa resolatividade neste aspecto, com a leucemia mostrando os melhores índices. Foi observado a necessidade de intervenção para se obter uma melhoria do tempo de diagnóstico e início de tratamento dos tumores sólidos, que dependem de exames, cirurgias e anatomia patológica.

#17713 | A ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA FORMAÇÃO MÉDICO-ACADÊMICA COMO FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Rocha de Aguiar; Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Camila Fernandes Álvares da Silva; Lucélia Martins Pinto Melgares;

Introdução: A Oncologia Pediátrica é uma subespecialidade da Pediatria, responsável pelo tratamento das neoplasias que acometem crianças e adolescentes. No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre 01 e 19 anos, o que demonstra a importância de avanços dentro da Oncopediatria. O progresso no tratamento do câncer infantil foi nitidamente significativo nas últimas décadas, com índices de cura que passaram de 30 a mais de 80% desde os anos 1960. Apesar da evolução na terapêutica e na qualidade de vida dos pacientes, a Oncopediatria ainda esbarra no desafio do diagnóstico precoce, uma vez que a suspeição diagnóstica é dada pelo pediatra generalista, e, sendo uma doença rara na população, a curva de aprendizagem dos cânceres é muito pequena. **Objetivos:** Relatar a experiência de criação de uma Liga Acadêmica de Oncologia Pediátrica e seus benefícios para a formação médica. **Metodologia:** Foi criada, em 2015, uma Liga de Oncologia Pediátrica composta por acadêmicos de medicina das faculdades do Estado, sob supervisão de um docente oncopediatra. São realizadas reuniões quinzenais abordando temas relativos à especialidade, além de diversos projetos de extensão e pesquisa. Ocorreram visitas a creches, parques e ao hospital terciário da região com o intuito de disseminar o projeto 'Setembro Dourado', que visa o diagnóstico precoce do câncer infantil; além de uma parceria fixa com entidades de apoio a crianças com câncer para atuação no evento anual "McDia Feliz". Os alunos têm a oportunidade, também, de acompanhar procedimentos cirúrgicos e clínicos em oncologia, nos quais se evidencia a importância da identificação de sinais e sintomas precoces do câncer infantil para o desfecho da doença. **Resultados:** A participação nas atividades da Liga permitiu aos alunos o desenvolvimento de uma curva de aprendizagem voltada ao raciocínio diagnóstico dos tumores pediátricos, que independe da especialidade futuramente escolhida pelos acadêmicos, além de maior conhecimento dessa área de atuação, uma vez que ela não está prevista regularmente no currículo do curso de Medicina. Ademais, a vivência permitiu que os estudantes desmistificassem preconceitos, estereótipos e receios com relação ao câncer na infância, substituindo tal visão por um olhar mais humano e empático. **Conclusão:** Portanto, o contato com pacientes oncológicos pediátricos, ainda na graduação, propicia um olhar mais cuidadoso e humanizado; além da construção de uma linha de raciocínio voltada a explorar diagnósticos de maior complexidade.



#17715 | O PAPEL DO HEMOGRAMA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LEUCEMIA

Rafael Fernando Souza Rocha; Camila Aparecida Abrahão; Flávia Mendes Lopes; Robson Azevedo Dutra; Daniela Paz Leal

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é uma doença maligna derivada de várias alterações genéticas que ocorrem nas células sanguíneas progenitoras que darão origem à célula T ou B. A leucemia mieloide aguda (LMA), por sua vez, caracteriza-se pela proliferação anormal de células progenitoras da linhagem mieloide. Nas leucemias, o hemograma apresenta alterações muito sugestivas, reflexo da falência medular, resultando em anemia, neutropenia, plaquetopenia e presença de blastos em porcentagens variadas. Dessa forma, o hemograma constitui um exame laboratorial que pode revelar grandes indícios da presença dessa patologia, levando ao diagnóstico precoce e aumentando as chances de cura. **Objetivos:** Analisar e descrever as variáveis sociodemográficas, a ocorrência de óbito, os sinais, os sintomas e os valores do hemograma inicial de crianças com leucemia por meio de estatística descritiva. **Metodologia:** No presente trabalho, analisamos o primeiro hemograma realizado pelo paciente durante a investigação da leucemia, por meio da avaliação de 31 prontuários de crianças e adolescentes, com o objetivo de descrever as variáveis sociodemográficas, ocorrência de óbito, sinais e sintomas e as variáveis do hemograma inicial. Para tal, foi realizado um estudo transversal, descritivo, com análise quantitativa dos dados, através da coleta de dados de prontuários preenchidos manualmente e do sistema de informação da Tasy. **Resultados:** Dos 31 prontuários, a LLA ocorreu em 23 (74%) pacientes e a LMA foi o diagnóstico final em oito (26%). Durante o tratamento, 12 (38%) dos pacientes foram a óbito. Os sinais e sintomas mais frequentes relatados na primeira consulta foram: febre (48,5%), dor musculoesquelética (29%), dor abdominal (26,5%), equimose, epistaxe, hematoma (19,5%), palidez (16%) e linfadenopatia (13%). Em relação às variáveis do hemograma, 80,6% dos pacientes apresentavam anemia, 83,9% plaquetopenia e 61,3% leucocitose. Blastos foram encontrados em 54,8% dos hemogramas analisados. **Conclusão:** Conclui-se que, diante de um quadro clínico caracterizado por febre, queixas musculoesqueléticas, dor abdominal, palidez e/ou epistaxe/equimose, o hemograma deve ser solicitado e os achados de anemia, leucocitose, plaquetopenia, linfocitose e blastos são importantes na suspeição do diagnóstico da leucemia.

#17749 | IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL

Annick Beaugrand; Nayara Priscila Dantas De Oliveira; Elione Albuquerque; Lorena Gabriely Silva De Araujo; Luiz Candido Silva Junior; Cassandra Teixeira Vale; Dyego Leandro Bezerra Souza;

Introdução: O câncer infantojuvenil apresenta epidemiologia, clínica e biologia celular peculiares, sendo a segunda causa de mortalidade nessa faixa etária. Seus sinais e sintomas são inespecíficos, comuns a outras doenças benignas frequentes na infância, o que pode dificultar o diagnóstico. É na Atenção Básica que devem estar concentrados os primeiros esforços para assistir esses pacientes, integrando os sistemas de cada região, reduzindo o tempo de diagnóstico e agilizando o tratamento. **Objetivos:** Avaliar a capacitação das equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família em relação ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, contribuindo para a identificar precocemente o câncer, reduzindo dificuldades de acesso ao diagnóstico, ao tratamento ou à sobrevida da criança. **Metodologia:** Ensaio comunitário, de caráter quantitativo, longitudinal, prospectivo e intervencional do tipo agregado, sendo realizado desde segundo semestre de 2017, com término previsto para o primeiro semestre de 2019. Os profissionais das equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) participam de um Programa Diagnóstico Precoce realizado em três etapas: pré-teste, capacitação e pós-teste, criando um fluxograma e um plano de ação para crianças com suspeita de câncer. **Resultados:** Na análise preliminar, 92 profissionais foram convocados a participarem da capacitação. Os profissionais em sua maioria foram do sexo feminino (83% e os agentes comunitários de saúde foram os profissionais participantes mais jovens (23 a 42 anos). Entre os médicos a idade média foi de 52 anos (variando de 48 a 56 anos). O tempo médio de formação dos profissionais foi de 6,3 anos ($\pm 4,9$). Todos os profissionais que participaram da capacitação responderam ao pré-teste, com uma média de percentual de 77,7% de acertos ($\pm 12,0$). Quanto ao pós-teste, cerca de 74,3% dos profissionais responderam ao teste, atingindo uma média equivalente a 90,6% de acertos ($\pm 7,8$). Entre os agentes comunitários de saúde, a média de acertos foi 73% no pré-teste, sendo o principal a dificuldade a identificação de sinais e sintomas. Entre os técnicos de enfermagem, no pós-teste o índice de acerto foi de 100%. **Conclusão:** A capacitação de profissionais de saúde permitiu aumentar o conhecimento sobre câncer infantojuvenil, entre vários profissionais da área da saúde, assim poderíamos inferir que o conhecimento sobre sinais e sintomas, exames complementares e fluxo na rede de atenção trará melhores resultados diagnósticos e prognósticos.



#17806 | 10 ANOS DO PROGRAMA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS PARA AUMENTAR AS CHANCES DE CURA

Viviane Junqueira;

Introdução: Apesar de ser uma doença rara, o câncer em crianças e adolescentes representa a primeira causa de morte, por doença, na faixa etária de 1 a 19 anos no Brasil. A Atenção Básica de Saúde (AB) em nosso país é responsável pela coordenação do cuidado e identificação dos problemas de saúde da população. O acompanhamento contínuo às famílias na atenção primária possibilita a identificação dos primeiros sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e o encaminhamento de forma mais precoce aos serviços especializados. **Objetivos:** Avaliar o Programa Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil, que ao longo de 10 anos, capacitou profissionais da AB com vistas a possibilitar a identificação precoce da doença em crianças e adolescentes, de forma a reduzir o tempo entre o aparecimento de sinais e sintomas e o diagnóstico em serviço especializado. **Metodologia:** Trata-se de um curso presencial voltado à AB, com foco na Estratégia Saúde da família (ESF), que envolve 5 temas relacionados ao câncer infantojuvenil. As equipes foram selecionadas para a capacitação através do termo de anuência assinada pelo gestor SUS local. A carga horária varia de acordo com a categoria profissional, podendo ser de 10 a 18 horas. São considerados capacitados aqueles alunos que participaram de 75% ou mais da capacitação. **Resultados:** Os resultados da Etapa 2017 ainda estão sendo compilados. De 2008 a 2016, foram capacitados 24.284 profissionais da ESF, pediatras e profissionais da Central de Regulação de 212 municípios, envolvendo 2.952 equipes. Além da capacitação, os relatos dos coordenadores técnicos e científicos locais indicam maior eficiência na organização da rede local para encaminhamento dos pacientes a partir das discussões realizadas entre as equipes e os oncologistas pediátricos que eram os docentes nas capacitações. Em 2013, uma pesquisa multicêntrica com 8 hospitais do país que participaram da capacitação demonstrou que nas regiões capacitadas, houve um aumento de 23% do casos suspeitos e redução de 61% no tempo de trajetória do paciente até o centro de tratamento. Este resultado possibilitou inferir que o programa alcançou seus objetivos. **Conclusão:** A informação qualificada sobre sinais e sintomas, as discussões realizadas no âmbito da organização do fluxo dos pacientes, o trabalho em equipe com diferentes competências e uma rede de atenção à saúde estruturada contribuem para a melhoria do diagnóstico precoce em crianças e adolescentes com câncer, possibilitando maiores chances de cura da doença.

#17889 | TEMPO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS NA INFÂNCIA

Kaliandra de Almeida; Paula Kieling Ries; Mauber Eduardo Schultz Moreira; Regina Gema Santini Costenaro; Virgínia Maria Cóser Brasil; Pâmela Posser Poletto; Thereza Christina Sampaio Lafayette;

Introdução: O tempo para o diagnóstico das neoplasias na infância é atribuído a uma combinação de fatores relacionados ao paciente, a doença e aos componentes do sistema de saúde. Conhecer os intervalos de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico e tratamento das neoplasias permite traçar estratégias para estabelecer o diagnóstico precoce. **Objetivos:** Determinar tempo para diagnóstico e tratamento das neoplasias na infância. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo em que foram avaliados dados de 198 pacientes com diagnóstico de câncer, de zero a 18 anos, atendidos em um hospital universitário, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2015. Foram coletados: idade, gênero, diagnóstico e datas de início dos sintomas, primeiro atendimento médico, chegada ao oncologista, diagnóstico e início de tratamento. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (56,1%), a média de idade, em anos, foi de 8,56 ($\pm 5,40$), com mediana de 7,55 e a faixa etária de maior frequência foi a de zero a 4 anos (34,8%), seguida pela de 5 a 9 anos (26,3%). Os diagnósticos mais frequentes foram leucemias (66%) e linfomas (10%). A mediana de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 31 dias (2 a 797), entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento médico, foi de 12 dias (0 a 669), entre o atendimento médico e atendimento pelo oncologista pediátrico foi de 6 dias (0 a 643) e entre o atendimento pelo oncologista pediátrico e o diagnóstico foi de 1 dia (-86 a 381). Pacientes que chegaram ao oncologista pediátrico com diagnóstico da neoplasia já estabelecido apresentaram intervalos de tempo superiores aos demais tanto entre o início dos sintomas e o tratamento (média 130 dias) como quanto entre o diagnóstico e o tratamento (40 dias). Pacientes com diagnóstico estabelecido pelo oncologista pediátrico apresentaram intervalo entre início dos sintomas e tratamento de 72 dias e entre diagnóstico e tratamento de 3 dias. Houve significância estatística nos tempos para tratamento e diagnóstico de pacientes com diagnóstico estabelecido pelo oncologista pediátrico e os já encaminhados com diagnóstico preestabelecido ($p < 0,01$). **Conclusão:** A suspeita de câncer deve motivar o encaminhamento precoce ao oncologista pediátrico, visando reduzir atrasos no diagnóstico e tratamento das neoplasias na infância e adolescência.



#17944 | ESTIMATIVA DE TEMPO ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS DO CÂNCER INFANTO JUVENIL E O ATENDIMENTO MÉDICO

Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Priscila Martins ; Ana Flávia Mendonça Fiori; Isabelle Cristina Krasniak Ferregato; Gabriela Cristina Dantas; Ana Julia Silva Rodrigues; Luana Turmina; Aléxia Degasperin Voigt;

Introdução: O câncer infanto-juvenil (abaixo de 19 anos) é uma doença rara, constitui cerca de 2% a 3% de todos os tumores malignos, sendo uma das principais causas de óbito por doença na infância e adolescência. Acometem crianças principalmente nos primeiros cinco anos de vida. As principais neoplasias nessa faixa etária são as leucemias, tumores de sistema nervoso central e linfomas. Cerca de 70-80% das crianças com câncer podem ser curadas, desde que o diagnóstico seja feito precocemente e a criança possa receber o tratamento adequado em centro especializado.

Objetivos: Estimar o tempo médio entre o surgimento dos sintomas em crianças e adolescente com câncer, até o atendimento e/ou tratamento médico especializado. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário médico, de um hospital de referência do câncer infanto-juvenil, atendidos no período de janeiro 2001 a maio de 2018. A análise dos dados consistiu em estimar o tempo médio entre o surgimento dos sintomas até o encaminhamento ao serviço especializado. **Resultados:** Foram registrados 571 casos, foram 455 (79%) menores de 14 anos e 116 (21%) entre 15 a 19 anos, 331 (58%) do sexo masculino e 240 (42%) do sexo feminino. Os grupos de doenças mais frequentes foram leucemia (35%), seguido pelos linfomas (13%) e pelos tumores do SNC (13%). O tempo médio entre o início dos sinais e sintomas até o diagnóstico variou de 2 a 34 semanas, com uma média de 8 semanas, porém com maior tempo para tumores como córtex de adrenal que teve como média 19 semanas e tumores ósseos com média de 14 semanas entre início dos sintomas e diagnóstico. Já os tumores cujo diagnóstico foi mais ágil foram tumores renais com 4 semanas, as leucemias e os tumores de sistema nervoso simpático ambos com média de 5 semanas de tempo entre sintomas e diagnóstico. Os sintomas mais comuns foram febre (24%), seguido de linfonomegalias (21%) e palidez cutânea (19%), vômitos (10%) e cefaleia (9%). Do grupo estudado, 406 (71%) casos encontram-se vivos em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Existe um atraso entre o início dos sintomas até o diagnóstico e/ou início do tratamento, principalmente relacionados aos tumores sólidos. Porém, neste estudo, não podemos inferir os tempos entre o atendimento na atenção primária e/ou secundária até a procura do atendimento especializado. Precisamos, portanto, planejar estratégias de detecção precoce do Câncer Infanto Juvenil em nossa região para que haja encaminhamento mais rápido de um caso suspeito.

EFEITOS TARDIOS

#17698 | PREOCUPAÇÕES E INCERTEZAS RELACIONADAS À FERTILIDADE: UM ESTUDO COM SOBREVIVENTES AO CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Fabrine Aguilar Jardim; Luis Carlos Lopes-Junior; Lucila Castanheira Nascimento; Eliane Tatsch Neves; Regina Aparecida Garcia de Lima

Introdução: Dentre as dificuldades que poderão advir do tratamento do câncer, a possibilidade de infertilidade pode causar, a longo prazo, preocupações entre os sobreviventes, pela incerteza de terem filhos biológicos. **Objetivos:** Conhecer as preocupações e incertezas relacionadas à fertilidade de adolescentes e adultos jovens sobreviventes ao câncer na infância e na adolescência. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva e exploratória, com análise qualitativa dos dados. Participaram vinte e quatro adolescentes e adultos jovens, sobreviventes ao câncer em acompanhamento ambulatorial em um hospital-escola. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, abordando questões relacionadas às preocupações e incertezas sobre a capacidade reprodutiva futura como risco de infertilidade após o tratamento do câncer; impacto no desejo de iniciar uma família e estabelecer relacionamentos amorosos. Os dados foram analisados mediante a análise de conteúdo do tipo temática indutiva. O estudo teve aprovação de comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Dos 24 participantes, 11 eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idades variando de 18 a 24 anos, a maioria solteiros e com diagnósticos de linfomas, tumor de wilms e osteossarcomas. A média de idades dos sobreviventes tanto no diagnóstico, quanto no tempo de sobrevivência foi de oito anos. Os tratamentos recebidos foram cirurgia, quimioterapia e radioterapia, usados de forma isolada ou em conjunto. Os depoimentos dos participantes foram organizados ao redor da categoria “falando sobre a infertilidade” com quatro subcategorias, “conhecimento da condição reprodutiva”; “cura versus incapacidade reprodutiva”; “o impacto do risco de infertilidade nas relações amorosas” e “necessidade de informações sobre a condição reprodutiva”. **Conclusão:** A maioria dos sobreviventes convivia com a incerteza de ter filhos ou não. Para eles, os riscos de infertilidade são muitas vezes deixados à deriva quando comparados ao desejo urgente de sobreviver ao câncer, enfatizando a percepção de que o mais importante é estar vivo. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde organizem serviços de acompanhamento de sobreviventes para atender com resolutividade as necessidades dos mesmos, incluindo, também, nesse planejamento as preocupações e incertezas reprodutivas.



ENFERMAGEM

#17391 | CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DE APOIO SOBRE POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS DAS QUIMIOTERAPIAS

Carolina Sales Wolf Formes; Vivian Antonia da Silva Soares; Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira;

Introdução: A Oncologia Pediátrica cursa com uma trajetória relativamente curta de 60 anos de história. Entretanto, os incríveis progressos alcançados se devem às colaborações sobre abordagens gerais terapêuticas segundo protocolos e diretrizes, e o acompanhamento do paciente-família voltado ao respeito e a dignidade, ao compartilhamento de informação, participação no cuidado, à incorporação de conhecimento, valores, crenças e cultura.

Objetivos: Ampliar o conteúdo de informação dos familiares/cuidadores acerca dos efeitos dos quimioterápicos durante o tratamento ambulatorial prestado num serviço de referência em Oncologia Pediátrica, destacando os principais sinais e sintomas apresentados; e verificar se o instrumento utilizado acrescenta conhecimento, mediante os relatos dos participantes em associação à avaliação de reação. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência, desenvolvido no ambulatório de quimioterapia junto à equipe multiprofissional da unidade. A amostra foi composta por 19 abordagens com aplicação do instrumento de apoio ao paciente-família. O instrumento foi validado junto às enfermeiras clínicas e demais especialistas da instituição, contendo os possíveis efeitos adversos de 14 quimioterápicos. Após explicação do conteúdo educativo, foi aplicada uma avaliação de reação acerca dos benefícios oferecidos junto ao boletim informativo. **Resultados:** A apreciação dos resultados foi possível através dos relatos e da avaliação de reação utilizada. Das 19 abordagens, 78,9% dos participantes avaliaram o boletim informativo como sendo excelente e 21,1% como muito bom. Houve sugestão de melhoria por uma participante ao recomendar a adição das reações alérgicas graves à Carboplatina. O material foi bem aceito pelas famílias e equipe multiprofissional, visto que o intuito era agregar conhecimento sobre os efeitos das principais quimioterapias e atentar aos principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. **Conclusão:** Participação ativa e empoderamento pelos familiares/cuidadores acerca dos possíveis efeitos adversos que o paciente possa a vir apresentar durante o tratamento quimioterápico ambulatorial. Envolvimento da equipe no que tange o Cuidado Centrado na Família, como alicerce da assistência ao paciente.

#17435 | O ABSENTEÍSMO POR DOENÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira; Shirley Lima da Rocha; Angelica Cristina Saes;

Introdução: O absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem é considerado um dos maiores problemas para os gestores hospitalares e suas equipes, uma vez que interfere no quantitativo de trabalhadores e na prestação da assistência ao paciente. **Objetivos:** Caracterizar os afastamentos por doença entre os profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico especializado em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e retrospectiva, que analisou atestados médicos de até 15 dias de afastamento do trabalho, registrados no ano de 2016. **Resultados:** Dos 195 trabalhadores, 149 apresentaram 660 atestados médicos, totalizando 1705 dias de ausências ao trabalho. A categoria de técnico de enfermagem correspondeu a 70% dos profissionais com licenças médicas. Prevaleceu o sexo feminino e a faixa etária de 34 a 41 anos. Predominou o período noturno e a unidade de terapia intensiva. Encontrou-se uma média de 11 dias perdidos de trabalho por profissional. **Conclusão:** O quantitativo de absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem apresenta-se elevado, pois 76% deste grupo registraram atestados por motivo de adoecimento. Verificou-se também, necessidade da criação de banco de dados para aperfeiçoar o registro das licenças médicas no intuito de realizar o acompanhamento, avaliação e implementar ações estratégicas para redução das ausências.



#17436 | APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIROS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA PARA ADEQUAR AS COMPETÊNCIAS TÉCNICAS EXIGIDAS NO CARGO

Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira;

Introdução: O câncer infantil não pode ser considerado uma simples doença, mas sim um grupo de diferentes malignidades que varia de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade. As taxas de incidência dos tumores específicos da infância são muito mais variáveis entre populações (3). Para atender esta demanda, necessitamos de profissionais qualificados e cabe ao enfermeiro atuar em ações de prevenção, controle da doença e qualidade de vida. Para tal, requer desenvolver competências para prestar assistência aos pacientes com câncer, desde a avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e até o atendimento aos familiares. Inclui também, desenvolver ações educativas, integradas com outros profissionais, apoiadas em medidas legislativas e identificação dos fatores de risco ocupacional. **Objetivos:** Identificar a especialidade dos enfermeiros em oncologia pediátrica e descrever a estrutura do aprimoramento para enfermeiros em oncologia pediátrica com intuito de desenvolver as competências técnicas específicas. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, retrospectivo, com análise documental nos prontuários dos profissionais para levantamento da especialidade em oncologia pediátrica. **Resultados:** A instituição é constituída por 72 enfermeiros, destes apenas 18 (25%) apresentam a especialidade em oncologia pediátrica. Para adequar esta deficiência, foi elaborado e aplicado um projeto de capacitação para desenvolvimento de todos os profissionais que não tinham a especialidade para atender as competências técnicas da área oncológica pediátrica. O aprimoramento foi aplicado em 10 módulos, sendo: Módulo 1: Noções básicas da saúde da criança e do adolescente, Módulo 2: Bases conceituais e métodos diagnósticos, Módulo 3: Principais patologias e cuidados de enfermagem, Módulo 4: Modalidades de Tratamentos, Módulo 5: Acessos venosos, Módulo 6: Efeitos colaterais e terapias alternativas, Módulo 7: Emergências oncológicas, Módulo 8: Cuidados paliativos, Módulo 9: Gestão de qualidade no serviço de saúde, Módulo 10: Equipamentos mais utilizados na oncologia e o Módulo específico por área: UTI, Radioterapia, CME/CC e Transplante de Medula Óssea. **Conclusão:** É importante conhecer o perfil de formação dos enfermeiros que atuam na instituição, para propor estratégias para o desenvolvimento dos profissionais com foco na competência técnica exigida. Atualmente 100% dos enfermeiros possuem uma especialidade para o cargo exigido ou o aprimoramento em oncologia pediátrica concluído.

#17437 | PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM RECÉM-ADMITIDOS QUE ATUAM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESLIGAMENTO.

Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira; Angelica Cristina Saes;

Introdução: Nos últimos anos ocorreram muitos avanços no diagnóstico e tratamento do câncer. O tratamento, na maioria das vezes, provoca uma série de consequências físicas, emocionais e sociais. Essas mudanças requerem maior atenção e suporte por parte da família e da equipe multiprofissional. Não raro, inicia-se um processo no qual os pacientes vivenciam diversas perdas de autonomia no cotidiano e alterações nos hábitos de vida, com necessidade de criar novas maneiras de viver e adaptar-se à realidade apresentada e a conviver com os efeitos adversos da terapêutica (1). Esses desafios exigem cada vez mais profissionais qualificados para lidar com as novas demandas do exercício profissional, direcionadas à realidade epidemiológica do nosso país. Faz-se necessário juntar esforços para uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce, no controle da doença e na melhoria da qualidade da assistência prestada. **Objetivos:** Identificar fatores que contribuem para o desligamento dos profissionais admitidos que atuam em oncologia pediátrica no período de experiência de 45 e 90 dias. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, retrospectivo, com análise documental do período de 2014 a 2017 dos motivos de solicitação de desligamento dos profissionais acompanhados na avaliação do período de experiência. **Resultados:** Em quatro anos foram admitidos 258 profissionais sendo, (83) 2014, (51) 2015, (59) 2016 e (65) 2017. Tivemos 74 profissionais que não permaneceram na instituição, destes, somente 5 (7%) pediram o desligamento por não se adaptarem à oncologia pediátrica, 33 (45%) solicitaram o desligamento por problemas pessoais (dificuldades com o filho, distância, passou no concurso público, mudança de estado, problemas de saúde e não conseguiu conciliar dois vínculos empregatícios) e 36 (48%) foram desligados por faltas injustificadas no período de experiência e problemas comportamentais. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar que os fatores de desligamentos dos profissionais que atuam em oncologia pediátrica não estão diretamente relacionados ao perfil do paciente oncológico pediátrico e sim a fatores comportamentais e pessoais.



#17438 | RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ÍNDICE DE APROVAÇÃO

Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira; Mariana Cardoso de Scicco Gonella ; Angelica Cristina Saes; Maria de Lourdes Neves da Costa;

Introdução: A crescente exigência do mercado de trabalho no sistema de saúde, impõe a busca de candidatos que melhor possam desempenhar suas tarefas nos cargos a serem ocupados, bem como contribuir para que a organização atinja seu objetivo de garantir a segurança do paciente e da assistência prestada. A seleção do candidato com melhor conhecimento, habilidades e atitudes, facilita o sucesso da captação dos profissionais e a retenção do talento na instituição. O Recrutamento e Seleção e a Gerência de Enfermagem, têm como meta atingir a reposição dos profissionais contratados.

Objetivos: Apresentar o percentual de contratação por categoria profissional de enfermagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) selecionados conforme as competências e atribuições específicas em oncologia pediátrica descritas no cargo. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, retrospectivo, com análise dos dados da seleção e recrutamento de 2014 a 2017. Os critérios utilizados para a seleção foram: Técnico de Enfermagem - ter experiência de no mínimo 6 meses, conhecimento em pediatria, oncologia ou oncologia pediátrica e dos Enfermeiros – ter experiência de no mínimo 6 meses, conhecimento em pediatria, oncologia ou oncologia pediátrica e a especialidade em pediatria, oncologia, oncologia pediátrica. **Resultados:** Em quatro anos passaram em processos seletivos 3465 candidatos, sendo no total de 2565 técnicos de enfermagem e 900 enfermeiros, em média 866 entrevistas/ano. Destes candidatos, foram admitidos 183 (6,8%) técnicos de enfermagem e 74 (8,2) enfermeiros. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar que há uma dificuldade no mercado de trabalho para buscar e contratar os profissionais com competências técnicas em oncologia, pediatria ou oncologia pediátrica. Faz necessário realizar as capacitações internas nas instituições contratantes para adequar as necessidades específicas em oncologia pediátrica para atender um gap do mercado.

#17460 | IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiana Favoretto Gonçalves Barbosa; Debora Rebollo de Campos ; Paula Luize Batista; Daiane Ferreira da Silva; Bruna Minitti Mançano;

Introdução: Complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos acometem pacientes com frequência. Vários estudos acerca deste assunto vêm sendo desenvolvidos, almejando evidenciar os riscos a que os pacientes cirúrgicos estão expostos e um envolvimento efetivo de toda equipe multidisciplinar a fim de evitá-los. Visando a implementação de barreiras de segurança voltadas ao paciente cirúrgico e consequente redução de eventos adversos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2008 a campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, na qual, dentre outras ações, foi proposta a utilização de check list. Mesmo com a divulgação de inúmeros eventos adversos evitáveis relacionados ao paciente cirúrgico, estudos evidenciam em todo o mundo, obstáculos impostos a adesão ao protocolo. Dentre esses, a resistência das equipes a realização do check list. Faz-se necessária a introdução a uma nova cultura de segurança do paciente, além de engajamento e comunicação efetiva entre todos os membros envolvidos no procedimento. **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação do Protocolo de Cirurgia Segura em um hospital oncológico e avaliar a adesão das equipes através de indicador gerencial da aplicação do check list. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e narrativa, do tipo relato de experiência, com o intuito de descrever o processo de implementação do Protocolo de Cirurgia Segura junto às equipes médica e de enfermagem das unidades adulto e infantil. **Resultados:** Através de reuniões envolvendo as lideranças de centro cirúrgico infantojuvenil, adulto e ambulatorial e o departamento de qualidade, obteve-se a confecção de dois modelos de check list, voltados para necessidade de cada departamento. Criou-se uma comissão de membros da equipe de enfermagem, que promoveram ações educativas com diferentes metodologias. Alguns cirurgiões foram convidados a liderar o processo de treinamento junto à equipe médica, através de reuniões, abordagens individuais e demais ações. A campanha ocorreu durante o mês de outubro e resultou em capacitação de 87% da equipe de enfermagem e 83% da equipe médica. A mensuração de dados obtidos através de indicador gerencial da aplicação do check list possibilitam avaliar a efetividade das ações desenvolvidas. **Conclusão:** Dados referentes à adesão ao check list estão sendo monitorados através de indicadores gerenciais e demonstram um envolvimento efetivo das equipes com a segurança do paciente cirúrgico.



#17461 | EXPERIÊNCIA INICIAL NO USO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATÓRIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Fabiana Favoretto Gonçalves Barbosa;; Carlos Roberto de Almeida Junior; Kelly Aparecida Sachetto Rodrigues; Bruna Minitti Mançano; Daiane Ferreira dos Santos;

Introdução: Atualmente existem poucos estudos evidenciando a utilização de ressonância magnética em cirurgias oncológicas pediátricas. Em crianças, o grau de ressecção tumoral é de extrema importância, sendo correlacionado com o prognóstico de tumores malignos, principalmente em tumores do sistema nervoso central (SNC). A ressecção completa em tumores benignos pode ser curativa. Lesões residuais pós-operatórias podem necessitar de outros procedimentos cirúrgicos. As imagens obtidas em Ressonância Magnética (RM) estão a cada dia mais introduzidas em procedimentos cirúrgicos e endovasculares. Compete ao enfermeiro compartilhar responsabilidades quanto a segurança do paciente com demais membros da equipe. Apesar de não utilizar radiação ionizante, a RM apresenta outros riscos ao paciente, como deslocamento de materiais e equipamentos pela ação do campo magnético, lesões térmicas induzidas por ondas de radiofrequência e danos auditivos devido a acústica durante realização do exame. **Objetivos:** Identificar o número e os tipos de cirurgias realizadas com RM intraoperatória (Rmi), o tempo médio para realização do exame, a continuidade da cirurgia e a ocorrência de eventos adversos, além de descrever ações educativas e treinamentos desenvolvidos com as equipes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, onde a coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, baseada em informações coletadas em impresso desenvolvido para a utilização em RM intraoperatória na unidade de centro cirúrgico de um hospital oncológico infantojuvenil no período de janeiro/2016 a abril/2018. **Resultados:** Foram realizadas 75 cirurgias com RM intraoperatória ou em pós operatório imediato, sendo 02 para ressecção de tumor sacrococcígeo e 73 para tumores de SNC. O tempo médio para realização do exame foi de 32 minutos, sendo que 74,2% dos casos não necessitaram de reabordagem cirúrgica e 25,8% retornaram ao procedimento. Não houve registro de eventos adversos relacionados à técnica no período citado. **Conclusão:** A Rmi mostrou-se segura e eficaz para o tratamento cirúrgico de tumores em oncologia pediátrica, apresentando relevância no diagnóstico precoce de lesões residuais, evitando reabordagens cirúrgicas posteriores. A qualificação e o engajamento da equipe proporcionaram segurança ao procedimento. O impacto no tempo cirúrgico não foi significativo para complicações adicionais.

#17472 | NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL

Beatriz Araujo da Silva; Ana Fernanda Yamazaki Centrone; Mariana Lucas da Rocha Cunha; Fernanda Ribeiro de Araújo Oliveira;

Introdução: O tratamento oncológico exige o enfrentamento de várias dificuldades pela criança e sua família, sendo essencial a atuação do enfermeiro neste processo. Ao abordar a criança com uma estratégia de comunicação adequada à sua forma de compreensão do mundo, como o brinquedo terapêutico, o enfermeiro pode compreender a percepção da criança em relação a si própria e sua doença, além de identificar necessidades de informação destes pacientes. Com estas informações, pode ser possível desenvolver um aplicativo móvel educativo e interativo direcionado a este público. **Objetivos:** Compreender as necessidades de informação de crianças com câncer por meio do uso do brinquedo terapêutico; Propor um modelo de aplicativo móvel e interativo que contemple as necessidades de informação da criança identificadas na sessão de brinquedo terapêutico. **Metodologia:** Estudo de campo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado no ambulatório de quimioterapia infantil de um hospital privado de extra porte. Foram conduzidas 6 sessões de brinquedo terapêutico com crianças de 9 a 12 anos que são atendidas neste local. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados obtidos foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados foram divididos nos seguintes temas: Quando “as células boas estão virando ruins” - o diagnóstico de câncer explicado pela criança; O tratamento, os exames, as medicações e os equipamentos hospitalares pelo olhar da criança; A vida limitada pelo câncer – o modo como a criança compreende a experiência de ter câncer e fazer seu tratamento; Brincando e “teclando” para obter informações sobre a doença e o tratamento. **Conclusão:** Foi possível entender quais informações são importantes para que as crianças possam enfrentar o câncer, quais são as suas fontes de informação e o papel dos aplicativos móveis neste contexto. Além disso, pode-se compreender qual é a experiência do paciente frente à condição de doença e tratamento. Ainda há limitações na literatura sobre o uso de aplicativos móveis direcionados para crianças em tratamento oncológico, que tragam informações sobre o cenário da doença e tratamento, sobretudo no cenário brasileiro. A próxima etapa deste estudo pretende estabelecer uma parceria com o centro de inovação tecnológica da instituição para subsidiar a ideia de desenvolvimento do aplicativo.



#17473 | PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADAPTADO PARA UM PRONTO ATENDIMENTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Beatriz Araujo da Silva; Hellysana Gomes Botelho; Ana Paula Schetini da Silva Andrade; Fernanda Ribeiro de Araújo Oliveira; Daniela Dias de Oliveira;

Introdução: Os protocolos que sustentam a classificação da gravidade da situação de cada paciente são definidos por parâmetros subjetivos e objetivos, tempos e fluxos que podem sofrer alterações a critério da instituição de saúde, embasado na Política Nacional de Humanização, sendo privativo do enfermeiro. No pronto atendimento (PA) da instituição é utilizado o protocolo de Manchester adaptado para o paciente oncológico pediátrico que possui necessidades específicas, categorizado em: VERMELHO: emergência absoluta - imediato; LARANJA: muito urgente, até 10 minutos; AMARELO: urgente, até 30 minutos; VERDE: pouco urgente, até 60 minutos; AZUL: não urgente, até 120 minutos. **Objetivos:** Identificar as principais intercorrências no PA de acordo com sua classificação de risco. **Metodologia:** Estudo retrospectivo quantitativo no PA de um hospital especializado em oncologia pediátrica. A coleta de dados em prontuário incluiu todas as classificações de risco de 01/10/2017 a 28/02/2018. **Resultados:** Ocorreram 1024 atendimentos no período analisado, classificados como: 1 (1%) Vermelho, 108 (10%) Laranja, 325 (31%) Amarelo, 510 (50%) Verde, 80 (8%) Azul. O único atendimento Vermelho foi uma crise convulsiva. Do Laranja, 57,5% correspondem a febre em vigência de tratamento com alteração de mais de um sinal vital, 22,2% a dor forte ou insuportável e 5,6% a alteração aguda do estado neurológico. Do Amarelo, 37,6% correspondem a febre em vigência de tratamento sem alteração de outros sinais vitais, 23,4% a dor moderada e 13,8% a alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas e vômitos em vigência de tratamento). Do Verde, 25,3% correspondem a dor leve, 16,5% a febre sem vigência de tratamento e 16,7% a alterações gastrointestinais sem vigência de tratamento. Do Azul, foram atendidos em geral pacientes fora de tratamento, sendo 27,5% alterações respiratórias (tosse, síndrome gripal), 12,5% alterações gastrointestinais e 23,8% destes corresponderam a pacientes com dor, cuja classificação deveria ter sido amarelo. **Conclusão:** Os pacientes oncológicos frequentemente têm comprometimento imunológico devido às doenças de base e ao tratamento, aumentando o risco de infecção, queixas de dor aguda e crônica. A maioria dos atendimentos foram decorrentes de febre ou dor, o que condiz com o perfil dos pacientes atendidos. Foi identificada oportunidade de melhoria no protocolo de classificação para maior assertividade na classificação e agilidade do atendimento.

#17475 | ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE ESCOLAR

Jennifer Kamila da Silva; Fernanda Ribeiro de Araújo Oliveira ; Juliana Pepe Marinho;

Introdução: O período que antecede a cirurgia traz uma grande carga emocional para a criança e família, podendo acarretar em ansiedade, tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. A idade escolar é caracterizada por um crescente sentimento de independência, pelo hábito de seguir indicações e regras e pela capacidade de absorver toda informação que lhes é transmitida. Conhecendo essas características, o enfermeiro deve elaborar estratégias utilizando técnicas de comunicação e relacionamento para diminuir a ansiedade da criança, atendendo as necessidades físicas, emocionais e sociais. **Objetivos:** Elaborar um folder educativo com intuito de estruturar as orientações de enfermagem ao paciente cirúrgico com intuito de reduzir a ansiedade pré-operatória de crianças em idade escolar. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência conduzido em um hospital especializado em oncologia pediátrica. **Resultados:** Com o intuito de otimizar as informações pré-operatórias e diminuir a ansiedade das crianças, o folder educativo foi elaborado em quatro momentos: 1) "Internação", que descreve as informações ao paciente sobre o processo de internação no Centro Cirúrgico(CC), importância de retirar os adornos, Sistematização da Assistência de Enfermagem Pré-operatória, pulseiras de identificação e do banho pré-operatório; 2) "O centro cirúrgico chamou", que enfatiza o transporte, as entrevistas na recepção do CC e a demarcação cirúrgica; 3) "Hora de entrar no centro cirúrgico", aborda sobre como funciona e os itens contidos na sala cirúrgica, processo anestésico, trajes dos profissionais e a monitorização multiparamétrica; 4) "Acabou... E agora?", aborda o período da Recuperação Pós Anestésica. Todos os momentos foram descritos em uma linguagem simples e ilustrados com fotos de manequim pediátrico de treinamento. Foi entregue o folheto para os profissionais do centro cirúrgico, pacientes e acompanhantes que foram submetidos ao procedimento cirúrgico. **Conclusão:** As orientações pré-operatórias estruturadas e adaptadas à criança permitem diminuir a ansiedade, tornando mais eficaz a aceitação dos cuidados e a recuperação pós-operatória. O suporte parental e a qualidade da pré-admissão são essenciais para ajudar as crianças e os acompanhantes a encontrarem estratégias para minimizar a ansiedade na fase pré-operatória. Nosso desafio futuro será avaliar se há redução da ansiedade ou a diminuição do tempo de recuperação pós anestésicas de paciente e acompanhantes orientados no pré-operatório.



#17479 | AVALIAÇÃO DA FADIGA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Michelle Darezzo Rodrigues Nunes; Emiliana de Omena Bomfim; Ana Carolina Biaggi; Izabela Maria Lopes Nogueira; Regina Aparecida Garcia de Lima; Milena Floria-Santos; Lucila Castanheira Nasimento;

Introdução: A fadiga tem sido amplamente apontada como um sintoma de alta prevalência em crianças com diagnóstico de câncer e em tratamento dele. **Objetivos:** Avaliar a fadiga de crianças e adolescentes com câncer, durante a hospitalização. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da instituição proponente, com protocolo nº 1390/2011. Foi desenvolvido no setor de onco-hematologia de um Hospital de referência. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: crianças e adolescentes entre oito e dezoito anos incompletos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer, em qualquer fase de tratamento, que apresentassem condições cognitivas para participar da entrevista. Foram excluídas crianças e adolescentes que estavam recebendo radioterapia e quimioterapia ao mesmo tempo, em tratamento paliativo e no pós-operatório imediato. Os participantes responderam ao PedsQLTM Escala Multidimensional do Cansaço para mensuração da fadiga. Este instrumento está validado para o contexto brasileiro, é uma escala tipo likert, com escore de 0 a 100, que possui versões específicas para cada faixa etária (criança de 8-12 e adolescente 13-18), sendo que a versão aguda (aguda) avalia a fadiga em relação à última semana, de maneira multidimensional (fadiga geral, relacionada ao sono/repouso e mental). **Resultados:** Dos 63 participantes, a maioria era criança (33-52,4%), do sexo masculino (41-65, 1%), com diagnóstico leucemia e linfoma (23-36,5%), internados para quimioterapia (36-57,1%). No geral, a média dos escores de fadiga total foi de $61,2 \pm 16,3$, indicando que a fadiga foi "muitas vezes ou quase sempre um problema". O menor escore de fadiga total pontuado pelas crianças foi zero nas dimensões geral e relacionada ao sono. A média dos escores das subescalas, para as diferentes dimensões, foi $65,1 \pm 19,6$ para fadiga geral, $58,7 \pm 21,3$ para fadiga com relação ao sono e $66,1 \pm 16,3$ para fadiga mental. **Conclusão:** Os resultados sugerem que as crianças e adolescentes participantes do estudo apresentaram notáveis problemas de fadiga. Este é um achado que coloca em evidência esse sintoma ainda pouco explorado na literatura nacional e sensibiliza profissionais de saúde sobre a importância de se avaliar a fadiga precocemente e gerenciá-la adequadamente através da eleição de estratégias para seu adequado manejo.

#17481 | VIVÊNCIA E COPING DE ADOLESCENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA ATUAL

Tuani Magalhães Guimarães; ; Sandra Teixeira de Araujo Pacheco; ; Liliane Faria Silva; ; Michelle Darezzo Rodrigues Nunes; ; Fernanda Machado Silva Rodrigues;

Introdução: O adoecimento pelo câncer traz grande impacto na vida do adolescente. O agravamento da doença e a impossibilidade de cura geram grande estresse. Para lidar com esse conjunto de circunstâncias adversas e estressantes que a progressão da doença provocam, os adolescentes utilizam um conjunto de estratégias cognitivas ou comportamentais chamadas de "coping". **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos: 1. compreender as percepções do adolescente com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual relacionados ao processo de adoecimento; 2. descrever as estratégias de enfrentamento (coping) adotadas por esses adolescentes com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual no processo de adoecimento e apontar as ações de enfermagem frente a vivência e as estratégias de coping do adolescente com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual, à luz da Teoria de Peplau. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Os cenários da pesquisa foram a enfermaria e o ambulatório de pediatria de um hospital público federal de referência nacional. Participaram do estudo 09 adolescentes com idade de 12 a 20 anos e com doença oncológica fora de cura atual, que estavam em consulta ambulatorial ou internados no momento da entrevista. **Resultados:** Com base na análise de conteúdo de Bardin, emergiram seis categorias: Vivendo o momento difícil da trajetória da doença; Sentindo o isolamento social e a vida parar; Sentindo o apoio de pessoas significantes; Buscando o conforto em Deus; Enfrentando a doença oncológica a partir de estratégias lúdicas e de lazer e Superando a fase difícil da doença. Para os adolescentes, viver o câncer foi um processo difícil, pois se depararam repentinamente com uma doença que lhes imputou uma série de rotinas de tratamento, imposições e restrições. Diante do adoecimento, viram suas vidas pararem, por terem que se afastar de seus grupos e rotinas sociais. Perante as mudanças abruptas, sofridas e estressantes, utilizaram-se de estratégias de enfrentamento (coping) centradas na emoção, dentre elas estão a fé em Deus, acreditar no tratamento, na equipe e em si e atividades de lazer de sua preferência. **Conclusão:** Cabe ao enfermeiro valorizar o cuidado, promovendo meios a fim de favorecer a reflexão dos sujeitos envolvidos acerca do que é possível fazer na tentativa de minimizar o sofrimento vivido, preservando sua individualidade e possibilitando práticas que possam levar ao conforto e à qualidade vida.



#17487 | ESTUDO SOBRE AS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Tissiana de Carvalho Matos; Silmara de Oliveira Silva; Arli Diniz Oliveira Melo Pedrosa; Francisco de Paula Ramos Pedrosa; Ângela Maria de Sousa Rocha; Luana Carolina de Souza Dias; Suzana Gonçalves dos Ramos; Daniely Feitoza Santos; Mônica Gabriele Gomes Pereira Vidal Lira;

Introdução: O câncer infantojuvenil se constitui como uma doença crônica com tratamento prolongado, que necessita do uso de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. As crianças e adolescentes que fazem quimioterapia necessitam de um acesso seguro e permanente para todo o tratamento. Através do cateter totalmente implantado (CTI) é possível fornecer uma adequada assistência aos pacientes, todavia os profissionais de enfermagem precisam ter conhecimento técnico e científico para o correto manuseio. As principais complicações relacionadas ao cateter totalmente implantado estão associadas a infecções, obstruções e extravasamentos de medicações. **Objetivos:** Identificar as principais complicações relacionadas ao uso do cateter totalmente implantado em crianças e adolescentes que fazem tratamento oncológico. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Privado, referência em oncologia pediátrica. Realizado análise através de prontuários no período de janeiro de 2016 à janeiro de 2018. Baseado nos dados fornecidos pela instituição foram diagnosticados e cadastrados 78 crianças oncológicas, dessas 32 possuem cateter totalmente implantado. Sendo assim, a amostra foi composta por 32 prontuários. **Resultados:** Através da análise observou-se que 52,25% não apresentaram alterações no cateter totalmente implantado, sendo que 25% (8) dos pacientes apresentaram obstrução e 18,75% (6) infecção. Em relação a infecção observou-se a presença de infecção fúngica relacionada a *Candida tropicalis*, em relação a infecção bacteriana destacam-se as bactérias gram negativas, como *Klebsiella pneumoniae ssp*, *Pseudomonas putida*, em relação as bactérias Gram positivas destacam-se: *Staphylococcus auricularis*. A prática de higienização das mãos, o manuseio correto do cateter e o uso de seringas preenchidas contribuem para minimizar o risco de infecção. Uma das formas de evitar obstrução de cateter é a aplicação da técnica de turbilhonamento durante a lavagem após aplicação de medicações ou soluções. **Conclusão:** Faz necessário a capacitação dos profissionais, principalmente dos enfermeiros que estão diretamente envolvidos na assistência do paciente oncológico, estimulando o uso de técnicas que contribuam para o bom fluxo do cateter assim como, a manipulação de forma asséptica.

#17498 | EXPERIÊNCIA INICIAL DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Fabiana Favoretto Gonçalves Barbosa; Rodrigo Chaves Ribeiro; Wilson Elias de Oliveira Junior; Vilani Kremer; Kelly Aparecida Sachetto Rodrigues; Luiz Fernando Lopes;

Introdução: Acessos venosos de longo permanência são essenciais em oncologia pediátrica. Cateteres centrais de inserção periférica (PICC) tem demonstrado ser uma alternativa viável aos dispositivos tradicionais nesta população específica. PICCs vem sendo utilizados há muitos anos em pediatria, especialmente na neonatologia, porém existem poucos estudos enfocando crianças com câncer. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar nossa experiência inicial com PICCs de acordo exequibilidade, duração do cateter, complicações e razão de retirada, em crianças com câncer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de todos os pacientes pediátricos oncológicos que foram submetidos a inserção cateter central de inserção periférica (PICC) pela equipe de Cirurgia Pediátrica, em nossa instituição de Março/2016 a Dezembro/2017. Características demográficas, diagnóstico primário, cateter-dia, razão de retirada e complicações foram revisadas. **Resultados:** Cinquenta e um PICCs foram implantados em 49 crianças durante os 21 meses de estudo. A média de duração do cateter foi 83 dias, variando de 5 a 287 dias, com um total de 4392 cateteres-dia. A taxa de complicação encontrada foi de 4,09 por cateter-dia. As razões mais comuns de retirada foram infecção, oclusão e tração, com taxas de 2,04 , 1,59 , 0,45 por 1000 cateter-dia, respectivamente. Quando comparados a tumores sólidos, neoplasias hematológicas apresentaram maiores médias de permanência (87 vs. 68 cateter-dia), sendo os linfomas os mais duradouros com média de 111 cateter-dia. **Conclusão:** PICC são executáveis e provem acesso venoso de longa permanência confiável em oncologia pediátrica, especialmente em pacientes portadores de neoplasias hematológicas durante indução da quimioterapia quando as taxas de infecção são mais altas. Contudo, cuidado adequado é fundamental em minimizar retiradas precoces e suspeita infecciosa. Medidas educativas para pais e equipe de saúde e estabelecimento de guidelines de cuidado são necessários para melhoras as taxas de complicações.



#17499 | CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO CENTRAL (CICC) EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA EXPERIÊNCIA INICIAL

Fabiana Favoretto Gonçalves Barbosa; Rodrigo Chaves Ribeiro;; Wilson Elias de Oliveira Junior; Vilani Kremer; Kelly Aparecida Sachetto Rodrigues; Luiz Fernando Lopes;

Introdução: Acessos venosos de longa permanência são essenciais em oncologia pediátrica. Tunelizar cateteres pelo tecido subcutâneo é uma alternativa simples que permite atingir a posição ideal tanto de punção como de saída do cateter, reduzindo os riscos de complicações. O uso desta técnica em cateteres centrais na população pediátrica tem demonstrado resultados promissores, porém não existem estudos sobre esta modalidade de cateteres em oncologia pediátrica. **Objetivos:** Avaliar experiência inicial com cateteres centrais de inserção central (CICC - centrally inserted central catheters) tunelizados, de acordo exequibilidade, duração do cateter, complicações e razão de retirada, em crianças com câncer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de todos os pacientes pediátricos oncológicos que foram submetidos a inserção central de cateter tunelizado sem cuff, fixados com dispositivo de estabilização de cateter em polietileno (StatlockTM), pela equipe de Cirurgia Pediátrica, em nossa instituição de Maio/2016 a Dezembro/2017. Características demográficas, diagnóstico primário, cateter-dia, razão de retirada e complicações foram revisadas. **Resultados:** Trinta e três CICCs foram implantados em 31 crianças durante os 19 meses de estudo. A média de duração do cateter foi 50 dias, variando de 2 a 522 dias, com um total de 2527 cateteres-dia. A taxa de complicação encontrada foi de 5,54 por cateter-dia. 25 cateteres foram removidos: 4 de forma eletiva, 7 por óbito, 9 por infecção, 3 oclusões, 2 trações. Estes três últimos apresentaram taxas de 3,56 , 1,18 e 0,79 por 1000 cateteres-dia. Quando comparados a tumores sólidos, neoplasias hematológicas apresentaram maiores médias de permanência (53 vs. 38 cateter-dia), sendo os linfomas os mais duradouros com média de 167 cateter-dia. **Conclusão:** CICC tunelizados são executáveis e provem acesso venoso de longa permanência confiável em oncologia pediátrica, especialmente em pacientes portadores de neoplasias hematológicas durante indução da quimioterapia quando as taxas de infecção são mais altas.

#17508 | PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Silveira Siqueira; Simone Tkatch Pereira;

Introdução: O câncer é uma doença crônica causada por diversos fatores. Em crianças, a prevalência é de origem genética. Quando a doença não responde mais ao tratamento e todas as possibilidades de cura são esgotadas, inicia-se um cuidado que visa o conforto neste momento de fim de vida: o cuidado paliativo. O professor de enfermagem deve ser capacitado para os cuidados paliativos, no objetivo de cessar ou amenizar os sintomas que podem ser físicos, psicológicos e sociais. Os cursos de técnicos em enfermagem ainda apresentam um modelo tradicional, e focado nos aspectos fisiopatológicos e técnicos do processo de saúde-doença, voltado para um cuidar de reabilitação da doença. **Objetivos:** conhecer a percepção dos professores de enfermagem sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica e identificar a percepção no processo de formação durante o curso técnico de Enfermagem no que diz respeito aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa exploratória. Realizou-se entrevista com 5 professores de enfermagem de uma escola de nível técnico de enfermagem. Após a transcrição das entrevistas os dados foram analisados por meio da análise temática. **Resultados:** Os participantes expressaram seus conhecimentos sobre cuidados paliativos e sinalizaram como o tema deveria ser abordado durante o curso técnico. Demonstraram visão ampliada sobre o assunto destacando a importância da inserção da família e do apoio à criança, ressaltando o papel da equipe multidisciplinar. Sugeriram uma disciplina no currículo que aborde a temática oncologia com todas as suas especificidades, pois se sentem inseguros para tal cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que frente a realidade epidemiológica da população no cenário atual, é importante que o tema seja incorporado às Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do técnico de enfermagem.



#17509 | ELABORAÇÃO DE “JOGO DOS 7 ACERTOS” SOBRE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA.

Débora Reico Kanazawa; Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira; Danielle Aparecida Pereira ;

Introdução: As Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram criadas pela Joint Commission International (JCI) em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de melhorar as práticas baseadas em evidências e reduzir complicações na assistência. A hospitalização pode provocar diversos riscos a vida, em especial nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Oncológica (UTIP), onde os cuidados de enfermagem são de alta complexidade. Por este motivo, há necessidade de orientar e encorajar os acompanhantes na participação e no conhecimento, com intuito de garantir uma assistência livre de complicações. **Objetivos:**

Elaborar um “Jogo dos 7 acertos” sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente para orientar acompanhantes na UTIP.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência na UTIP em um hospital especializado em Oncologia Pediátrica. **Resultados:** Elaborado um “Jogo dos 7 acertos” sobre as Metas Internacionais de Segurança (Meta 1: Identificação do paciente, Meta 2: Comunicação efetiva, Meta 3: Medicamentos de alta vigilância, Meta 4: não aplicado, por ser referente ao Centro Cirúrgico: Timeout, Meta 5: Prevenção de Infecção e Meta 6: Prevenção de risco de Queda) com cenário fotográfico do paciente internado representado por manequim de treinamento. Foram convidados acompanhantes para participar e a estratégia contemplava 3 momentos: 1. Reconhecer quais são as práticas aplicadas para garantir a segurança no cuidado ao paciente no cenário; 2. Colocar os “cards” com os nomes das metas nos locais referentes as práticas seguras; 3. Responder as questões dos “cards” e sanar eventuais dúvidas.

Conclusão: Para reduzir falhas na comunicação, evitar eventos adversos e melhorar o tratamento do paciente em unidades de alta complexidade, os temas de segurança devem ser mais abordados durante o processo do cuidado aos pacientes críticos, com o envolvimento dos acompanhantes.

#17526 | ELABORAÇÃO DE JOGO DA MEMÓRIA SOBRE CUIDADOS NA RADIOTERAPIA DE ABDOME E NEUROEIXO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Beatriz Araujo da Silva; Gisele Peres Marques; Ana Paula Passarelli; Juliana Pepe Marinho; Fernanda Ribeiro de Araújo Oliveira;

Introdução: A radioterapia direcionada a abdome e neuroeixo é um tratamento comum em oncologia pediátrica. Devido à região irradiada, é possível que certa quantidade de dose atinja órgãos do trato gastrointestinal e pele, podendo ocasionar mucosite e consequentemente alteração do hábito gastrointestinal, além de radiodermite. Por esse motivo, a equipe multiprofissional orienta paciente e família sobre os diversos cuidados necessários para minimizar toxicidades relacionadas ao tratamento. Ao dar essas orientações de forma lúdica, pode-se facilitar a compreensão e memorização por parte do paciente e família. **Objetivos:** Elaborar um jogo da memória contendo cuidados relacionados à radioterapia de abdome e neuroeixo. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência no setor de Radioterapia de um hospital especializado em oncologia pediátrica. **Resultados:** Foi elaborado um jogo da memória composto por 18 pares de “cards” ilustrados, com orientações alimentares e de cuidados com a pele. Este foi impresso e exposto em um banner no setor de Radioterapia como estratégia interativa durante a semana da Enfermagem nos dias 9 e 10 de maio de 2018, envolvendo a participação das famílias e equipe multiprofissional. Também foram impressas miniaturas do jogo para serem entregues aos pacientes e famílias, tanto nesta ocasião quanto em futuras consultas iniciais de enfermagem, nas quais são dadas essas orientações. A estratégia foi bem recebida pela equipe, pacientes e famílias, que referiram facilidade em entender os cuidados expostos dessa forma e sua importância. **Conclusão:** O objetivo proposto foi alcançado e o jogo está em uso atualmente no setor de Radioterapia da instituição, como ferramenta importante para a educação em saúde. Foi observada a necessidade de futuras pesquisas com intuito de avaliar a efetividade desta ação no aumento do conhecimento sobre os cuidados e na redução de toxicidades.



#17536 | ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE NEUROBLASTOMAS SEGUNDO SITUAÇÃO TERAPÊUTICA ATUAL

Andressa Caroline Luft Pilati; Fernanda de Bona Coradi; Nadiessa Stochero; Natasha Rodegheri;

Introdução: A qualidade de vida no paciente oncológico é reduzida na presença de sintomas gastrointestinais. Estes efeitos adversos interferem na absorção de nutrientes e consequentemente no estado nutricional podendo levar à desnutrição e redução do efeito medicamentoso, influenciando na desistência do tratamento pelo paciente. **Objetivos:** Avaliar os principais sintomas gastrointestinais presentes nos pacientes pediátricos portadores de neuroblastomas associados ao tratamento oncológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado com crianças diagnosticadas com neuroblastomas em tratamento em um hospital de alta complexidade, durante o período de abril de 2016 a abril de 2017. Os dados foram coletados por nutricionistas a partir de anamnese nutricional no momento da internação, sendo questionados dados clínicos, nutricionais e sócios demográficos. Para este trabalho, utilizaram-se as variáveis de situação terapêutica atual, sendo classificado em: quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou diagnóstico clínico, e a variável alterações gastrointestinais, divididas em: sem alterações, diarreia, náusea, vômito, inapetência, constipação, disfagia, odinofagia, xerostomia, disosmia, disgeusia, mucosite, saciedade precoce e candidíase oral, sendo que poderiam ter mais do que um sintoma concomitante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o número de 1.988.380. **Resultados:** Foram realizados 31 atendimentos em crianças de ambos os sexos, sendo que 83,87% (n=26) estavam em tratamento quimioterápico, 6,45% (n=2) haviam realizado procedimento cirúrgico recentemente, 9,68% estavam em diagnóstico clínico recente, e nenhum paciente estava em tratamento radioterápico. Em relação aos sintomas gastrointestinais, 24,44% (n=11) relataram não ter sintomas, 31,11% (n=14) apresentaram inapetência, 13,33% (n= 6) diarreia, 11,11% (n=5) constipação, 8,9% (n=4) vômitos, 4,44% (n=2) mucosite, 4,44% (n=2) náuseas, 2,22% (n=1) odinofagia. **Conclusão:** A inapetência é o sintoma mais comum entre os pacientes e a quimioterapia pode potencializar este efeito, visto que a maioria dos pacientes estava em tratamento. É imprescindível a atuação da equipe multiprofissional para prevenir a desnutrição energético-proteica e melhorar a qualidade de vida, tolerância ao tratamento e melhor desfecho clínico dos pacientes oncológicos.

#17573 | PRINCIPAIS REDES DE SUPORTE IDENTIFICADAS PELAS FAMÍLIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

Larissa Fernandes de Menezes; Christiane Aparecida Rodrigues de Lima; Janaina Paes de Souza; Maria Angélica Marcheti; Adriana Maria Duarte; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: O câncer é uma doença crônica, com desenvolvimento gradual e prognóstico incerto, tais fatores desencadeiam mudanças na dinâmica familiar, exigindo readaptações. Diante disso é importante que os profissionais identifiquem os processos interativos utilizados para enfrentar as adversidades. Assim, questionamo-nos quais as redes de suporte tem sido utilizadas pelas famílias durante o tratamento do câncer infanto-juvenil. **Objetivos:** Objetivo: Identificar as redes de suporte social que auxiliam no enfrentamento da família da criança e do adolescente com câncer. **Metodologia:** Metodologia: Estudo qualitativo descritivo, realizado em um hospital universitário, para coleta de dados realizou-se entrevistas individuais semiestruturadas e a construção de genograma e ecomapa com todos os familiares de crianças e adolescentes com câncer, em tratamento quimioterápico, entre os meses de agosto a outubro de 2017, estudo aprovado em comitê de ética. O processo analítico dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Resultados: Após a análise dos dados, identificou-se que as famílias atribuíram como rede de apoio os membros familiares; equipe de saúde; pais com situações similares e pessoas que participam de suas mídias sociais; já como apoio social - o informativo, instrumental e religioso. Por meio da Análise de conteúdo, emergiu-se o tema: “pilares que auxiliam a família durante o tratamento da doença”, que contempla quatro categorias, tais como: “o relacionamento interpessoal como suporte para o tratamento”; “o apoio instrumental como mecanismo facilitador durante tratamento”; “a espiritualidade a religiosidade fortalecimento da família”; “a informação como alicerce para enfrentamento da doença”. **Conclusão:** Conclusão: Este estudo aponta a importância dos profissionais conhecerem as redes de apoio e valorizar os apoios vindos da família do paciente, além de disso fornece subsídios para fomentar práticas que auxiliam a criação de redes de suporte bem como o fortalecimento de ações já existentes. Ademais este estudo aponta para a necessidade de investigações em outros contextos e situações vivenciadas por famílias de crianças com câncer.



#17574 | A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Larissa Fernandes de Menezes; Tainara Maldonado Reinoso; Iven Giovanna Trindade Lino; Maria Angélica Marcheti; Adriana Maria Duarte; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: Quando uma criança/adolescente recebe o diagnóstico de câncer, alguns sentimentos como medo do desconhecido, da perda, da dor e do sofrimento, tornam-se intensos, para vários membros da família. Durante o tratamento, incertezas, inseguranças, estresse e ansiedade continuam e com isso há um aumento na sobrecarga e redução na qualidade de vida, pelo fato dos membros da família se sentirem privados de sua vida social e do seu cotidiano para dedicarem a criança/adolescente doente. Assim questionam-se como as famílias percebem sua qualidade de vida e o que auxilia a promovê-la? **Objetivos:** Descrever como as famílias das crianças/adolescentes com câncer percebem sua qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com membros da família de crianças e adolescentes com câncer, em tratamento quimioterápico, nos meses de agosto a outubro de 2017, no setor de oncologia de um hospital de ensino. Para coleta de dados, realizou-se entrevistas semiestruturadas, genograma e ecomapa. Utilizou-se a Análise de Conteúdo de Morse e Field para o processo analítico. **Resultados:** Após a análise dos dados evidenciou-se na categoria Significado da Qualidade de vida para a família, que evidencia a necessidade das famílias em proporcionar o bem ao filho doente, em viver intensamente cada momento, satisfazer os prazeres momentâneos e não pensar no futuro; já a categoria Fatores que contribuem para que a qualidade de vida se torne realidade revela que frequentar lugares abertos, igrejas, lanchonetes, parques e principalmente proporcionar momentos em que se deixa de pensar na doença são essenciais para a promoção da qualidade de vida. **Conclusão:** As perspectivas das famílias sobre a qualidade de vida encontradas nesse estudo fornecem elementos para a elaboração de estratégias e protocolos que favoreçam a qualidade de vida e espaços de convivência familiar e atividades em que a doença não seja protagonista. É importante enfatizar a necessidade de novos estudos na área para que se possa conhecer de modo mais detalhado as necessidades e desejos dessas famílias, levando em consideração sua região de origem, seus costumes e sua cultura.

#17585 | SENTIMENTOS EXPERIENCIADOS PELA FAMÍLIA QUE VIVENCIA UM FILHO (A) ONCOLÓGICO EM IDADE ESCOLAR.

Yasmin Aparecida Cardoso; Márcia Alvarenga de Mello Caldas ;

Introdução: Os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), revelaram que nas últimas décadas, os óbitos por câncer infanto-juvenil (de 1 a 19 anos), se constituíram a segunda maior causa de morte no Brasil, sendo as neoplasias consideradas um dos problemas de saúde pública de maior complexidade enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Devido aos diferentes procedimentos agressivos, necessários para o tratamento da doença, normalmente a família se desorganiza, alterando sua rotina e dinâmica de vida, necessitando, portanto, de uma inclusão acompanhada e assistida, de toda a equipe de saúde na prevenção, assistência de forma holística e até em cuidados paliativos, quando se fizerem necessários. **Objetivos:** Identificar os sentimentos experienciados pela família que vivencia o filho em idade escolar acometido por neoplasia e o impacto emocional demonstrado no momento em que é revelado o diagnóstico da doença. **Metodologia:** Pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da fenomenologia e realizada em duas casas assistenciais não governamentais, que atendem crianças na faixa etária de seis a dez anos (fase escolar) com diagnóstico oncológico. Foram entrevistados 10 (dez) pais e/ou responsáveis dessas crianças, sendo o instrumento utilizado para coleta de dados à entrevista semiestruturada. **Resultados:** A análise dos resultados, após categorização das unidades de significado obtidas das entrevistas, desvelou cinco categorias temáticas, as quais revelaram o sentimento experienciado por familiares que vivenciam a neoplasia em suas crianças, tanto no momento que recebem a notícia da ocorrência da doença, como durante todo o processo de tratamento, sendo o medo da morte, citado por todos eles como o mais angustiante, vindo a seguir a solidão, insegurança do desconhecido e a dúvida de como o filho iria reagir. **Conclusão:** Através desta pesquisa, foi possível identificar o sentimento de insegurança, experienciado pela família que vivencia o filho na idade escolar acometido por neoplasia e o impacto revertido em grande angústia, no momento da notícia recebida do diagnóstico de câncer. O estudo mostrou ainda a indispensável presença da assistência humanizada do enfermeiro às famílias e às crianças portadoras de neoplasias, considerando-as em seus aspectos biopsicossociais, onde o enfermeiro não atua isoladamente na atenção aos aspectos físicos, emocionais e espirituais dessas crianças, pois este apoio deve envolver também a equipe multiprofissional.



#17594 | CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ENFERMEIROS ACERCA DA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Jennifer Kamila da Silva; Fernanda Machado Silva Rodrigues; Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso ; Michelle Darezzo Rodrigues Nunes; Paula Saud de Bortoli ; Lucila Castanheira Nascimento ;

Introdução: A quimioterapia é a principal modalidade de tratamento no câncer infantil e os enfermeiros são responsáveis por garantir a segurança em sua administração. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros acerca da administração de antineoplásicos em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em hospital especializado. Vinte (n=20) enfermeiros que administravam quimioterapia (QT) à crianças e adolescentes responderam a um questionário elaborado pelas pesquisadoras, com base em literatura publicada sobre o tema. **Resultados:** Dentre as principais preocupações dos enfermeiros ao administrar QT a crianças e adolescentes, destacaram-se: os aspectos emocionais do paciente pediátrico e de sua família, o medo das possíveis reações adversas das drogas nesta população; o risco de extravasamento e a falta de dispositivos apropriados para a administração segura das drogas. A busca de conhecimento por iniciativa própria foi a estratégia de capacitação mais utilizada pela maioria dos profissionais. Os enfermeiros classificaram a administração de quimioterápicos como uma atividade complexa e específica para quem tem interesse na área de oncologia pediátrica. Os participantes referiram insegurança para administrar quimioterápicos quando o setor está com um grande número de pacientes, no período noturno ou quando a escala de funcionários está reduzida. Todos os participantes apontaram as alterações gastrointestinais como os efeitos adversos mais frequentes da QT. **Conclusão:** A maioria dos enfermeiros buscou conhecimento sobre QT por iniciativa própria e os profissionais caracterizaram a administração de QT em pediatria como complexa e específica. O risco de extravasamento e a falta de dispositivos adequados foram os fatores que mais preocuparam os participantes. São necessárias mais pesquisas sobre as lacunas no conhecimento dos profissionais que executam tal procedimento, com vistas à observância dos princípios da segurança do paciente oncológico pediátrico.

#17597 | NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM DOS ENFERMEIROS SOBRE O BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE UM CURSO ONLINE.

Edmara Bazoni Soares Maia; Estela Duarte Pontes ; Mariane Caetano Sulino ; Maria Cândida de Carvalho Furtado ; Luciana Mara Monti Fonseca ; Regina Aparecida Garcia de Lima ;

Introdução: Durante a internação da criança, viver o brincar diariamente pode fornecer a ligação entre o hospital e a vida fora dele, dando-lhe um sentido de normalidade e um alívio bem-vindo, depois de experimentar situações desconhecidas e estressantes. Neste sentido, ressalta-se o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) pelo enfermeiro como uma tecnologia de cuidado especializado; prática considerada de sua competência e portanto, deve integrar o processo de trabalho(3). Assim, faz-se necessário ampliar as possibilidades de conhecimento a respeito do tema, com a construção de projetos educacionais que possam atender às expectativas e necessidades de aprendizagem dos enfermeiros e assim, promover a incorporação e transferência desse conhecimento para a prática profissional. **Objetivos:** identificar as necessidades de aprendizagem do enfermeiro a respeito dos conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentais sobre o BT na assistência à criança, que embasarão a construção de um curso online. **Metodologia:** pesquisa de abordagem metodológica, que intenciona a construção e validação de um curso online para enfermeiros sobre o BT na assistência à criança, a partir das contribuições dos mesmos. Na Etapa 1, foi utilizada a abordagem qualitativa e a técnica de Grupo Focal(4) como estratégia para coleta de dados. Compuseram os cenários sete instituições hospitalares, com atendimento pediátrico, nas cinco regiões do país. Participaram 46 enfermeiros atuantes nas unidades pediátricas há mais de um ano, divididos em sete grupos focais, um grupo por instituição. Os dados foram analisados por meio da Análise Qualitativa de Conteúdo Convencional. **Resultados:** revelou-se a necessidade de domínio e aprofundamento do conhecimento sobre a fundamentação teórica do BT, bem como a diferenciação do brincar normativo e terapêutico, seus efeitos e a relação com outras temáticas como dor, desenvolvimento infantil e a inclusão da família. Indicaram a necessidade em dominar a habilidade técnica e a urgência de um curso com ênfase na prática, enriquecido com exemplos do cotidiano, vídeos com dramatizações, além de depoimentos de quem já vivenciou os benefícios dessa intervenção. **Conclusão:** As temáticas reveladas foram consideradas motivadoras e potencialmente significativas à aprendizagem do BT e ao discutilas favoreceu o despertar dos enfermeiros para sua utilização na prática clínica, instigando novos olhares, ressignificando a atuação frente a essa metodologia de cuidado.



#17611 | COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS CRÍTICOS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Marianna Ferreira; Fernanda Machado Silva-Rodrigues; Lucila Castanheira Nascimento;

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) pode representar a única possibilidade de cura para crianças com doenças oncológicas, hematológicas e imunológicas. Tal modalidade terapêutica está relacionada a graves complicações no público pediátrico. **Objetivos:** Identificar e analisar as experiências dos enfermeiros acerca das competências necessárias para o atendimento a crianças submetidas ao TCTH que demandam cuidados críticos. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em hospital universitário. Participaram nove enfermeiros de duas unidades de TCTH. Os dados foram analisados segundo os procedimentos da análise de conteúdo. **Resultados:** A análise dos dados permitiu identificar dois temas: Cuidados críticos à criança transplantada: um duplo desafio para o enfermeiro; e Competências do enfermeiro para a assistência à criança grave submetida a TCTH. No primeiro tema, o duplo desafio do enfermeiro consistiu em lidar tanto com as especificidades pediátricas, quanto com as demandas do paciente transplantado em cuidados críticos. No segundo tema, dentre as competências identificadas pelos enfermeiros, destacaram-se: o conhecimento relacionado ao TCTH e cuidados que lhe são peculiares; aplicação da SAE; competência gerencial; trabalho em equipe; conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento infantil; apoio constante à família; controle psicológico/emocional e reconhecimento de sinais de agravamento clínico. **Conclusão:** A criança transplantada grave demanda dos enfermeiros competências e um saber especializado, tanto em relação ao TCTH, quanto em enfermagem pediátrica. Além de habilidades gerenciais, trabalho em equipe, controle emocional e inclusão da família nos cuidados. Os achados contribuem para sistematizar competências profissionais para a excelência dos cuidados pediátricos no contexto do TCTH e incitar futuras pesquisas sobre um tema insuficientemente explorado na literatura e na enfermagem pediátrica, apesar de sua significativa complexidade.

#17613 | CONCEPÇÕES DOS PAIS ACERCA DA DOENÇA ONCOLÓGICA E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE SEUS FILHOS

Fernanda Machado Silva-Rodrigues; Verônica Leticia da Silva Vulczak; Carolina Fonseca Alencar; Regina Aparecida Garcia de Lima; Lucila Castanheira Nascimento;

Introdução: As concepções do indivíduo resultam da sua compreensão sobre determinado assunto e são influenciadas pelo nível de instrução, lugar onde vivem e cultura. Concepções negativas, se não esclarecidas pela equipe de saúde que cuida do paciente oncológico pediátrico e de sua família, podem ter impacto negativo na terapêutica. **Objetivos:** Descrever as concepções de pais de crianças com câncer em relação à doença e o tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital referência em oncologia pediátrica. Participaram 14 pais de crianças e adolescentes com câncer. Os dados foram analisados segundo os procedimentos da análise de conteúdo dedutiva. Após a transcrição literal das entrevistas e várias leituras a fim de obter o sentido do todo, utilizou-se uma matriz estruturada composta pelas dimensões do Modelo do Senso Comum (MSC) de Leventhal et al. (2003) para o agrupamento dos dados. **Resultados:** Os resultados foram reunidos nas categorias a seguir, construídas a partir das dimensões do MSC: Identidade da doença: concepções sobre a patologia; Duração: o tempo para o diagnóstico e os sintomas envolvidos; Causas da doença: a busca por explicações; Consequências da doença e tratamento; Cura ou controle: percepções sobre prognóstico. O câncer mostrou-se como uma doença estigmatizada, caracterizada por concepções negativas, as quais pareceram influenciar a maneira como os pais buscam informações sobre a doença. Os depoentes não encontraram ligações causais para a doença de seus filhos, além disso, mostraram não querer pensar em como a patologia se desenvolveu, uma vez que a pressão imposta pela situação já causa estresse e emoções suficientemente desgastantes. A maioria dos pais mostrou compreender os efeitos da quimioterapia no organismo de seus filhos. A espiritualidade foi um importante recurso para os pais lidarem com as situações impostas pela doença e pareceu diminuir a ansiedade e o estresse. **Conclusão:** Doenças graves e ameaçadoras são permeadas por crenças estruturadas a partir de preconceções. As concepções sobre a doença e o tratamento se mostraram ambivalentes, ou seja, simultaneamente permeadas por medo e pela esperança de melhora e de cura. As incertezas sobre o futuro, influenciadas pelas concepções de letalidade podem limitar as esperanças e o investimento de recursos internos e externos desses pais, o que torna essas famílias um alvo de intervenção para os profissionais de saúde.



#17614 | EXPERIÊNCIAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA EM TERAPIA DE INDUÇÃO: A VOLTA PARA CASA

Fernanda Machado Silva-Rodrigues; Caroline Souza Gomes Bernardo; Willyane de Andrade Alvarenga; Paula Saud de Bortoli; Regina Aparecida Garcia de Lima; Lucila Castanheira Nascimento;

Introdução: As leucemias representam o principal diagnóstico oncológico na infância. O tratamento se inicia no hospital, mas tem continuidade no domicílio. Esta volta para casa no intervalo dos ciclos quimioterápicos, apesar de influenciar positivamente no bem-estar da criança, preocupa os pais em relação à tomada de decisão nos cuidados domiciliares e os profissionais de saúde que os preparam para esta transição. **Objetivos:** Descrever as experiências dos pais de crianças com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em quimioterapia de indução quanto à transição do hospital para casa após a primeira alta.

Metodologia: Estudo qualitativo realizado com nove mães e dois pais de crianças e adolescentes com LLA, por meio de entrevistas, em um hospital de referência em oncologia pediátrica. A Teoria das Mudanças foi utilizada como referencial teórico e os dados foram submetidos à análise de conteúdo indutiva. Todos os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos foram respeitados. **Resultados:** A categoria central da experiência dos pais sobre a transição para o cuidado domiciliar após a primeira alta hospitalar do filho foi “A volta para casa: o nascimento de uma nova realidade”, que originou três subcategorias: apreensão com a nova realidade de cuidados; impacto imediato das mudanças; e implementação do plano de orientação. A primeira alta foi comparada por algumas mães a receber um bebê pela primeira vez em casa. Medo e insegurança estiveram presentes nesta transição, devido a complexidade do cuidado e a necessidade de tornar-se competente. Foram observadas mudanças relacionadas à higiene, alimentação e, sobretudo, as mudanças na dinâmica familiar. Os enfermeiros destacaram-se no preparo dos pais para a primeira alta, orientando sobre alterações clínicas potencialmente graves, cuidados gerais e sobre as situações em que era necessário trazer a criança de volta ao hospital. **Conclusão:** Estes resultados corroboram com outros estudos que apontaram a insegurança dos cuidadores na transição do hospital para casa. Os enfermeiros destacaram-se como profissionais apoiadores dos pais, porém melhorias no planejamento e sistematização da alta dos pacientes oncológicos mostram-se necessárias. Sugerem-se pesquisas futuras que considerem aspectos relacionados à capacitação e protagonismo dos pais para os cuidados domiciliares nas fases iniciais do tratamento.

#17620 | CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO EM SERVIÇO DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIÁTRICO

Helana Maria Ferreira Renesto; Vera Lúcia Moraes; Jocastra Bispo; Dayse Medeiros Bezerra; Nauã Rodrigues; Magaly Bushatsky;

Introdução: A via endovenosa é a mais utilizada e considerada a mais segura. No entanto, são indispensáveis cuidados especiais, considerando a fragilidade da rede venosa dos pacientes, uma vez que há necessidade de uso de doses elevadas de quimioterápicos e por tempo prolongado de infusão, oferecendo maiores riscos de lesão ao endotélio venoso e ocorrência de extravasamento tissular das medicações antineoplásicas. A obtenção de acessos seguros e de longa permanência é de extrema importância para a segurança e maior comodidade do paciente, particularmente o paciente pediátrico, por representar parte essencial do tratamento oncológico, por vezes é a única via de acesso da medicação quimioterápica ao organismo. **Objetivos:** identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados com o cateter venoso central totalmente implantado em um serviço de oncohematologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência em oncologia, com uma amostra de 31 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário semiestruturado, nos meses de março a junho de 2016. O banco de dados foi organizado e os cálculos estatísticos realizados por meio do software SPSS versão 21.0 e posteriormente confrontados com a literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob n52626016.0.0000.5192. **Resultados:** Verificou-se que 14 enfermeiros tiveram um índice de acertos menor que 50%, sendo que demonstraram conhecimento satisfatório quanto aos cuidados necessários para prevenção do CVCTI, tempo adequado para o intervalo entre as manutenções e para ativação após o implante e solução indicada para realizar o flushing, com um bom índice de acerto (80,6%) Entretanto, o mesmo não foi verificado quanto às questões relacionadas à finalidade do CVCTI, solução utilizar para antisepsia da pele antes da ativação e agulha indicada para ativação. os entrevistados obtiveram um índice de 58,1% quando questionados sobre os sinais indicativos de infecção observados no local de inserção do cateter **Conclusão:** há necessidade de contínua capacitação profissional e acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam esclarecer os equívocos aqui registrados, proporcionando melhorias na assistência de enfermagem, prevenção de complicações e qualidade do cuidado ao paciente.



#17634 | REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM CÂNCER APÓS O ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM INTERVENÇÃO FAMILIAR

Janaina Paes de Souza; Larissa Fernandes de Menezes; Francisneide Gomes Pego do Nascimento; Isabela Guimarães Volpe; Luciana Aparecida da Cunha Borges; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: a família que possui crianças/adolescentes com alguma condição crônica de saúde requer cuidados contínuos e complexos, pois tal condição desencadeia sofrimento intenso. As interações diárias com a condição de saúde da criança, com a própria família, com a equipe de saúde e com o contexto social, podem comprometer o manejo bem sucedido da família, tornando-a vulnerável para as tomadas de decisões. Para ajudá-la no enfrentamento das situações e promover seu empoderamento implantamos o Laboratório de Estudos e Pesquisa em Intervenção Familiar/LEPIF e uma Clínica Ampliada em Pesquisa e Intervenção Familiar. **Objetivos:** Identificar as repercussões no tratamento de crianças/adolescentes com câncer após o acompanhamento de sua família em uma clínica de intervenção familiar. **Metodologia:** observacional. Realizado com famílias atendidas em uma clínica vinculada a uma universidade pública, e atendidas em um hospital universitário. Para a coleta de dados, observou-se o comportamento das famílias durante o tratamento quimioterápico da criança/adolescentes e registraram-se as atitudes das famílias em um diário de campo. Para análise dos dados utilizou-se a Análise Qualitativa de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (1.712.836). **Resultados:** a análise revelou que as famílias após os encontros conseguiram manejar melhor situações de conflitos internos e familiares, sentiram-se menos sobrecarregadas com um tempo maior para cuidar da própria saúde, se sentiram capazes para tomar decisões. Além disso, modificaram o semblante ao longo do tempo, passaram de um semblante franzido e preocupado para um olhar sereno e uma fisionomia relaxada. Percebeu-se uma maior interação com a equipe e com o próprio filho doente durante as infusões de quimioterapia. **Conclusão:** as repercussões positivas para o tratamento da criança/adolescente com câncer, após os atendimentos, fortalece o atendimento e oferece feedback aos profissionais envolvidos. A realização de um acompanhamento das famílias das crianças/adolescentes com câncer, utilizando um modelo de intervenção familiar tem facilitado as famílias a manejar seus conflitos durante o tratamento.

#17635 | CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM CÂNCER DURANTE O TRATAMENTO AMBULATORIAL

Janaina Paes de Souza; Ana Clara Maas da Costa de Faria; Joana Dar'c Araújo Costa ; Larissa Fernandes de Menezes; Marisa Rufino Ferreira Luizari; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: A utilização de instrumentos de sistematização da assistência em enfermagem, durante os atendimentos ambulatoriais têm se mostrado uma prática segura e de qualidade durante a assistência, além de proporcionar um cuidado individualizado de modo a atender as necessidades, costumes e modo de vida das crianças/adolescentes e suas famílias diagnosticadas com câncer infantil. Nesse sentido evidenciou-se a necessidade de criar um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento ambulatorial. **Objetivos:** Construir um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento ambulatorial. **Metodologia:** Estudo metodológico, realizado em três etapas: revisão da literatura, busca de instrumentos já existentes nos serviços especializados no Brasil e construção do instrumento de sistematização da assistência, tendo como referencial filosófico o Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e na Família. Além disso, foram realizadas conversas, com o responsável técnico do serviço onde se pretende realizar a implementação do instrumento. **Resultados:** Na primeira fase de revisão da literatura, realizou-se um levantamento nas principais bases de dados, com critérios de inclusão e exclusão, identificando três estudos. Na segunda fase, foram incluídos dois instrumentos já existentes e implementados em serviços. Na fase de construção, foram incluídos os itens que apareciam em 50% dos instrumentos já existentes. Além disso, alguns itens foram adicionados no instrumento de acordo com o referencial filosófico e realidade do serviço a ser implantado. Assim o instrumento foi constituído por sete itens: dados da instituição, identificação do paciente, dados da família, do tratamento, sinais vitais e necessidades humanas básicas. **Conclusão:** Dessa forma, utilização de uma linguagem padronizada para a assistência de enfermagem, auxilia o enfermeiro a planejar sua assistência, documentar as atividades, identificar e mensurar os resultados da prática. O uso do referencial filosófico durante a construção do instrumento permite um olhar não só para a patologia e para a criança mas sim para a sua família. Serão realizadas etapas de validação e implementação do instrumento



#17654 | ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREPARO DA CRIANÇA PARA A PUNÇÃO VENOSA COM UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Luciana Aparecida da Cunha Borges; Taís Capilé Ramires; Marisa Rufino Ferreira Luizari; José A. Rezende ; Bianca Modafari Godoy; Fernanda Ribeiro Baptista Marques;

Introdução: Há uma necessidade de realização de inúmeros procedimentos invasivos durante o tratamento do câncer na criança, assim por muitos momentos ela se apresenta insegura, ansiosa e com medo do que virá. Como forma de intervenção, o enfermeiro pode utilizar a prática do Brinquedo Terapêutico (BT), que é considerado um brinquedo estruturado afim de aliviar a ansiedade causada por experiências traumáticas. Afim de que essa prática seja introduzida como rotina em um contexto hospitalar, é necessário elaborar e implementar um protocolo afim de estabelecer um padrão dessa ação. Dessa forma identificou-se junto com a responsável técnica de um serviço de oncologia pediátrica a necessidade e elaboração de protocolos para preparar a criança para procedimentos invasivos, assim iniciou-se pela punção venosa. **Objetivos:** Elaborar um protocolo de preparo da criança para a punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas etapas: revisão de literatura e construção do protocolo. A busca da revisão foi efetuada nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDenf, com obtenção de 9 artigos para a composição dos dados. Para construção do protocolo, realizou-se uma categorização das informações dos protocolos dos artigos encontrados e selecionado as instruções mais pertinentes de acordo com o nível de evidência e grau de recomendação. O protocolo foi construído com base nas normas estabelecidas pelo hospital que será implementado. **Resultados:** Após análise criteriosa dos materiais, a maior parte dos artigos foram realizados por Enfermeiros (75%), na região Sudeste (77,80%), em hospitais públicos (66,7%), e publicados em revistas de Qualis A2 (44,40%). Prevalceu estudos, exploratório descritivo (44,4%), com amostra de crianças pré-escolares (66,7%) submetidas à punção venosa (55,6%). As informações selecionadas, para contribuir na construção do protocolo, apresentaram nível de evidência 3 e 6, grau de recomendação D e B, e maior frequência entre os autores. O protocolo foi estruturado de acordo com as normas estabelecidas pela instituição que será implementado. **Conclusão:** Todos os artigos encontrados relataram que, a utilização do brinquedo terapêutico na criança submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, diminui insegurança, medo e ansiedade, além de proporcionar compreensão da justificativa de tais procedimentos.

#17672 | ADESÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA INFANTIL

Nilton Ferreira Do Carmo; Mayara Bauduino Almeida; Edna Batista Lima Pires; Ana Paula Jesus Ferreira Silva ;

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP) é um dispositivo amplamente utilizado em pacientes que carecem de longos períodos de tratamento. Na prática, seu uso exige do enfermeiro conhecimento técnico-científico, habilidade e capacidade para a inserção, manutenção diária, troca de curativos e vigilância de possíveis infecções e complicações. Esse cateter está indicado para administração de antibióticos, analgesias, nutrição parenteral, quimioterapia e transfusões sanguíneas. É utilizado em pacientes hospitalizados e em atendimento ambulatorial. **Objetivos:** Descrever a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em um ambulatório pediátrico de quimioterapia. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva e de levantamento documental, utilizando instrumento existente em um ambulatório de quimioterapia infantil. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes em uso do instrumento, totalizando 5 pacientes menores de 5 anos, 18 menores de 10 anos e 27 menores de 20 anos. O tempo médio de permanência com o cateter foi de 9 meses, sendo o mínimo de 1 mês e o máximo de 26 meses. O diagnóstico predominante dos pacientes em atendimento é de Leucemia Linfóide Aguda, seguida de Linfomas, Neuroblastomas e Tumores do Sistema Nervoso Central. Quanto ao tipo de cateter, o mais usual é o de 4 French, implantado em 44 pacientes. Com relação ao motivo de retirada de cateter, constatou-se o término de terapia como predominante, seguido de obstrução e hiperemia do local de inserção. Não foram evidenciadas infecções relacionadas ao uso do cateter. Habitualmente é realizada uma média semanal de 25 trocas de curativos. **Conclusão:** Evidencia-se que o Cateter Central de Inserção Periférica é operante no ambulatório de quimioterapia. O manuseio e a manutenção requerem conhecimento e habilidade dos membros da equipe. É necessário o aperfeiçoamento dos resultados avaliados e investimentos na capacitação dos profissionais de enfermagem, visando menos complicações e maior adesão.



#17690 | CUIDADOS COM O CATETER CENTRAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Mayara Candelorio da Silva ; Fernanda Ribeiro de Araujo Oliveira;

Introdução: O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. A administração de quimioterápicos por via de acesso venoso periférico e com características irritante e/ou vesicante de cada droga podem levar à fragilidade e ao enrijecimento vascular, dificultando a visualização e a punção venosa, o que favorecem o extravasamento. Por este motivo, a obtenção de acessos vasculares seguros e confiáveis é extremamente importante no tratamento oncológico, sendo o mais indicado para utilização o uso de cateter central venoso para a infusão de quimioterápicos. **Objetivos:** Relatar a experiência da construção e aplicação de um “Jogo: Certo ou Errado” com pacientes e acompanhantes sobre os cuidados com os cateteres centrais em uma unidade de internação de um serviço especializado em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na unidade de internação. **Resultados:** Para aplicação do jogo, o paciente ou acompanhante era convidado a girar uma roleta e sortear um tipo de cuidado que estava indicado nas afirmativas de 1 a 10, informando “certa ou errada”, sendo elas: 1. Posso tomar banho sem proteção do cateter; 2. O profissional precisa usar luvas na manipulação do cateter; 3. O cateter necessita ser lavado pelo profissional após cada utilização; 4. Higienizar as mãos em situações especiais; 5. Trocar o curativo a cada 8 dias; 6. Avisar se apresentar: vermelhidão, dor, calor, saída de secreção ou outros sinais; 7. É importante manter a data de punção do Port-a-cath; 8. Manipulação exclusiva pelo profissional; 9. Se voltar sangue na extensão do cateter, espere o dia de voltar ao hospital para resolver; 10. Realizar atividade física com o Port-a-cath punccionado. Realizadas as orientações e sanadas as dúvidas após respostas dos participantes. **Conclusão:** Com a aplicação do jogo foi possível identificar que as principais dúvidas dos pacientes e acompanhantes foram relacionadas a uso de cateter durante a atividade física e fisioterapia motora. Em relação as demais alternativas, foi observado que existe o conhecimento acerca dos cuidados no momento da internação e domiciliar.

#17694 | QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO CUIDADO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER

Helana Maria Ferreira Renesto; Vera Lucia Moraes; Ana Maria De Oliveira Isaac; Lucinete Souza Alves; Aluska Raquelly Barbosa Vieira; Jocastra Bispo;

Introdução: A equipe de enfermagem atuante em oncologia pediátrica, necessitam de conhecimentos técnicos científicos para desenvolver os cuidados prestados ao paciente e ao mesmo tempo um equilíbrio emocional para manter um relacionamento terapêutico com o cliente e sua família(ZANATTA e LUCCA,2015). A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica é comprometida por se tratar de um cotidiano laboral repleto de dores, tristezas e incertezas, acrescentando a todos esses desafios a vida pessoal e suas particularidades (SIMIONATO, 2015). **Objetivos:** investigar como está a qualidade de vida (QV) da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que assistem a criança e adolescente com câncer durante seu internamento em um centro de referência de tratamento oncohematológico. **Metodologia:** estudo quantitativo do tipo transversal , descritiva, desenvolvido em um Centro de Oncohematologia Pediátrica, referência regional na investigação e tratamento de crianças e adolescentes de 0-19 anos. Foi utilizado um formulário estruturado para caracterização socioprofissional e a qualidade de vida foi avaliada pelo questionário "The Medical OutcomesStudy 36-item Short-Form. Health Survey" (SF-36), versão em português. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa sob parecer 2.628.520. Participaram do estudo 12 enfermeiros e 34 técnicos de enfermagem. **Resultados:** amostra foi 100% do sexo feminino, a maioria 39,1% na faixa etária de 41-50 anos, 65,2% eram casadas, 58,7% tinham entre 11-20 anos de conclusão do curso, e a maioria 47,8% trabalhavam no setor há mais de dez anos. Sendo as entrevistadas 87% não existe um programa efetivo de apoio psicológico ao profissional. Quanto aos domínios da qualidade de vida avaliados por meio do instrumento, a equipe teve prejuízo em dois principais escores, a dor e os aspectos sociais, avaliado como o tempo e a qualidade do tempo dedicado a família, parentes e amigos, se mostrou insatisfatório. A dor teve pontuação média de 53,2 e os aspectos sociais de 59,1. Verificou-se com escore de capacidade funcional 86 a maior pontuação. **Conclusão:** Os profissionais da equipe de enfermagem apresentam um bom desempenho produtivo relacionado ao domínio capacidade funcional. Porém, os domínios dor e aspectos sociais apareceram com escore preocupante, resultado este que pode influenciar negativamente na QV dos mesmos.



#17718 | PERFIL DE PACIENTES COM RADIODERMITE GRAUS III E IV DE UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA PEDIÁTRICA.

Juliana Pepe Marinho; Ana Paula Passareli; Gisele Peres Marques ;

Introdução: Mesmo com o desenvolvimento de tecnologias que visam minimizar os efeitos colaterais da radioterapia, a radiodermite ainda é o mais prevalente. Classificada em graus que variam de 1 a 5, através dos Critérios Comuns de Toxicidade, publicado pelo Nacional Cancer Institute, pode ser a principal responsável pela interrupção das sessões de radioterapia. Após vasta pesquisa bibliográfica, observamos que a taxa de radiodermite esperada para pacientes pediátricos tratados não está publicada na literatura mundial, o que instigou a equipe de enfermagem do Setor de Radioterapia de um Hospital especializado em oncologia pediátrica a fazer um estudo da população tratada. **Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes pediátricos tratados com Radioterapia que apresentaram Radiodermite Graus III e IV. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado entre 01 de janeiro de 2015 e 30 de junho de 2018, do público abaixo de 21 anos, tratados com doses acima de 2000 cGy e que apresentaram radiodermite Graus III e IV. **Resultados:** Foram tratados 419 pacientes com dose acima de 2000 cGys, sendo que todos foram submetidos ao protocolo de prevenção de radiodermite da Instituição. 12 pacientes apresentaram radiodermite Graus III necessitando de interrupção do tratamento por esse motivo. Dos 12 pacientes, 6 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com média de idade de 16 anos e 3 meses, sendo 75% portadores de Sarcoma de Ewing e todos localizados em região pélvica e membros. Nenhum paciente evoluiu para radiodermite Grau IV. **Conclusão:** Definir nossa população de risco para desenvolvimento de radiodermite graus III ou IV foi de grande importância para que possamos propor cuidados específicos à esses pacientes, na tentativa de evitar a interrupção do tratamento, melhorando a qualidade da assistência prestada.

#17720 | O USO DA GAMIFICAÇÃO COMO MÉTODO DE ENSINO E APRENDIZADO AOS PACIENTES E SEUS CUIDADORES NO SETOR DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Ernane Lima Saldanha; Fernanda Ribeiro de Araújo Oliveira;

Introdução: O transplante de células tronco hematopoiéticas é um processo bastante complexo, onde envolve o uso de quimioterápicos, radioterapia, hemotransfusões e outros tratamentos, fazendo com que o paciente necessite de cuidados específicos e educação em saúde cada vez mais ativa e presente. A equipe de enfermagem, presente tanto nas ações gerenciais quanto assistenciais e educativas, tem papel fundamental e o enfermeiro, ao exercer o papel de educador, deve desenvolver estratégias educativas que facilitem a aprendizagem e apresentar competências para redelinear o ensino utilizando novas tecnologias. A gamificação, definida como a utilização de elementos de jogos em contextos não relacionados a jogos, é um fenômeno emergente da prática educativa de enfermagem, com o objetivo de motivar a ação, resolver problemas e potencializar aprendizagens de forma lúdica nas mais diversas áreas do conhecimento, sendo uma estratégia sugestiva de apoio num setor como o de transplante de medula óssea. **Objetivos:** Relatar a experiência da atividade “Brincando e aprendendo sobre mitos e verdades do TMO” realizada no setor de transplante de medula óssea em um hospital especializado em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. **Resultados:** A atividade teve como sujeitos, os pacientes e acompanhantes que estavam internados no setor de transplante de medula óssea e em acompanhamento ambulatorial do hospital dia. Para realizar a ação, utilizou-se a gamificação, com placas de afirmações e perguntas sobre o processo de transplante, para os participantes responderem se eram mitos ou verdades. Ao ponto que os participantes escolhiam as placas e respondiam surgiam respostas erradas e dúvidas, sendo atendidas com orientações básicas. Assim através do jogo, estas crianças e seus acompanhantes esclareceram mitos sobre o transplante e consolidaram boa parte do que conheciam. No término de cada partida, foi entregue uma ficha de avaliação onde eles precisavam marcar se aquela metodologia aplicada para explanar a temática havia sido satisfatória ou não. **Conclusão:** Ficou claro que a necessidade de informação esta sempre presente, independente da situação clínica do paciente e de acordo com as avaliações recebidas, essa metodologia foi um grande aliado no processo de ensino e aprendizado aos pacientes e seus acompanhantes.



#17738 | GENOGRAMA E ECOMAPA COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO FAMILIAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Milene do Socorro Bastos de Carvalho; Jacira Nunes Carvalho ;

Introdução: O câncer infantil impõe à criança e seus familiares expectativa diversas que modificam suas vidas em todos os sentidos, passando por diversas transformações independentemente da idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva. O genograma e o ecomapa são dois instrumentos de características particulares úteis que servem para delinear as estruturas internas e externas das famílias, favorecendo um melhor entendimento das relações e a visualização mais ampla das mesmas. **Objetivos:** Identificar a estrutura, desenvolvimento e padrão de funcionamento das famílias de crianças com câncer, aplicando-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF). **Metodologia:** Estudo exploratório de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital de Referência Oncológica Pediátrica. Para a coleta de dados subjetivos utilizamos a entrevista com questões semiestruturadas relativas às do instrumento de avaliação de família, adaptado segundo objeto do estudo pela pesquisadora, e cujos dados subsidiaram a organização e estruturação do genograma e do ecomapa da família. Utilizamos como instrumentos de avaliação estrutural das famílias investigadas o genograma e o ecomapa. No que se refere aos aspectos éticos, este projeto atendeu a Resolução 466/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi submetido para avaliação e aprovação ao CEP, tendo aprovação com o nº 53021915.0.0000.0018. **Resultados:** Através do genograma delineamos o diagrama do grupo familiar de forma a visualizar a família e suas relações internas e do ecomapa ilustramos as relações das famílias em seu contexto e a sua rede social de apoio. Quanto a avaliação da família na categoria de desenvolvimento observamos a transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida. **Conclusão:** A atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar e sobretudo do enfermeiro no intuito de uma aproximação das famílias é de suma importância, visto que trata-se de famílias de crianças com câncer, possibilitando o processo da escuta, favorecendo o conhecimento interno dessas famílias e acima de tudo possibilitar a exploração de recursos e dificuldades apresentadas, troca de saberes e ajudá-las diante da verbalização de suas necessidades, no intuito de desempenhar e legitimar o cuidado à essas crianças, visto que há uma desestrutura familiar diante do diagnóstico e tratamento.

#17746 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DIAGNOSTICADA COM LEUCEMIA EM UM HOSPITAL NO ESTADO DO PARANÁ

Rubiane Beal; Daniele Moravski Porfirio; Simone Buettner Kich; Eloisa Casiraglin; Marina Zanella Dutra da Silva;

Introdução: A Síndrome de Down (SD), é causada pela trissomia do cromossomo 21, é uma anomalia congênita comum com uma prevalência de 8-10 casos/1000 nascidos vivos (COCCHI et al., 2010). Caracteriza-se por fatores dismórficos típicos, como comprometimento cognitivo, alterações do trato gastrointestinal e defeitos cardíacos. As crianças com síndrome de Down são propensas ao desenvolvimento de distúrbios hematológicos, além de um risco elevado de desenvolver Leucemia Aguda. A etiologia das leucemias ainda permanece indefinida. Na sua patogênese parecem estar envolvidos fatores genéticos e ambientais. A incidência de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é 150 vezes maior em crianças com Síndrome de Down em comparação com crianças da mesma idade sem SD, enquanto a incidência da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em crianças com SD é 33 vezes mais elevada (HASLE et al, 2000). **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de leucemias em crianças com Síndrome de Down no período de janeiro/2014 a junho/2018 em um Hospital de referência em Oncologia pediátrica. **Metodologia:** Foi realizado levantamento em prontuários de todos os pacientes diagnosticados com câncer, no Hospital de referência, dentro do período de janeiro/2014 a junho/2018. **Resultados:** Através dos dados coletados e através de uma análise epidemiológica verificou-se, que um número de 7 crianças portadoras de Síndrome de Down foram diagnosticadas com Leucemia. Foram distribuídas segundo o tipo histológico, 4 diagnosticadas com Leucemia Linfocítica Aguda - pré B, e 3 diagnosticadas com Leucemia Mielóide Aguda – M7. Com relação ao sexo, foram encontrados dois casos feminino, e cinco do sexo masculino. Quanto à faixa etária, os pacientes tinham entre um e quatro anos, e apenas um paciente com dezesseis anos. **Conclusão:** Da análise dos resultados encontrados no hospital referência estudado, é possível concluir que a maior parte das crianças com leucemia e SD, possuem LLA pré B. Além disso, a preponderância destes casos aconteceu no âmbito do sexo masculino. Por fim, concluiu-se que em praticamente todos os casos (com exceção de um), as crianças tinham idade entre um e quatro anos.



#17747 | COMPLICAÇÕES DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL(CTI) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL NO ESTADO DO PARANÁ

Rubiane Beal; Daniele Moravski Porfirio; Simone Buettner Kich; Eloisa Casiraglin; Marina Zanella Dutra da Silva;

Introdução: A oncologia ao longo dos anos tem apresentado grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, possibilitando maior sobrevida e melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer. O enfermeiro que atua junto ao paciente oncológico deve acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade por meio de pesquisas científicas, que são o principal recurso para atualização do conhecimento necessário para prestar assistência. O cateter totalmente implantado (CVC-TI) é uma opção de cateter de longa permanência que permite a infusão de agentes quimioterápicos, soluções, transfusões sanguíneas, nutrição e coleta de exames de forma segura. A segurança do paciente oncológico é permissa básica para uma assistência de qualidade, visto que a doença, o tratamento e as complicações advindas do mesmo tornam o paciente frágil e exposto a riscos constantes. **Objetivos:** Avaliar o número de complicações de CTI ocorridas em crianças e adolescentes diagnosticados com câncer, implantados cirurgicamente no período de janeiro/2016 à dezembro/2016 no setor de internação de Oncologia pediátrica de um Hospital especializado. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado coleta de dados em prontuários eletrônicos, do período de janeiro/2018 a maio/2018. **Resultados:** Em 2016, foram diagnosticadas 55 crianças com câncer infantil. 30(43,6%) com diagnóstico de câncer hematológico (leucemias e linfomas); 4(7,2%) tumor Ewing, 9(16,3%) tumor SNC, 3(5,4%) neuroblastoma, 9(16,6%) outros tumores menos frequentes. Foram realizados 48 procedimentos cirúrgicos de implante de CTI. As complicações mais frequentemente encontradas foram: 1(2,1%) infecção sistêmica; 1(2,1%) cateter desconectado do tambor; 1(2,1%) obstrução; 5 (10,4%) retiram por término de tratamento e 40 (83,3%) mantem o cateter totalmente implantando sem complicações. **Conclusão:** Concluímos que os cuidados de enfermagem na manipulação do CTI, conforme protocolo institucional, contribuí significativamente para redução de complicações relacionadas ao uso de cateter totalmente implantando. Os protocolos padronizados contribuem para a qualidade da assistência de enfermagem, assim as complicações são evidenciadas mais precocemente.

#17767 | CARTILHA DE ORIENTAÇÕES AOS POSSÍVEIS RISCOS GERENCIADOS PELA ENFERMAGEM DURANTE A INFUSÃO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS AOS PACIENTES DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Taciana Maria Monteiro Aguiar; Mayra Renata de Lima Canuto; Sirleide Correia; Alessandra Lamenha Sampaio; Luana Bomfim; Amanda Katiely; Emerson Cunha; Emília Pinheiro;

Introdução: A cartilha de orientações aos riscos gerenciados pela enfermagem contém informações relevantes para os pais das crianças que irão realizar o tratamento quimioterápico. Tal cartilha é ilustrativa e explica todos os possíveis riscos de acordo com o perfil epidemiológico de tratamento institucional. **Objetivos:** Demonstrar de maneira ilustrativa, quais as possíveis toxicidades no momento da infusão e quais medidas imediatas deverão ser tomadas para minimizar estes riscos. **Metodologia:** Foi confeccionada uma cartilha de orientação ilustrativa, com todos os possíveis riscos durante a infusão de quimioterapia de acordo com perfil epidemiológico institucional, nela contem um glossário para facilitar a leitura, mediante a algum termo técnico. **Resultados:** Com a confecção dessa cartilha, foi evidenciada uma interação melhor frente à família, elucidado duvidas e diminuído alguns questionamentos, facilitando desta maneira o processo de trabalho e qualificando a assistência prestada. **Conclusão:** Foi de extrema relevância a confecção desta cartilha, pois como citado anteriormente minimizaram algumas duvidas no momento da infusão, deixando o trabalho assistencial distinto e esclarecedor.



#17768 | FORMULÁRIO DE TRIPLA CHECAGEM (ENFERMAGEM/FARMÁCIA/ PACIENTE; RESPONSÁVEL) NA ADMINISTRAÇÃO DE DROGA ANTINEOPLÁSICA DE PACIENTES DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Taciana Maria Monteiro Aguiar; Mayra Renata de Lima Canuto; Sirleide Correia; Alessandra Lamenha Sampaio; Luana Bomfim; Amanda Katiely; Emerson Cunha; Emília Pinheiro;

Introdução: Os medicamentos são fundamentais no plano de tratamento do paciente em se tratando de drogas antineoplásicas em pediatria deve-se ter o cuidado potencializado. Quanto mais barreiras forem realizadas, mais erros serão evitáveis. O formulário de tripla checagem foi designado para estabelecer uma barreira desde da saída da droga antineoplásica da cabine de segurança, até o recebimento do paciente. **Objetivos:** Realizar uma gestão segura na cadeia de preparo e administração desses medicamentos, e um processo de checagem que envolva a equipe multidisciplinar e o próprio paciente ou responsável legal, evitando desta maneira eventos adverso e estabelecendo barreiras de segurança. **Metodologia:** Foi confeccionado um formulário simples que contem espaço para a checagem, de quem prepara o medicamento o (farmacêutico) de quem administra, (o enfermeiro) e de quem recebe (o paciente). Nele contem informações inerentes quanto: dose, estabilidade, diluição, via de administração, condições de armazenamento, identificação do paciente, tempo de administração, grau de toxicidade e integridade da droga. A última checagem é realizada na beira do leito, com o responsável da criança. **Resultados:** Com a confecção deste formulário foi evidenciado que o processo de segurança ficou mais eficaz, aumentando a qualificação na assistência prestada e uma satisfação dos pais em serem envolvidos na administração segura dos medicamentos de seus filhos. **Conclusão:** A utilização de boas práticas não é suficiente para evitar que falhas ou erros nos processos de dispensação e administração de drogas antineoplásicas ocorram. No entanto com esse formulário foi observado uma barreira a mais para garantir segurança as nossas crianças.

#17772 | DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA : PREVALENCIA E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Andréia Machado Tompsen; Vanessa Kolling ; Fabrícia Faulhauber;

Introdução: Pacientes em condições críticas correm risco de complicações passíveis de prevenção pela enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou de uma vulnerabilidade para essa resposta. Constituem a base para a escolha das intervenções de enfermagem, além de favorecerem a comunicação clara entre os membros da equipe de saúde e o aperfeiçoamento contínuo dos cuidados ao paciente. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico e identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes de pacientes internados em uma unidade de oncologia/hematologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional analítico, do tipo transversal, no qual foram consultadas 197 evoluções de enfermagem. A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes internadas em um hospital de grande porte do sul do Brasil, no período de 1 a 31 de março de 2017. Os dados foram coletados através de sistema informatizado e a estratégia para seguimento de pacientes foi à busca ativa nos prontuários eletrônicos. A entrada dos dados no banco foi realizada com o Programa Excel 16.0, por dois digitadores independentes. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. **Resultados:** O perfil dos pacientes apontou para indivíduos do sexo masculino (81%), entre 11 meses e 14 anos de idade (maior prevalência de crianças entre 2 e 5 anos de idade – 51%), com diagnósticos de leucemia (71%), linfoma (9%) e tumores sólidos (20%). Entre os tumores sólidos, os diagnósticos mais prevalentes foram tumor de wilms (57%) e sarcoma de ewing (20%). O julgamento clínico dos diagnósticos foi baseado na Taxonomia da NANDA. Entre os 21 diagnósticos identificados, os mais prevalentes foram: risco de infecção (27%), risco de sangramento (11%), risco de desequilíbrio eletrolítico (10%), integridade tissular prejudicada (7%) e hipertermia (5%). **Conclusão:** Entre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na unidade de oncologia/hematologia pediátrica, a maior quantidade esteve presente nos domínios segurança/proteção (83%) e nutrição (17%). Os diagnósticos encontrados foram condizentes com a idade dos pacientes e com sua condição clínica, bem como com o risco aos quais estão submetidos durante o tratamento quimioterápico.



#17774 | CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

Andréia Machado Tompsen; Vanessa Kolling ; Fabrícia Faulhauber;

Introdução: O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) prevê a categorização do paciente de acordo com o seu grau de dependência em relação à assistência de enfermagem. Possibilita, ainda, caracterizar as unidades de internação a fim de embasar o dimensionamento de pessoal, fundamentar a previsão de recursos materiais e financeiros e promover a melhoria da competência e do envolvimento da equipe. **Objetivos:** Classificar os pacientes internados em uma unidade de oncologia/hematologia pediátrica, de acordo com as cinco categorias de cuidado em pediatria propostas por Dini (2007): cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo transversal retrospectivo. Foram avaliados 1802 instrumentos no período de março de 2016 a março de 2017. A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos internadas em uma unidade de oncologia/hematologia pediátrica de um hospital de grande porte do sul do Brasil, com diagnósticos de tumores sólidos e líquidos assim como portadores de outras patologias hematológicas. O instrumento foi aplicado diariamente pelos enfermeiros da unidade de oncologia/hematologia pediátrica, de acordo com divisão de leitos estabelecida previamente. Posteriormente, os dados foram transcritos do sistema informatizado no prontuário eletrônico para o Programa Excel 16.0, por dois digitadores independentes. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Os dados mostraram que 76% dos pacientes (1376 instrumentos) foram classificados como alta dependência e 21% (393 instrumentos) como cuidados intermediários. Apenas 2% foram classificados como semi-intensivo. **Conclusão:** A classificação de pacientes da unidade de internação oncologia/hematologia pediátrica segundo DINI caracteriza-se como “alta dependência”. São pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico, mas que dependem da enfermagem para atendimento de suas necessidades orgânicas/físicas, emocionais e sociais. Considera-se que a complexidade assistencial nesta unidade está condizente com o resultado do sistema de classificação realizado neste estudo .

#17777 | A CRIANÇA INDÍGENA COM CÂNCER: A ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO CULTURAL NA FASE DE HOSPITALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Nilton Ferreira Do Carmo; Sarita Villaverde Lopes Machado; Tatiana de Souza Teodoro.

Introdução: A adesão a hábitos culturais e urbanização dos indígenas favorece o desenvolvimento de doenças crônicas, nas quais o câncer está incluído. As crianças com câncer são submetidas a tratamento prolongado, procedimentos invasivos e necessitam de internação e, são forçadas a adquirir novos hábitos. Os índios utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS); para acompanhamento da saúde e quando há doenças graves, são encaminhados a centros de referência. **Objetivos:** Descrever as principais dificuldades e estratégias de enfrentamento na assistência de enfermagem a crianças indígenas com câncer durante a hospitalização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de referência em oncologia pediátrica. **Resultados:** As crianças indígenas são provenientes de várias comunidades do Brasil. Permanecem em média 20 dias internadas e retornam após alta. A comunicação é a principal barreira enfrentada, pois a família deve compreender a gravidade da situação e a complexidade de cuidados e para isso é fundamental o vínculo de confiança. Dificuldades para explicar os procedimentos, medicações, dieta, banho e curativos sem a presença do interprete são enfrentadas diariamente. O indígena tem dificuldades com a alimentação, uso de fraldas e roupas, dormir em cama e adotar os métodos de higiene pessoal do homem branco. Em relação à abordagem e estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem na comunicação, destaca-se: uso de gestos e mímicas, falar pausadamente, apontar objetos, desenhar, separar medicações por cores e utilizar símbolos do sol e lua expressando horários. Adequações da dieta são necessárias e a criança é incentivada a comer frutas, peixes, e se desejar usar as mãos. Diante dos hábitos da tribo, que usam pouca roupa, a enfermagem orienta e oferece lençol e roupa hospitalar mais confortável. Não são acostumadas a usar travesseiro, preferem dormir no escuro, e fazem uma espécie de oca com o lençol de cama, para se sentirem mais próximas do seu habitat. A dança e a prática religiosa são costumes das crianças e familiares, e podem ser realizadas em vários momentos durante a internação. **Conclusão:** O atendimento a crianças indígenas com câncer requer flexibilidade da equipe para o ajuste às diferenças sócio culturais, há muito que se aprender, e a enfermagem precisa desenvolver estratégias que garantam a continuidade do cuidado desenvolvendo o vínculo com a criança e família.



#17824 | TAXA DE EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Marcelo Milone Silva; Cinthia Hiromi Kioki; Eliane dos Santos Francelino; Luciane Dias Jerônimo Mendes; Aline Junho dos Reis.

Introdução: Estima-se que a incidência de tumores pediátricos no mundo é de 1% a 3% do total de casos. O câncer na criança e no adolescente é uma doença rara comparada às neoplasias que afetam os adultos. A intensidade da neutropenia e sua duração têm sido demonstrada em diversos estudos como fatores preditivos de desenvolvimento de complicações infecciosas de sepse. Nos pacientes com linfoma/leucemia, há uma maior predisposição para o desenvolvimento de quadros sépticos. Sepse é uma síndrome com alterações fisiológicas, patológicas e bioquímicas induzidas pela infecção. Define-se pela presença de infecção através de manifestações sistêmicas. A cada hora de atraso de infusão de antimicrobiano, a sobrevivência dos pacientes com sepse grave diminui em 7,6%. **Objetivos:** Avaliar a taxa de efetividade do protocolo de sepse em um hospital de referência em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Foi realizada revisão de prontuário, análise quantitativa, retrospectiva e descritiva em um Hospital de referência em oncologia pediátrica, no período de março de 2014 a março de 2016. A coleta de dados foi realizada através de análise de prontuário dos pacientes, tabulados no Excel e formulário próprio, onde foi registrado o horário de início da febre em casa, na chegada ao hospital, admissão do paciente pela enfermagem e administração do antibiótico, turno e setor de admissão, patologia, sinais e sintomas, elegibilidade ao protocolo, tipo de acesso venoso, coleta de exames laboratoriais, delta QT, alta e óbito. **Resultados:** Foram 311 internações por febre. A idade dos pacientes variou entre 1 ano e 19 anos, com média de 3,6 anos. Predominou crianças do sexo masculino com 51,1%. A patologia de maior prevalência foi LLA. Pacientes que foram a óbito por sepse totalizaram 2,5%. A taxa de adesão do protocolo de sepse foi de 80,4%. **Conclusão:** O protocolo de sepse contribui efetivamente na segurança da administração do antibiótico no tempo correto ao paciente pediátrico oncológico. A taxa de efetividade mostrou-se satisfatória na instituição representando 97,5%.

#17826 | CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO: PRINCIPAIS MOTIVOS DA RETIRA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Marcelo Milone Silva; Ariane Tassi da Silva.

Introdução: Segundo Melaragno; Camargo, 2013, o câncer pediátrico é raro e corresponde a 1% a 2% da incidência de todos os cânceres. Durante o tratamento oncológico infantil, ocorrem incontáveis internações hospitalares, além de administração de quimioterápicos, por isso faz-se necessário a implantação de um cateter que transmita confiança para a realização das mesmas. O cateter mais utilizado é o cateter venoso de longa permanência. **Objetivos:** Objetivo geral: Analisar quais os motivos relacionados à retirada do cateter venoso central totalmente implantado em crianças em tratamento oncológico. Objetivo específico: Identificar quais as principais complicações que ocasionam a retirada do cateter venoso central totalmente implantado em crianças em tratamento oncológico. **Metodologia:** Foi realizado um estudo documental, descritivo e quantitativo, com dados secundários, que foram coletados em prontuários de crianças e adolescentes com diagnóstico de neoplasia, atendidas em um hospital especializado em oncologia pediátrica, no período de abril de 2015 e abril de 2017. **Resultados:** Em relação ao motivo das retiradas dos CVC-TI, o maior índice verificado foi o término do tratamento oncológico 74,29% (n=52), seguido por infecção do cateter 20% (n=14) e com menor índice verificou-se o rompimento e obstrução do cateter, ambos com 2,85% (n=2). **Conclusão:** Após a realização do estudo, pode-se concluir que a grande maioria dos CVC-TI foram retirados após o término do tratamento oncológicos, o que demonstra que o cateter apesar de apresentar complicações que pode levar a retirada do mesmo, como relatado, infecção, obstrução e rompimento, é um tipo de acesso seguro para a administração de quimioterápico em crianças e adolescentes em tratamento oncológico.



#17836 | CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER NA AVALIAÇÃO E ALÍVIO DA DOR

Carla Gonçalves Dias; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez.

Introdução: O alívio e controle da dor em crianças e adolescentes com câncer é um grande desafio para os profissionais da saúde e em especial para a enfermagem. **Objetivos:** Identificar as ações desenvolvidas no manejo da dor a partir do relato de Enfermeiros (E) e Técnicos de Enfermagem (TE); comparar as ações desenvolvidas pelos dois grupos e analisar a associação entre suas respostas e as variáveis sociodemográficas e profissionais. **Metodologia:** Estudo descritivo, desenvolvido em duas fases, sendo a primeira caracterizada pela construção e validação de questionário composto por perguntas formuladas a partir dos princípios da ChildKind (CK); e a segunda pela sua aplicação aos Profissionais de Enfermagem (PE). A amostra foi constituída por 83 PE (42 E, 41 TE) que atenderam aos critérios de inclusão: ter um ou mais anos na instituição e atuar no cuidado direto ao paciente e família. **Resultados:** A versão final do questionário foi composta por 72 questões e teve sua validade aparente e de conteúdo avaliada por especialistas alcançando 83,3% de concordância; e a validade semântica aprovada por PE. A mediana de idade dos PE foi de 36 anos ($p=0,005$); com pouco tempo de experiência em pediatria e na instituição; assim como limitada qualificação em Enfermagem Oncológica Pediátrica. A mediana dos escores das respostas ao questionário, de acordo com cada princípio, foi: Política 71; Educação 72; Avaliação da Dor 70; Protocolos 12; não havendo diferença significativa entre os dois grupos. Houve correlação entre o tempo de exercício profissional em Enfermagem Pediátrica e Protocolos ($p=0,0039$). Foi observado correlação quando Política foi associado com Educação ($p=0,049$), com Avaliação da Dor ($p=0,008$) e com Protocolos ($p=0,001$). Educação correlacionou-se com Avaliação da Dor ($p=0,009$) e Protocolos ($p=0,004$); e Avaliação da Dor com Protocolos ($p<0,0001$). O resultado do desempenho dos PE foi insatisfatório nas questões relacionadas ao princípio Protocolos; não havendo diferença significativa de desempenho entre os dois grupos. **Conclusão:** Os PE desenvolvem ações para o manejo da dor na prática diária, porém estas não estão sendo utilizadas de maneira uniforme e sistemática e não estão totalmente de acordo com os princípios da CK. Estes dados são relevantes na avaliação dos cuidados de saúde, fornecendo evidências para o aprimoramento das políticas e práticas institucionais no manejo da dor, de modo a incorporar padrões de qualidade internacionalmente estabelecidos.

#17838 | MANEJO DA DOR SEGUNDO A OPINIÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES

Carla Gonçalves Dias; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez.

Introdução: Em crianças e adolescentes com câncer a queixa algíca pode estar presente desde antes do diagnóstico até o final do tratamento, ou persistir após seu término. Seu alívio e controle é um grande desafio para os profissionais da saúde e em especial para a enfermagem. **Objetivos:** Identificar as ações de enfermagem para o manejo da dor a partir do relato de crianças e adolescentes com câncer e/ou seus familiares; comparar as respostas entre pacientes e familiares; e analisar a associação entre as respostas dos pacientes e variáveis sociodemográficas e clínicas. **Metodologia:** Estudo piloto, descritivo. A amostra foi selecionada de forma intencional e constituída por 34 sujeitos, sendo 16 Pacientes (P) com diagnóstico de câncer e queixa algíca de intensidade moderada ou forte; do nascimento até 19 anos de idade; e por 18 Familiares (F), cujos pacientes (filhos) estavam clinicamente incapacitados de responderem ao questionário ou que optaram por não responderem autorizando seus familiares/cuidadores. Utilizou-se entrevista face a face guiada por questionário previamente validado e composto por perguntas formuladas a partir dos princípios da ChildKind (CK). **Resultados:** A média de idade dos P foi de 15,5 anos; 62,5% eram do sexo feminino; 50% eram "pardos" e 50% cursavam o ensino fundamental e médio. Em relação às variáveis clínicas, 81,2% dos P apresentavam tumores sólidos; 68,7% iniciaram o tratamento há menos de um ano e encontravam-se internados por período inferior há 14 dias (81,8%); e 93,7% com dor durante a coleta dos dados. Quanto aos F, a média de idade foi 38,3 anos; 55,6% brancos; 44,4% tinham ensino médio incompleto/completo; 88,9% eram mães e acompanhavam os pacientes/filhos com tumores sólidos (72,2%) e tratamento iniciado há menos de um ano (55,6%); em Hospital-Dia (55,6%) por período inferior a 7 dias (60%). Não foram encontradas diferenças significativas entre as respostas dos P (51,7%) e F (41,5%); assim como associações ou correlações entre estas e as variáveis clínicas ou sociodemográficas. No entanto identificou-se que as respostas referentes à Avaliação da Dor obtiveram menores valores (P 22,6% e F 17,5%) e diferença significativa entre o princípio Educação e o local de atendimento-Hospital-Dia ($p=0,019$). **Conclusão:** Considerando que o questionário reflete as ações realizadas para o manejo da dor, as respostas dos P e F refletem seu baixo reconhecimento sugerindo falhas nos padrões de prática diária empregados pelos profissionais de enfermagem.



#17866 | ANTINEOPLÁSTICOS: NÃO OS DEIXE NO EQUIPO!

Priscila Mendes Paiva; Douglas Coutinho Ribeiro da Costa; Juliana Francielle Marques; Caroline Genze ; Andrea Rodrigues Baldin de Moraes; Claudineia Farias de Andrade; Adriana de Cassia Lima; Marcia Lucia Verpa de Souza Sasaki; Adriana Seber.

Introdução: Bolsas de infusão contendo quimioterápicos não podem ser manuseadas ao término da infusão pelo risco ocupacional aos profissionais. Sendo assim, os resíduos desses medicamentos que ficam no equipo podem trazer impacto clínico aos pacientes, principalmente nos protocolos com pequenos volumes. Por isso, as equipes dos setores de oncologia analisaram esse resíduo e estabeleceram estratégias que minimizassem o risco clínico.

Objetivos: Relatar estratégia para garantir que a maior quantidade possível de dose prescrita seja administrada aos pacientes, sem risco ocupacional. **Metodologia:** Foram realizadas sucessivas simulações com o Comitê de Segurança do Paciente para mensurar os volumes residuais nos equipos: sistema fechado de polietileno – 8 ml no copo, 5 ml na bolsa, 11 ml na extensão do equipo, após interrupção da bomba por “ar na linha,” totalizando 24 ml. Sistema fechado bolsa flexível: 8 ml no copo e 11 ml na extensão do equipo após interrupção da bomba por “ar na linha,” totalizando 19 ml. Foi identificado no mercado o dispositivo CH12® da ICU Medical, que possibilita o acréscimo de volume à bolsa mantendo o sistema fechado e, portanto, a segurança para os enfermeiros. Bolsas rígidas de diluentes foram trocadas pelas flexíveis para evitar o acúmulo de resíduo final. Foram realizados treinamentos com enfermeiros que administram esses medicamentos e modificada a rotina do hospital: os dispositivos são introduzidos nas bolsas pela farmácia de manipulação e o conjunto é encaminhado às unidades. Após o término da infusão, o enfermeiro realiza a desinfecção do dispositivo com álcool swab e acrescenta 20 ml de solução fisiológica, mantendo a mesma programação inicial. Ao final, o enfermeiro despreza todo o conjunto no lixo químico. **Resultados:** Essa prática está implantada há 20 meses e até o momento foi notificado apenas um derramamento de pequeno volume por falha de conexão do dispositivo (sem contaminação ambiental ou do profissional). Não há mensuração do benefício direto ao paciente oncológico, porém asseguramos que o conteúdo residual no equipo vem sendo praticamente todo infundido, garantindo maior confiança de que o tratamento está sendo realizado de maneira correta, sem comprometer a segurança dos profissionais. **Conclusão:** Acreditamos que ações como essa sejam fundamentais no tratamento de pacientes que recebem medicamentos antineoplásicos por via intravenosa, principalmente com baixo volume, sem manuseio das bolsas, pelo risco ocupacional.

#17877 | USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO.

Mariana Braga Shoji Barbosa; Simone Brandi; Alessandra Prandini de Azambuja; Graziela Fernanda Teodoro Bonfim.

Introdução: A terapia intravenosa periférica é considerada um dos procedimentos mais comumente desenvolvidos na terapêutica onco-hematológica pediátrica. O tratamento é prolongado e as drogas quimioterápicos desgastam progressivamente a rede venosa da criança que possui características peculiares, sejam elas biológicas, cognitivas ou emocionais. Neste sentido, o cateter central de inserção periférica (PICC), destaca-se como um dispositivo intravenoso seguro, que de forma crescente tem sido seu uso na oncologia, permanecendo nos pacientes ao longo do tratamento proposto, de acordo com os protocolos utilizados.

Objetivos: Descrever o uso de PICC em pacientes oncológicos pediátricos em um hospital privado. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, sobre 12 pacientes pediátricos com doença onco-hematológica internados na pediatria de um hospital privado em uso do PICC para o seu tratamento, de janeiro de 2017 à abril de 2018. **Resultados:** Na análise dos dados, os resultados mostraram que em 15 meses, foram manipulados 12 PICC de crianças oncológicas durante seu tratamento quimioterápico, com taxa de infecção de 1,24% ; na faixa etária de 1 a 16 anos, com mediana de 5,5 anos; predominância do sexo masculino 66,6%; diagnósticos de maior prevalência leucemias linfocitária aguda (25,0%) e Linfoma não Hodgkin (25,0%). 91,6% dos pacientes seguem em tratamento e 8,3% retirou o cateter devido a lesão na pele pelo dispositivo. Os protocolos de maior prevalência utilizados como esquema terapêutico foram o GBLTI- 09 (25,0%) e o LNH – 2010 (25,0%). **Conclusão:** O PICC na oncologia pediátrica constitui uma opção segura de acesso central durante o tratamento quimioterápico, principalmente por possibilitar transfusões de hemoderivados e coleta de sangue associados a baixo índice de infecções e complicações e menor custo de procedimento. Preserva a autoimagem evitando cicatrizes e reduz o estresse decorrente das punções.



#17903 | ACESSOS VASCULARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS: DIALOGANDO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE O CUIDADO

Kelly Mesquita; Bárbara Fontoura Moreira Bitencourt; Claudio Galvão de Castro Junior; Simone Travi Canabarro; Cleidilene Ramos Magalhães; Kimberly Sanco Keis;

Introdução: O câncer é uma doença crônica, que exige tratamento longo, na maioria das vezes relacionado à administração de quimioterápicos e demais terapias infusionais, para os quais dispositivos vasculares tornam-se essenciais. Nestes casos, a ocorrência de infecção primária da corrente sanguínea é uma complicação sistêmica grave, contudo, pode ser prevenida quando as práticas de segurança são realizadas adequadamente pela equipe na inserção e manutenção dos dispositivos. Além disso, o paciente deve ter a possibilidade de conhecer e ser participante ativo em relação aos cuidados recebidos. **Objetivos:** Analisar as percepções de crianças e adolescentes em tratamento oncológico acerca do processo de educação e o nível de conhecimento dos cuidados com os dispositivos de acessos vasculares e, a partir disto, desenvolver uma ferramenta educativa (vídeo) com a finalidade de auxiliar na construção do conhecimento e autocuidado. **Metodologia:** Abordagem de pesquisa-ação com variáveis qualitativas de natureza descritiva-exploratória. Foram analisadas experiências de crianças em relação ao enfrentamento do uso de acessos vasculares no tratamento oncológico. Participaram 16 crianças, idade entre 6 a 12 anos, em tratamento oncológico em um hospital referência em oncologia pediátrica. A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** A distribuição dos participantes foi igual entre os sexos (50%), a maioria na faixa etária entre 10 e 12 anos (60%), todas as crianças eram alfabetizadas e frequentavam a escola. A maioria apresentou diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B (LLA B) (56%) e as demais outras doenças oncológicas (44%). Da análise temática das entrevistas emergiram quatro eixos: “conhecimento quanto à implementação do cateter”, “expressando sentimento de satisfação”, “entendimento da criança em relação ao cateter” e “relato de vivência para melhoria”. A partir das análises foi desenvolvida e disponibilizada à instituição e às crianças uma ferramenta educativa (vídeo). **Conclusão:** Através da aplicação da ferramenta educativa foi possível transformar uma atividade terapêutica em entretenimento, capacitando as crianças acerca dos cuidados necessários com acesso vascular. Reconhecer e entender as percepções das crianças e adolescentes sobre os cuidados com seus dispositivos de acesso vascular faz com que estes empoderem-se do seu cuidado e a equipe de enfermagem contribui, assim, para a melhoria da qualidade assistencial.

#17947 | PREVALÊNCIA DE MARSÍ EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Kelly Mesquita; Claudio Galvão de Castro; Raquel Bauer Cechinel; Ricardo Ariel Zimerman; Daniela Nunes; Daiane Veçosso; Amanda Magalhães; Letícia Andrade; Paula Batista; Tatiane Gomes;

Introdução: Os pacientes oncológicos pediátricos, apresentam diversas comorbidades clínicas, como: imunossupressão, infecções, distúrbios nutricionais e distúrbios hematológicos. Essas condições clínicas são fatores de risco potenciais para desenvolver lesões de pele relacionadas a adesivos médicos (MARSÍ). **Objetivos:** A remoção repetida e a aplicação inadequada dos adesivos podem causar danos à pele, principalmente aos pacientes oncológicos. Este estudo tem como objetivo medir a prevalência de MARSÍ em pacientes oncológicos pediátricos. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo conduzido entre setembro 2015 a dezembro de 2017. A amostra foi composta por pacientes pediátricos atendidos em duas unidades de tratamento oncológico. Acompanhou-se a prevalência de MARSÍ, em pacientes que possuíam um dispositivo de acesso vascular: PICC (cateter central de inserção periférica). **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes oncológicos pediátricos, com diagnóstico: hematológicos (23 casos) e tumores sólidos (7 casos). Os pacientes do estudo estavam em tratamento com quimioterapia por via endovenosa. Observou-se, nestes pacientes, 31 casos de MARSÍ. Destes, 22 apenas por irritação de pele e 9 por irritações de pele e lesão cutânea. Os pacientes utilizaram o curativo transparente antes de iniciar as lesões. Foi aplicado durante o tratamento da lesão de pele curativo tipo Hypafix/Primapore (9 casos), curativo com placa de clorexedine - CHG (1 caso) e curativo transparente (21 casos). A antisepsia da pele com lesões foi feita com clorexedine alcoólica a 0,5% (19 casos), com Iodopovidona (2 casos), com Iodopovidona associado a clorexedine alcoólica a 0,5% (5 casos) e com SF0,9% associado a clorexedine alcoólica a 0,5% (5 casos). Dos 30 pacientes que apresentaram MARSÍ, apenas 20 deles utilizaram medicamento antialérgico por via oral. A duração das lesões foram de: 7 a 30 dias (12 casos), 31 a 60 dias (10 casos), 61 a 90 dias (4 casos) e >90 dias (4 casos). A MARSÍ implicou na retirada de 8 cateter dos pacientes do estudo. **Conclusão:** Evidenciou-se grande prevalência de MARSÍ nos paciente da amostra, corroborando que quase um terço dos pacientes necessitou da retirada do cateter, sendo necessário nova intervenção para a continuidade do tratamento. A atuação de um time de acessos vasculares se torna imprescindível na redução dos casos de MARSÍ, visto que estes profissionais apresentam qualificação e expertise na avaliação e no cuidado com os cateteres.



#17956 | A TELESSAÚDE E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: A EXPERIÊNCIA DO CURSO “FIQUE ATENTO: PODE SER CÂNCER!”

Jocasta Bispo de Santana; Vera Lúcia Lins de Moraes ; Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros; Magaly Bushatsky; Helena Maria Ferreira Renesto; Magdala de Araújo Novaes ;

Introdução: O câncer infantojuvenil se constitui como a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 1 a 19 anos. Contudo, se diagnosticado precocemente as chances de cura se elevam, 70-80% dos casos. Trinta por cento das crianças com diagnóstico tardio de câncer foram em algum momento examinadas na atenção primária com queixas sugestivas. Diante desse cenário, a telessaúde pode contribuir na capacitação de profissionais para a suspeição das neoplasias no grupo infantojuvenil. **Objetivos:** Relatar a experiência do curso “Fique Atento: Pode ser Câncer! A Tele-educação como Ferramenta da Suspeição Precoce do Câncer Infantojuvenil”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência inovador realizado com o suporte da tele-educação promovido pela Rede de Núcleos de Telessaúde nos anos de 2015, 2016. As aulas foram transmitidas por webconferência para as unidades básicas de saúde onde participaram profissionais da Estratégia de Saúde da Família no período de setembro a novembro dos referidos anos. O curso foi elaborado por uma equipe multiprofissional de saúde tendo como resultado um caráter interdisciplinar da proposta. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE 50707515.7.3001.5192. **Resultados:** Participaram da pesquisa 402 profissionais da Atenção Primária à Saúde. Após a realização do curso os profissionais de estratégia de saúde da família conseguiram responder corretamente sobre os sinais e sintomas ($p < 0,001$) de suspeição do câncer infanto-juvenil. **Conclusão:** A telessaúde revela-se como importante ferramenta educacional para qualificação de profissionais da atenção primária no reconhecimento de sinais de suspeição do câncer infantojuvenil e, por conseguinte, encaminhamentos de casos suspeitos com maior brevidade, melhorando prognósticos e como consequência aumentando as chances de cura.

EPIDEMIOLOGIA

#17405 | ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 21 CASOS DE NEUROBLASTOMA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

Gabriela Cristina Dantas; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Luana Turmina; Ana Flávia Mendonça Fiori; Ana Julia Silva Rodrigues; Alécia Degasperin Voigt; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Priscila Martins;

Introdução: Os tumores do sistema nervoso simpático são responsáveis por 7,8% de todos os cânceres em crianças menores de 15 anos no mundo. No Brasil, esse grupo representa 4,3% do total de tumores infanto-juvenis. Nesse grupo, o neuroblastoma é a neoplasia mais frequente na criança e o tumor sólido extracraniano mais frequente. A sintomatologia é variável e o diagnóstico precoce é um dos fatores importantes para melhorar a sobrevida. **Objetivos:** Avaliar e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos casos de neuroblastomas em menores de 19 anos, atendidos em hospital de referência em oncologia. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo feito mediante análise e revisão de prontuários médicos de pacientes atendidos entre o período de janeiro/2001 e maio/2018. Foram avaliadas variáveis referentes ao sexo, idade, manifestações clínicas e evolução. **Resultados:** Foram revisados 21 casos de Neuroblastomas. Quanto ao sexo, 9 (42,86%) eram do gênero masculino e 12 (57,14%) do gênero feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 3,19 anos, sendo que 17 pacientes (80,95%) tinham menos que 5 anos, 3 (14,28%) tinham entre 6 e 10 anos, 0 (0%) entre 11 e 14 anos e 1 (4,76%) entre 15 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes foram: massa abdominal ($n=11$; 52,38%), perda de peso ($n=4$; 19,04%), aumento do volume abdominal ($n=4$; 19,04%), febre ($n=4$; 19,04%) e aumento de volume local ($n=3$; 14,28%). A média do tempo transcorrido entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 26,35 dias, sendo que 7 (33,33%) pacientes tiveram o diagnóstico nos primeiros 15 dias a partir do início dos sintomas, enquanto que 1 (4,76%) permaneceu por mais de 60 dias com sintomas até o diagnóstico. Dos 21 pacientes atendidos, 12 (57,14%) permanecem vivos e em acompanhamento pela instituição. Óbito ocorreu em 9 (42,86%) pacientes. **Conclusão:** Os resultados obtidos no estudo são similares aos encontrados nos países desenvolvidos, onde a frequência maior dessa doença é em menores de 5 anos, e que o prognóstico ainda está aquém do esperado, onde apenas cerca de 50% dos pacientes tem chance de sobrevida. É necessário aumentar a sobrevida global desses pacientes com melhor enfoque no diagnóstico precoce e tratamento específico.



#17448 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER INFANTO JUVENIL DE UM ESTADO DO NORDESTE

Roberta Fernandes Marinho; Nathalia Silva Araújo ; Luiz Arthur Calheiros Leite; Cyndi Myrelle da Silva Barros Romão; Maria Jordana Rocha Gomes Alves ; Cláudio José dos Santos Junior ; Vitória Mikaelly da Silva Gomes; Arthur Moacir Costa Sampaio Batinga ;

Introdução: De acordo com o INCA, para o ano de 2018 são esperados 12.500 novos casos de câncer em crianças e adolescentes no Brasil, com maior incidência as regiões Sudeste (5.300) e Nordeste (2.900), seguidas pelas regiões Centro-Oeste (1.800), Sul (1.300) e Norte (1.200). **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados no período de 2013-2016 de um estado do nordeste.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado através de consulta ao acervo documental Registro Hospitalar de Câncer - RHC dos centros de referência estaduais para tratamento de neoplasias infantojuvenis.

Resultados: Foram diagnosticados 314 casos novos no período em questão. Destes 58% homens e 42% mulheres. De acordo com a cor da pele, 69,7% pardos, 13,1% brancos, 1,9% negros, 0,6% amarelos e 14,6% não possuíam essa informação no prontuário. De acordo com a faixa etária, 4,1% eram menores de 1 ano, 24,5% entre 1 - 4 anos, 27,7% de 5- 9 anos, 17,8% de 10 - 14 anos e 25,9% tinham de 15 - 19 anos. A 1ª mesorregião sanitária foi aquela que apresentou o maior número de casos, 45,2%, totalizando dez cidades. As leucemias foram mais frequentes, 36% seguida pelos Linfomas 17,8% e os Tumores de Sistema Nervoso Central por 9,6%. No período ocorreram 46 óbitos (14,6%). As maiores taxas de óbitos ocorreram nas faixas etárias de 1 - 4 anos (30,4%) e de 14 - 19 anos (21,7%). A Leucemia Linfóide Aguda teve a maior taxa de óbitos e o Ependimoma a letalidade mais alta. Verificou-se que 6,7% tinham história de câncer na família, 24,5% afirmaram que não. Na maioria dos casos (68,8%) essa informação não estava registrada. **Conclusão:** No cômputo geral os dados encontrados sobre a incidência do câncer infantojuvenil não foi diferente da literatura encontrada. No entanto, entre os casos diagnosticados de câncer em crianças no Brasil, muitos são encaminhados para centros de tratamento com a doença em estágio avançado aumentando os casos de óbito. Foi identificada a precariedade ou mesmo a ausência de informações no RHC das unidades de tratamento. Banco de dados defasado comprometendo as informações locais e nacionais. Ressalta-se a importância da notificação com qualidade dos casos diagnosticados nos centros de tratamento, destacando o RHC como ferramenta fundamental para o conhecimento e monitoramento da morbimortalidade por câncer.

#17510 | CARACTERÍSTICAS PRÉ-NATAIS E PÓS-NATAIS E INCIDÊNCIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA EM CRIANÇAS

Maria Elizangela Ramos Junqueira; Eliana de Aquino Bonilha; Marina de Freitas; Mirna Namie Okamura; Eneida Ramos Vico; Vicente Odone Filho; Victor Wünsch Filho;

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é o principal subtipo de neoplasia em crianças para ambos os sexos no Brasil e em todos os países do mundo com estudos epidemiológicos realizados. Sua etiologia tem sido associada a exposições na concepção, gestação e pós-natal, devido à maior incidência em crianças mais jovens. Para investigar os fatores de riscos associados ao desenvolvimento da LLA, visando sua prevenção, são necessários estudos epidemiológicos que examinem as características pré-natais e pós-natais. **Objetivos:** Investigar a associação entre características pré e pós-natais e o desenvolvimento de LLA em crianças em um município. **Metodologia:** Estudo caso-controle de base populacional, incluindo 69 casos e 267 controles de crianças menores de 10 anos de idade. Os casos foram identificados em cinco hospitais. Selecionou-se quatro controles para cada caso. Informações sobre as características pré-natais e pós-natais foram obtidas dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Para análise de associação entre as características pré e pós-natais e LLA utilizou-se regressão logística condicional. Calculou-se os odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Características que apresentaram proteção para LLA foram: estado civil da mãe (categoria casada OR= 0,60; IC 95% 0,32 – 1,12); escolaridade da mãe (categoria 12 ou mais anos de estudo OR= 0,18 IC 95% 0,04-0,78). Fatores de risco observados para LLA: peso ao nascer (categoria entre 3.500 e 3.999 g OR= 4,17; IC 95% 0,88-19,67), parto prematuro (categoria até 36 semanas de gestação OR= 1,95; IC 95% 0,56- 6,72) e número de consultas pré-natal (categoria 1-3 consultas no pré-natal OR= 3,9; IC 95% 0,36-41,3). **Conclusão:** Os resultados sugerem como fatores protetores para LLA escolaridade das mães maior ou igual a 12 anos e o estado civil casadas. Por outro lado, peso ao nascer entre 3500g e 3999g, baixo número de consultas no pré-natal e prematuridade são fatores de risco para desenvolvimento de LLA em crianças menores de 10 anos.



#17512 | PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEUROBLASTOMA ATENDIDOS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL

Nathália Becker Gerald; Denise Bousfield da Silva; Tatiana El Jaick Bonifacio Costa; Ana Paula Ferreira Freund Winneschhofer; Imarui Costa; Mariana Cardoso de Lima; Juliana Schmitz Dacoregio; Amanda Ibagy; Denise Lima; Cesar Augusto da Silva; Ynnaiana Navarro de Lima Santana; Daniel Faraco Neto

Introdução: O neuroblastoma é o tumor sólido extra cranial mais comum na infância e o mais frequente câncer diagnosticado antes de um ano de idade. O atraso diagnóstico continua sendo um importante fator prognóstico nesta neoplasia maligna, observando-se discrepância entre países desenvolvidos e em desenvolvimento no que diz respeito ao intervalo sintomático pré-diagnóstico. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com neuroblastoma e sua relação com status vital. Verificar possíveis associações do desfecho óbito com o intervalo de tempo entre o início dos sinais/sintomas e o diagnóstico, estadiamento clínico e amplificação do NMYC. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, incluindo 54 casos de neuroblastoma atendidos em um centro pediátrico de referência estadual, no período de 2007 a 2016. As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça, extensão clínica da doença, presença de amplificação do oncogene NMYC, sítio primário do tumor, status vital e intervalo sintomático pré-diagnóstico. Associações entre variáveis quantitativas e qualitativas e o status vital foram analisadas pelos testes t de Student e qui-quadrado. **Resultados:** A mediana da idade ao diagnóstico foi de 2,57 anos e a frequência da neoplasia foi maior em brancos (88,89%) e no sexo masculino (57,41%). Localização primária em suprarrenal ocorreu em 59,25% dos casos. O intervalo sintomático pré-diagnóstico variou de 0,85 a 105,57 semanas, apresentando mediana de 4,64 semanas. A taxa de sobrevida global foi de 57,41%. Verificou-se associação estatística entre desfecho óbito e idade ($p=0,012$), amplificação de NMYC ($p=0,029$) e extensão clínica da doença ao diagnóstico ($p=0,025$). **Conclusão:** Neste estudo ocorre maior frequência de tumores em suprarrenal, na raça branca, no sexo masculino. Há associação entre idade maior que 1 ano, presença de amplificação de NMYC e doença não localizada com desfecho óbito ($p=0,05$). O intervalo sintomático pré-diagnóstico é mais elevado comparado aquele encontrado em países desenvolvidos, não se encontrando significância estatística ao associá-lo ao status vital.

#17513 | MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR LEUCEMIAS E LINFOMAS EM UM CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA ESTADUAL NO PERÍODO DE 10 ANOS

Nathália Becker Gerald; Paulo Guilherme Pizoni Neto; Denise Bousfield da Silva; Tatiana El Jaick Bonifacio Costa; Daniel Faraco Neto; Ana Paula Ferreira Freund Winneschhofer; Imarui Costa; Mariana Cardoso de Lima; Juliana Schmitz Dacoregio; Amanda Ibagy; Denise Lima; Ynnaiana Navarro de Lima Santana;

Introdução: O câncer pediátrico é responsável por cerca de 2 a 3% de todos os tumores malignos, e as leucemias e os linfomas são os tumores hematológicos mais frequentes nessa faixa etária no Brasil. **Objetivos:** Analisar os casos de óbitos por leucemias e linfomas em relação à idade, sexo, tipo histológico, extensão clínica da doença, situação da doença maligna no momento do óbito, tempo de sobrevida até desfecho e causa imediata do óbito. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal em crianças e adolescentes com leucemias e linfomas, procedentes de Santa Catarina, até a idade de 15 anos incompletos que foram a óbito. Esses pacientes foram atendidos, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, em um Serviço de referência pediátrico estadual e registrados segundo a Classificação Internacional do Câncer na Infância. Para análise entre variáveis quantitativas empregou-se o teste t de Student, considerando-se significativo valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** foram registrados 113 casos de óbito em pacientes com leucemias e linfomas no período analisado. Os óbitos ocorreram com maior frequência no faixa etária de 0-4 anos (47,8%) e no sexo masculino (57,5%). Dos casos de óbito por neoplasias hematológicas, a leucemia foi o tipo histológico mais frequente (82,3%). Entre os pacientes com linfoma que foram a óbito, 90% apresentavam doença não localizada ao diagnóstico. Foi observado ausência de remissão completa da neoplasia maligna primária em 51,3% dos casos. Em 57,5% dos casos que foram a óbito, a sobrevida até o desfecho foi < 12 meses. A sepse foi a causa imediata de óbito em 51,3%. Ao se associar o tempo de sobrevida com o tipo histológico ao diagnóstico, estratificando os casos de leucemias, em Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e não LLA, foi identificada maior sobrevida para LLA ($p=0,05$). A comparação entre os subgrupos diagnósticos dos linfomas ficou prejudicada pelo número reduzido de casos nos subgrupos estudados. **Conclusão:** Ocorre predomínio de óbitos na faixa etária de 0-4 anos e no sexo masculino. Dos casos de óbito, a leucemia foi o grupo de diagnóstico com maior frequência. Os óbitos ocorridos nos pacientes com linfomas são mais elevados no grupo com doença não localizada. Neste estudo, a maioria das crianças apresenta ausência de remissão da neoplasia maligna no momento do óbito. A sepse é a causa imediata de óbito mais frequente. O tempo de sobrevida até o desfecho para LLA é significativamente maior do que para não-LLA.



#17621 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM RETINOBLASTOMA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Helena Maria Ferreira Renesto; Vera Lúcia Moraes; Jocastra Bispo; Paulo Henrique Oliveira de Souza; Telma Cristina da Silva;

Introdução: O retinoblastoma representa a neoplasia intraocular maligna mais comum na infância. Trata-se de um tumor ocular raro, com características peculiares, diversidade epidemiológica e de tratamento complexo. Acomete crianças principalmente na primeira infância, onde cerca de 90% dos casos são diagnosticados antes dos 5 anos de idade (ANTONELI et al, 2015). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de crianças com retinoblastoma atendidas em um serviço de referência entre janeiro de 2005 a dezembro de 2016. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, documental, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 497 prontuários de crianças atendidas em um Centro de Onco-Hematologia Pediátrico de referência na cidade do Recife-PE, no período 2005 a 2016. Os dados foram coletados por meio de um questionário fechado, após assinatura da carta de anuência e pela aprovação do comitê de ética em pesquisa com parecer 68172217500005640, posteriormente os dados foram analisados utilizando o programa EpiInfo 2007. **Resultados:** Em relação ao perfil sociodemográfico das crianças atendidas no Centro de Onco-Hematologia Pediátrico viu-se que 23 (40,35%) estão entre 6 a 9 anos; 29 (40,35%) são do sexo feminino; 30 (50,88%) são do interior de PE, o tipo de câncer que possui a maior incidência foi a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) com 183 (37%) dos casos, seguida do Osteossarcoma com 58 (12%) e do Retinoblastoma com 71 (14%). Em relação ao serviço que encaminhou as crianças para atendimento foram detectados 32 (56%) foram encaminhadas por oftalmologistas da rede SUS; o sinal e sintoma mais comum foi a leucocoria com (54,39%), em relação a topografia foi detectada que 47% das crianças foi mais frequente, em relação a evolução dos pacientes 57 (80,28%) estão em tratamento, seguindo de óbitos 12 (16,90%) e transferências 02 (2,82%). **Conclusão:** A importância desta pesquisa para os profissionais, é enfatiza a importância do diagnóstico precoce do retinoblastoma que se inicia na consulta de rotina na unidade básicas de saúde. E que mesmo a pesquisa mostrando o tempo da queixa prolongado de 06 meses ate o diagnóstico no centro de referencia, o números de óbitos foram de 12 crianças durante todo o período avaliado no estudo. Recomenda-se que novos estudos retrospectivos sejam realizados no centro de referencia a fim de elucidar de que maneira o atraso no diagnóstico pode ter prejudicada o qualidade de vida das crianças.

#17701 | CASUÍSTICA DE LEUCEMIAS INFANTO-JUVENIS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Raquel Nascimento Horta ; Vanessa Carvalho Lima; Nathália Soares Rodrigues Gomes; Yara Monteiro Guimarães; Patrick Resende Godinho; Afonso Pereira Leite Neto; Paula Leite Araújo; Tainá Carvalho Silva e Oliveira ;

Introdução: O estudo foi realizado em um serviço de oncologia pediátrica referência para o Estado. No período do levantamento dos dados estavam em tratamento 80 pacientes, dos quais, 34 com diagnóstico de Leucemia. A maioria deles tem seu atendimento financiado pelo Serviço Único de Saúde e não realizaram, rotineiramente, exames de biologia molecular ao diagnóstico e ao seguimento. **Objetivos:** O objetivo do estudo é verificar e confirmar a realização do correto estadiamento segundo os protocolos utilizados nesse serviço. Afim de padronizar os critérios mínimos para estadiamento no serviço. Permitindo, assim, individualizar o tratamento dos pacientes, melhorando a sobrevida livre de eventos, taxa de recidiva e indicações de transplante de medula óssea. **Metodologia:** Foram analisados os prontuários dos pacientes em tratamento para leucemia no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018. E registrados em planilha no programa Excel os seguintes dados: naturalidade, idade, sexo, mielograma, citologia oncótica do líquido, imunofenotipagem, cariótipo, biologia molecular, diagnóstico, protocolo utilizado e estadiamento. **Resultados:** Do total de pacientes, 42,5% têm o diagnóstico de leucemia. Destes 52,9% é proveniente da capital e região metropolitana. A Faixa etária de um a cinco anos representa 58,8%, sexo masculino 55,8% e feminino 44,11%. O diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) foi de 91,17%, destes 90,3% são do subtipo B. A Leucemia Mielóide Aguda correspondeu a 8,82%. Todos os pacientes realizaram mielograma, imunofenotipagem, cariótipo e citologia oncótica do líquido, porém apenas 11,76% efetuaram biologia molecular. O Protocolo utilizado em 91,11% dos pacientes foi o GBTLI 2009. Apenas 9,09% daqueles classificados em alto risco realizaram biologia molecular. Os pacientes em tratamento de recaída (13,63%) eram alto risco desde o diagnóstico e também não realizaram esse exame em qualquer momento do tratamento. Dos pacientes classificados em baixo risco, 14,70% foram reestadiados durante a indução. **Conclusão:** Poderíamos aprimorar esses perfis de resposta ao tratamento se pudéssemos incorporar o exame de biologia molecular aos de diagnóstico. Assim, direcionando melhor o tratamento segundo o perfil do paciente.



#17728 | CÂNCER PEDIÁTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PARTICULAR

Juliana Luiza de Mello Bach ; Luise Leal Fernandes de Oliveira ; Maria Christina Escher Tavares; Gina Sgorlon; Fernanda Martins ;

Introdução: Os tumores são a segunda maior causa de morte na faixa etária pediátrica, perdendo apenas para os traumas. Apenas 3% das neoplasias malignas são diagnosticados em idade pediátrica. O maior número de casos de tumores em pediatria ocorre nos primeiros 5 anos de vida. A leucemia linfóide aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na faixa etária de 0-14 anos, seguido pelos tumores do sistema nervoso central. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo avaliar o perfil dos pacientes diagnosticados com câncer na faixa etária pediátrica, para melhor elucidar o contexto que estes pacientes estão inseridos. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo com delineamento transversal por análise de prontuários, composta por 16 pacientes entre 0 e 17 anos incompleto, foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com câncer infantil em um hospital pediátrico particular, num período de 7 meses no ano de 2018. **Resultados:** Ao analisar os dados notou-se igualdade em relação ao sexo feminino e masculino, sendo 8 meninos e 8 meninas. Ao avaliar a idade dos pacientes pudemos observar um predomínio de pacientes na faixa etária de pré-escolares e escolares. Observou-se também um número maior dos pacientes diagnosticados com câncer hematológico (9 casos – 56,25%) comparado aos tumores sólidos (7 casos – 43,75%). Verificou-se que dos casos hematológicos 7 foram diagnosticados com LLA, um caso com leucemia mieloide aguda e um caso com linfoma. Dos casos de tumores sólidos foram três casos diagnosticados com tumor do sistema nervoso central (astrocitoma pilocítico, meduloblastoma e carcinoma do plexo coróide), um caso de neuroblastoma, um caso de rhabdomyosarcoma, um caso de hepatoblastoma e um caso de tumor de seio endodérmico. **Conclusão:** Podemos concluir que o padrão apresentado pelos pacientes diagnosticados com tumores a idade pediátrica é semelhante aos encontrados nos estudos mais recentes, com maior número de casos dos cânceres hematológicos, seguidos dos tumores do sistema nervoso central.

#17802 | PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE NEOPLASIA ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO BIÊNIO 2016/2017

Flávia Castro Souto; Marcelo dos Santos Souza;

Introdução: O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o biênio 2016/2017 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até 19 anos, a partir de dados observados nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) que mostram um percentual mediano de tumores pediátricos próximo de 3%; só no centro-oeste as estimativas mostraram 1.270 novos casos. O planejamento de medidas preventivas requer estudos epidemiológicos em diferentes áreas geográficas, assim avaliar as características da população atendidas por um serviço é fundamental para o planejamento e execução das atividades prestadas. **Objetivos:** Avaliar as características das crianças e adolescentes com câncer admitidos em um serviço de onco-hematologia de referência no biênio 2016/2017. **Metodologia:** Estudo prospectivo dos dados da totalidade dos pacientes admitidos no serviço de onco-hematologia estratificados em sexo, idade, frequência de tumores, remissão clínica completa e óbitos no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. **Resultados:** Foram admitidos um total de 102 pacientes novos no biênio, sendo 57 (55,9%) do sexo masculino e 45 (44,1%) do sexo feminino. A distribuição dos pacientes, de acordo com a faixa etária, nos mostrou que os pacientes de 1 a 4 anos são os mais acometidos (29,4%). Os tipos de tumores mais frequentes nos pacientes avaliados foram: leucemias (44,2%), linfomas (12,7%), tumores de sistema nervoso central (9,8%), tumores ósseos (6,9%), neuroblastoma (5,9%) e tumores renais (3,9%). Dos 102 pacientes atendidos, 65% obtiveram Remissão Clínica Completa (RCC) e 2% apresentaram Resposta Clínica Parcial (RCP); dos pacientes que obtiveram RCC 7,6% foram transferidos para outros serviços. A leucemia linfoblástica aguda, câncer mais frequente recebido no período (31,4%), apresentou um percentual de RCC de 78%. Do total de casos, 33% evoluíram a óbito. Os tumores que contribuíram com a maior parcela dos óbitos foram: leucemia mielóide aguda (26,5%), leucemia linfoblástica aguda (17,6%) e linfoma não hodgkin (11,8%). O maior percentual de óbitos foi encontrado em pacientes de 1 a 4 anos (29,4%). **Conclusão:** Em comparação com os dados estimados para o Brasil, o serviço difere na ordem de frequência de tumores, onde os linfomas aparecem antes dos tumores de sistema nervoso central, 2º e 3º lugar respectivamente e a sobrevida de 65% está compatível com outros centros de referência do país conforme dados divulgados pelo INCA.



#17848 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER PEDIÁTRICO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Luciana Nunes Silva; Camilla Cabral De Carvalho; Isaura Luiza Marques De Almeida; Juliana Teixeira Costa;

Introdução: O câncer já é a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes mesmo em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Conhecer a epidemiologia das neoplasias pediátricas é essencial para o planejamento de cuidados de saúde e assistência ao paciente. O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) foi proposto para monitorar dados de pacientes internados com diagnóstico de câncer, e é considerado parte essencial de qualquer programa de controle desta doença. **Objetivos:** Descrever perfil clínico e epidemiológico do câncer pediátrico dos pacientes atendidos em um serviço de referência em oncopediatria baseado no RHC.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, baseado no RHC de um hospital especializado no período de setembro de 2009 a dezembro de 2015. **Resultados:** Foram avaliados 581 casos registrados no RHC no período do estudo, dos quais 342 (58,9%) eram do sexo masculino e 239 (41,1%) do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi entre 0 a 4 anos, correspondendo a 43,2% (244) dos pacientes, seguida gradualmente pelo grupo de 05 a 09 anos com 29% (164), de 10 a 14 anos com 26,4% (149) e, por último de 15 a 19 anos com 1,2% (7). A capital e região metropolitana foi a procedência de 40,5% (233) dos casos, e os demais vieram do interior do estado. A localização do tumor primário mais prevalente foi o sistema hematopoiético e reticuloendotelial ocorrendo em 46,4% (66) dos registros, seguido pelos linfonodos em 12,2% (49), rim 11,7% (47), ossos, articulações e cartilagens articulares dos membros 7,7% (31), encéfalo 5,2% (21), glândula suprarrenal 3,5% (14). O coração, mediastino e pleura foram localizações primárias em apenas 3,0% (12) dos casos, tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles, assim como o ovário corresponderam a 2,7% (11), sendo que localização mal definida correspondeu a 5% (20). Havia metástases em 11,5% (65) dos pacientes, sendo brônquios e pulmões a localização mais acometida com 43% (28) dos casos, seguida pelos ossos e cartilagens articulares com 21,5% (14) e fígado e vias biliares intra-hepáticas em 9,2% (6).

Conclusão: Neste serviço específico, as neoplasias primárias do sistema hematopoiético e linfonodos foram as mais prevalentes e as metástases pulmonares e ósseas as mais comuns nos casos de tumores sólidos. Em tempos atuais, torna-se imprescindível o conhecimento de dados. Somente a partir deles, podemos definir prioridades para melhoria no diagnóstico e tratamento das neoplasias infantis em nossa região.

#17942 | DISTRIBUIÇÃO DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL EM UM HOSPITAL DO CÂNCER NO PARANÁ

Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Priscila Martins; Ana Flávia Mendonça Fiori; Isabelle Cristina Krasniak Ferregato; Gabriela Cristina Dantas; Ana Julia Silva Rodrigues; Camille Power Homem; Alécia Degasperin Voigt;

Introdução: O câncer infanto-juvenil (abaixo dos 19 anos) é uma importante causa de mortalidade na infância e adolescência. É uma doença rara que a cada ano atinge 130-140 crianças em cada milhão, abaixo de 16 anos, sendo ainda, mais incidente nos primeiros cinco anos de vida da criança. O grupo com mais casos ao ano é o das leucemias, seguido dos linfomas e dos tumores de sistema nervoso central. Atualmente os tumores são curáveis em 70-80% dos casos dependendo apenas do diagnóstico precoce.

Objetivos: Analisar a distribuição do câncer infanto-juvenil em menores de 19 anos atendidos de janeiro de 2001 a maio de 2018 no Paraná. **Metodologia:** Foram utilizados os dados cadastrados no prontuário médico, coletados retrospectivamente e analisados segundo a Classificação Internacional do Câncer na Infância.

Resultados: Foram registrados 571 casos, distribuídos nos seguintes grupos: Grupo I - leucemias em 199 (35%) casos; II linfomas e outras neoplasias reticulo-endoteliais 72 (13%) casos; III Tumor Sistema Nervoso Central 72(13%) casos; IV Tumor Sistema Nervosos Simpático 24 (4,5%) casos; V. Retinoblastoma 3 (0,5%) casos; VI Tumores renais 39 (7%) casos; VII Tumores hepáticos 7 (1%) casos; VIII Tumores ósseos malignos 24 (4%) casos; IX Sarcoma de partes moles 55 (9%) casos; X Neoplasias de células germinativas 34 (6%) casos; XI Carcinoma e outras neoplasias malignas epiteliais 15 (3%) casos; XII Outros e tumores malignos não especificados 27 (4%) casos. Foram 455 (79%) menores de 14 anos e 116 (21%) entre 15 a 19 anos, 331 (58%) do sexo masculino e 240 (42%) do sexo feminino. Dos 571 pacientes, 407 (71%) encontram-se vivos em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Houve aumento progressivo de encaminhamentos de casos novos a partir de 2005, demonstrando uma melhoria nas condições de atendimento a criança e ao adolescente com câncer, prestado pelo Hospital de referência no Paraná. Encontramos a distribuição do Câncer infantil semelhante a dados publicados em literatura nacional e internacional, com exceção do aumento na frequência no grupo XI, representado pelo aumento dos casos de carcinoma de suprarrenal. Colaborando com os dados já relatados do aumento da incidência deste tumor no sul do Brasil.



FARMÁCIA

#17502 | CONSULTA FARMACÊUTICA AMBULATORIAL PRÉ-TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Rafaela Dall Agnol; Ana Paula Battistel; Maitê Telles dos Santos; Lauro José Gregianin;

Introdução: O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo é utilizado na oncologia pediátrica em pacientes selecionados para restabelecer a função medular após altas doses de quimioterapia. Desde o condicionamento, durante e após o transplante, os pacientes recebem diversos medicamentos. Neste sentido, a atuação clínica do farmacêutico é importante, de modo a prevenir e encaminhar soluções de problemas relacionados a medicamentos (PRM's). **Objetivos:** Apresentar modelo de consulta farmacêutica ambulatorial pré-TCTH e seus resultados preliminares.

Metodologia: O sistema de consultas farmacêuticas pré-TCTH, em um hospital universitário, foi implantado em out/2017. A consulta é realizada com a presença do paciente e seu responsável e inclui perguntas relacionadas com vínculos com serviços de saúde; suporte familiar (residentes no domicílio e responsáveis pela administração dos medicamentos); formas farmacêuticas aceitas; medicamentos de uso prévio; uso de fitoterápicos; alergias a medicamentos e análise de adesão ao tratamento. No decorrer da consulta são fornecidas informações sobre os medicamentos profiláticos a serem utilizados após o TCTH e de outros medicamentos, quando indicado. Essa atividade é parte do projeto 07-222 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HCPA. **Resultados:** Foram atendidos 4 pacientes com idade de 1 a 12 anos, entre out/2017 e mai/2018. Destes, um paciente relatou não possuir vínculo com Unidade Básica de Saúde e apenas um deles teve acesso a todos os medicamentos de uso domiciliar na rede pública. Para os demais, ao menos um medicamento precisou ser adquirido por recursos próprios. Em todos os casos, a mãe foi a familiar relatada como responsável pela administração dos medicamentos. Metade dos pacientes apresentou o hábito de consumir algum tipo de chá ou planta medicinal. Nestes casos, o farmacêutico orientou sobre possíveis interações entre fitoterápicos e medicamentos. Alergias prévias a medicamentos foram apontadas por metade dos pacientes. Houve relato de esquecimento de ao menos uma dose de medicamento por um paciente. **Conclusão:** As informações socioeconômicas e culturais coletadas na consulta farmacêutica ambulatorial contribuem para definição de instrumentos de acompanhamento farmacoterapêutico personalizado durante a internação para o TCTH. Além disso, permitem o direcionamento da orientação farmacêutica no momento da alta hospitalar, prevenindo PRM's e garantindo adesão e o sucesso do tratamento.

#17529 | ORIENTAÇÃO PARA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE QUIMIOTERAPIA ORAL

Ana Paula Battistel; Rafaela Dall Agnol; Jéssica Härter; Sara Raquel Kuntz; Maitê Telles do Santos; Lauro José Gregianin;

Introdução: O uso de quimioterápicos orais para o tratamento de neoplasias representa maior comodidade ao paciente, uma vez que a administração pode ser feita no domicílio. Entretanto, para o sucesso da terapia é fundamental a adesão do paciente. Para tanto, são necessárias orientações a respeito da importância do uso do medicamento, bem como os cuidados no preparo e administração, interações com outros medicamentos e alimentos, contaminações e exposição involuntária. **Objetivos:** Caracterizar as orientações de alta a pacientes em uso de quimioterápicos orais em uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado através de dados obtidos dos prontuários eletrônicos de pacientes pediátricos, que tiveram orientação de alta com uso de quimioterápicos orais entre julho de 2017 e maio de 2018. Analisou-se dados de idade, sexo, diagnóstico, protocolo de tratamento, quimioterápicos envolvidos e o número de orientações. Esse trabalho é parte do projeto 07-222 aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Realizou-se 71 orientações farmacêuticas para 34 pacientes pediátricos, sendo 18 do sexo masculino e 16 feminino, com idades de 1 a 16 anos. O diagnóstico mais frequente foi leucemia linfocítica aguda (LLA) (85,3%), conseqüentemente, os protocolos de tratamento mais utilizados foram BFM 2009 (58,8%) e GBTLI (20,6%). O maior número de orientações farmacêuticas foram realizadas para o medicamento mercaptopurina (6-MP), representando 51% das orientações, uma vez que todos os protocolos para a LLA em uso neste estudo preveem este medicamento. O metotrexato (MTX), utilizado no tratamento de LLA e de osteossarcoma, representou 20% das orientações. Também foram realizadas orientações para os medicamentos tioguanina (9,9%), ciclofosfamida (8,5%), imatinibe (5,6%), ácido transretinóico (2,85%), dasatinibe (2,8%) e temozolamida (2,8%). Para 8 pacientes, realizou-se orientação para uso de mais de um quimioterápico na mesma alta: ciclofosfamida e MTX; 6-MP e MTX; 6-MP, MTX e imatinibe e; 6-MP, MTX e dasatinibe. **Conclusão:** Os resultados mostram que são vários os quimioterápicos orais prescritos para alta hospitalar que exigem a orientação, inclusive em uso concomitante. Os dados foram obtidos a partir de orientações farmacêuticas mas, cabe ressaltar que o envolvimento da equipe multiprofissional neste processo facilita a maior adesão ao tratamento e cuidados exigidos, garantindo o sucesso da terapia.



#17693 | INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Mariana Perez Esteves Silva Motta; Valéria Armentano dos Santos;

Introdução: Na hematologia os pacientes são particularmente susceptíveis a eventos adversos decorrentes de IM devido à gravidade das doenças e exposição a vários medicamentos durante e, principalmente após o Transplante de Medula Óssea (TMO). O tratamento com diversos medicamentos, muitos deles de baixo índice terapêutico, pode ocasionar toxicidade em vários sistemas orgânicos. A farmacocinética dos medicamentos exibe particularidades na população pediátrica, onde a identificação e avaliação de IM torna-se prática fundamental. **Objetivos:** Identificar a ocorrência das IM em pacientes pediátricos pós TMO durante o acompanhamento ambulatorial. **Metodologia:** O trabalho baseia-se em pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva através de coleta de dados em prontuário eletrônico compreendendo as dispensações ambulatoriais de medicamentos de maio de 2017 a maio de 2018. Os medicamentos foram avaliados quanto às possíveis IM utilizando Micromedex®, sendo classificadas de acordo com a sua gravidade. **Resultados:** No período avaliado foram atendidos 16 pacientes pediátricos pós-transplantados no serviço ambulatorial de uma instituição privada. Cada paciente teve uma média de 13 medicamentos prescritos. Foram encontradas 121 interações medicamentosas: 8,3% (N=10) com o uso contra-indicado dos medicamentos envolvidos, 54,6% (N=66) para interações de gravidade maior e 37,2% (N=45) para interações de gravidade moderada. Nas IM de gravidade contra-indicada, destacam-se Fluconazol-Ondansetrona e Fluconazol-Tacrolimus. As IM de gravidade maior mais recorrentes foram: Sulfametoxazol+Trimetoprima-Fluconazol, Ciclosporina-Fluconazol, Ciclosporina-Anlodipino, Micofenolato-Omeprazol, Omeprazol-Tacrolimus e Omeprazol-Voriconazol. Quanto às IM de gravidade moderada, evidenciam-se: Fluconazol-Omeprazol, Ciclosporina- Sulfametoxazol+Trimetoprima, Ciclosporina-Omeprazol, Micofenolato-Aciclovir, Fluconazol-Prednisolona e Ciprofloxacino-Ciclosporina. **Conclusão:** O número considerável de IM encontradas corrobora a necessidade de mais estudos controlados nesta população e sugere que a atuação do farmacêutico no acompanhamento do paciente pediátrico pós TMO tem a finalidade de prevenir eventos adversos e contribuir para a segurança na utilização de medicamentos. Tal prática deve ser realizada através do acompanhamento dos efeitos resultantes das IM, do monitoramento de exames laboratoriais e níveis séricos de medicamentos e de ajustes posológicos considerando as características farmacocinéticas dos medicamentos utilizados.

#17695 | PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL

Mayara Arouck Barros; Daisy Esther Batista do Nascimento; Nathalia Santos da Penha; Macella Brito Martins; Bruno César Brito Alves; André Silva da Costa; Inayane Loiola Lima; Karine Moreira Gomes; Alessandra Cristina Neves de Neves; Carla Regina Camargo Guerreiro; João Victor Ferreira de Lima; Graciane do Socorro Souza Leão; David Lambert de Faria; Alayde Vieira Wanderley; José Miguel Alves Júnior;

Introdução: A reação adversa a medicamento (RAM) é definida, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2008), como uma resposta não intencional, porém prejudicial a um medicamento na dose normalmente utilizada. As RAM são consideradas como fatores intrínsecos ao uso de medicamentos (MARIN et al., 2003). Com base nisso, começou a busca por métodos que identificassem tais reações, surgindo, então, a Farmacovigilância (ARRAIS et al., 2005). A Organização Mundial da Saúde define a Farmacovigilância como “a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos” (CAPUCHO, 2011). **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo apresentar o perfil de notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos em um hospital oncológico infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo das notificações realizadas entre Janeiro/2017 e Junho/2018 e investigadas pelo serviço de Farmacovigilância através da coleta de informações da equipe de saúde, dos usuários e do prontuário, e da revisão das causas intrínsecas/extrínsecas na literatura. A causalidade das reações aos medicamentos foi determinada através do algoritmo de Naranjo. **Resultados:** Foram realizadas 85 notificações, predominando o perfil notificador farmacêutico (69,4%), seguido pelo enfermeiro (24,7%), médico (4,7%) e anônimos (1,2%). Quanto aos pacientes, o gênero feminino (50,6%) teve leve predomínio em relação ao masculino (49,4%). Sobre os medicamentos suspeitos, prevaleceram os antineoplásicos (57,6%), os antimicrobianos (30,6%), outras classes (7,1%) e medicamentos controlados pela Portaria 344/1998 (7%). Ao aplicar o algoritmo de Naranjo, a causalidade de RAM mais frequente foi a provável (62,3%), seguida da possível (23,5%), definida (17,6%) e duvidosa (3,5%). O sistema mais afetado foi a pele (40,3%), vários sistemas (19,3%), neurológico (8,1%), cardiovascular e respiratório (6,4%), reação local (4,8%) e outros (musculoesquelético, olhos, renal, endócrino e imunológico) somando 1,6% cada. **Conclusão:** A notificação de suspeitas de RAM é importante no plano de cuidado do paciente oncológico, uma vez que a equipe multidisciplinar pode contribuir para o não agravamento do quadro clínico e na prevenção de futuras ocorrências. Ter um serviço de Farmacovigilância preparado para investigar e divulgar os resultados das notificações estimula a notificação e aperfeiçoa todos os profissionais no desenvolvimento de práticas seguras.



HISTIOCITOSE

#17797 | DOENÇA DE ROSAI DORFMAN: EXPERIÊNCIA DE NOVE CASOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Amanda Soares de Medeiros; Monica dos Santos Cypriano; Camila Maida de Pontes;

Introdução: Sinohistiocitose com linfadenomegalia maciça (SHLM) ou Doença de Rosai-Dorfman é uma afecção rara, caracterizada por proliferação benigna de histiócitos em sinusóides linfonodais. A manifestação clínica mais frequente é linfonodomegalia cervical bilateral indolor, podendo haver febre, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Todavia, em 43% dos casos pode ocorrer comprometimento extranodal (mediastinal, inguinal, nódulos retroperitoneais), gerando risco de morte e necessitando de quimioterapia (QT). **Objetivos:** Determinar a apresentação clínica, laboratorial, tratamento e evolução da SHLM. **Metodologia:** Revisamos prontuários dos nove pacientes diagnosticados com SHLM em período de 25 anos. **Resultados:** A idade variou de 1 a 9,5 anos (média 5,7); cinco do sexo masculino. Todos apresentavam adenomegalia cervical, três submandibular e axilar e uma paciente possuía nodulação em membro inferior. Um paciente apresentava hepatoesplenomegalia e outro doença extranodal na traqueia, levando à dispneia e rouquidão. Ao diagnóstico, cinco pacientes tinham leucocitose $> 12.000/\text{mm}^3$ com neutrofilia e VHS > 100 mm/1h. Dois pacientes apresentavam lesões osteolíticas na bacia e membros e outros dois linfadenomegalia mediastinal. A RNM do paciente com dispneia e rouquidão mostrou processo expansivo em região infraglótica com obstrução de 50% da luz traqueal. O diagnóstico de todos os casos foi feito por biópsia ganglionar demonstrando histiocitose sinusal; sete confirmados por imunohistoquímica (S100 e CD68 positivos). Dois pacientes não realizaram tratamento adjuvante após biópsia. Todos os demais receberam QT, sendo seis com vimblastina (VBL) e prednisona (PRED) por 7 a 10 meses. O paciente com lesão traqueal não respondeu a VBL etoposide e PRED, recebendo, então, um ciclo de cladribina (2-CDA) seguido de ressecção cirúrgica da massa traqueal e mais três ciclos de 2-CDA. Como houve progressão das lesões ósseas, a QT foi alterada para PRED, citarabina e Vincristina (9 ciclos). Atualmente, todos os pacientes estão vivos, uma encontra-se em QT e os demais estão fora de tratamento (12 meses a 18 anos). **Conclusão:** Nossa casuística demonstra que, apesar da SHLM ser considerada uma doença benigna com evolução favorável na maioria dos casos, pode haver indicação de intervenções terapêuticas para aliviar os sintomas ou descomprimir estruturas vitais. Como a SHLM é extremamente rara, com apresentação clínica heterogênea e tratamento não padronizado, esperamos que nossa experiência some conhecimentos aos dados da literatura.

#17813 | LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS E RESULTADOS DE 15 PACIENTES EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Monica Cypriano; Jéssica Benigno Rodrigues;

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHF) compreende uma hiperativação sistêmica de macrófagos que requer o reconhecimento imediato dos sintomas e tratamento precoce para que o paciente sobreviva. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e laboratoriais, tratamento e o desfecho de pacientes com LHF tratados em um hospital oncológico pediátrico. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado por meio de busca nos prontuários de 15 pacientes diagnosticado com LHF entre janeiro de 2000 e dezembro de 2017 em uma única instituição. **Resultados:** A idade média foi de 5,9 anos (0,1 -15,4 anos), 66% dos pacientes eram do sexo feminino, seis deles tiveram LHF primária/genética (familiar, pais consanguíneos, mutação do PFR1, STXBP2, Chediak-Higashi e síndrome de ataxia-telangiectasia), quatro secundária (tumor cerebral, transplante hepático, escarlatina, leishmaniose) e cinco pacientes não foram testados para mutações genéticas. Febre foi o sinal clínico mais frequente e hiperferritinemia foi a anormalidade laboratorial mais prevalente ao diagnóstico. O nível médio de hemoglobina foi de 7,9 g/dl; o valor médio de neutrófilos encontrado foi de 780/ml; a contagem média de plaquetas foi de 87.206/ml. Os protocolos utilizados foram HLH-94 em quatro pacientes (15,3%) e HLH-04 em 10 pacientes (76,9%), um paciente não seguiu protocolos. O tempo médio de tratamento para todos os pacientes foi de 9,2 meses; três (23,1%) pacientes foram submetidos a transplante de células hematopoiéticas. A probabilidade de resolução foi de 53,3%, dos quais 13,3% permaneceram em remissão até dezembro de 2017. O percentual de óbitos foi de 46,7%. A sobrevivência global foi de 38% em cinco anos. Não houve aumento estatisticamente significativo no risco de morte para pacientes com citopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia comprometimento do sistema nervoso central, hemoglobina < 9 ng/dl, neutrófilos $< 1000/\text{ml}$ e plaquetas $< 100.000/\text{ml}$, bem como diferença na sobrevivência dos pacientes transplantados. Em relação às sequelas apresentadas, dois pacientes evoluíram com epilepsia e com síndrome de Fanconi secundária à quimioterapia e um outro com hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** A LHF tem critérios diagnósticos bem definidos, mas a apresentação clínica nem sempre é tão clara. Ainda apresenta alta mortalidade, mesmo em grandes centros. O alto índice de suspeita diagnóstica e a instituição precoce do tratamento adequado podem melhorar as taxas de sobrevivência.



LEUCEMIAS/ SMD/ SMP

#17490 | PERFIL CLÍNICO E DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA TRATADOS EM UM CENTRO TERCIÁRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Rachel Samhan Martins; Maristella Bergamo Francisco dos Reis; Ricardo Defavery; José Eduardo Bernardes; Elvis Terceira Valera; Bianca Mori ; Luiz Gonzaga Tone; Carlos Alberto Scrideli;

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é considerada uma doença rara e heterogênea, constituindo em torno de 20% dos casos de leucemia na infância. Atualmente a sobrevida global em 5 anos destes pacientes tem variado entre 50-76%, sendo maior nos casos de leucemia promielocítica aguda (LPA) e leucemia mieloide associada à Síndrome de Down (LMASD). **Objetivos:** Avaliar características clínicas e dados de sobrevida de pacientes com LMA tratados em um serviço terciário de oncologia pediátrica. **Metodologia:** Foi feito um levantamento retrospectivo de dados de prontuário dos pacientes com diagnóstico de LMA abaixo de 18 anos nos últimos 15 anos. Foram avaliadas sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD), sendo que foram analisados apenas os pacientes que atingiram remissão clínica, através de curvas de Kaplan Meyer e teste log rank.

Resultados: Foram tratados 50 pacientes no período, com média de idade de 8,12 anos. LMA de novo foi observada em 48%, 32% foram diagnosticados como LPA, 12% LMASD e 8% LMA secundária. Sobre a classificação FAB, 32% dos casos foram classificados como M3, 20% como M7, 18% como M2, 12% como M1, 12% como M4, 4% como M5, 2% como M0. Dentre o total, 38% receberam quimioterapia baseada no protocolo NOPHO-93 (incluindo pacientes com LMASD que tiveram redução de ? das doses); 30% receberam outros protocolos e 32% dos pacientes com LPA o protocolo latinoamericano para LPA ou PETHEMA. Recidiva foi observada em 24% dos casos e 18% dos pacientes morreram nos primeiros 4 meses do tratamento. Do grupo total, 22% foram submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas. Óbito foi observado em 42% dos pacientes, sendo que desses, 19% morreram com LMA em atividade. Para todos os pacientes, a SG em 5 anos foi 54,4±7,2% e a SLD foi 70,1±7,6%. Para os pacientes com LMA de novo, a SG foi 39,7±10,3% e a SLD foi 54,3±12%. Para os pacientes com LPA, a SG foi 79,5±10,7% e a SLD 81,8±11,6%. Para os pacientes com LMASD, a SG foi 83,3±15,2% e a SLD foi 100%. Para os pacientes com LMA secundária, a SG foi 25±21,7% e a SLD foi 50±11,6%. Para os pacientes que receberam o protocolo baseado no NOPHO, a SG foi 57,9 ±11,3% e a SLD foi 73,3±11,4%. Para os pacientes que receberam outros protocolos, a SG foi 33,3±12,2% e a SLD foi 50±15,8%, excluídos os pacientes com LPA.

Conclusão: Embora o número de pacientes analisados seja pequeno, podemos concluir que os dados de sobrevida no nosso serviço são semelhantes aos encontrados na literatura.

#17503 | LEUCEMIA BIFENOTÍPICA AGUDA: RESULTADOS DE UM GRUPO DE PACIENTES TRATADOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

Regiane Lopes Pereira; Lilian Cristofani; Marina Parisi Dutra; Juliana Silveira Barreto; Thais Araujo Monteiro;

Introdução: A leucemia bifenotípica representa 2-5% dos casos de leucemia aguda na infância. Caracteriza-se por blastos que apresentam concomitantes marcadores imunofenotípicos das linhagens B, T ou mieloide. Na literatura, leucemia bifenotípica apresenta pior prognóstico quando comparados com as leucemias LLA e LMA separadamente. Existem poucos estudos específicos para o tratamento e não há consenso em relação aos protocolos a serem seguidos. **Objetivos:** Estudar a frequência, tipo e resposta ao tratamento, taxa de remissão, recaída e óbito dos pacientes com leucemia bifenotípica em nossa instituição e comparar com dados da literatura. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de levantamento de dados do prontuário de todos os pacientes com diagnóstico de leucemia bifenotípica tratados em nossa instituição, avaliando-se idade, leucometria inicial, acometimento de sistema nervoso central, citogenética, biologia molecular, imunofenotipagem, terapêutica empregada, taxa de remissão completa, sobrevida global e sobrevida livre de eventos. **Resultados:** De 01/1992 a 05/2018 22 pacientes analisados, 57% do sexo masculino, mediana de idade de 8 anos. Em relação ao imunofenótipo 13 pacientes apresentavam LMA + LLAB, 3 pacientes LMA e LLAT, 1 paciente LLA B e T e 1 paciente LLA B, T e LMA. SNC positivo em 5% pacientes, 10% dos pacientes apresentavam massa ao diagnóstico. 47% tinham citogenética disponível, todos com cariótipo normal. Estudo de biologia molecular em 52%, encontrando-se um MLL+ e outro TEL /AML+, demais pacientes sem alterações. Quanto ao tratamento, 52% tratados com esquemas para leucemia mielóide aguda com cladribina, citarabina, daunorrubicina na indução e manutenção como linhagem linfóide. 90% atingiu remissão completa após a indução. A sobrevida global foi de 50% em 5 anos. 50% dos pacientes estão vivos, 50% faleceram, sendo 1 em remissão pós TMO, 9 em recidiva e 1 com doença refratária. 1 paciente vivo ainda em tratamento. De 3 pacientes com indução e manutenção para LLA (corticoide, asparaginase, vincristina, daunorrubicina), 1 paciente segue vivo e em 1ª remissão completa, 1 foi refratário e terceiro recaiu e faleceu. **Conclusão:** Alguns estudos tem demonstrado uma tendência de que o tratamento de indução e manutenção de LLA têm taxas de remissão e sobrevida superiores ao uso de indução com drogas para LMA, porém, em nossa experiência, tratamento de indução conforme LMA induziu taxas altas de remissão, e sobrevida livre de doença chega a quase 50%



#17505 | LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA DA INFÂNCIA COM ACOMETIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL AO DIAGNÓSTICO: EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DE UM GRUPO DE PACIENTES TRATADOS EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Marina Parisi Dutra; Regiane Lopes Pereira; Juliana Silveira Barreto; Thais Araujo Monteiro; Lillian Maria Cristofani;

Introdução: Acometimento de SNC em leucemias pode significar um problema no sucesso da terapia. Com o advento de regimes quimioterápicos intensivos voltados para tratamento e profilaxia de SNC a chance de recaída isolada diminuiu significativamente. Em contrapartida observa-se aumento de toxicidade precoce e tardia.

Objetivos: Verificar a prevalência de acometimento de SNC nos pacientes com LLA tratados em um hospital de referência, discutir prognóstico e morbimortalidade associada. **Metodologia:** Análise de prontuário dos pacientes diagnosticados com LLA entre jan/12 e dez/17, tratados pelo protocolo GBTLI 2009. **Resultados:** Avaliados 102 paciente com idade média de 5,6 anos, sendo 17 pacientes com SNC positivo ao diagnóstico (11 SNC2 e 6 SNC3). 83 casos diagnosticados como LLAB (6 BRV, 8 BRI e 59 AR), 13 LLAT, 3 leucemias do lactente (todas MLL positivo) e 3 Ph1 positivos. Entre os pacientes com SNC+, observados 12 LLAB (1 BRV, 1BRI e 10 AR), 3LLAT, 2 LLA do lactente e nenhum Ph1 positivo. Foram observados 2 óbitos, sendo 1 em paciente com SNC+; 4 recaídas (3 recaídas medulares combinadas tardias e 1 progressão de doença), sendo 1 no grupo SNC+. Todos pacientes com recaída encontram-se fora de terapia ou em tratamento. Dentre os pacientes avaliados foram observados 17 complicações associadas ao tratamento, sendo 5 casos no grupo de SNC+ e neste grupo todas as complicações foram associadas a alterações neuropsicomotoras. O tempo médio de sobrevida livre de eventos geral foi de 24,4 meses e 25,7 meses no grupo com SNC acometido. **Conclusão:** Apesar da alta incidência de pacientes com SNC acometido atendidos no serviço, o resultado final foi satisfatório. A maioria dos pacientes encontra-se em remissão completa e fora de terapia e apenas 1 caso com complicação grave e com comprometimento da qualidade de vida.

#17588 | SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO SINUSOIDAL HEPÁTICA GRAVE EM CRIANÇA DURANTE TRATAMENTO DE LLA APÓS CURTO PERÍODO DE USO DE TIOGUANINA

Roberta Alves da Silva; Cláudio Galvão de Castro Jr; Fernanda Dreher; Mauro César Dufrayer; Camila Voos Soares; Amanda da Fontoura San Martin; Laura Garcia de Borba; Marina de Almeida Furlanetto; Daniela Kirst;

Introdução: A síndrome da obstrução sinusoidal hepática (SOS) é caracterizada por hepatomegalia dolorosa, icterícia, ganho ponderal e ascite. Muito mais frequente em pacientes submetidos à transplante de células hematopoéticas e menos comum após o uso de quimioterapia convencional. A SOS associada a cursos breves de tioguanina (6-TG) é pouco descrita. Nosso objetivo é relatar esse fenômeno raro, embora clinicamente significativo, em dois pacientes em um curto período de tempo. **Objetivos:** Relatar dois casos de síndrome da obstrução sinusoidal hepática pelo uso de tioguanina. **Metodologia:** Um paciente masculino, 3 anos, em tratamento para Leucemia Linfóide Aguda (LLA), em uso de 6-TG via oral (VO), curso de 14 dias do protocolo BFM 2002, internou por neutropenia febril de foco urinário, sendo iniciado cefepime. Apresentou piora clínica, com febre persistente, distensão abdominal, oligúria edisfunção hepática. Fez os seguintes exames: TGO 1743, TGP 818, TP 43 seg, RNI 3 e bilirrubina total (BT) de 3,1. Seguiu aumento ponderal de 6%, com plaquetopenia refratária à transfusão. Ecografia abdominal com grande quantidade de líquido livre em abdômen e inversão do fluxo venoso portal ao doppler. Radiografia de tórax com derrame pleural. Iniciado medidas para SOS com restrição hídrica e diuréticos. Foi optado por iniciar pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com piora da ascite, entrando em anasarca, sendo transferido para UTI. Realizada paracentese de alívio, drenado 800 ml. Após 3 dias de corticóide, apresentou melhora clínica e melhora da função hepática, normalizando a mesma em 15 dias. Na mesma época, outro paciente masculino, 2 anos, em tratamento para LLA com o mesmo protocolo, no 5º dia de uso de 6-TG apresentou alteração de função hepática: BT: 2,8; ?BD: 2; TGO: 229, TGP: 137. Após a pausa no uso da 6-TG, as enzimas normalizaram em 5 dias. Feito notificação à farmácia. **Resultados:** O diagnóstico foi feito de acordo com os critérios de Baltimore e Seattle modificados, incluindo duas das seguintes características: hepatomegalia dolorosa, icterícia (BT>2), ascite ou ganho ponderal maior do que 5%. O tratamento baseia-se em terapia de suporte. Pela gravidade do primeiro caso, optamos pela metilprednisolona, baseado em um estudo retrospectivo, o qual mostrou resolução da SOS em 78% dos pacientes após a pulsoterapia.

Conclusão: A SOS em pacientes com LLA após uso prolongado de 6-TG esta bem descrita, porém, é muito incomum após um curto período de terapia.



#17751 | PERFIL CLÍNICO, IMUNOFENOTÍPICO, GENÉTICO E SOBREVIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM UM PERÍODO DE 15 ANOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Mecneide Mendes Lins; Maria Júlia Gonçalves de Mello; Cinthya Rocha de Carvalho; Rafael Medeiros Bezerra Costa; Mirelle Santos Silva; Kaline Maria Maciel de Oliveira;

Introdução: A leucemia aguda, neoplasia mais frequente em crianças, corresponde a 30% dos cânceres na infância. A leucemia linfóide aguda (LLA) apresenta fatores prognósticos bem definidos como idade, leucometria, imunofenótipo, alterações genéticas e resposta terapêutica inicial, avaliada através da doença residual mínima.

Objetivos: Descrever o perfil clínico, epidemiológico, imunofenotípico e genético e avaliar a sobrevida global em crianças e adolescentes com LLA de acordo com dois protocolos terapêuticos. **Metodologia:** Coorte retrospectivo envolvendo 702 crianças com LLA admitidas em serviço de referência para oncologia pediátrica no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2014. A sobrevida foi avaliada pelo método Kaplan-Meier e analisada de acordo com 2 períodos que corresponderam a protocolos diferentes: o total XIII B, St Jude (janeiro 2000 a julho 2005) e o protocolo RE-LLA 05 (agosto 2005/dezembro 2014). O evento considerado foi o óbito ocorrido até 30/05/2018. Os dados foram obtidos dos prontuários médicos e analisados no programa STATA 12.1. **Resultados:** Dos 702 pacientes, 243 foram tratados no primeiro e 459 no segundo período. Do total, 58% eram do sexo masculino, 77% tinham idade inferior a 10 anos e 44% foram classificados de alto risco. Os sinais e sintomas iniciais mais comuns foram febre (52,9%), palidez (43,2%), dor óssea (26,1%) e manchas hemorrágicas (22,6%). Na imunofenotipagem, 81% foram precursores de células B e 16% de células T. A biologia molecular foi avaliada em 459 pacientes: fusão MLL em 2%, ETV6/RUNX1 em 16,5%, E2A-PBX1 7,5% e a BCR/ABL em 3,2%. Dos 702 pacientes, 23,8% foram a óbito. A sobrevida global em todo o período foi 71,5% (IC95%= 67,5-75,2) sendo 79,6% para o grupo de baixo risco e 64,8% para o alto risco ($p < 0,01$). A sobrevida de acordo com protocolo Total XIII B foi 69,7% (IC95%= 63,5-75,1), sendo 76,0% (IC 68,0 – 82,2) para o grupo de baixo risco e 63,3% (IC 50,7 – 73,5) para o alto risco ($p = 0,03$). As crianças tratadas com o RE-LLA tiveram 72,4 % (IC95% 66,1-77,8) de sobrevida, sendo 80,2% (IC 70,3 – 87,1) para o grupo de baixo risco e 64,9% (IC95% 56,0 – 72,5) para as de alto ($p < 0,01$). **Conclusão:** Os sintomas clínicos e perfil imunofenotípico estão de acordo com o descrito na literatura. A fusão ETV6/RUNX1 foi menos frequente que o descrito. A sobrevida vem apresentando tendência a melhora no decorrer do período analisado.

#17819 | SÍNDROME DE DOWN E LEUCEMIA AGUDA– ANÁLISE DE CASOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO PARANÁ

Renata Andressa Silva ; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori ; Aline Carla Rosa; Amanda Adorno Ferrarini ; Eduardo Marinho Vasconcelos; Arianne Ditzel Gaspar ; Pabla Lorena Segovia Barreiro; Marcos Antonio da Silva Cristovam ;

Introdução: A criança com Síndrome de Down (SD) apresenta risco elevado de desenvolver distúrbios hematológicos como anemias, doença mieloproliferativa transitória e leucemias agudas (LA). A LA é cerca de 10 a 20 vezes mais comum que na faixa etária pediátrica geral, e pode representar cerca de 1 a 3% ao das crianças com LA. O quadro clínico é semelhante ao das crianças sem SD que desenvolvem leucemia, porém o manejo terapêutico, as complicações e fatores prognósticos são variáveis. **Objetivos:** Avaliar os casos de Leucemia Aguda associada à pacientes com SD em um hospital de referência no Paraná. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário médico, de um Hospital de referência no diagnóstico e tratamento do Câncer Infantojuvenil, de pacientes atendidos no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. Foram avaliados os dados clínicos e laboratoriais, diagnóstico morfológico e de imunofenotipagem da leucemia, como tempo médio entre o surgimento dos sintomas ao diagnóstico. **Resultados:** Foram diagnosticados no período do estudo 175 casos de leucemia aguda e dessas 10(6%) tinham síndrome de Down (SD). Quanto a idade ao diagnóstico 3(30%) em menores de 4 anos; 6 (60%) entre 4 e 10 anos; 1 (1%) acima de 10 anos. 8(80%) eram do sexo masculino e 2(20%) feminino. Os sinais e sintomas mais comuns encontrados foram: microadenopatias, hepatoesplenomegalia, febre, dor abdominal e lombar, hiporexia e palidez cutânea mucosa. O tempo médio entre o início dos sinais e sintomas ao diagnóstico foi de 13 semanas (variou de 3 dias a 26 semanas). Quanto ao diagnóstico morfológico 6(60%) de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e 4(40%) Leucemia Mielóide Aguda (LMA). A imunofenotipagem confirmou os 6 (60%) casos de LLA como LLA-pre B e os 4(40%) casos de LMA como LMA-M7. Dos pacientes com LLA, 5(83%) pacientes atingiram remissão após D28 da quimioterapia de indução com DRM negativa. Dos pacientes com LMA-M7, 3(75%) apresentaram remissão após indução. Os 10(100%) pacientes do estudo permanecem vivos e em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Em nosso meio houve uma maior incidência de LA em crianças com SD, diferente dos dados encontrados na literatura. Devemos alertar os familiares de pacientes com SD na nossa região, sobre os sinais e sintomas iniciais e enfatizar a importância de uma equipe multiprofissional treinada e especializada no atendimento de pacientes com SD e LA, tendo em vista que as complicações e as dificuldades de manejo terapêutico inicial podem ter influência direta na sobrevida dessas crianças.



#17844 | LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA) – ANÁLISE DO ÍNDICE DE MORTALIDADE NA INDUÇÃO DE REMISSÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO PARANÁ

Samara Abdo El Hakim Kadri; Rafaella Cristine Zanatta ; Fernando Yukio Machado Hayashi ; João Pedro Trombetta; Gabriela Dal Bosco Garda ; Eloisa Pietrobon ; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori ; Aline Carla Rosa ;

Introdução: A Leucemia Mielóide Aguda é uma doença clonal do tecido hematopoiético, caracterizada pela produção insuficiente de células sanguíneas maduras normais em consequência de uma proliferação anormal de células da linhagem mielóide. No Brasil, a sua ocorrência é estimada de 400 casos ao ano, correspondendo a 20% dos casos de leucemias agudas na infância. Os principais sintomas observados ao diagnóstico são manifestações hemorrágicas, febre e palidez. O tratamento quimioterápico da doença inclui a fase de indução da remissão, seguida da consolidação e posterior manutenção. A indução da remissão tem como objetivo tornar o paciente assintomático e reduzir a porcentagem de blastos mielóides a menos de 5% do total de células nucleadas no esfregaço de medula óssea, ocasionando uma intensa supressão medular, fazendo deste período o mais crítico do tratamento. Nesta etapa a mortalidade é alta, decorrente principalmente de complicações hemorrágicas e infecções. **Objetivos:** Analisar o índice de mortalidade na indução de remissão da Leucemia Mielóide Aguda em pacientes admitidos e submetidos a tratamento em Centro Especializado no Paraná. **Metodologia:** Estudo clínico-epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo. Foram incluídos pacientes pediátricos com LMA, diagnosticados e submetidos a indução de remissão entre o período de janeiro de 2001 a maio de 2018. **Resultados:** Foram registrados 198 casos de leucemia aguda, desses, 24 (12,12%) eram de Leucemia Mielóide Aguda. Nos 24 casos analisados, a média de idade foi de 7 anos e 2 meses, sendo 13 (54,17%) do sexo masculino e 11 (45,83%) do sexo feminino. Foi observado a ocorrência de 1 (4,17%) caso de óbito no período de 30 dias de indução de remissão e 4 (16,67%) casos de óbito ao diagnóstico, por complicações decorrentes da doença sem início do tratamento. O protocolo de tratamento utilizado foi o alemão Berlin-Frankfurt-Münster (BFM-93). **Conclusão:** O tratamento da Leucemia Mielóide Aguda é agressivo e inclui a quimioterapia intensiva, podendo ocorrer alta taxa de toxicidade aguda, especialmente infecção, levando ao alto índice de óbito nesse período. Os dados analisados nos permite informar que crianças com Leucemia Mielóide Aguda nesse centro especializado obtiveram uma boa evolução clínica sem óbito expressivo na indução.

#17847 | LEUCEMIA CRÔNICA NA INFÂNCIA: ANÁLISE EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO PARANÁ

Gabriela Dal Bosco Garda; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Eloisa Pietrobon; João Pedro Trombetta; Samara Abdo El Hakim Kadri; Rafaella Cristine Zanatta; Fernando Yukio Machado Hayashi; Letícia Dal Bosco Garda;

Introdução: As leucemias crônicas são neoplasias hematológicas caracterizadas pela proliferação clonal de leucócitos neoplásicos na medula óssea. Na criança a Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é a mais frequente e se caracteriza pela presença do Cromossomo Philadelphia, o qual apresenta a translocação cromossômica 9 e 22 (t9;22). As manifestações clínicas são febre, perda ponderal, astenia, sudorese noturna e desconforto abdominal por esplenomegalia volumosa. O leucograma se caracteriza por leucocitose com desvio à esquerda. Esta neoplasia é um evento raro na infância, representando menos de 5% das leucemias nessa faixa etária. **Objetivos:** Avaliar os casos de leucemia crônica em crianças e adolescentes em um centro de referência no Paraná. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado mediante análise de prontuários médicos em pacientes que realizaram acompanhamento em uma instituição de referência em oncologia pediátrica no Paraná, no período de janeiro de 2001 a maio de 2018. Foram avaliados dados referentes ao sexo, idade, diagnóstico, manifestações clínicas, exames laboratoriais e evolução. **Resultados:** Foram registrados 200 casos de leucemias, e destes, 2 (1%) foram casos de leucemia crônica, ambos da linhagem mielóide. Os 2 (100%) eram do sexo masculino. Destes, 1 teve o diagnóstico com um ano de idade, e veio encaminhado à instituição por febre e leucograma com leucocitose, sem demais sinais clínicos. O outro foi diagnosticado com 11 anos, apresentando cefaleia, dor nas mãos e nos pés, dor torácica, aumento do volume abdominal e perda ponderal. O tempo entre o início dos sintomas e a procura pelo serviço de referência foi de 3 dias e de 120 dias, respectivamente. Ambos apresentavam hiperleucocitose acima de 90.000, com desvio à esquerda, escalonado das células até blastos e tiveram confirmação diagnóstica através do exame molecular com a presença da (t9;22). Os 2 pacientes permanecem vivos, em acompanhamento na instituição e em tratamento com inibidor da tirosina quinase. **Conclusão:** A LMC é uma doença rara e representou 1% dos casos de leucemia em menores de 19 anos no centro de referência, corroborando com a literatura nacional e internacional. Apesar de rara o reconhecimento clínico e laboratorial precoce e o uso do inibidor da tirosina quinase aumentam a chance de vida desses pacientes.



#17912 | TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO BRASIL NOS ANOS DE 2012 A 2017

Tiago Cepas Lobo; Denise Pires Martins; Sandra Regina Loggetto; Nina Victoria Menezes de Melo; André Marques dos Santos; Merula Emmanoel Anargyrou Steagall; Viviane Sonaglio; Annemeri Livinalli;

Introdução: As neoplasias infantojuvenis mais frequentes são as leucemias e representaram 52% das quimioterapias para o câncer nessa faixa de idade. A principal modalidade terapêutica é a poliquimioterapia, com ou sem radioterapia. **Objetivos:** Identificar quais protocolos estão sendo utilizados no Brasil para o tratamento da LLA e seus desfechos. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo baseado em dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS. Foram incluídos as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) com procedimentos quimioterápicos para o tratamento de tumores de criança e adolescente com o CID-10 de leucemia linfóide aguda – LLA (C91.0) entre os anos de 2012 e 2017. **Resultados:** Foram encontrados os registros de tratamento de 11.036 crianças e adolescentes com LLA: 10.018 pacientes estavam com código de 1ª linha (39% utilizaram o protocolo GBTLI; 29% BFM; 1% St. Jude; 4% outros protocolos e 27% não relataram o protocolo na APAC); 854 trataram em 2ª linha, 134 em 3ª linha e 30 em 4ª linha. Dos 1.018 pacientes em recidiva (9% de 11.036), 87 (9%) estavam em tratamento com protocolo GBTLI; 34% com BFM; 13% St. Jude; 12% outros e 32% não relatado. Há registro de 1.066 óbitos (10% de 11.036): 73% estavam em 1ª linha e 27% nas demais. As taxas de óbito encontradas nos protocolos de 1ª linha foram: 6% para BFM; 9% GBTLI; 9% St. Jude; 11% para outros e 7% para protocolo não relatado. Foram relatadas 2.953 altas e 7.013 pacientes estavam com o status de permanência (com significado impreciso). **Conclusão:** As recidivas e os óbitos estavam abaixo do esperado. Foram encontradas 5.215 diferentes formas de preencher o campo “protocolo de tratamento” na APAC de quimioterapia e os casos considerados como “protocolo não relatado” traziam abreviaturas de medicamentos, letras aleatórias e descrições não compatíveis com tratamentos para LLA em pediatria. Os registros ainda mostraram pacientes utilizando APAC de recidivas com o protocolo GBTLI. Devido a essas incongruências não foi possível realizar outras análises. O estudo aprimora o conhecimento das características do paciente com LLA e apoia estratégias de gestão do sistema de saúde. Ressalta-se a importância de melhorar a qualidade do preenchimento da APAC para compreender a terapêutica e o comportamento da LLA no ambulatório quimioterápico nos serviços públicos do Brasil.

#17918 | AVALIAÇÃO DAS RECIDIVAS DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Virginia Maria Coser; Mariana Nobrega Marcon ; Mauber Eduardo Schultz Moreira ; Pamela Posser Poletto ; Kaliandra de Almeida ; Thereza Christina Sampaio Lafayette ;

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda é o câncer mais comum na infância com taxas de cura próximas a 90%. A recaída é a principal razão para a falha do tratamento determinando significativa morbidade e mortalidade e suas causas permanecem não completamente elucidadas. **Objetivos:** Avaliar o perfil e os resultados dos pacientes com recidivas de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) da Infância e Adolescência tratadas em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul no período de Janeiro de 2010 a Junho de 2018. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal em pacientes com LLA que foram diagnosticados e tratados pelo Protocolo GBTLILLA 2009. Este projeto tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa CAAE 0364-1.243.000-11. **Resultados:** Foram avaliados 124 pacientes de zero a 18 anos, média 7,52 e mediana 5,57 (0,26 a 17,98 anos), 64 (51,6%) do sexo masculino. Estavam protocolados (P) 79 (63,7%) pacientes e 45 (36,3%) foram tratados as per protocolo (asP) mas não formalmente protocolados por motivos diversos. Recidivaram 19 de 124 (15,3%), sendo 3/47 do subgrupo AR, 6/48 BR, 4/7 Ph+, 6/18 de linhagem T e 0/4 lactentes. Dentre as recidivas, 13 eram do sexo masculino, a idade média foi 9,71 (1,1 a 17,98 anos), 13 recaíram na medula óssea (MO), três em MO e SNC, dois em SNC e um em MO e testículo. Houve recidiva em 11/79 (13,9%) pacientes P e em 8/45 (17,7%) asP (P=0.567). A SLE da população total foi de 85,8% e 73,4% em um e cinco anos respectivamente e a SG foi 89,2% e 76,7% em um e cinco anos. Ao compararmos os pacientes P e asP, a SLE foi de 84,7% e 88,0% em um ano e 77,5% e 64,0% em cinco anos não apresentando significância estatística (P=0.443). Já a SG foi de 89,8% e 88,0% em um ano e 81,5% e 69,0% em cinco anos para P e asP respectivamente (P=0.310). **Conclusão:** A recidiva global não difere da encontrada na literatura e não houve significância estatística entre os resultados dos pacientes protocolados e os tratados as per protocolo. Não houve diferença estatística significativa, entre as taxas de SLE e SG, demonstrando que estes pacientes, quando tratados em uma mesma instituição sob regime terapêutico uniforme, alcançam resultados semelhantes.



#17922 | ALTERAÇÃO PONDERAL COMO SINTOMA INICIAL DE RECIDIVA DA LEUCEMIA EM SNC

Nathália Becker Geraldj; Denise Bousfield da Silva; Ynnaiana Navarro de Lima; Juliana Schmitz Dacoregio; Tatiana El Jaick Bonifacio Costa; Ana Paula Ferreira Freund Winneschhofer; Imaruí Costa; Amanda Ibagy; Mariana Cardoso de Lima; Daniel Faraco Neto; Sandra Mara Teodosio;

Introdução: O envolvimento leucêmico do sistema nervoso central (SNC) ao diagnóstico é < 5%. O quadro clínico da recidiva para o SNC inclui cefaleia, náusea, vômito, letargia, irritabilidade, rigidez de nuca, papiledema e, mais raramente, alteração ponderal pela destruição do centro de saciedade no hipotálamo. **Objetivos:** Caracterizar os sintomas iniciais da recidiva em SNC da leucemia linfóide aguda (LLA) em crianças atendidas em um centro de referência. **Metodologia:** Foram analisados casos de pacientes com até 15 anos em acompanhamento para LLA em um centro de referência que apresentaram recidiva em SNC. **Resultados:** Caso 1: sexo masculino, 1 ano, LLA pré B, alto risco (D8 do protocolo BFM 2002 com mais de 1.000 blastos no sangue periférico e D33 com DRM de 0,01%). As pesquisas de células neoplásicas (PCN) no líquido foram negativas. Na semana 50 da manutenção, apresentou ganho ponderal de 7 quilos em 8 semanas. Como o hemograma era normal, coletou líquido com PCN e mielograma (MO), com presença de 5% e 25% de blastos, respectivamente. Caso 2: sexo masculino, 10 anos, LLA pré B, risco intermediário (idade ao diagnóstico). Tratou com o protocolo BFM 2002 e teve todas as PCN negativas. Na semana 71 da manutenção, apresentou ganho ponderal de 6 quilos em 4 semanas. Hemograma sem alterações, MO com 0,03% de blastos e PCN no líquido com 576 blastos. Caso 3: sexo feminino, 5 anos, LLA B, baixo risco. Tratada com o BFM 2002 (D8 com 171 blastos, D15 com DRM de 0,2% e D33 com 0,01%) e PCN negativas. Ganho ponderal de 6,7 quilos em menos de 3 meses, notado na semana 73 da manutenção. Exames de término de tratamento com DRM de 0,004% e PCN com 86% de blastos. Caso 4: sexo feminino, 9 anos, LLA B, risco intermediário (idade, D8 com 186 blastos, D15 com DRM de 0,03% e D33 com 0,02%), tratada com o BFM 2002 e PCN negativas durante o tratamento. Término de tratamento em 17/12/2015 e recidiva combinada (MO e SNC) tardia em 07/2017. Iniciou o BFM REZ 2002 em 27/07/17 e teve DRM de 0,001% e PCN negativa no início da manutenção. Na semana 17 da manutenção, apresentou queixa de vômitos e perda ponderal de 4 quilos em 1 mês. Fez MO com DRM de 0,01% e PCN com 95% de blastos. **Conclusão:** Nos pacientes em tratamento para LLA, os sinais e sintomas de acometimento do SNC devem ser sempre investigados nas consultas médicas, mesmo naqueles casos em que a apresentação seja atípica, visando à identificação precoce da recidiva de doença e à otimização terapêutica.

#17948 | DANOS POTENCIAIS DO USO INADEQUADO DE ESTERÓIDES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Renato de Paula Guedes Oliveira; Annick Beaugrand; Maria Lúcia Martino Lee; Ethel Fernandes Gorender; Renato Melaragno; Sidnei Epelman;

Introdução: Esteróides são comumente prescritos para o tratamento de muitos distúrbios inflamatórios através de sua capacidade de atenuar respostas flogísticas. A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma doença que o esteróide é usado como terapêutica inicial, para que a indução alcance a remissão. A resposta precoce ao tratamento da leucemia é o fator prognóstico mais importante que explica a sensibilidade a droga. A estratificação do risco de leucemia é necessária para melhorar a sobrevida, proporcionando tratamento intensivo aos pacientes com maior risco de recaída. **Objetivos:** Avaliar o efeito da terapia com esteróides antes do diagnóstico de LLA, impacto, manejo, sobrevida livre de eventos e sobrevida global desses pacientes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de crianças diagnosticadas com LLA e tratadas em hospital especializado de março de 2004 a dezembro 2017. Os pacientes foram tratados de acordo com os protocolos de ALL IC-BFM 2002 e 2009. Foram incluídos aqueles que receberam esteróides variando a dose de 0,6 a 3,0 mg/kg/ dia de prednisolona ou dose equivalente de outro esteróide por um período de 1 ou mais dias durante os 2 meses anteriores ao diagnóstico de LLA. Os pacientes foram estratificados em três grupos de risco, de acordo com o protocolo ALL IC-BFM. **Resultados:** O uso de esteróides antes do tratamento da LLA foi correlacionado ao grupo de maus respondedores à prednisona. Pacientes com o uso prévio de esteróides tiveram evidência de resistência à medicação, com pior resposta da medula óssea, como verificado pela análise da medula óssea no 15º e 33º dia de tratamento, tanto nos resultados morfológicos quanto nos resultados do imunofenotípicos. Na curva sobrevida global observou-se significância estatística quando comparamos o grupo de alto risco "verdadeiro" e o grupo de alto risco pelo uso prévio de corticosteróides. **Conclusão:** Esteróides podem induzir a um atraso no diagnóstico da leucemia linfoblástica aguda e parece aumentar a resistência a essa medicação. A prescrição de corticosteróides deve obedecer critérios rígidos de indicação clínica para que não se reduza as chances de cura doença grave, porém curável. Crianças e adolescentes com diagnóstico de LLA com uso prévio de corticóide, devem receber uma avaliação criteriosa e individualizada sobre o seu grupo de risco "real" para não serem "super" tratados sendo expostos aos riscos de uma intensificação do tratamento.



LINFOMAS

#17427 | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE LINFOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Aléxia Degasperin Voigt; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Ana Flávia Mendonça Fiori; Ana Julia Silva Rodrigues; Gabriela Cristina Dantas; Luana Turmina; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Priscilla Martins;

Introdução: Os linfomas são a terceira neoplasia maligna mais comum da infância, acometendo cerca de 7% dos pacientes pediátricos, atrás apenas de leucemia e tumores de Sistema Nervoso Central, respectivamente. Entre os Linfomas, o tipo mais incidente na infância é o Linfoma não Hodgkin (LNH), o qual corresponde a aproximadamente 60% dos linfomas pediátricos. **Objetivos:** Avaliar e descrever as características clínicas e laboratoriais dos linfomas em menores de 19 anos atendidos em um hospital do câncer.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado por meio de análise de prontuários médicos de pacientes atendidos entre janeiro/2001 e maio/2018. Foram avaliados dados referentes ao sexo, idade, manifestações clínicas, diagnóstico histopatológico e evolução. **Resultados:** Foram registrados 72 casos. 41 (57%) do gênero masculino e 31 (43%) feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 11,8 anos. 8 pacientes (11%) tinham menos que 5 anos, 16 (22%) entre 5 e 10 anos, 19 (27%) entre 10 e 14 anos, e 29 (40%) entre 14 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes foram: linfonodomegalia (n=42; 58,3%), perda de peso (n=19; 26,3%), febre (n=17; 23,6%), dor abdominal (n=15; 20,8%) e dispneia (n=10; 13,8%). A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 63,8 dias, sendo que 18 (25%) pacientes tiveram o diagnóstico nos primeiros 15 dias, 12 (16,7%) entre 15 e 30 dias, 16 (22,2%) entre 30 a 60 dias, 9 (12,5%) entre 60 e 90 dias, e 17 (23,6%) permaneceram por mais de 90 dias. Em relação ao diagnóstico anatomopatológico, 40 (56%) foi Linfoma de Hodgkin (LH) e 32 (44%) LNH; o subtipo celular dos LH de maior prevalência foi esclerose nodular (25%) e nos casos de LNH os mais prevalentes foram o Linfoblástico (16,6%) e o de Burkitt (16,6%). Dos 72 pacientes, 52 (72%) permanecem vivos e em acompanhamento pela instituição.

Conclusão: Foi observado prevalência de LH em comparação com LNH, o que difere da literatura. As características clínicas foram semelhantes aos dados nacionais e internacionais. Embora o câncer infanto-juvenil seja de difícil reconhecimento em estágios iniciais, as manifestações clínicas dos LH e LNH devem servir de alerta aos profissionais da saúde, para que encaminhem precocemente na suspeita diagnóstica, melhorando a expectativa de vida desses pacientes.

#17428 | LINFOMA DE HODGKIN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 17 ANOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Julia Silva Rodrigues; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Aléxia Degasperin Voigt; Ana Flávia Mendonça Fiori; Gabriela Cristina Dantas; Luana Turmina; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Priscila Martins;

Introdução: O Linfoma de Hodgkin(LH) é uma neoplasia maligna, acomete cerca de 7% do câncer infantil. Apresenta uma curva de incidência bimodal em relação a idade, sendo mais frequente em adultos jovens em países desenvolvidos, e em crianças em países em desenvolvimento. Este estudo foi realizado em um período de 17 anos com o objetivo de conhecer as características dessa doença no sul do Brasil. **Objetivos:** Avaliar e descrever as características clínicas e laboratoriais dos LH em menores de 19 anos atendidos em centro de referência em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado mediante análise de prontuários médicos, entre janeiro/2001 e maio/2018. Foram avaliados dados referentes ao sexo, idade, manifestações clínicas, diagnóstico histopatológico e evolução. **Resultados:** Foram registrados 40 casos. 20 (50%) do gênero masculino e 20 (50%) feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 12,8 anos. Nenhum caso registrado em menores de 5 anos, 8 (20%) entre 5 e 10 anos, 12 (30%) entre 10 e 14 anos e 20 (50%) entre 14 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes foram: linfonodomegalia, perda de peso e febre. A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 83,8 dias, sendo que 6 casos (15%) pacientes tiveram o diagnóstico nos primeiros 15 dias, 5 (12,5%) entre 15 e 30 dias, 9 (22,5%) entre 30 e 60 dias, 5 (12,5%) entre 60 e 90 dias, enquanto que 15 (37,5%) permaneceram por mais de 90 dias. Em relação ao diagnóstico anatomopatológico, 4(10%) Depleção Linfocítica, 8 (20%) Predominância Linfocítica, 10 (25%) Celularidade Mista e 18 (45%) Esclerose Nodular. Houve predomínio do subtipo Esclerose Nodular e da faixa etária de 14 a 19 anos. Dos 40 pacientes, 37 (92,5%) permanecem vivos e em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** As características clínicas foram compatíveis a dados publicados na literatura nacional e internacional. Foi observado prevalência de LH em adolescentes com o subtipo Esclerose Nodular, semelhante às estatísticas encontradas em países desenvolvidos. O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento, apresenta na região sul características semelhantes a de países desenvolvidos. As características epidemiológicas obtidas nesse estudo podem servir para melhor compreensão dessa doença.



#17430 | LINFOMAS NÃO HODGKIN - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 17 ANOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Flavia Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori;; Aléxia Degasperin Voigt;; Ana Julia Silva Rodrigues;; Gabriela Cristina Dantas;; Luana Turmina;; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni;; Priscila Martins.;

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin (LNH) representa 5% do câncer infantil, considerado o de maior incidência na criança. É classificado em subtipos histológicos, com manifestações clínicas variáveis de acordo com o tipo de linfoma e o local acometido. **Objetivos:** Avaliar e descrever características clínicas e laboratoriais dos linfomas em menores de 19 anos atendidos em hospital de referência em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado mediante análise de prontuários médicos, entre janeiro/2001 e maio/2018. Foram avaliados dados referentes ao sexo, idade, manifestações clínicas, diagnóstico histopatológico e evolução. **Resultados:** Foram registrados 32 casos. 21 (66%) do gênero masculino e 11 (34%) feminino. A idade média diagnóstica foi de 11,38 anos. Dos casos observados, 8 (25%) pacientes tinham menos de 5 anos, 8 (25%) entre 5 e 10 anos, 7 (22%) entre 10 e 14 anos, e 9 (28%) entre 14 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes foram: linfonodomegalia, dor abdominal e perda de peso. A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 62,5 dias, sendo que 12 (37,5%) pacientes tiveram o diagnóstico nos primeiros 15 dias, 7 (21,9%) entre 15 e 30 dias, 4 (12,5%) entre 30 e 60, 6 (18,7%) entre 60 e 90, enquanto que 3 (9,4%) permaneceram por mais de 90 dias. Em relação ao diagnóstico anatomopatológico, foram encontrados 12 casos (37,5%) de Linfoma de Burkitt, 12 (37,5%) Linfoblástico, 4 (12,5%) Difuso de Grandes Células B, 1 (3,125%) Difuso de Alto Grau, 1 (3,125%) Difuso Anaplásico de Grandes Células, 1 (3,125%) Difuso de Células Convolutas, e 1 (3,125%) Outros. Dos 32 pacientes, 16 (50%) permaneceram vivos e em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Os subtipos mais encontrados foram os linfomas de Burkitt e Linfoblástico, compatíveis aos dados nacionais e internacionais. Embora o câncer infanto-juvenil seja de difícil reconhecimento em estágios iniciais, as manifestações dos LNH servem de alerta aos profissionais da saúde, visto que o diagnóstico precoce dos diversos subtipos histológicos aumenta a chance de sobrevida de crianças e adolescentes com câncer.

#17680 | COMPARAÇÃO DA TAXA DE CURA E SOBREVIDA GERAL EM PACIENTES COM LINFOMA DE HODGKIN INFANTO-JUVENIL TRATADAS PELOS PROTOCOLOS HOD-94 (PERÍODO 1994 A 2009) E HOD-08 MODIFICADO (PERÍODO 2010 A 2018)

Erika Furtado de Azevedo; Thuanne Beatriz Silva Tenório; Renata dos Santos Almeida; Francisco Pedrosa; Norma Lucena-Silva; Débora Costa Franco Rocha1;

Introdução: O Linfoma de Hodgkin corresponde a cerca de 8,4% dos cânceres pediátricos no Brasil. Apesar de taxas de cura próximas a 90% desde a década de 90, ainda se observa considerável taxa de recaída, sendo este o principal ponto considerado no desenvolvimento e aprimoramento de novas terapêuticas. **Objetivos:** Comparar as taxas de óbito, recaída e sobrevida geral de pacientes acometidos com Linfoma de Hodgkin infanto-juvenil diagnosticados e tratados no período de 1994 a 2009 (período 1, protocolo HOD-94) e no período de 2010 a 2018 (período 2, protocolo HOD-08 modificado (sem Mecloretamina). **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo com busca em prontuário, sendo analisado o desfecho (óbito, recaída e sobrevida geral) de dois tratamentos em períodos distintos: protocolo HOD-94 (período1); protocolo HOD-08 modificado (período 2). Foi realizada análise descritiva das características demográficas, clínicas e laboratoriais (diagnóstico histológico) dos pacientes, e análise de sobrevida geral pelo método de Kaplan-Meier. O programa estatístico SPSS v.20 foi utilizado, sendo consideradas significantes diferenças com $P < 0,05$. **Resultados:** Foram coletados dados de 125 pacientes pediátricos com Linfoma de Hodgkin, sendo 81 deles (3-17 anos) atendidos no período 1 e 44 pacientes (2-18 anos) no período 2. O gênero masculino foi predominante em ambos os períodos, assim como o subtipo histológico Esclerose Nodular seguido do subtipo Celularidade Mista. No período 2 de estudo, apesar de haver mais pacientes com estádios mais avançados (52,3%, período2; 37%, período1), houve menores taxas de óbito (9,1%) e de recaída (18,2%) em relação ao período 1 (14,8% de óbito e 19,8% de recaída), embora não significante estatisticamente. Não houve diferença na sobrevida global dos pacientes entre os dois períodos ($P=0,978$), ou quando estes foram comparados em relação ao grupo de risco (risco desfavorável do período 1 versus risco intermediário+desfavorável do período 2, $P=0,969$; risco favorável em ambos os períodos, $P=0,584$), e ao estadiamento (estádios iniciais/Ia-IIb, $P=0,416$; estádios mais avançados/IIIa-IVb, $P=0,772$). **Conclusão:** Desta forma, concluímos que o protocolo HOD-08 modificado, ou seja, sem adição do quimioterápico Mecloretamina (Mustargen) não apresentou vantagem em termos de sobrevida geral, taxa de óbito e de recaída, quando comparado ao protocolo anterior HOD-94



#17823 | CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE TRATADAS EM CENTRO ÚNICO

Carla Nolasco Monteiro Breviglieri; Thais Araujo Monteiro; Carla Maria da Costa Zanchetta; Lilian Maria Cristofani; Vicente Odone Filho;

Introdução: A doença linfoproliferativa pós transplante (DLPT) é uma das principais complicações decorrentes da terapia imunossupressora, acarretando importantes índices de morbi-mortalidade. **Objetivos:** Descrever as características e desfechos de crianças tratadas para DLPT em serviço de oncologia pediátrica. **Metodologia:** Foram analisadas 32 crianças que tiveram o diagnóstico no período entre 2002 a 2018, por avaliação retrospectiva. O diagnóstico foi feito pelos critérios de definição histológicos utilizados pela WHO. Considerou-se forma precoce (DLPTp) aquela em que o diagnóstico foi realizado com menos de 1 ano do transplante, e após esse período, tardia (DLPTt). A avaliação de presença do vírus Epstein Barr (EBV) na peça tumoral foi realizada por hibridização in situ. As crianças foram inicialmente tratadas com redução da imunossupressão (IS), seguidas de terapia com rituximab (RTX) ou RTX com doses baixas de quimioterapia (QT), e em refratariedade, QT conforme o subtipo de linfoma apresentado. **Resultados:** Dos avaliados, 53,1% eram do sexo masculino e 75% eram brancos. 43,8% foram transplantados hepáticas, 40,6% cardíacos e 15,6% renais. O intervalo médio entre o transplante e a DLPT foi de 3 anos e 9 meses, sendo 68,8% DLPTt. 80% dos transplantados renais (Txr) tiveram DLPTp, e estavam em uso de tacrolimus e micofenolato. Apenas 14,3% dos transplantes hepáticos (Txh) tiveram apresentação precoce, sendo 1 com mesma IS dos Txr. A suscetibilidade a EBV pré TX foi de 75% nos casos precoces e 50% nos tardios. 93,1% apresentavam forma monomórfica, e 82,7% eram derivados de células B. Dentre a forma precoce, 100% foram difusos de grandes células B (DGCB), enquanto essa taxa caiu para 22,7% nos DLPTt. Nas pesquisas de EBV na peça, 92% foram positivas. 80% dos casos de DLPTp tinham apresentação extranodal, e nas tardias 22,7%. O tratamento das formas precoces em 90% foi feito com redução de IS e RTX, com 88,9% de resposta. Não houveram óbitos. Já na forma tardia, 36,3% foram refratários e necessitaram de intensificação. 4 crianças faleceram nesse grupo, 2 por atividade de doença (DGCB) e 2 em remissão (1 Burkitt e 1 polimórfico). O tempo de acompanhamento médio foi de 4 anos e 9 meses. **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram os encontrados na literatura, e mostram que a DLPT precoce e tardia apresentam diferenças importantes em suas características e desfechos.

#17884 | EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE BURKITT RECIDIVADO COM O PROTOCOLO DO GRUPO BRASILEIRO PARA TRATAMENTO DE LNH2000 (GBTLNH-2000)

Tais Tavares Barlera; Ioná Grossman; Nancy Santos; Maria Teresa De Seixas Alves; Flávio Augusto Vercillo Luisi;

Introdução: Os Linfomas são neoplasias que tem origem nas células do sistema imunológico que circulam por todo o organismo, sendo assim uma doença sistêmica, com sintomas clínicos variados em qualquer localização do corpo humano que apresente tecido linfóide. Os linfomas (Hodgkin e não Hodgkin) fazem parte do terceiro grupo de neoplasias mais comuns da infância, superado pelas leucemias e tumores de Sistema Nervoso Central. A classificação do Linfoma Não Hodgkin é realizada através da análise histopatológica e imuno-histoquímica do material da biópsia, do líquor e da medula óssea. Os Linfomas do tipo Burkitt (LB) incidem mais comumente nas idades entre os 5 e 15 anos e correspondem a cerca de 40% de todos os LNH na infância, sendo o tipo histológico mais prevalente na infância. Os LB são caracterizados na imuno-histoquímica por marcadores de células B madura, as quais expressam imunoglobulina na superfície. **Objetivos:** O Objetivo do estudo foi verificar a taxa de recaída de crianças e adolescentes com LB, o tratamento de resgate e a taxa de sobrevida em pacientes, tratados com o protocolo GBTLNH-2000. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos registros nos prontuários físicos e eletrônicos de 61 pacientes com LB no período de setembro de 1998 a setembro de 2015. **Resultados:** Os pacientes com LB tratados pelo GBTLNH-2000 apresentaram uma taxa de recaída de 20% (n=12), todas precoces, ainda durante o tratamento quimioterápico. Desses pacientes que recaíram, 58% (n=7) foram classificados como risco intermediário e 42% (n=5) como alto risco. Apenas 25% (n=3) deles estão vivos e livres de doença. O tratamento de resgate foi realizado com esquemas quimioterápicos alternativos, anticorpos monoclonais e transplante de medula óssea. Todos os pacientes que recaíram e estão vivos realizaram transplante autólogo de medula óssea. Os pacientes que apresentaram SNC infiltrado ao diagnóstico tiveram maior chance de recaída do que aqueles que apresentaram SNC negativo. **Conclusão:** A recaída precoce de um paciente com LB ainda é um grande desafio. O estadiamento adequado, o aumento da intensidade da poliquimioterapia e a utilização criteriosa de anticorpos monoclonais, associado a indicações precisas de transplante de medula óssea podem trazer melhor resultados a esse grupo de crianças e adolescentes.



#17927 | DIAGNÓSTICO DE LINFOPROLIFERAÇÃO POR CITOMETRIA DE FLUXO ATRAVÉS DE ASPIRADO DE LESÃO SÓLIDA EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Bárbara Sandi Pozzer; Mariana Bohns Michalowski; Lauro Jose Gregianin; Karita Cristina Naves Corbellini; Rebeca Ferreira Marques; Jiseh Fagundes Loss; Clarice Franco Meneses; Tanira Gatiboni; Simone Geiger de Almeida Selistre; Vera Regina Serpa Sabarros; Fabiane Spagnol Pedrazzani; Mariela Granero Farias;

Introdução: Em oncologia pediátrica, a Citometria de Fluxo (CF) é indispensável no diagnóstico, subclassificação e acompanhamento de leucemias agudas. Esta técnica não é, porém, amplamente utilizada no diagnóstico e estratificação de tumores sólidos já que depende da obtenção de células viáveis em suspensão para a análise. Nos últimos anos diversos trabalhos buscaram aprimorar a técnica e consequentemente disponibilizá-la para diagnóstico mais preciso e rápido destas neoplasias. **Objetivos:** Descrever uma série de casos de linfoproliferação diagnosticados por CF em crianças e adolescentes, através de punção aspirativa ou biópsia de massa tumoral sólida em Serviço de Oncologia Pediátrica do sul do Brasil, demonstrando a aplicabilidade do método para um diagnóstico rápido e preciso destas neoplasias pediátricas. **Metodologia:** Foram revisados retrospectivamente todos os diagnósticos e linfoproliferação por CF desde setembro de 2016 até junho de 2018. Estes casos foram revisados quanto à: material utilizado, diagnóstico final e compatibilidade com resultado de Anatomo-patológico (AP) e imunohistoquímica. **Resultados:** 6 amostras de tumor sólido provenientes de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) foram avaliados. Destas, 2 foram biópsias de lesões muco-cutâneas e 4 foram biópsia ou aspirado de linfonodos. Os diagnósticos encontrados foram: 3 Linfoma de Burkitt, 1 Linfoma Linfoblástico de células B, 1 linfoma angioimunoblástico e 1 doença linfoproliferativa gama-delta. Em comparação com os diagnósticos anatomo-patológicos, todos apresentaram concordância exceto pelo Transtorno linfoproliferativo gama-delta, o qual teve laudo de Linfoma T Linfoblástico no AP. **Conclusão:** No nosso serviço, 5 das 6 amostras foram concordantes entre a imunofenotipagem e o laudo imunohistoquímico, sendo que a CF disponibilizou o resultado com ao menos 24h de antecedência em relação ao AP. Além disso, os procedimentos diagnósticos foram realizados em menor complexidade, usando apenas recursos de cirurgia ambulatorial. Assim, o diagnóstico de linfoproliferação por CF é confiável e apresenta vantagens em relação a metodologia convencional já que permite a realização de um procedimento diagnóstico menos complexo do que a técnica cirúrgica convencional e proporciona maior agilidade no diagnóstico, permitindo o início mais rápido do tratamento.

MULTIDISCIPLINAR

#17319 | CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INFANTO JUVENIS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.

Nathalia Silva Araújo; Natanael Barbosa dos Santos; Hortênsia Paiva de Melo Nunes; Gabriela da Silva Xavier; José de Castro Jatobá Neto; Natalia Leão Gonçalves; Roberta Fernandes Marinho;

Introdução: Portadores de neoplasias, geralmente, são submetidos a terapias antineoplásicas. Tais tratamentos podem causar diversos efeitos imediatos ou tardios na cavidade bucal, sendo imprescindível a manutenção da higiene bucal para a redução dos riscos de infecção odontogênica e sistêmica (AKASHI et al, 2013). A saúde bucal apresenta repercussões na saúde geral e qualidade de vida do indivíduo que pode ser determinada por uma variedade de condições que afeta a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Neste contexto, as condições de saúde bucal, e o processo do adoecimento afetam o cotidiano e as atividades familiares. **Objetivos:** Analisar as condições de saúde bucal de pacientes infanto juvenis submetidos a tratamento antineoplásico e seu impacto na qualidade de vida. **Metodologia:** O presente estudo transversal possuiu uma amostra composta por 51 voluntários de 2 a 18 anos, selecionados por amostragem censitária, com diagnóstico de neoplasia, cadastrados na Associação de Pais e Amigos dos Leucêmicos de Alagoas. Os voluntários foram submetidos a avaliação odontológica através dos índices ICDAS/CPOD, fluxo salivar e capacidade tampão, presença de placa bacteriana visível, índice de sangramento gengival e entrevista sobre hábitos de higiene oral e dieta. O questionário PedsQL® 3.0 foi aplicado para a análise do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos voluntários. **Resultados:** A idade média foi de 8,6±4,53 anos, 76,47% do gênero masculino, 62,74% com diagnóstico de leucemia e 92,16% faziam quimioterapia. A prevalência de cárie foi de 7,12±6,09, 49,79% das superfícies dentárias com placa bacteriana, 17,91% de sangramento gengival, fluxo salivar estimulado de 0,56±0,34ml/min e capacidade tampão 4,02±1,15. Voluntários com renda até um salário mínimo apresentaram maior acúmulo de placa bacteriana (Teste t Student, p=0,04). O escore médio (83,43) do índice PedsQL® 3.0 mostrou baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Foi observada correlação inversa entre a prevalência de cárie e o impacto na qualidade de vida (Correlação de Pearson, r= -,054; p= 0,0000). **Conclusão:** Pode-se concluir que os pacientes infanto juvenis, submetidos a tratamento antineoplásico, apresentaram hipossalivação, baixa capacidade tampão e acúmulo expressivo de placa bacteriana, fatores estes que aumentam o risco de desenvolvimento da doença cárie dentária. A prevalência de cárie foi classificada como muito alta mostrando maior impacto na qualidade de vida dos pacientes.



#17400 | MUCOSITE ORAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Muanna Jessica Batista Ludgério; Careli Pereira Brandão; Fabiana Moura da Motta Silveira; Mirella Raquel Romão Martins; Kaline Maria Maciel de Oliveira;

Introdução: A mucosite é uma inflamação potencialmente debilitante, induzida pela citotoxicidade da quimioterapia e/ou radioterapia e sua gravidade está associada à terapia antineoplásica. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico da mucosite oral nos pacientes pediátricos em tratamento oncológico em um serviço de oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa, realizado com 43 crianças com câncer em tratamento oncológico neste serviço. **Resultados:** A maior parte dos pacientes acometidos com mucosite oral tinha LLA, era menor de 12 anos e do sexo feminino. 37,2% das crianças apresentaram mucosite grau 3 (OMS) e tiveram como queixas: odinofagia e dor na boca. Foi possível observar uma associação entre o grau de mucosite e a dosagem do quimioterápico. Evidenciamos, também, uma tendência com relação ao uso de antibióticos, indicando que os pacientes com mucosite graus 3 e 4 fazem uso de um número maior de antibióticos. A associação entre o uso de analgésico opioide e o grau de mucosite foi observada. O quimioterápico, a dose, a duração do tratamento citotóxico e o estado clínico do paciente podem aumentar a severidade da mucosite oral. Orientações sobre higiene oral, uso de enxaguante bucal, aumento da ingesta hídrica e encaminhamento para o dentista são ações que podem ser implementadas pela enfermagem e equipe multiprofissional para prevenir a mucosite oral. **Conclusão:** A prevenção e tratamento precoces da mucosite oral minimizam as interrupções na terapia oncológica, potencializam as chances de cura e reduzem os danos desta complicação.

#17431 | VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS CRIANÇAS COM CÂNCER NA CLASSE HOSPITALAR

Jairane Evely de Castro Azevedo; Magaly Bushatsky; Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros; Vera Lúcia Lins de Moraes; Cristiane Rose de Lima Pedrosa; Jabiael Carneiro da Silva Filho; Eryck Nascimento Magalhães;

Introdução: A doença crônica geralmente traz consigo onerosas particularidades e variedades. Dentre uma dessas variedades há o câncer, que embora seja discutido em termos gerais, não é uma patologia única, mas um conjunto de inúmeras doenças que têm como característica comum o crescimento desordenado das células. Ele pode surgir em diversas faixas etárias, inclusive em crianças, afetando não apenas o corpo físico, mas o convívio com a família, amigos, e atividades cotidianas, como por exemplo, o brincar e ir à escola. **Objetivos:** Compreender a percepção da criança com câncer sobre a Classe Hospitalar e suas vivências durante o processo de adoecimento. **Metodologia:** Estudo descritivo e qualitativo, desenvolvido com dez crianças internadas no Centro de Oncohematologia Pediátrico de um hospital referência em assistência oncológica. Os dados foram coletados por um roteiro de entrevista semiestruturado e analisados pela análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 59542616.5.0000.5192. **Resultados:** A partir do estudo foram elencadas quatro categorias temáticas: A aprendizagem na classe hospitalar: a arte como atividade pedagógica; A Escola X A Classe Hospitalar: O espaço físico e suas acomodações; A classe hospitalar como alívio do tratamento; e O gosto pelos estudos. **Conclusão:** A compreensão sobre a percepção da criança com câncer matriculada na Classe Hospitalar apresentou-se bastante expressiva na superação dos desafios encontrados pelas crianças neste momento de fragilidade, em que o ritmo de vida é alterado e aparecem restrições impostas pela doença que impede o desenvolvimento de atividades cotidianas. A Classe representa para estas crianças uma ferramenta importante, que proporciona alegria, aprendizado, momentos de prazer, minimizando a dor frente ao tratamento, e à pausa de momentos importantes e valiosos da infância.



#17439 | AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA, ATRAVÉS DA LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS EXPOSITIVOS EM PACIENTES COM FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL (FHJ)

Amália Neide Covic; Thomas Pontes Pereira; Luciana dos Santos Domingues; Fernanda Teresa de Lima; Maria Teresa dos Santos Alves; Eliana Maria Monteiro Caran;

Introdução: A fibromatose hialina juvenil (FHJ) é uma síndrome genética rara e progressiva caracterizada pela deposição de material hialino amorfo em tecidos moles. Clinicamente os pacientes apresentam tumores, nódulos disseminados e contraturas das articulações em flexão que acarretam dores, dificuldades de se manter eretos e de locomoção. Apesar da interferência na atividade cotidiana e social, pacientes com essa síndrome apresentam teoricamente cognição normal. Não encontramos na literatura publicações que avaliem a capacidade de leitura e interpretação desses pacientes. **Objetivos:** 1-avaliar capacidade cognitivo-acadêmica de pacientes com fibromatose hialina juvenil ; 2-comparar os resultados obtidos com média nacional. **Metodologia:** Pesquisa exploratória com N=4 alunos-pacientes de um grupo de seis pacientes com FHJ, em acompanhamento multidisciplinar na última década em um hospital público infanto-juvenil. Realizamos por meio do teste Person de Avaliação da Compreensão Leitora de Textos Expositivos, a capacidade de leitura e interpretação de textos. Os resultados obtidos foram relacionados com a média nacional dos estudantes locais por meio do PISA (Programme for International Student Assessment), que apresenta um escore de avaliação mundial cognitivo-acadêmico. Para compreensão leitora o PISA estabelece 7 níveis de proficiência (1b, 1a, 2, 3, 4, 5 e 6). O nível mínimo esperado é o 2. Em média 51% dos estudantes da localidade pesquisada, na avaliação PISA de 2015, estão alocados abaixo do nível 2. **Resultados:** Os alunos-pacientes apresentaram resultados em média do nível 1a, abaixo do esperado pelo teste, entretanto dentro da média local. **Conclusão:** Pacientes com FHJ apesar de portadores de doença progressiva e de graves limitações físicas apresentam compreensão de leitura (1a) semelhante à média nacional do local pesquisado, portanto, com potencial de contribuição na sociedade. Orientações futuras: recomenda-se que as escolas sejam orientadas sobre o fato que não existe, até o momento pesquisado, relação entre a grave condição físico-motora desses alunos-pacientes e suas potencialidades cognitivas.

#17447 | BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS E (BIO)ÉTICOS DAS ARTES EXPRESSIVAS NA ATENÇÃO À CRIANÇA COM CÂNCER

Ana Flávia Viana Campello de Melo Bandeira Coelho;

Introdução: A ética do cuidado a criança com câncer traz uma reflexão importante para a bioética e a saúde pública, em razão da necessidade de uma atenção voltada para a integralidade e a humanização, levando instituições de saúde a buscarem a adoção de técnicas e condutas na perspectiva do cuidado ampliado, onde são integradas às técnicas de cuidado convencional, práticas médicas humanísticas, a exemplo das Artes Expressivas (AEs), como dispositivo terapêutico e, sobretudo e (bio)ético. **Objetivos:** Analisar à luz da bioética latino-americana a percepção dos profissionais de saúde da oncologia pediátrica de um hospital público acerca do uso de Artes Expressivas como dispositivo ético de cuidado à criança com câncer. **Metodologia:** Apresenta-se um estudo de natureza quantitativo descritivo exploratório desenvolvido em duas etapas: aplicação de um questionário estruturado eletrônico e entrevistas em profundidade com 22 profissionais da área da oncologia pediátrica. Os dados quantitativos foram descritos pela estatística descritiva simples e os qualitativos submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Os profissionais utilizam as AEs de forma significativa e as consideram um potente recurso terapêutico, humanístico e bioético em oncologia infantil. Eles percebem que AEs potencializam o processo terapêutico ao favorecer a resignificação resiliente da experiência de adoecimento tanto pela criança com câncer, como pelos familiares, a melhora da comunicação e das relações envolvendo profissional-paciente pediátrico-família, da ambiência hospitalar que mantém a criança inserida social e culturalmente, e conseqüentemente, uma melhor adesão ao processo de tratamento e de hospitalização. Como dispositivo Bioético, as AEs influenciam na melhor resolução de problemas, conflitos e dilemas, na melhoria das vulnerabilidades sociais, da hospitalização e das condições institucionais, ao ampliar a participação e a autonomia da criança nas atividades e na tomada de decisões, propiciadas e estimuladas pela oferta de diferentes AEs, que impactam na dignidade e no bem-estar da criança em tratamento. Os entrevistados têm uma visão clara de princípios bioéticos, como Dignidade Humana, Solidariedade, Cuidado, Autonomia e Proteção. **Conclusão:** O uso das AEs na produção do cuidado pelos profissionais na atenção à criança com câncer, se revelam um importante dispositivo terapêutico, ético e de humanização à luz dos princípios bioéticos da Intervenção e Proteção, e que podem ser incorporados em diferentes campos da saúde pública.



#17456 | REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O ADOECIMENTO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Sandra Regina Sallet; Alberto Manuel Quintana; Mauber Eduardo Schultz Moreira;

Introdução: A experiência que se tem da doença depende do que se entende por adoecer e esse entendimento reflete aspectos subjetivos e questões de variadas ordens. Enfatiza-se o tema como a combinação de aspectos da experiência dos indivíduos e situações socioculturais, articulando-os aos aspectos biológicos. A vivência de crianças entre 6 a 12 anos, internadas para tratamento de câncer, a partir da perspectiva da teoria das representações sociais de Serge Moscovici são enfatizadas nessa pesquisa. As representações, para as ciências sociais, são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimentos que expressam a realidade, a explicam ou a justificam na medida em que a questionam (Moscovici, 2015, p. 219). Esse método leva em consideração as respostas individuais enquanto manifestação de tendências do grupo a que pertence ou de filiação na qual os indivíduos participam (Spink, 1993). **Objetivos:** Nessa pesquisa, objetivou-se analisar as representações sociais de crianças, em tratamento de câncer, a respeito do adoecimento e da hospitalização. **Metodologia:** A pesquisa é de abordagem qualitativa e caracteriza-se como estudos de caso. Para a coleta de dados, foram utilizados os instrumentos a hora do jogo e o teste das fábulas. A análise do material segue a categorização de Bardin (2015) associado ao referencial teórico ancorado na teoria das representações sociais de Moscovici (2015). A coleta de dados foi realizada entre março a dezembro de 2017, com quatro crianças internadas por doenças oncológicas, em um hospital de referência no tratamento de câncer infantil. **Resultados:** Constata-se que os participantes do estudo comunicam suas representações por meio de opostos, na negação ao próprio adoecimento, para evitar o sofrimento. O conhecimento sobre o tratamento transita entre o universo consensual e reificado. Os achados relacionam compreensões de acordo com o tempo de diagnóstico e da internação e o nível de desenvolvimento. **Conclusão:** O estudo aponta que as crianças hospitalizadas para tratamento de câncer utilizam-se de estratégias de defesa para enfrentar a ansiedade e o medo frente ao tratamento oncológico. Conclui-se que as representações sociais identificadas nos depoimentos dos participantes confirmam o que diz a literatura a respeito do significado dessas representações e que elas estão associadas a sofrimento e morte, disso resultando a negação.

#17496 | DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES EM DIFERENTES MOMENTOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Mariana Oliveira Leite Silva; Maria Lúcia Pedroso Cesari Lourenço; Ana Carolina Cardinal; Érica Boldrini;

Introdução: O tratamento oncológico impõe restrições à rotina diária de adolescentes, podendo comprometer sua qualidade de vida. Sabendo que o envolvimento em ocupações é fator estruturante da vida cotidiana e que a manutenção da qualidade de vida é objetivo dos tratamentos em saúde, faz-se necessário entender o quanto o tratamento interfere sobre o desempenho ocupacional e qualidade de vida de adolescentes com câncer. **Objetivos:** Estudar o desempenho ocupacional e qualidade de vida em adolescentes com câncer e verificar se existem diferenças nestas áreas em adolescentes ainda em tratamento oncológico e adolescentes na fase de follow up. **Metodologia:** Pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, coleta de dados prospectiva e amostragem por conveniência. Instrumentos de coleta de dados: ficha de caracterização de dados sociodemográficos e clínicos; Medida de Independência Funcional (MIF); Lista de Papéis Ocupacionais; Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), nas versões PedsQL Generic Core Scales e PedsQL Cancer Module. **Resultados:** Amostra composta por 44 sujeitos, 25 do grupo Em tratamento e 19 do grupo Em follow up; maioria do gênero masculino em ambos, com médias de idade de 17,34(1,19) e 16,81(1,86) anos nos grupos Em tratamento e Em follow up, respectivamente; diagnósticos mais prevalentes, de maneira geral, foram osteossarcoma, linfomas, leucemias e tumores de células germinativas; tempos médios de tratamento e follow up de 11(9) e 35(28,69) meses, respectivamente. Houve diferença significativa entre os grupos quanto às médias de pontuação total da MIF, com pontuação mais baixa no grupo Em tratamento; frequências de desempenho de papéis ocupacionais nos tempos passado (trabalhador e voluntário), presente (estudante, cuidador, serviço doméstico, amigo) e futuro (religioso); médias de pontuação total no PedsQL Cancer Module e nos domínios “Dores e Machucados”, “Náuseas e Vômitos”, “Ansiedade frente aos procedimentos” e “Dificuldades Cognitivas” e também nas médias de pontuação total no PedsQL Generic Core Scales, assim como em todos os seus domínios (“Saúde e Atividades”, “Sentimentos”, “Convívio com outras pessoas” e “Escola”), com pontuações inferiores no grupo Em tratamento. **Conclusão:** Adolescentes em tratamento oncológico se encontram em risco quanto ao desempenho ocupacional, no que diz respeito à independência funcional e ao envolvimento em papéis ocupacionais, bem como em relação à qualidade de vida, uma vez que apresentaram índices inferiores aos de adolescentes que já concluíram o tratamento.



#17525 | QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TUMORES SÓLIDOS E DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA.

Thaiani Selau Nunes; Bruna Kuhn; Luciane Dalcanale Moussalle; Roberta Alves da Silva; Cláudio Galvão de Castro Júnior; Abelardo de Oliveira Soares Júnior; Jéssica Lesina de Abreu; Mauro Cesar Dufraayer;

Introdução: O câncer infantojuvenil é considerado uma das principais causas de mortalidade nesta faixa etária atingindo cerca de 3% desta população. O tratamento é complexo e a quimioterapia é o mais comum, atuando em várias fases do metabolismo celular, atingindo tanto as células malignas quanto as saudáveis, o que gera efeitos colaterais como o desconforto, estresse e sofrimento. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento oncológico; traçar o perfil clínico, epidemiológico da amostra; avaliar a concordância entre auto e heterorrelato da qualidade de vida (QV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal. A amostra foi composta por crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Os instrumentos utilizados foram: uma ficha de avaliação, seguida do questionário PEDSQL 3.0 Cancer Module, com aprovação pelo Comitê de Alinhamento em Pesquisa do Hospital sob parecer 1.958.759. **Resultados:** A amostra foi de 37 participantes, (56,8% masculino), com média de idade 12 anos, sendo 28 diagnosticados com doenças hematológicas, principalmente a leucemia linfóide aguda. Foram demonstradas correlações significativas entre crianças e responsáveis, quando comparadas as autoavaliações, apresentando média de 69,5% e 77% respectivamente, mostrando que as crianças apresentaram QV inferior na opinião dos responsáveis. Houve diferença significativa em todos os domínios, sendo que as correlações mais altas foram para as dimensões 'náusea' ($r:0,623$, $p:0,000$), evidenciando que na opinião das crianças, este sintoma afeta mais a QV quando comparado a opinião dos pais, e 'ansiedade frente ao procedimento' ($r:0,362$, $p:0,028$). Observa-se também que quanto maior a faixa etária, maior o nível de ansiedade frente ao procedimento ($r:0,464$; $p:0,004$), justificado pela maior compreensão dos fatos relacionado com a idade. Com relação ao tipo de doença, os tumores sólidos foram estatisticamente significativos em relação ao domínio de aparência física ($p:0,022$). **Conclusão:** Conclui-se que pacientes oncológicos pediátricos relatam mudanças em sua qualidade de vida durante o tratamento, sendo assim, o envolvimento de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas é essencial na assistência, almejando desmistificar, esclarecer e auxiliar os pacientes e seus responsáveis no enfrentamento do tratamento oncológico, estando relacionado também a qualidade de vida a longo prazo.

#17571 | INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO QUADRO DE DOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva ; Nen Nalú Alves das Mercês ;

Introdução: A dor é um sintoma prevalente em crianças e adolescentes com câncer. Sua avaliação e controle devem ser realizados de forma contínua, incluindo aspectos físicos, emocionais, fatores desencadeantes, frequência, localização, tipo, duração e intensidade da dor, visando à integridade do cuidado à criança e ao adolescente (BATALHA, FERNANDES, CAMPOS, GONÇALVES, 2015). Para o tratamento, manejo e controle da dor existem dois métodos, o farmacológico e o não farmacológico. O farmacológico consiste na utilização de drogas analgésicas opiáceas, não opiáceas e adjuvantes (WHO, 2012). O não farmacológico utiliza terapias complementares, como o uso da música. Estudos apresentaram seus efeitos e comprovam sua ação no corpo humano, agindo no desconforto, na diminuição da dor, dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, além de estudos que utilizaram a música em crianças e adolescentes com câncer durante procedimentos dolorosos, como punção lombar, aspiração de medula óssea, punção venosa ou arterial e punção de cateteres centrais (NGUYEN, NILSSON, HELLSTRÖM, BENGTSON, 2010; SEPÚLVEDA - VILDÓSOLA, HERRERA-ZARAGOZA, JARAMILLO-VILLANUEVA, ANAYA-SEGURAB, 2014). **Objetivos:** Avaliar a influência da música no quadro de dor aguda em crianças e adolescentes com câncer. **Metodologia:** Estudo de casos múltiplos. A variável dor aguda foi avaliada pela Escala de Faces Revisada (SPF-R) e Escala de Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC), em cinco crianças e três adolescentes com câncer. Utilizou-se a intervenção musical com audição de músicas escolhidas pelos participantes com fones de ouvido em três sessões consecutivas. A análise dos dados foi realizada por síntese cruzada dos dados e estatística descritiva e analítica. **Resultados:** A causa da dor era decorrência da localização do tumor, terapêuticas e procedimentos. A intensidade referida foi leve, moderada e severa. A localização da dor foi: abdome, tórax, mucosa oral e membros superiores. As médias dos parâmetros vitais frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura corporal dos participantes mantiveram-se dentro da normalidade para a idade (p -valor $>0,05$). Para SPF-R e FLACC os resultados apresentaram alterações significativas (p -valor $<0,05$). **Conclusão:** Concluiu-se que a utilização da música influenciou na diminuição dos níveis de dor, bem como no humor e conforto.



#17617 | DA RUPTURA À CRIAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE AS SAÍDAS INVENTIVAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIANTE DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO ONCOHEMATOLÓGICOS

Roberta Corrêa Lanzetta; Ana Beatriz Rocha Bernat; Mariana Pereira Simonato; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Sima Esther Ferman;

Introdução: A construção desse trabalho surgiu a partir da experiência como psicóloga na Seção de Oncologia Pediátrica e da oferta de escuta aos pacientes em tratamento nessa clínica. Chama a atenção a forma como ainda que diante de algo potencialmente traumático, crianças e adolescentes criam saídas inventivas para lidar com o momento que vivem. **Objetivos:** O trabalho buscou analisar as condições de possibilidade que viabilizam tais saídas inventivas, entendidas como a maneira de lidar tanto com a notícia do diagnóstico oncohematológico quanto a forma de travessia do tratamento, ressaltando a subjetividade e a experiência singular de cada paciente. **Metodologia:** Como método foi utilizado o estudo teórico-clínico, a partir da articulação da teoria psicanalítica aos fragmentos clínicos dos casos acompanhados no período entre Junho de 2017 até Janeiro de 2018. **Resultados:** Participaram do estudo crianças e adolescentes atendidos pela psicóloga responsável dessa pesquisa durante a internação e no ambulatório. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram acompanhados sete casos, que apontaram para as peculiaridades do acompanhamento psicológico em oncologia pediátrica, não só biológicas, mas também as psicossociais, cuja complexidade requer intervenção interdisciplinar. Cabe ao psicólogo de referência dos casos, inserido neste contexto, destacar a relevância da disponibilidade do profissional de saúde e oferecer um espaço de escuta, onde possa haver a elaboração dos lutos que perpassam essa clínica. Essa elaboração pode acontecer de diversas formas, sejam elas verbais ou não, tais como atividades manuais, o brincar e a fala por alusão. Sendo assim, vale ressaltar a importância do brincar para a saúde desses sujeitos. Aqui, usamos uma concepção alargada de saúde como uma possibilidade presente em cada um de criar formas possíveis de viver. Essa possibilidade se dá a partir da disponibilidade de escuta e reconhecimento dos seus recursos singulares de enfrentamento. **Conclusão:** Ao longo do processo de construção desse trabalho notamos que não só os pacientes, mas também seus responsáveis e a equipe necessitam de recursos criativos para lidar com o que experienciam no dia-a-dia dessa clínica.

#17691 | GAMPE: APOIO E ORIENTAÇÃO NECESSÁRIA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇA E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.

Simone Buettner Kich; Aline Carla Rosa; Daniele Porfirio; Rubiane Beal;

Introdução: O Grupo de Apoio Multiprofissional da Pediatria – GAMPE iniciou suas atividades em abril de 2016. Todos os temas abordados nos encontros estão diretamente relacionados à oncologia pediátrica, uma vez que o tratamento oncológico de uma criança e/ou adolescente acaba por exigir uma série de adaptações por parte das famílias frente a nova rotina hospitalar. **Objetivos:** O principal objetivo do GAMPE é atender o familiar e/ou o responsável dos pacientes pediátricos por meio de orientação em grupo, oportunizando momentos de reflexão acerca do tratamento oncológico de crianças e adolescentes e as implicações das famílias e da própria instituição na prestação deste cuidado. **Metodologia:** O GAMPE atende os familiares/responsáveis das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. É realizado quinzenalmente, sempre nas segundas-feiras pela manhã, com participação de médica oncologista pediátrica, assistente social, psicóloga, enfermeiras, nutricionista e voluntários. Os encontros são divididos entre aulas ministradas aos pais/responsáveis pelos profissionais que compõe a equipe e também grupos de apoio para discussão de assuntos importantes relacionados ao tratamento oncológico dos pequenos pacientes. Voluntários auxiliam no cuidado dos pacientes em outro espaço ao destinado a realização do grupo, o que possibilita a participação das famílias. **Resultados:** No ano de 2017 foram atendidas em torno de 160 famílias no GAMPE. Em alguns momentos a mesma família foi atendida mais de uma vez, sendo que a média é de 10 familiares/responsáveis atendidos a cada encontro (dados de 2017). Para o ano de 2018, estão programados 16 encontros do GAMPE. **Conclusão:** Os encontros do GAMPE tem se apresentado como momentos importantes para as famílias que estão passando por esta fase de doença de seus filhos. A possibilidade de troca de informações, experiências e vivências cria vínculos que são imprescindíveis para uma melhor adesão ao tratamento oncológico. Instrumentalizar familiares e responsáveis através de aulas ministradas sobre manejo clínico, aspectos emocionais, direitos do paciente oncológico, informações nutricionais, cuidados relacionados à enfermagem, por exemplo, tem beneficiado diretamente a criança e adolescente com câncer, tanto no ambiente hospitalar quanto nos cuidados prestados em domicílio.



#17707 | IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTIL NA FAMÍLIA: ASPECTOS SOCIAIS

Bruna Tiemi Minomi; Leonardo Mondini Libório; Bruno Egídio Afonso; Mayla de Vasconcellos Puertas; Júlio Sérgio Ramos Vieira; Matheus Pereira Costa; Marcelo dos Santos Souza;

Introdução: O câncer infantil acomete a faixa etária de 0 a 19 anos, sendo os tumores mais encontrados a leucemia, o tumor de sistema nervoso central e os linfomas. Representam 3% das neoplasias malignas na população, e segundo o Instituto Nacional de Câncer, esse número vem aumentando com o decorrer dos anos. Neste aspecto, a família do paciente adota uma função essencial para a obtenção de resultados positivos no decorrer do curso saúde-doença, sofrendo impactos significantes e prejudiciais nos âmbitos psicológicos, sociais e econômicos. **Objetivos:** Com isso, o objetivo desde trabalho foi determinar os principais impactos sociais do câncer infantil na vivência dos familiares diante do diagnóstico até a evolução da doença.

Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo transversal, com observação direta extensiva, mediante a aplicação do questionário Pediatric Inventory for Parents – PIP, realizado em um hospital estadual de referência no período de março a junho de 2017, realizado com 30 familiares acompanhantes de crianças com diagnóstico confirmado de câncer há pelo menos três meses.

Resultados: Através do PIP, eram possíveis pontuações mínima e máxima de 14 e 70 pontos respectivamente, tanto na variável frequência quanto na variável dificuldade em quatorze questões que indicavam o nível de prejuízo social das famílias, sendo obtida frequência média de 48 pontos e dificuldade média de 39.5 pontos. Isso evidencia que o câncer infantil leva a um impacto social relevante para os familiares, uma vez que a maior parte do tempo é direcionada aos cuidados dos pacientes. Sendo assim, a mudança de rotina acontece de forma brusca, pois a ida e permanência em hospitais é frequente, prejudicando a interação social, o próprio autocuidado e a prática do lazer, gerando com isso grande aumento de estresse emocional e físico aos familiares. **Conclusão:** Dessa forma, é inegável que é preciso estimular a continuidade da convivência social, visto que ameniza o impacto negativo na saúde mental e física dos cuidadores e principalmente, para que a assistência seja integral e efetiva ao infante, que é o principal objetivo da família e da equipe médica.

#17740 | PERFIL DE ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Gabriela Pereira da Silva; Laura Fuchs Nunes; Julianne Wagner; Camila Etges; Lisiane De Rosa Barbosa; Roberta Alves da Silva; Cláudio Galvão de Castro Junior;

Introdução: A fonoaudiologia vem ganhando espaço nos últimos anos nas equipes multidisciplinares, desenvolvendo uma atuação relevante no tratamento dos pacientes oncológicos. Em ambiente hospitalar, existe uma prioridade com atendimentos relacionados com a deglutição, pois essa é uma função que coloca em risco o bem-estar geral do paciente. **Objetivos:** Descrever o perfil de alimentação e deglutição de pacientes oncológicos pediátricos durante período de internação em hospital de referência em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo transversal prospectivo, com coleta de dados desenvolvida de janeiro a setembro de 2017, incluindo 40 crianças e adolescentes de zero a dezoito anos. Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 1.871.433. **Resultados:** Avaliados 40 pacientes com idade média de 6,66 anos, sendo 22 (55%) pacientes com diagnóstico de tipo de tumor hematológico e 18 (45%) sólidos. Durante a internação, 34 (85%) crianças estavam se alimentando por via oral exclusiva, enquanto 3 (7,5%) utilizavam via oral e via alternativa e 3 (7,5%) apenas via alternativa de alimentação. Dentre os 37 pacientes em uso de dieta por via oral, 36 (97,3) utilizavam consistência normal e 1 (2,7%) consistência pastosa. Dentre os 17 pacientes com alteração fonoaudiológica, 10 (25%) apresentaram disfagia. Dentre os pacientes da amostra, 13 (32,5%) necessitaram de orientação fonoaudiológica, e 2 (5%) foram encaminhados para fonoterapia. Foram realizadas sessões com terapia indireta e direta, com adaptação de utensílios, consistências, além de manobras facilitadoras para deglutição segura. **Conclusão:** No grupo de pacientes acima, foram necessários que 10 (25%) dos pacientes realizassem avaliação fonoaudiológica. Todos os pacientes e seus familiares atendidos relataram satisfação quanto ao atendimento fonoaudiológico prestado, seja por avaliação, seja por orientação ou fonoterapia prestada.



#17756 | A TRÍADE BRINCAR – PALHAÇO – HOSPITAL , HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE ONCO HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA

Claudia Terezinha Silva de Pinho; Flavia Castro Souto;

Introdução: Enquanto brinca, a criança reflete a sua forma de pensar e sentir, e mostra como vê a realidade e aprende interagir com os outros e as situações de uma forma espontânea e alegre. Na maior parte do tempo de hospitalização, a criança ficará restringida ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e, para ela, más por trazerem a dor e o sofrimento. Dor esta representada por todas as agulhadas, cortes e outros procedimentos desagradáveis até mesmo para um adulto. Dessa forma, o projeto Doutores Palhaços é uma iniciativa para levar ludicidade e um aspecto mais leve aos espaços de tratamento, permitindo a brincadeira e a diversão nas situações mais complexas. Composto por uma equipe médica lúdica, com os Doutores Palhaços, que possui aparelhos e instrumentos médicos igualmente lúdicos (brinquedos), que são utilizados para permitir à criança conhecer mais sobre seu tratamento, elaborar questões ligadas à sua vivência oncológica e representar aspectos variados de sua experiência pela brincadeira que ocorre sistematicamente, acompanhada pela presença de apoio psicoterapêutico. **Objetivos:** A presença do Doutor Palhaço no ambiente hospitalar abre espaço para que essas pessoas percebam novos processos que acontecerão a partir da visão de mundo do palhaço. A visita dos Doutores Palhaço se traduzem ainda pela diminuição do estresse do trabalho, melhora a auto percepção profissional e da imagem do hospital, bem como melhora a comunicação entre os membros da equipe e destes com familiares e pacientes. **Metodologia:** Semanalmente, a unidade de tratamento e cada paciente individualmente são visitados pelos Doutores Palhaços que, por meio do improviso e da ludicidade, elaboram as questões presentes envolvendo dinâmicas integrativas e participativas. **Resultados:** Melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento de resiliência dos pacientes e familiares atendidos; Melhoria na comunicação; Maior integração e socialização. **Conclusão:** Oportuno a aplicação projeto, pois além do trabalho ser dirigido para a criança e/ou adolescente, eles têm efeitos extensivos a pais, profissionais de saúde e funcionários dos hospitais. O trabalho cria uma comunhão entre crianças e o lado infantil de cada um. Essa vivência se coloca acima dos problemas pessoais e institucionais, diminuindo a ansiedade e melhorando a comunicação.

#17759 | IRMÃOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER - LUZ E VISIBILIDADE AOS HERÓIS QUE NINGUÉM VÊ

Claudia Terezinha Silva de Pinho; Flavia Castro Souto;

Introdução: Os vagalumes são criaturas que, em meio à noite, brilham, piscam a fim de se fazer notar e com isso, iluminam o ambiente em que isso ocorre. Vários vagalumes cintilando juntos formam uma colcha viva de retalhos de luz capaz de iluminar a mais escura das noites até que o dia venha a nascer. Sob essa metáfora se constitui a proposta do projeto Vagalumes, voltado ao atendimento dos irmãos de pacientes com câncer para dar luz e visibilidade a aqueles que costumam, pela urgência dos fatos, ser deixados em segundo plano para o atendimento do irmão doente, a fim de que possam dar vazão à sua dor, à suas preocupações e aos fatores gerais que envolvem a sua parte de contato com o câncer. **Objetivos:** Sabe-se que em muitas situações o câncer tem o sofrimento da descoberta e do tratamento dividido entre os familiares, mas pouco se tem conhecimento e ação sobre a dor dos irmãos e as possibilidades de mediar essa experiência a fim de que se torne menos dolorosa e mais integrada para o seu perpasso. No atendimento dessa total ou parcial invisibilidade e no interesse de oferecer aos irmãos um espaço para integrarem e se fazer perceber no tratamento de seu ente que sofre se constitui o objetivo deste projeto. **Metodologia:** Sessões quinzenais de atendimento para os irmãos, com dinâmicas de expressão, integração e elaboração, a fim de que possam externar seus conteúdos e percepções sobre o adoecimento do paciente oncológico, seus medos e ansiedades e que possam se fortalecer e se identificar com os demais. **Resultados:** Maior suporte familiar para o enfrentamento do adoecimento do paciente oncológico. **Conclusão:** Na expressão do esclarecimento acerca da doença, acolhidos e orientados estes irmãos adquirem estratégias de enfrentamento podendo elaborar e conjuntamente identificar, se fortalecendo, ganhando seu espaço e constituindo a colcha de luz necessária para o perpasso pessoal e do ente adoecido com maior qualidade e equilíbrio durante um período tão turbulento.



#17812 | LIVRO: “ANJOS DO BEM”, OBRA AUTOBIOGRÁFICA, PRODUZIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER, EXPRESSANDO EM PALAVRAS A ESPERANÇA DA CURA E A LUTA PELA VIDA

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Aryadny Neubauer; Leila Adriana Virtuoso ; Maria Margarida Rachel Peternela ; Kelyn Aires; Valdir Salvador; Camila Agner;

Introdução: O Projeto do Livro “Anjos do Bem”, é uma iniciativa de um Hospital referência no tratamento do câncer infanto-juvenil no Estado do Paraná. O câncer na criança e adolescente é uma doença rara, muitas vezes pouco conhecida pela população em geral. A produção deste livro, teve o intuito de relatar experiências dos pacientes em tratamento oncológico. Os textos foram produzidos de forma espontânea, possibilitando a socialização das suas histórias de vida e os momentos vividos na luta contra o câncer, sua rotina hospitalar, sua realidade e de seus familiares. **Objetivos:** O objetivo é informar a população através das histórias relatadas, de forma simples, porém profunda em sua essência contada pelo próprio paciente e/ou familiares. **Metodologia:** Os pacientes e familiares da Oncopediatria deste Hospital, foram convidados a relatar suas histórias de vida, bem como a incansável luta contra o câncer. As crianças e adolescentes contam e escrevem suas histórias com o auxílio dos pais e também das professoras do Programa SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Paraná). Este projeto teve início em março de 2014 e permanece com edições anuais de livros denominados “ANJOS DO BEM”. **Resultados:** O projeto do livro “Anjos do Bem”, teve início em 2014 com edições anuais e no ano de 2018 publicou sua V Edição, repleto de histórias que celebram a vida e a esperança. A primeira publicação teve a colaboração de 63 histórias, a segunda e terceira foi marcada pelo crescimento, com 81 relatos de lindas histórias. Na quarta com 95 participações e dois mil livros impressos. Em 2018, em sua V edição o sucesso se repetiu com 93 belos e emocionantes depoimentos. Este projeto, em suas publicações anuais, vem atingido seus objetivos e cumprindo sua missão em contar histórias reais que transmitem amor, alegria e esperança. **Conclusão:** É um privilégio a toda a equipe deste Hospital, professores do Programa SAREH e demais colaboradores, a produção desta obra maravilhosa, repleta de luta, superação e esperança, uma verdadeira lição de amor à vida. Histórias encantadoras, contadas por Anjos do Bem, onde vencer o câncer é o desafio de todos. Nestes relatos, em cada momento compartilhado, sentimos a expressão de gratidão pela oportunidade de uma nova vida, um recomeço. Nessa árdua luta, ainda sendo tão pequeninos, exteriorizam a força de grandes guerreiros, que de uma forma especial, dividem seus momentos de lutas e vitórias com os leitores.

#17832 | PERFIL FONOAUDIOLÓGICO EM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO ONCOLÓGICA

Camila Sardote Ventura Vieira; Viviane Felipe Cantos Veras; Andreza Carla Maria da Silva Mansur; Estefânia Rodrigues Biojone;

Introdução: Nas últimas décadas, a fonoaudiologia ampliou a sua atuação no âmbito hospitalar, seu principal objetivo é identificar, avaliar, orientar e reabilitar alterações relacionadas às funções de deglutição e comunicação. O serviço de fonoaudiologia colabora para manutenção da vida, pois previne as complicações e possibilita o aumento da qualidade de vida. **Objetivos:** Realizar um levantamento dos registros da demanda fonoaudiológica atendida na internação de um hospital oncológico pediátrico, subdividindo por área de atuação. **Metodologia:** Análise de protocolos de triagem fonoaudiológica constando dados pertinentes à alimentação, comunicação oral, quadro vocal, audição e musculatura orofacial, aplicados em pacientes oncológicos, internados no hospital oncológico pediátrico no período de janeiro a julho de 2018. Posteriormente, todos os dados foram tabulados e uma análise descritiva dos mesmos foi realizada. **Resultados:** Os dados do presente estudo demonstram que a atuação fonoaudiológica em internação oncológica infantil tem sido cada vez mais necessária e efetiva, conforme demonstrado no gráfico I. Dentre as áreas de abrangências fonoaudiológica podemos observar no gráfico II que as queixas de linguagem foram as mais relatadas, correspondendo a 33% dos pacientes, este dado permite que o fonoaudiólogo realize a detecção precoce de possíveis alterações relacionadas a linguagem oral receptiva e expressiva e intervenha por meio de orientações, melhorando assim o prognóstico clínico e a comunicação oral. As queixas de Disfagia, apesar de ter apresentado índice quantitativo inferior a linguagem (16%), é de extrema importância pois favorece além o gerenciamento da alimentação por via oral de forma segura a prevenção de futuras complicações alimentares, reduzindo os riscos de complicações pulmonares e do quadro clínico geral, e consequentemente o tempo de internação e os gastos hospitalares. **Conclusão:** Concluímos que a atuação fonoaudiológica em internação oncológica infantil é de extrema importância para detectar precocemente possíveis alterações que interferem no desenvolvimento cognitivo, social, linguístico, auditivo e global da criança, melhorando assim a qualidade de vida desses pacientes.



#17843 | DESCRIÇÃO DE INDICADORES DE ASSISTÊNCIA DE UM PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Julia Maria dos Santos; Luiza Bianco; José Carlos Martins Cordoba; Keyse Loyanne Batista da Silva;

Introdução: Em cuidados paliativos (CP) é necessária atuação de uma equipe multidisciplinar, objetivando uma melhor qualidade de vida para pacientes e seus familiares. A impossibilidade de cura no tratamento do câncer não significa o final do tratamento ativo. A OMS propõe que os tratamentos ativos e paliativos devem ser aplicados em conjunto, considerando o câncer uma doença ameaçadora da vida, o cuidado com intenção paliativa deve ser aplicado mais cedo no próprio curso da doença. Fez-se necessária escolha de indicadores de qualidade de atendimento do ambulatório do programa de CP de um hospital pediátrico, para melhoria das condutas e planejamento. Assim elegeu-se os indicadores: tempo de permanência em cuidados paliativos, taxa de motivo da falta, taxa de frequência do preenchimento da escala ESAS (Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton) e tempo decorrido do óbito até a visita de pêsames.

Objetivos: Descrever os indicadores utilizados para avaliação da qualidade da assistência da equipe multidisciplinar em cuidado paliativo oncológico de um hospital pediátrico. **Metodologia:** Os cuidados paliativos do hospital pediátrico são feitos em equipe multidisciplinar, composto por consulta ambulatorial, visita domiciliar e visita de pêsames. Após cada atendimento os dados relativos à assistência são coletados em tabela, a escala ESAS é preenchida de forma padronizada e sistematizada. **Resultados:** Observou-se que o tempo de permanência no ambulatório de CP era curto, em reuniões de equipe foram decididas ações para maior permanência. Uma delas foi admissão estendida além da consulta ambulatorial. Devida alta taxa de absenteísmo optou-se por qualificar as ausências, pois o significado da falta no cuidado paliativo é diferente dos demais ambulatórios. Foi optado pelo preenchimento da escala ESAS de forma padronizada e sistematizada após todo atendimento para contribuir com a atuação de cada área com desconforto. As visitas de pêsames ocorriam irregularmente e de forma tardia (149 dias). Com isso criou-se a meta de 45 e 120 dias após o óbito para que a visita de pêsames seja realizada. **Conclusão:** Foram institucionalizados os indicadores em 2018 para guiarem as intervenções multidisciplinares e estabelecimento de plano terapêutico específico proporcionando maior autonomia, vínculo entre os profissionais e a família do paciente e maior segurança para a família no cuidado. E reavaliar a cada 6 meses na intenção de reajustar intervenções e possíveis escolhas de novos indicadores.

#17860 | PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL

Natalia Machado Oliveira; Ana Paula Duarte; Aline Azevedo; Gisele Eiras Martins;

Introdução: O câncer infantil, assim como em adultos corresponde ao grupo de várias doenças que têm a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. É considerado raro quando comparado com tumores do adulto. Em países desenvolvidos, o câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos, atrás apenas dos acidentes. No Brasil, já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, representando 8% do total. Os tumores mais comuns nessa população são as leucemias, linfomas e tumores de sistema nervoso central (SNC). O fonoaudiólogo envolvido nesse ambiente faz parte da equipe multiprofissional que trabalha em conjunto visando à qualidade de vida do paciente, atuando nos aspectos de linguagem, deglutição e motricidade oral, principalmente; que podem estar alterados tanto em decorrência da própria doença, como dos procedimentos e tratamentos propostos. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos pelo setor de Fonoaudiologia de um Hospital de Câncer Infantojuvenil. **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir da coleta e análise dos dados de indicadores do setor referentes aos atendimentos, diagnósticos, idades e sexos dos pacientes. A amostra foi constituída por indivíduos internados e atendidos pelo setor de Fonoaudiologia de um Hospital de Câncer Infantojuvenil, totalizando 819 atendimentos no período de 1 ano (20/12/2016 a 20/12/2017). **Resultados:** Foram realizados 819 atendimentos. Dos quais, os pacientes apresentavam idade entre 0 a 23 anos, com idade média de 10 anos. Sendo 53,84% do sexo masculino e 41,26% do sexo feminino. Quanto ao diagnóstico, a maioria eram pacientes com tumor de SNC 27,10% seguidos de leucemia 19,41%, meduloblastoma 10,38%, osteosarcoma 7,33%, linfoma não hodking 7,20%, rabdomiosarcoma 5,86%, tumor de ewing 3,78%, linfoma de hodking 3,42%, tireoide 2,31%, neuroblastoma 2,20%, craniofaringeoma 2,07%, SMD 2,07%, retinoblastoma 1,83%, tumor renal 1,59%, condrosarcoma 1,34%, hepatoblastoma 0,73%, TCG 0,73%, tumor de cólon 0,49% e tumor de wilms 0,12. Do total de atendimentos realizados 5,25% foram em pacientes em cuidados paliativos. **Conclusão:** Concluímos que a maioria dos pacientes atendidos foram diagnosticados com tumor de SNC, visto que são os pacientes que mais apresentam alterações fonoaudiológicas. Os atendimentos aconteceram de acordo com solicitações da equipe médica e multiprofissional, e também foi realizada uma busca ativa, de acordo com a patologia de base.



#17871 | ESPIRITUALIDADE: UM OLHAR INTEGRAL AO SOFRIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO E SUA FAMÍLIA.

Roberta Marques Medeiros; Carla Souza da Silva; Monica Gottardi; Lauro Gregianin;

Introdução: O câncer infantojuvenil que durante muito tempo foi considerado doença fatal, passou a ser considerado atualmente como doença crônica. Desta forma, por ser o câncer uma doença de difícil predição, tendo ainda alto nível de mortalidade e terapias que despendam muita tolerância por parte dos pacientes, exige um tratamento que os atenda em sua totalidade, ou seja, em suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais. O câncer ainda é uma doença associada ao medo da morte, que provoca mudanças radicais em todo o núcleo familiar, sendo assim, torna-se necessário oferecer aos pacientes e seus familiares, o cuidado integral, compreendendo o indivíduo de forma mais abrangente, conforme determinado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em um dos seus princípios, o da Integralidade. Estudos referem a diferença entre espiritualidade e religiosidade, contudo, ressalta-se a espiritualidade como estratégia de enfrentamento da doença e tratamento, uma vez que esse conceito abrange questões relacionadas ao sentido e propósito da vida. **Objetivos:** Buscou-se através do presente trabalho, identificar a espiritualidade, como uma forma de enfrentamento e apoio, utilizada pelos pacientes e seus familiares durante o período de tratamento oncológico e no período de manutenção do mesmo. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, durante as triagens realizadas com a equipe de psicologia, de uma Instituição sem fins lucrativos, da região Sul do Brasil, que presta atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com câncer. **Resultados:** Identificou-se através dos dados obtidos, um número expressivo de pacientes e cuidadores que fazem uso dessa estratégia de enfrentamento. Dos 137 pacientes atendidos na área da psicologia, 62 pacientes, afirmaram que a espiritualidade atribuiu significado ao momento que estavam vivenciando e ao sofrimento inerente ao processo de adoecimento, o que representa um percentual de 85%. **Conclusão:** Buscando atender o indivíduo em toda a sua complexidade, entende-se que o profissional da área da saúde precisa ter uma abordagem neutra, isenta de ideias pré-concebidas, assim será possível oferecer ao paciente e sua família o cuidado integral, humanizando, ouvindo e acolhendo. Essa prática ainda representa um desafio, contudo, não há como compreender a dor e o sofrimento humano, sem considerar o indivíduo em sua totalidade.

#17878 | A UTILIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DA REALIDADE DE USUÁRIOS COM CÂNCER

Meyre Patricia Sarkis Chaves; Eunália Rodrigues Sombra; Mônica Dantas da Silva Ribeiro; Maria do Carmo Azevedo Façanha; Simy de Souza Essucy; Flávia Batista Saraiva;

Introdução: O câncer infantil consiste em uma realidade dolorosa e capaz de afetar não apenas a criança, mas a família como um todo, sendo de fundamental importância o apoio e assistência de profissionais durante e a após o período de tratamento, sendo a visita domiciliar foi utilizada como instrumento para identificar as demandas nos aspectos social, nutricional e psicológico dos usuários com câncer, no intuito de propor alternativas de intervenção e emancipação social. **Objetivos:** Objetivo geral: Verificar a situação socioeconômica, psicológica e nutricional dos usuários com câncer. Objetivos específicos: Identificar as várias situações que precisam de orientação específica de cada profissional da equipe; Sensibilizar sobre a importância de realização do tratamento; e Intervir na realidade em casos de vulnerabilidade social, psicológica e nutricional. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, através de pesquisa de campo, sendo que foi utilizado os seguintes procedimentos metodológicos: mapeamento das visitas a serem realizadas, visita domiciliar; levantamento de demandas e busca por estratégias de solução das problemáticas encontradas. **Resultados:** Questões sociais identificadas: abandono do tratamento, desconhecimento de direitos, falta de acesso a informação, conflito familiar e vulnerabilidade social. Aspectos nutricionais: alimentação, desnutrição, obesidade, higiene do ambiente, lavagem e manipulação dos alimentos. Observações psicológicas: negação, ganho secundário, manipulação, medo de recaída, angústia e ansiedade. A equipe multidisciplinar realizou as seguintes intervenções: observação, escuta qualificada, orientação social, articulação com as Secretarias de Saúde, encaminhamentos, acesso a benefícios sociais, viabilização dos serviços sociais, acionamento do Conselho Tutelar, orientação nutricional, acompanhamento nutricional, orientação psicológica e acompanhamento psicológico. **Conclusão:** As visitas domiciliares realizadas pela equipe interdisciplinar foram de suma importância, pois proporcionaram que a realidade do usuário seja vista como um todo em seus fenômenos existenciais tais como: situação socioeconômica, psicológica e nutricional. Diante das dificuldades apresentadas pelas famílias visitadas, observou-se que 70% das famílias e pacientes de Oncologia infanto-juvenis acabam sofrendo as consequências das condições de vulnerabilidade, pelas quais passam diariamente, situação que influencia direta e negativamente no estado de saúde da pessoa que precisa de tratamento oncológico.



#17890 | O TERAPEUTA OCUPACIONAL FRENTE AOS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

Walkyria de Almeida Santos; Fabiana Takatuzi;

Introdução: Diante das perdas temporárias ou definitivas enfrentadas por crianças e adolescentes em tratamento oncológico, profissionais que atuam na reabilitação destes pacientes vêm discutindo, a efetividade das práticas reabilitacionais envolvidas na medida em que as necessidades se estabelecem e são encaminhadas aos especialistas da área. Neste contexto, discute-se aqui, a partir da experiência em serviço, quais os benefícios que a terapia ocupacional (TO) tem trazido no âmbito da reabilitação oncológica, quando falamos de crianças e adolescentes com sequelas relacionadas ao câncer e seus tratamentos. **Objetivos:** Discutir a efetividade e eficácia do trabalho terapêutico ocupacional em serviços de reabilitação oncológica especializados para crianças e adolescentes. **Metodologia:** Estudo de registros ambulatoriais de atendimentos clínicos realizados por terapeutas ocupacionais em reabilitação oncológica, onde buscou-se uma categorização das demandas recebidas, bem como as respostas efetivas ao processo reabilitacional oferecido pela TO em atendimentos ambulatoriais e leitos de internação hospitalar, e também nas categorias prevenção de agravos, tratamento reabilitacional e tratamento paliativo. **Resultados:** O estudo identificou elementos favorecedores e dificultadores para o diagnóstico de sequelas relacionadas ao câncer e seus tratamentos, que embora não tenha sido o objetivo principal do trabalho, foi discutido no sentido de identificar formas de acelerar a chegada destes pacientes aos tratamentos de reabilitação, como o caso da terapia ocupacional. Foi visto que a efetividade das ações de TO se relacionam à “precocidade” da chegada do paciente a este profissional, e que em parte, isso possa ser uma determinante na oferta clínica profissional – como no caso de cuidados paliativos. **Conclusão:** Conclui-se pelos dados tabulados, que os encaminhamentos para reabilitação devem contemplar a avaliação clínica da terapia ocupacional, e que estes possam ser feitos de forma protocolar com intuito de beneficiar maior número de pacientes e se tornarem mais efetivos.

#17893 | A INTERCONSULTA HOSPITALAR NO PROCESSO DE APOIO AOS PACIENTES COM CÂNCER INFANTOJUVENIL

Meyre Patricia Sarkis Chaves; Eunália Rodrigues Sombra; Mônica Dantas da Silva Ribeiro; Simy de Souza Essucy; Flávia Batista Saraiva;

Introdução: O câncer infanto-juvenil costuma dar sinais através do desenvolvimento rápido de sintomas, que podem ser detectados através de consultas pediátricas e exames. Neste sentido, é relevante que os pais fiquem atentos a qualquer alteração física, quanto de comportamento, sendo que o diagnóstico precoce pode ser fundamental no processo de cura. A Interconsulta Hospitalar consiste no atendimento conjunto entre o médico e outros profissionais que possam contribuir em questões sociais durante e após o tratamento. **Objetivos:** Geral: Ampliar a qualidade de apoio psicossocial e nutricional aos pacientes infantojuvenis oncológicos através de Interconsulta Hospitalar. Específicos: Identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos pacientes infanto-juvenis no processo de tratamento oncológico, sensibilizar sobre a importância da realização do tratamento, desenvolver ações e serviços que contribuam com o processo de tratamento. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, de cunho qualitativo, através de Interconsulta Hospitalar, utilizando os seguintes procedimentos metodológicos: observação, escuta, orientações sociais, psicológicas e nutricionais e registro de informações. **Resultados:** Questões sociais identificadas: abalo financeiro, dúvidas sobre o tratamento, direitos do paciente, falta de conhecimento dos cuidados necessários. Aspectos nutricionais: alimentação adequada, alimentação não recomendada, peso ideal, desnutrição, obesidade. Observações psicológicas: negação, medo de recaída, angústia e ansiedade, manipulação, evasão familiar e escolar. Diante das questões identificadas, a equipe multidisciplinar realizou diversas intervenções descritas a seguir: acolhimento, formação de vínculo, acompanhamento hospitalar, orientação social, escuta qualificada, observação, articulação e viabilização de exames, orientação psicológica e orientação nutricional. **Conclusão:** A Interconsulta Hospitalar realizada com a equipe multidisciplinar composta por assistente social, nutricionista e psicóloga contribuiu para a humanização nos serviços oferecidos, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes e redução do abandono do tratamento aos pacientes infantojuvenis oncológicos.



#17897 | DESAFIOS DA REABILITAÇÃO NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA – USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PELA TERAPIA OCUPACIONAL.

Fabiana Takatuzi; Walkyria de Almeida Santos;

Introdução: O terapeuta ocupacional tem usado vários recursos técnicos importantes e resolutivos nas questões relacionadas à reabilitação neurocognitiva, sensorial e motora de pacientes com sequelas diagnosticadas na vigência do tratamento oncológico, ou mesmo após. Um destes recursos tem sido o uso de Tecnologia Assistiva (TA) para pacientes em reabilitação ambulatorial ou mesmo em leito de internação hospitalar. Sequelas limitantes, onde não há possibilidade de abordagem compensatória (motora, sensorial ou cognitiva) vão requerer habilidade e conhecimento técnico da indicação e treino para uso de TA. Esse tem sido um grande desafio para a efetiva reabilitação de paciente oncológicos vivido na prática clínica diária da terapia ocupacional. **Objetivos:** Discutir o uso de TA como parte importante e indispensável no processo de reabilitação oncológica, identificando a resposta à este desafio que vem sendo dada pela terapia ocupacional dentro de uma equipe multiprofissional em hospital de especialidade oncohematológicas pediátricas. **Metodologia:** Descrição das possíveis abordagens utilizando TA já em uso pela terapia ocupacional em casos de reabilitação oncológica pediátrica, onde questões desafiadoras para recuperação de pontos como Comunicação e Mobilidade do paciente, foram atendidas com uso de TA. **Resultados:** O acompanhamento de longo prazo destes pacientes, vem mostrando que a TA está à serviço da reabilitação oncológica e deve ser indicada não só quando identificada a falta de demais recursos tradicionais na reabilitação, mas como complementar ao processo de recuperação da funcionalidade do paciente, favorecendo seus processos de participação social após e durante o tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que é um importante papel da terapia ocupacional na oncologia pediátrica identificar estes desafios, concluindo junto à equipe multiprofissional sobre a escolha da conduta mais adequada, indicação e inserção de TA no tratamento reabilitacional.

#17905 | TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, MULTIDISCIPLINARIDADE E GAMIFICAÇÃO EM ACAMPAMENTO PARA CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Simone Lehwess Mozzilli; Cecília Maria de Lima Costa; Viviane Sonaglio; Fernanda Martins ; Mariana Cavalcante; Fernanda Francisco;

Introdução: O tratamento oncológico faz com que crianças, adolescentes e seus acompanhantes estejam constantemente expostos a fatores estressantes. E a falta de informações adequadas, tanto para o paciente quanto para seus familiares é um dos pontos críticos durante esse processo. Ao informar de maneira acessível e apropriada, há maior compreensão da doença, aumento do engajamento ao tratamento e melhora na qualidade de vida. **Objetivos:** O uso da Tecnologia da Informação, Multidisciplinaridade e Gamificação para ensinar sobre a doença e tratamento fora de seu contexto original possibilita sua ressignificação, superação e aprendizado, onde diversão e educação se complementam. Crianças e adolescentes, entre 3 e 19 anos, em diferentes fases de tratamento, de 6 hospitais e 20 profissionais da saúde - oncologistas, hematologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, nutricionistas, pedagogos, paliativistas de 12 instituições oncológicas participaram da 2ª edição do “Beaba Camping”, realizado em agosto de 2018 no Acampamento Paiol Grande na cidade de São Bento do Sapucaí. **Metodologia:** • Tecnologia da Informação: apresentação de informações sobre câncer e seu tratamento de maneira acessível para compreensão eficiente e efetiva de crianças, adolescentes e seus acompanhantes. • Multidisciplinaridade: combinação do conhecimento de profissionais da saúde, educadores, profissionais de comunicação, hospitalidade, segurança, e o mais importante: pacientes. • Gamificação: aplicação de mecânicas de jogo para engajamento e despertar da curiosidade através de recompensas. Criação e produção de cordão com 21 tags, onde cada uma simbolizava informações importantes ou “missões” a serem realizadas, como higienização das mãos, administração de medicamentos e até relaxamento. **Resultados:** Os cordões foram utilizados espontaneamente por todos os participantes, que completaram as missões para receber os tags. Além da “premiação” imediata após o término das missões, havia o objetivo maior de preencher o cordão. A cada missão dada, era aberta a possibilidade de discussão e compreensão de seu conteúdo, aproveitando a proximidade dos profissionais da saúde com pacientes e acompanhantes. **Conclusão:** A interdisciplinaridade é essencial para o sucesso de projetos como este, agregando habilidades técnicas e humanas, que agreguem crianças e adolescentes, assim como a gamificação é uma ferramenta eficaz para engajar e apoiar resultados relacionados à saúde e ao bem-estar.



#17911 | TERAPIA OCUPACIONAL E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES E CUIDADORES EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.

Walkyria de Almeida Santos; Dayane Regina dos Santos; Renata Sloboda Bittencourt; Mariana Pastega; Ana Carolina Cardinal;

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é realizado como uma modalidade de tratamento a algumas doenças oncológicas na infância. Unidades específicas para este tipo de procedimento na oncologia pediátrica contam hoje com atendimento diversificado ao paciente e cuidadores, nas diversas fases que envolvem este processo, a saber, o pré, intra e pós transplante. O trabalho da terapia ocupacional (TO) se faz presente na equipe de unidades de TMO, e envolve questões clínicas assistenciais relacionadas ao processo, bem como intervenções educativas e de orientações relacionadas à vida ocupacional. **Objetivos:** Relatar o trabalho interstitucional de terapeutas ocupacionais envolvidas diretamente com unidades de TMO, bem como os possíveis desdobramentos deste com temas específicos de orientação para equipes profissionais. **Metodologia:** A partir da narrativa profissional, a de algumas orientações e guias já utilizados por terapeutas ocupacionais em unidades de TMO, foi compilado um material que deve servir como protótipo de um guia interstitucional da área de TO voltado para pacientes submetidos ao TMO e seus cuidadores em questões relacionadas aos sintomas que afetam a vida ocupacional antes, durante e após este procedimento. **Resultados:** Considerando as dificuldades de cada serviço em elaborar e manter um trabalho educativo e de orientação para temas relacionados à vida ocupacional no TMO, a resultante deste primeiro texto compilado foi bastante positiva se analisarmos os pontos em comum que temos a refletir, a saber sobre os temas: restrições ambientais, restrições ocupacionais, fadiga e comorbidades relacionadas ao TMO. **Conclusão:** Este trabalho continuará se desenvolvendo agora na direção de orientações aos profissionais da área, no sentido de esclarecer e pontuar as competências do trabalho da terapia ocupacional no TMO, colaborar na assistência e qualidade de vida dos pacientes transplantados, e ações da Terapia Ocupacional para adaptar e graduar atividades, favorecendo a maior autonomia possível da criança durante o processo.

#17934 | ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA JUNTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES ONCOLÓGICOS

Maria Luiza Mallmann; Lauro Gregianin;

Introdução: Este estudo baseia-se na experiência de implementação de serviço de atendimento psicopedagógico em instituição que atende crianças e adolescentes em tratamento oncológico. A instituição oferece espaço onde o psicopedagogo exerce sua observação e tem recursos para atender os pacientes encaminhados. **Objetivos:** A Psicopedagogia em Saúde tem um importante papel na pós-hospitalização e durante o tratamento domiciliar, colaborando para evitar a ruptura da vida acadêmica do paciente, facilitando sua reinserção na escola, levando-se em conta que muitos pacientes permanecem por longo período afastados das atividades escolares (COHEN e MELLO; HAZIN; DI NAPOLI; NASCIMENTO). Desta forma, a Psicopedagogia em Saúde contribui para manter o desejo de aprender destas crianças ou adolescentes. A intervenção psicopedagógica, quando falamos de pacientes em tratamento neoplásico, tem como característica essencial proporcionar à criança ou ao adolescente a possibilidade de se conectar com o aprender apesar da patologia, apesar da internação, apesar do tratamento. **Metodologia:** Este estudo não contempla uma pesquisa de ordem quantitativa nem qualitativa. Apresentamos aqui um relato de experiência, cujo trabalho é exercido por profissionais voluntários que dedicam em torno de três horas semanais para atender os pacientes da instituição. **Resultados:** Na instituição buscamos um modo de atender a essas crianças e adolescentes que priorize a alegria em aprender, estimulando sua curiosidade e sua autoria. Os pacientes atendidos pela instituição passam por triagem no serviço de Psicopedagogia, quando são levantados os dados a respeito do histórico escolar, assim como a relação tratamento/desempenho escolar. No momento seguinte prossegue a avaliação e acompanhamento psicopedagógico daquela criança ou adolescente que apresentar demanda sinalizando dificuldade ou transtorno de aprendizagem. **Conclusão:** Desde a implantação do serviço de Psicopedagogia, em 2015, 53 crianças ou adolescentes passaram pela triagem da Psicopedagogia, permanecendo em atendimento 17 pacientes. Encontramos 9 casos em que, anterior ao tratamento neoplásico, já havia diagnóstico concluído de transtorno de aprendizagem; 2 pacientes apresentam atraso no desenvolvimento cognitivo por questões congênicas ou outras; e 6 que apresentam sequelas no desenvolvimento cognitivo, provavelmente, do tratamento radioterápico.



#17938 | AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Glazia Andre Landy; Mariana Rodrigues da Cunha; Maristela Trevisan Cunha; Vicente Odone Filho

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico que se inicia na vida intrauterina e envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades comportamentais. Crianças em tratamento oncológico apresentam diversas limitações fisiológicas que podem limitar a motricidade e afetar o desenvolvimento, por consequência da própria doença e também pelos efeitos colaterais do tratamento. A Escala Denver II é um teste de rastreamento de risco de desenvolvimento infantil, para avaliação do comportamento social e pessoal, linguagem e habilidades motoras preconizadas como típicas do desenvolvimento, podendo ser aplicada em crianças de zero até seis anos de idade. **Objetivos:** Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de pacientes em tratamento oncológico pediátrico. **Metodologia:** Foram avaliadas através da Escala Denver II, no período de julho de 2017 à julho de 2018, crianças de 0 à 6 anos em tratamento oncológico, em acompanhamento em Ambulatório de Fisioterapia de um hospital onco-hematológico pediátrico terciário. **Resultados:** Neste período foram avaliadas 9 crianças, com média de idade de 14 meses ($\pm 18,51$), com prevalência do sexo masculino (55,6%), sendo a neoplasia mais frequente as Leucemias (55,6%), seguido de Neuroblastoma (22,2%). Através da aplicação da escala Denver II, foi observado que 55,6% das crianças avaliadas obtiveram resultado suspeito, apresentando como principal falha nos quesito pessoal-social, relacionados ao auto-cuidado e atividades de vida diária, e no quesito linguagem. **Conclusão:** O acompanhamento e identificação dos fatores de risco ao desenvolvimento neuropsicomotor, possibilita o tratamento precoce e previne maiores complicações futuras a criança em tratamento oncológico.

NEUROBLASTOMA

#17744 | INFILTRAÇÃO DA MEDULA ÓSSEA AO DIAGNÓSTICO NOS TUMORES SÓLIDOS DA INFÂNCIA - NEUROBLASTOMA, RABDOMIOSSARCOMA E RETINOBLASTOMA

Isabella Aparecida de Araujo, Maria Lucia Lee de Martino, Carla Renata Pacheco Donato Macedo, Maria Teresa de Seixas Alves, Eliana Maria Monteiro Caran

Introdução: Os tumores sólidos pediátricos podem se apresentar ao diagnóstico com infiltração medular, o que é importante tanto para o diagnóstico da doença, estadiamento e monitorização da resposta ao tratamento. A forma deste acometimento medular varia de acordo com os diferentes tipos de tumores sólidos e normalmente está associada a doença de pior prognóstico. **Objetivos:** Avaliar nos pacientes portadores de neuroblastoma, rabdomiossarcoma e retinoblastoma, que receberam tratamento em nosso serviço os seguintes itens: (1) a incidência de infiltração neoplásica de medula óssea ao diagnóstico; (2) relação entre sintomatologia (dor musculoesquelética) e a metástase para medula óssea; (3) a sensibilidade do mielograma bilateral em comparação a biópsia de medula óssea bilateral para obtenção do diagnóstico de infiltração medular neoplásica e (4) o impacto da presença de infiltração medular na sobrevida global dos doentes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo em que foram analisadas as amostras de mielograma e biópsia de medula óssea dos pacientes, entre 0-19 anos, portadores de neuroblastoma, rabdomiossarcoma e retinoblastoma que receberam tratamento no período de 2005 a 2015. Estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** O estudo incluiu 156 pacientes e a análise de 312 mielogramas e 245 biópsias de medula óssea coletadas exclusivamente ao diagnóstico. A amostra foi constituída por 41,6% - neuroblastoma, 20,5% - rabdomiossarcoma e 37,8% - retinoblastoma. A média de idade foi de 3,9 anos e 43,6% eram do sexo feminino. A incidência de metástase para medula óssea nos pacientes foi de 44,6% - neuroblastoma, 15,6% - rabdomiossarcoma e 10% - retinoblastoma. A dor musculoesquelética foi verificada em 80% dos pacientes de neuroblastoma que apresentavam metástase para medula óssea ao diagnóstico. A sensibilidade do mielograma em relação a biópsia de medula óssea foi de 85,3. Pacientes com metástase isolada de medula óssea apresentaram melhor taxa de sobrevida que os pacientes com metástase para medula óssea e outros sítios. **Conclusão:** O neuroblastoma apresenta maior incidência de infiltração medular neoplásica. Neste tumor, a dor musculoesquelética foi preditora de metástase medular ($p < 0,05$). É importante a associação dos exames: mielograma e biópsia de medula óssea para melhor detecção de doença metastática. Pacientes com infiltração de medula óssea isolada apresentaram melhor taxa de sobrevida que os pacientes com metástase para medula óssea e outros sítios.



#17773 | NEUROBLASTOMA AVANÇADO: PAPEL DO TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM CRIANÇAS COM NEUROBLASTOS CITODIFERENCIADOS EM MEDULA ÓSSEA NO FINAL DO TRATAMENTO DE INDUÇÃO.

Luciana Dos Santos Domingues; Marcella Baggiani Antonelli Jacob; Eliana Maria Monteiro Caran; Victor Gottardello Zecchin; Maria Teresa de Seixas;

Introdução: O neuroblastoma (NB) de alto risco compromete principalmente medula óssea e tem prognóstico sombrio. A terapia mieloablata seguida de transplante autólogo (TMO) aumenta a sobrevida livre de doença. Classicamente, a oportunidade de realizar o TMO fica restrita aos casos com medula sem células neoplásicas, inclusive as citodiferenciadas, ao final da indução. Contudo, a presença de neuroblastos diferenciados na medula seria realmente fator impeditivo da coleta de células tronco periféricas. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida dos pacientes com NB que realizaram TMO, com ênfase nos casos com neuroblastos citodiferenciados na medula óssea previamente a leucoaférese. **Metodologia:** Estudo descritivo com recorte retrospectivo dos prontuários médicos, dos exames anatomopatológicos de biopsias de medula óssea e Ficoll no produto de leucoaférese dos pacientes com NB submetidos TMO. **Resultados:** 23 pacientes com NB apresentaram comprometimento medular ao diagnóstico, desses 6 possuíam células citodiferenciadas no exame anatomopatológico e Ficoll negativa pré-TMO. A recaída nesses pacientes foi 50% comparada aos pacientes sem células citodiferenciadas 23% porém sem significância estatística. Observou maior recrudescência da doença em casos com dificuldade em atingir remissão e pacientes que não utilizaram melfalano. **Conclusão:** A diferenciação das células malignas na medula óssea após ciclos de quimioterapia, já é bem descrita, sendo controverso sua influência no prognóstico. Apesar da leucoaférese classicamente ser realizada apenas quando não se observa metástase em medula óssea, isso nem sempre é factível. Apenas cerca de 15% dos pacientes com NB atinge reposta completa ou muito boa resposta. Assim, a inclusão de pacientes com células de NB maduras na medula para realizarem TMO, pode aumentar a parcela de casos beneficiado. Em razão do pequeno número de pacientes é difícil determinar fatores de risco para recidivas. Classicamente o melfalano é a quimioterapia utilizada, associado ou não a outras drogas, porém como houve desabastecimento no Brasil em 2016, utilizou-se em 3 pacientes protocolo utilizando carboplatina, etoposido e ciclofosfamida e 2 deles recaíram. Outro fator que pode ter influenciado na recidiva foi a dificuldade em atingir a remissão sendo alterado protocolo, o que ocorreu em 57,1% dos casos que recaíram. A baixa mortalidade relacionada ao TMO pode beneficiar pacientes com células diferenciadas na medula, mesmo que em menor grau, encoraja novos estudos para conclusões definitivas.

#17919 | RADIOTERAPIA NA SÍNDROME DE PEPPER

Caroline Peres Bau;; Roberto Roecker ; Gabriela Romeiro da Cruz ; Maite Freire Cardoso ; Camila Maida de Pontes; Maria Teresa Seixas; Gregório Wrublevski Pereira; Michael Jenwei Chen ; Maria Luisa Sucharski Figueiredo; Eliana Maria Monteiro Caran ;

Introdução: O neuroblastoma é o tumor sólido extra craniano mais comum na infância. O prognóstico depende da idade e extensão do tumor ao diagnóstico. Lactentes possuem melhor prognóstico que crianças mais velhas, principalmente no estágio 4S. Em alguns casos, o neuroblastoma 4S pode evoluir com invasão hepática maciça e insuficiência respiratória restritiva, podendo evoluir para um quadro de urgência. Este quadro é conhecido como síndrome de Pepper. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida global entre os pacientes portadores de síndrome de Pepper submetidos ou não a radioterapia durante a fase aguda da doença. **Metodologia:** Levantamento dos pacientes portadores de síndrome de Pepper atendidos na instituição nos últimos 26 anos. **Resultados:** No período de 26 anos foram diagnosticados 90 casos de neuroblastoma. Dentre estes, 7 pacientes (7,69%) apresentavam síndrome de Pepper. Destes, 71,4% eram do sexo masculino. A média da idade ao diagnóstico foi de (40 ? 23,2) dias. As principais manifestações foram: distensão abdominal (100%), seguido de massa abdominal palpável (57,14%). O local primário mais comum foi a supra renal esquerda (42,9%). Os metabólitos das catecolaminas foram dosados em 5/7 pacientes, o ácido homovanílico médio foi (558,0 ? 507,7) mg/dL e o ácido vanilmandélico de (718,7 ? 428,8) mg/dl. A desidrogenase láctica foi dosada em 4/7 pacientes apresentavam aumento, com valor médio de (1049 ? 709,7) mg/dl. A radioterapia foi realizada em 42,9% dos casos durante o período de síndrome de Pepper, visando redução do volume hepático, para melhora da insuficiência respiratória restritiva. Dos 7 pacientes, 57,14% evoluíram para óbito nos primeiros 60 dias, sendo que 66,6% destes não foram submetidos a radioterapia. A sobrevida global da fase aguda (60 dias) foi de 75%?15,3% no grupo não irradiado, enquanto que no grupo irradiado foi de 50%? 25%, com $p < 0,55$. **Conclusão:** Embora a radioterapia com finalidade de redução do volume abdominal possa ser uma alternativa na fase aguda do quadro de síndrome de Pepper, a mesma parece não demonstrar melhora real na sobrevida em 60 dias para este quadro. A baixa resposta a radioterapia pode também estar correlacionado a gravidade do paciente ao diagnóstico, pois os pacientes submetidos a radioterapia eram os casos com necessidade de ventilação mecânica. Devido a raridade desta apresentação clínica, estudos multicêntricos são necessários para número amostral significativo e validade dos dados obtidos.



NUTRIÇÃO

#17419 | HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO

Natasha Cibelle Rodegheri; Fernanda de Bona Coradi; Nadiessa Stochero;

Introdução: A redução na ingestão alimentar em pacientes pediátricos oncológicos é um fator importante que leva à desnutrição e piora no prognóstico, uma vez que apresenta correlação com maior chance de infecções e resposta ao tratamento. É imprescindível o acompanhamento nutricional precoce a fim de identificar o risco nutricional e contribuir para a melhora do estado nutricional.

Objetivos: Avaliar o hábito alimentar na internação hospitalar de pacientes pediátricos portadores de neoplasias do Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Simpático (SNS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado com crianças diagnosticadas com neoplasias no SNC e SNS, em tratamento em um hospital de alta complexidade, durante o período de abril de 2016 a abril de 2017. Os dados foram coletados por nutricionistas a partir de anamnese nutricional no momento da admissão hospitalar, sendo questionados dados clínicos, nutricionais e sociodemográficos. Para este trabalho, utilizaram-se as variáveis sexo feminino ou masculino, idade de até cinco anos, de cinco a 10 anos e de 10 a 12 anos, e hábito alimentar em bom, regular e ruim, sendo avaliado pelo nutricionista através do relato do familiar e/ou do paciente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número de 1.988.380.

Resultados: Foram realizados 86 atendimentos, destes 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino, 43,5% tinham até 5 anos de idade, 39,1% tinham de 5 a 10 anos, 17,4% tinham de 10 a 12 anos. Em relação ao hábito alimentar, verificou-se que 6,98% dos pacientes tinham hábito alimentar considerado bom, 69,77% regular e 23,25% hábito alimentar ruim no momento da avaliação nutricional inicial.

Conclusão: A maioria dos pacientes não possuíam alimentação considerada adequada para a idade, tanto em qualidade e quanto em quantidade, apresentando baixa aceitação alimentar. Sendo este um risco nutricional que pode influenciar no estado nutricional e pior prognóstico. Requerendo maior atenção dos profissionais que os acompanham e elaboração de estratégias adequadas.

#17420 | RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CÂNCER EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Natasha Cibelle Rodegheri, Nadiessa Stochero, Fernanda de Bona Coradi, Pablo Santiago

Introdução: Doenças como o câncer podem ser caracterizadas como hipermetabólicas e hipercatabólicas, tornando os pacientes mais suscetíveis à desnutrição. A desnutrição na criança com câncer pode aumentar o risco de infecções e diminuir a resposta ao tratamento. A desnutrição no paciente oncológico está associada ao pior prognóstico e deve ser detectada e tratada o mais precocemente possível. **Objetivo:** Avaliar a existência de risco nutricional a nível ambulatorial em pacientes pediátricos portadores de câncer acompanhados pelo setor de oncologia infantojuvenil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, realizado entre setembro de 2017 a maio de 2018, com pacientes pediátricos portadores de câncer em acompanhamento médico ambulatorial em um hospital de alta complexidade. Os dados foram coletados por nutricionistas residentes em atenção ao câncer utilizando o questionário: The Nutrition Screening Tool for Childhood Cancer (SCAN). Posteriormente, as informações coletadas foram registradas em um banco de dados próprio do setor. As variáveis utilizadas foram: gênero feminino e masculino e a existência de risco nutricional. **Resultados:** Foram avaliados 145 pacientes, destes 56% eram do sexo feminino. Dentre os pacientes avaliados, a maioria (65%) apresentava risco nutricional segundo a ferramenta utilizada (SCAN). **Conclusão:** Observa-se que mais da metade dos pacientes oncológicos em acompanhamento ambulatorial apresentavam risco nutricional. Pode-se verificar nos achados, a ingestão alimentar inadequada quali e quantitativamente, e, presença de sintomas gastrointestinais relacionados ao tratamento oncológico. Sendo assim, a importância do profissional nutricionista atuar de forma precoce na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional destes pacientes e condutas para melhorar os sintomas gastrointestinais a fim de garantir o melhor prognóstico possível no tratamento das crianças.



#17471 | ÍNDICE DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Larissa Borges Buainain; Tatiana dos Santos Scher;

Introdução: O câncer pediátrico é uma doença rara, mas corresponde à principal causa de morte não violenta nessa fase da vida. A tolerância à terapêutica necessária para o tratamento do câncer é muito influenciada pela situação nutricional, o que gera impacto nos resultados oncológicos. O propósito da terapia nutricional em crianças em risco nutricional ou desnutridos submetidos a quimioterapia e/ou a radioterapia é oferecer energia, fluidos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e a homeostase, minimizando os efeitos adversos causados pelo tratamento garantindo o crescimento e o desenvolvimento com qualidade de vida. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo, verificar o índice de suplementação oral e evolução nutricional de pacientes com neoplasia maligna em quimioterapia atendidos em um único centro. **Metodologia:** O estudo contou com a amostra de 40 pacientes, de 1 a 18 anos de idade durante um período de maio 2017 a maio 2018. Os pacientes tiveram como diagnóstico nutricional risco nutricional, magreza e magreza acentuada. O estado nutricional foi avaliado por medidas antropométricas, que são índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB) e prega cutânea tricipital (PCT). Os pacientes foram acompanhados quinzenalmente e reavaliados para analisar uma possível evolução nutricional. A suplementação foi prescrita de acordo com a idade, com uma oferta de 45% das DRIs (2002) de necessidade de energia diária. Na reavaliação, os pacientes com estado nutricional de eutrofia de acordo com a World Health Organization (1999), a suplementação oral foi suspensa e foram reavaliados a cada 30 dias. Para pacientes que evoluíram para magreza, indicou-se sonda enteral ou fórmula hipercalórica (1,5kcal por ml). Para os pacientes que se mantiveram em risco nutricional, a conduta foi mantida. **Resultados:** Dos 149 pacientes atendidos, 40 pacientes (26,8%) fizeram uso de suplementação oral. Ao diagnóstico nutricional inicial, 26 pacientes (65%) apresentaram risco nutricional, 13 (32,5%) magreza e 1 (2,5%) magreza acentuada. Após 12 meses de acompanhamento, 26 pacientes (65%) evoluíram para eutrofia, 12 (30%) permaneceram em risco nutricional e 2 (5%) mantiveram em magreza. **Conclusão:** Adotando o uso diário de suplementos observa-se um aumento na adequação das recomendações nutricionais, segundo as DRIs. Ressalta-se que ações direcionadas quanto à orientação e o acompanhamento nutricional ambulatorial, devem fazer parte da integralidade do tratamento.

#17493 | PERFIL NUTRICIONAL DO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO EM REGIME AMBULATORIAL

Mariana dos Santos Murra; Jaqueline Borges ; Sabrina Galdino da Silva; Natalia Franciele Duran Leite;

Introdução: O câncer infantojuvenil é considerado raro, e seu tratamento assim como a doença em si, tem efeitos agressivos, deixando o organismo mais vulnerável, aumentando o risco de comprometimento nutricional e de desnutrição. Redução da ingestão alimentar, alteração do gasto energético, absorção e metabolismo de nutrientes, além de complicações, como toxicidade oral e gastrointestinal, nefrotoxicidade e infecções têm papel importante na etiologia da desnutrição no câncer infantil. A desnutrição tem maior correlação com infecções, menor resposta terapêutica, maior probabilidade de recidivas e menores taxas de sobrevida. Dessa forma, a avaliação e acompanhamento nutricional antes, durante e após o tratamento é de suma importância, uma vez que tem como objetivo identificar pacientes com risco nutricional ou desnutrição, promovendo o crescimento e desenvolvimento adequado, melhor resposta imunológica, tolerância ao tratamento e melhora da qualidade de vida. Sendo assim, é importante traçar o perfil dos pacientes oncológicos em acompanhamento ambulatorial. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional dos pacientes atendidos em regime ambulatorial. **Metodologia:** Para a avaliação nutricional foi coletado o peso, estatura, IMC, diagnóstico, terapia nutricional utilizada e a presença ou não de toxicidade no período da avaliação. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no ambulatório de junho de 2017 a junho de 2018. Os dados foram coletados através da plataforma redcap. **Resultados:** Foram incluídos 874 pacientes, 53% eram do sexo masculino com média de idade de 11 anos. Os tumores mais frequentes foram os sólidos (52%), seguidos dos hematológicos (32,6%) e SNC (15,5%). O tipo de tratamento mais frequente foi a quimioterapia (61%), seguidos dos pacientes de fora de terapia, em radioterapia e pré tratamento. 56,5% dos pacientes não apresentaram queixas, mas dentre as queixas, a falta de apetite foi prevalente. O estado nutricional predominante foi eutrofia (44%), seguido de desnutrição (21,5%) e baixo peso (17,8%). A maioria dos pacientes (79,5%) não apresentaram perda peso significativa e a maioria (53,1%) estavam com dieta via oral associadas à terapia nutricional oral, seguidos de via oral exclusiva (40,5%). **Conclusão:** Diante do cenário apresentado, faz-se importante a continuidade do acompanhamento ambulatorial para suporte aos pacientes oncológicos pediátricos e manutenção da prevalência do melhor estado nutricional.



#17506 | RELAÇÃO ENTRE INVESTIMENTO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Stéphanie Christianini Caetano; Mariana dos Santos Murra; Érica Boldrini; Natalia Franciele Duran Leite;

Introdução: Assim como a doença, o tratamento antineoplásico possui efeitos agressivos, deixando o organismo vulnerável, elevando o risco de comprometimento nutricional que irá refletir negativamente no prognóstico. Se de um lado temos a redução significativa de peso, do outro temos o ganho de peso excessivo, dependendo do tipo de tumor e de tratamento a ser seguido. Portanto, alterações corporais são comuns durante o tratamento e quando lidamos com adolescentes essas alterações podem causar um impacto maior por ser uma fase onde ocorre uma preocupação exacerbada com a autoimagem, redução da autoestima, comparações sociais e mudanças corporais associadas a puberdade e ao tratamento. Com isso, podem dar uma maior importância a sua aparência física do que adolescentes saudáveis. **Objetivos:** Descrever e correlacionar o estado nutricional e investimento corporal, em relação ao perfil nutricional dos diferentes diagnósticos oncológicos pediátricos. **Metodologia:** Foi utilizado o questionário BIS para avaliar o investimento corporal e antropometria para analisar estado nutricional em três momentos diferentes (chegada ao serviço, no momento do diagnóstico e após 6 meses de tratamento, no mínimo). **Resultados:** O estado nutricional e a imagem corporal não possuem relação significativa, assim como o cuidado corporal e toque corporal. Porém, foi possível observar uma baixa pontuação no quesito “cuidado corporal”, apontando menor preocupação dos participantes no auto cuidado corporal. Pacientes eutróficos possuem menor pontuação em todos os fatores do questionários BIS, quando comparados aos emagrecidos e obesos. **Conclusão:** No presente estudo não houve relação significativa entre o estado nutricional e investimento corporal.

#17511 | O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UTI PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA

Mariana dos Santos Murra; Sabrina Galdino dos Santos ; Daiane Ferreira dos Santos;

Introdução: O câncer tem se destacado como uma importante causa de mortalidade em crianças menores de 15 anos, sendo a segunda causa de morte mais frequente nesta faixa etária. O tratamento, sendo ele quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico podem provocar uma série de efeitos colaterais, comprometendo as funções orgânicas do paciente, necessitando assim de tratamento intensivo. Ventilação mecânica, hemodiálise e outros recursos podem ser utilizados para restabelecer a função normal do organismo. O paciente crítico pode apresentar alterações no equilíbrio entre a oferta e o consumo de nutrientes, podendo realizar a proteólise, a qual pode gerar distúrbios funcionais. A terapia nutricional pode ser indicada para pacientes graves com ou sem risco nutricional, que apresenta dificuldade para obter as necessidades via oral. A escolha da via de administração depende das condições clínicas do paciente. Dessa forma, conhecer o perfil do paciente crítico em uma UTI poderia levantar subsídios para o preparo e qualificação da equipe. **Objetivos:** Identificar o perfil nutricional do paciente oncológico em uma UTI pediátrica. **Metodologia:** Os dados foram coletados diariamente na rotina pela equipe de nutrição na plataforma RedCap durante a internação desses pacientes. Os dados passaram por análise quantitativa. **Resultados:** Foram incluídos 75 pacientes admitidos na UTI pediátrica de janeiro a junho de 2018, destes 50,7% eram o sexo feminino, com média de idade 9 anos. O motivo de internação destes pacientes foi clínico (61,3%) e cirúrgico (38,7%). Ao estratificar por diagnóstico oncológico, a maioria apresentava tumores hematológicos (52%), seguido dos sólidos (41,3%) e do sistema nervoso central (6,7%). O estado nutricional dos pacientes era em sua maioria eutróficos (62,5%), seguidos de obesos (26,4%), baixo peso (5,6%) e desnutridos (5,6%) quando avaliados pelo IMC/I. Quando avaliados pela antropometria do braço, foram classificados em eutróficos pela CB (85%) e CMB (56,2%), porém pela PCT apenas 34% destes eram eutróficos. O tipo de alimentação predominante foi oral (57,3%), seguido de enteral (28%), parenteral (5,3%) e jejum (9,3%). A adequação do volume de dieta enteral infundido versus prescrito foi de 73% por registro inadequado, jejum ou piora de quadro clínico. A adequação proteica da dieta foi de 65%. **Conclusão:** O perfil encontrado corrobora com a literatura, faz-se necessário manter o acompanhamento nutricional e melhorar os parâmetros da terapia nutricional necessárias para prevenir as comorbidades relacionados à má nutrição.



#17521 | TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA E INTERNADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL.

Victor Ângelo Alves da Cruz Santos; Sandra Seabra Moraes; Isadora Cordeiro dos Prazeres; Dayse Márcia de Sousa Gurjão ; Rita de Cássia Bahia Viana; Eduardo Eberhardt; Samantha Ribeiro; Monique Haydar;

Introdução: Na unidade de terapia intensiva pediátrica, a nutrição é um componente essencial para pacientes em estado crítico, pois há um aumento das necessidades nutricionais, baixas reservas de macronutrientes e alterações metabólicas relacionadas à doença e ao estresse, que dificultam a nutrição adequada. Dentre as dificuldades encontradas para uma oferta nutricional adequada destaca-se a disfunção do TGI (trato gastrointestinal), tempo de ventilação mecânica e restrições de volume. O início precoce da TNE (Terapia nutricional enteral), melhora o desfecho clínico do paciente, e reduz a taxa de mortalidade (VIANI et al, 2017). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação energética dos pacientes oncológicos em suporte ventilatório internados na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência no tratamento oncológico infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte, retrospectivo, observacional em que foram incluídos (n= 44) pacientes pediátricos oncológicos submetidos simultaneamente a ventilação mecânica (VM) e terapia nutricional enteral (TNE), internados na Unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital oncológico infantil no período de janeiro a dezembro de 2017, com idade variando de 0 a 19 anos e que possuíam diagnóstico nutricional feito pelo serviço de nutrição do hospital baseado no Índice de Massa Corporal (IMC), todos os dados foram obtidos em prontuários. **Resultados:** A amostra ficou constituída de 44 pacientes, 54,5% do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino, com média de idade de 7,06 anos. Com base na avaliação nutricional, o diagnóstico nutricional traçado foi que 39% eram desnutridos, 50% eram eutróficos e 11% tinham sobrepeso e obesidade. O tempo de permanência sob VM, em média, foi de 12,9 dias. O número de dias em que os pacientes receberam dieta enteral, em média, foi de 14,84 dias. O percentual de calorias atingidas na dieta administrada permaneceu em 62,95%. Não foi observada correlação entre o IMC e o tempo de permanência em VM. Destaca-se que o tempo de permanência em VM possa estar relacionado com outros fatores, como estagio clínico da doença e força muscular respiratória, e não ao IMC pois não quantifica o comprometimento muscular, que poderia interferir no tempo de permanência na VMI.

#17533 | PERFIL E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

Natasha Cibelle Rodegheri; Elisa Maria Grando Roja;

Introdução: Os cânceres infanto-juvenis são aqueles que acometem crianças e adolescentes de até 19 anos. O câncer hoje é considerado um problema de saúde pública devido ao grande número de novos casos anuais. Estima-se que no Brasil surjam cerca de 420.310 novos casos, sendo que cerca de 3%, corresponderão à incidência de novos casos de câncer em crianças e adolescentes. As neoplasias que mais afetam esta faixa etária são as leucemias, seguido de tumores do sistema nervoso central, linfomas, neuroblastoma, sarcomas de partes moles, tumor de Wilms, osteossarcoma e retinoblastoma. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e o estado nutricional na admissão hospitalar dos pacientes oncológicos pediátricos admitidos em uma instituição de alta complexidade. **Metodologia:** Foi realizado estudo retrospectivo transversal, realizado de julho de 2017 a julho de 2018, com pacientes pediátricos oncológicos internados em uma instituição de alta complexidade. Foram incluídos no trabalho crianças de ambos os sexos, de 0 a 13 anos com diagnóstico oncológico. Os dados foram coletados a partir da triagem nutricional utilizada na instituição, realizada nas primeiras 48 horas de internação. Foram utilizados dados de diagnóstico, peso e altura aferidos. A avaliação nutricional foi feita com as curvas de crescimento da WHO para crianças e adolescentes, em escore Z, por sexo e faixa etária. **Resultados:** Foram avaliados 71 pacientes, destes 49,3% do sexo masculino e 50,7% do sexo feminino. A faixa etária variou entre 8 meses e 13 anos, sendo a média de idade 6,3 anos. Do total de pacientes, 80,28% possuíam entre 3 e 13 anos. Em relação ao diagnóstico, a maioria correspondeu as leucemias (35,21%), seguido por neuroblastomas e tumor neuroectodermico primitivo (9,86%), gliomas (7,04%), linfomas (5,63%), ependinomas, retinoblastoma, tumor de Wilms, Sarcoma de Ewing e hepatoblastoma (4,23%), outros (4,23%). Quanto ao estado nutricional dos pacientes na admissão hospitalar, foi observado que a maioria se encontrava em eutrofia (52,1%), seguido por algum grau de desnutrição (33,8%), sobrepeso (7%) e obesidade (7%). **Conclusão:** As leucemias foram a neoplasia mais frequentes, semelhante as estimativas do Instituto Nacional do Câncer. Apesar da eutrofia ser mais prevalente neste estudo, deve-se realizar avaliação nutricional completa e atentar para a inadequação do consumo alimentar, alertando para a necessidade de terapia nutricional individualizada e precoce, a fim de promover melhor resposta ao tratamento e qualidade de vida.



#17534 | AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATRAVÉS DAS CURVAS DA WORLD HEALTH ORGANIZATION E CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO

Natasha Cibelle Rodegheri; Elisa Maria Grandó Roja;

Introdução: O câncer infanto-juvenil-juvenil tem por característica afetar células com divisão celular intensa, o que causa um maior consumo de energia podendo levar a desnutrição. O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica Brasileiro traz que a avaliação nutricional pode ser feita a partir da utilização de diferentes parâmetros tais como peso e altura, aplicados nas curvas de crescimento da WHO, assim como a utilização da circunferência do braço (CB). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional em pacientes pediátricos em tratamento oncológico admitidos em uma instituição de alta complexidade, através das curvas de crescimento da WHO e CB. **Metodologia:** Foi realizado estudo retrospectivo transversal, realizado de julho de 2017 a julho de 2018, com pacientes pediátricos oncológicos de ambos os sexos, com idade de 3 a 13 anos, internados em uma instituição de alta complexidade. Os dados foram coletados a partir da triagem nutricional utilizada na instituição, realizada nas primeiras 48 horas de internação. Foram utilizados dados de diagnóstico, peso e altura aferidos e CB. A avaliação nutricional foi feita com as curvas de crescimento da WHO para crianças e adolescentes, em escore Z, por sexo e faixa etária. A CB que foi classificada conforme Frisancho. **Resultados:** Foram avaliados 57 pacientes, destes 52,6% do sexo masculino e 47,4% do sexo feminino. A média de idade foi de 7,3 anos. Com relação ao diagnóstico, a maioria correspondeu as leucemias (38,6%), seguida por tumor neuroectodermico primitivo (12,28%), gliomas (8,77%), Sarcoma de Ewing, neuroblastoma e ependinoma (5,26%), neoplasia intracraniana e intra espinhal, retinoblastoma, tumor de Wilms, rabiomiossarcoma e sarcoma embrionário, linfomas e tumores cerebrais (3,51%), outros (1,75%). Com a classificação do estado nutricional da WHO, a maioria se encontrava em eutrofia (56,1%), seguida por algum grau de desnutrição (28,1%), sobrepeso (8,8%) e obesidade (7%). Quando avaliados através da CB, foram classificados como adequados em 63,2%, abaixo em 10,5%, e acima do adequado em 26,3% da amostra. **Conclusão:** Neste estudo houve prevalência de neoplasias hematológicas, portanto, a prevalência de desnutrição avaliada através da CB, tende a ser menor. Com isso, podemos verificar que a frequência de desnutrição varia com o instrumento utilizado e que a avaliação do estado nutricional através da CB parece ser menos sensível para detectar desnutrição em crianças com neoplasias hematológicas.

#17593 | INCIDÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA TRATADOS EM UM ÚNICO CENTRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

Larissa Borges Buainain; Tatiana dos Santos Scher;

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) mais comum na faixa etária pediátrica, é uma neoplasia primária da medula óssea onde existe a substituição dos elementos medulares e sanguíneos normais por células imaturas denominadas blastos. A obesidade, um dos principais problemas de saúde pública no século atual, tem sido apontada como um dos efeitos tardios da terapêutica nos sobreviventes de LLA. Parece ser decorrente de fatores relacionados ao próprio tratamento oncológico, tais como o uso de altas doses de corticosteroides associado ao uso ou não de radioterapia craniana, a fatores de risco familiares, ou associados ao estilo de vida como escolhas alimentares pouco saudáveis, aumento de tempo gasto em atividades sedentárias e redução na prática de atividade física. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a incidência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes tratados de Leucemia Linfóide Aguda atendidos no ambulatório de nutrição de um centro de oncologia pediátrica. **Metodologia:** A população do estudo foi composta por todas as crianças e adolescentes sobreviventes de LLA há pelo menos 6 meses após término do tratamento antineoplásico, totalizando uma amostra de 28 pacientes de 4 a 19 anos de idade, durante o período do ano de 2016 a 2018. Foi avaliado o IMC/I e a partir do resultado, foram classificados conforme a tabela da OMS de 2006/2007. Foi aferida a circunferência de braço (CB), a prega cutânea tricipital (PCT) e calculada a circunferência muscular do braço (CMB). **Resultados:** Dos 28 sobreviventes avaliados, 19 (71%) eram do sexo masculino e 9 (29%) do sexo feminino. Conforme a avaliação do IMC/I 1(3,6%) apresentou magreza, 19 pacientes (67,8%) eutrofia, 7 pacientes (25%) sobrepeso e 1 (3,6%) obesidade. Em relação às dobras, 1 paciente (3,6%) apresentou risco nutricional na circunferência de braço, 16 (57,1%) eutróficos, 9 (32,1%) sobrepesos e 2 (7,1%) obesidade. De acordo com a PCT 1 paciente (3,6%) apresentou risco nutricional, 17 (60,7%) eutróficos, 8 (28,5%) sobrepesos e 2 (7,1%) obesidade. Em relação ao CMB 1 paciente (3,6%) apresentou risco nutricional, 16 (60,7%) eutróficos, 10 (35,7%) sobrepesos e 1 (3,6%) obesidade. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se a importância do acompanhamento e orientação nutricional quanto aos benefícios de adotarem um estilo de vida mais saudável, e o estímulo a prática de atividade física regularmente como prevenção, contribuindo para a redução do risco de recorrência de doenças crônicas não transmissíveis, inclusive o câncer.



#17615 | ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE NEOPLASIA .

Karla Emília de Sá Rodrigues; Gabriela Nicássia Bacelar Gomes; Ana Facury da Cruz; Fabiana Maria Kakehasi; Margarete Aparecida dos Santos; Ana Lucia Rissoni dos Santos Regis;

Introdução: As neoplasias ocupam a 2ª posição entre as causas de óbito de crianças e adolescentes. Perda de peso e depleção do estado nutricional contribuem para o prejuízo do tratamento e comprometimento do prognóstico. **Objetivos:** Caracterizar o estado nutricional de crianças e adolescentes com diagnóstico recente de neoplasia na primeira internação. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal prospectivo, com crianças e adolescentes com diagnóstico recente de neoplasia, admitidos em um hospital universitário entre julho de 2016 e maio de 2018, que receberam acompanhamento nutricional e cujos pais ou responsáveis concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. O estado nutricional foi classificado por meio das medidas de peso e estatura aferidos na avaliação nutricional inicial e final, e sua associação com o tempo de internação, tempo de acompanhamento nutricional e tipo de neoplasia foi verificada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson no programa Stata 12.0. **Resultados:** A população estudada compreendeu setenta e três crianças e adolescentes, sendo que 54,8% eram do sexo masculino, com idade mediana de 6 anos e 1 mês. Trinta e três tinham diagnóstico de leucemia aguda (45,2%), 13 de tumor do SNC (17,8%), 7 de linfoma (9,6%) e 20 outros tumores (27,4%). Na avaliação nutricional inicial 50 pacientes eram eutróficos (68,5%); 15 desnutridos (20,5%), 9 tinham desnutrição leve (12,3%), 5 tinham desnutrição moderada (6,9%) e 1 era desnutrido grave (1,4%); 6 tinham sobrepeso (8,2%) e 2 obesidade (2,7%). Na última avaliação nutricional, 44 eram eutróficos (60,3%); 24 desnutridos (32,9%); 13 tinham desnutrição leve (17,8%), 10 tinham desnutrição moderada (13,7%); 1 era desnutrido grave (1,4%) e 6 pacientes estavam com sobrepeso (6,9%). A média do tempo de internação foi de 47 dias, com acompanhamento nutricional médio de 40 dias. Não houve associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e tempo de internação ($p=0,995$), tempo de acompanhamento nutricional ($p=0,619$) e tipo de neoplasia ($p=0,116$). **Conclusão:** Observou-se piora do estado nutricional ao longo do período de internação, ainda que não tenham sido identificados fatores de risco. O achado corrobora os dados da literatura que apontam maior vulnerabilidade à desnutrição ao longo do tratamento e reforça a importância da avaliação antropométrica periódica, que identifique precocemente o comprometimento nutricional e envide esforços para garantir adequado suporte nutricional para este grupo de risco.

#17673 | O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS E O EFEITO DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS NO ESCORE Z.

Mariana dos Santos Murra; Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva; Yara Cristina Paiva Maia ;

Introdução: O estado nutricional adequado, durante o tratamento oncológico pediátrico garante melhores desfechos para o tratamento. Alterações nutricionais neste período vão desde desnutrição até obesidade, aumentando os riscos e piora na qualidade de vida do paciente até mesmo após a terapia. **Objetivos:** Analisar o efeito das variáveis clínicas, sociodemográficas e do tempo sobre o escore z em pacientes pediátricos ao longo de 12 meses, a partir da data do diagnóstico oncológico. **Metodologia:** Estudo longitudinal com coleta retrospectiva, nos períodos de 2012 a 2014. Os pacientes foram estratificados segundo o diagnóstico oncológico e em relação ao estado nutricional em 4 momentos (diagnóstico, 30 dias, 6 meses e 12 meses após o diagnóstico). Foram coletados dados clínicos e antropométricos (peso e estatura) foi traçado o Índice de massa corporal (IMC) segundo as curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi realizada análise descritiva e de comparação múltipla. **Resultados:** Foram incluídos 405 prontuários. Destes 50,4% eram do sexo feminino e 69% eram maiores que 5 anos. Ao estratificar por diagnóstico oncológico a maioria apresentava tumor sólido (50%), seguido dos hematológicos (31%) e do sistema nervoso central (19%). Em relação ao tipo de tratamento, prevaleceu a quimioterapia (72,5%), seguida da radioterapia (28,8%) e cirurgia (45,9%). O estado nutricional de eutrofia prevaleceu do diagnóstico até 12 meses após o tratamento, com escore z de -0,08 a 0,35, porém, a mínima e a máxima do escore z oscilou de 5,62 a -4,93. Dentre as variáveis clínicas, o diagnóstico oncológico, a quimioterapia e a radioterapia, influenciaram no estado nutricional do paciente longitudinalmente ($p<0,001$). **Conclusão:** Considerando este desnível de estado nutricional e o risco associado ao tratamento, sugeriu-se um protocolo de avaliação nutricional em todos os pacientes para que os mesmos pudessem ser avaliados ao diagnóstico e, a partir desta avaliação, de acordo com o diagnóstico do estado nutricional (segundo escore z) fosse traçado um modelo de acompanhamento.



#17742 | USO DE GASTROSTOMIA POR INAPETÊNCIA EM EPENDIMOMA GRAU II: RELATO DE CASO

Gabriela Pereira da Silva; Julianne Wagner; Laura Fuchs Nunes; Camila Etges; Lisiane De Rosa Barbosa; Roberta Alves da Silva; Cláudio Galvão de Castro Junior;

Introdução: Pacientes oncológicos pediátricos apresentam elevada incidência de desnutrição. Dificuldades de alimentação e deglutição, envolvendo alterações no paladar, recusa alimentar, mucosite, xerostomia e disfagia são alguns dos possíveis efeitos adversos aos tratamentos quimioterápico e radioterápico. **Objetivos:** Descrever caso de paciente em tratamento oncológico pediátrico com baixa ingestão de alimentação via oral devido à inapetência. **Metodologia:** Estudo de caso, realizado em um hospital de referência em oncologia pediátrica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 1.871.433. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, diagnóstico de ependimoma grau II. Realizou ressecção parcial do tumor e, após, radioterapia. Em avaliação fonoaudiológica miofuncional, observou-se enrijecimento de estruturas miofasciais e xerostomia. Na avaliação clínica da deglutição, paciente apresentando compensações estruturais para deglutição, com ausculta cervical sem sinais clínicos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal. Realizados 12 atendimentos fonoaudiológicos, diários, com objetivo de reestabelecimento de prazer e conforto oral através da ingestão de alimentos com auxílio de manobras de cabeça e pescoço para proteção de via aérea. Paciente permaneceu com baixa ingestão de via oral devido à inapetência e perdendo peso, conforme evolução significativa nos últimos meses, com diagnóstico nutricional de magreza. Diante disto, sugeriu-se o uso de gastrostomia. Manteve-se a alimentação por via oral conforme a aceitação da paciente, priorizando o conforto e o prazer oral nos momentos de maior aceitação dos alimentos. Após 2 meses da alta hospitalar, paciente retornou por ambulatório fonoaudiológico e relatou estar adaptada ao uso da gastrostomia, além de apresentar aceitação de alimentos por via oral conforme sua vontade, prazer e conforto em alimentar-se pela boca. Relatou ainda que se sente bem estando em público pois a gastrostomia é esteticamente melhor do que as opções de sonda nasais. **Conclusão:** Pacientes com tumores de Sistema Nervoso Central apresentam elevado índice de problemas de deglutição e aceitação de alimentos por via oral. Alguns desses pacientes se beneficiam de alimentação por gastrostomia evitando a desnutrição, visto que a nutrição adequada do paciente oncológico interfere na sobrevida e na resposta ao tratamento.

#17752 | AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER AO DIAGNÓSTICO E APÓS 3 MESES DA PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Patrícia Sasse Paes de Almeida; Wanelia Vieira Afonso; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Sima Esther Ferman;

Introdução: A alteração do estado nutricional pode ser um fator de risco para o aumento da taxa de mortalidade e redução da efetividade do tratamento neoplásico. **Objetivos:** determinar a prevalência das alterações do estado nutricional ao diagnóstico de câncer pediátrico e durante o tratamento. **Metodologia:** Estudo prospectivo de pacientes matriculados com diagnóstico de tumor sólido, com idade inferior a 19 anos, no período de Junho de 2017 a Maio de 2018. Foram realizadas avaliações nutricionais ao diagnóstico e 3 meses após. Desnutrição foi definida em todas as faixas etárias, como escore-z abaixo de menos 2 desvios padrão (DP) para quaisquer dos índices: peso para estatura (P/E), peso para idade (P/I) e índice de massa corpórea para idade (IMC/I), e percentil menor que 5 para circunferência do braço (CB) e dobra cutânea do tríceps (DCT). Sobrepeso e obesidade foram definidos: para crianças menores de 5 anos, escore-z acima de mais 2 DP para P/I, P/E e IMC/I; para crianças entre 5 anos e 10 anos, acima de mais 2 DP para o índice P/I e acima de mais 1 DP para IMC/I; para crianças com mais de 10 anos, acima de mais 1 DP de IMC/I, e percentis maiores que 95 de CB e DCT para todas as idades. **Resultados:** Foram realizadas avaliações: ao diagnóstico (n=118) e com 3 meses (n=72) após. Ao diagnóstico foi encontrado 10% de desnutrição, 64% de pacientes eutróficos e 26% de sobrepeso/obesidade. Aos 3 meses após a primeira avaliação, a desnutrição foi de 7%, e sobrepeso/obesidade foi de 21%, mantendo o percentual de pacientes eutróficos. **Discussão:** A melhora do percentual da desnutrição pode ser justificada pelo acompanhamento multidisciplinar do paciente pediátrico na Instituição, desde o momento do diagnóstico, incluindo consulta nutricional. O alto percentual encontrado de pacientes com sobrepeso e obesidade ao diagnóstico, pode estar relacionado ao aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade no nosso país. **Conclusão:** Educação e suporte nutricional desde o início do tratamento são de fundamental importância para a melhora dos resultados do tratamento e diminuição da taxa de toxicidade ao tratamento.



#17928 | TERAPIA NUTRICIONAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: RESULTADOS PARCIAIS

Jéssica Härter; Lauro José Gregianin; Luciane Beitler da Cruz;

Introdução: O condicionamento pré transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) está relacionado a possíveis complicações gastrointestinais. Essas complicações podem impactar no estado nutricional do paciente. Nesse contexto, sabe-se da importância da terapia nutricional (TN) precoce, pois pode minimizar algumas toxicidades, contribuindo para reduzir o tempo de internação hospitalar. **Objetivos:** Descrever o estado nutricional, o tipo de TN e o tempo de internação hospitalar em uma amostra de pacientes submetidos ao TCTH. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, com dados coletados a partir de prontuários eletrônicos do período de 2010 a 2017. Foram incluídos pacientes de zero a 19 anos que internaram para realização de TCTH autólogo ou alogênico. A classificação do estado nutricional está de acordo com World Health Organization 2006/2007. O projeto foi aprovado pelo CEP sob o nº CAAE 82639917.3.0000.5327. **Resultados:** Esta amostra parcial foi composta por 18 pacientes, com média de idade de $11,6 \pm 5,2$ anos, a maioria do sexo masculino (72,2%), todos com cor de pele branca. Quanto ao diagnóstico, 55,6% dos pacientes tinham doença maligna hematológica e 44,4% apresentavam tumores sólidos. Em relação ao tipo de transplante foram 50% autólogos, 33,3% alogênicos não aparentados e 16,7% alogênicos aparentados. Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos pacientes estava com excesso de peso no momento da internação (44,4%), enquanto na última avaliação, antes da alta, a maioria foi classificada como eutrófica (55,6%). Em relação à TN, 11 (61,1%) pacientes mantiveram-se apenas com dieta via oral durante a internação, 1 (5,5%) fez uso de dieta por sonda, 4 (22,2%) utilizaram nutrição parenteral e 2 (11,1%) utilizaram dieta por sonda e nutrição parenteral. A mediana de tempo de internação da amostra foi de 44,5 (35;55) dias. Quando avaliada conforme TN a mediana do tempo de internação entre os pacientes com dieta via oral foi 39 (35;47) dias, para dieta por sonda foi de 29 (29;29) dias, para nutrição parenteral 57,5 (45;101) dias e 55,5 (55;56) dias para dieta por sonda e nutrição parenteral. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa ($p=0,042$). **Conclusão:** O tempo de internação hospitalar foi maior entre os pacientes que utilizaram nutrição parenteral. A mudança na classificação do estado nutricional, do momento da internação até a alta, demonstra o impacto no estado nutricional e a importância da TN ao longo da internação para esses pacientes.

ONCOGENÉTICA

#17397 | PAPEL DO EIXO CXCL12/CXCR4 NO MEDULOBLASTOMA

Maria Angelica Ehara Watanabe; Daniel Rubens Marques Vieira Filho; Glauco Akelington Freire Vitiello; Alberto Yoichi Sakaguchi; Marcos Henrique Rosa2; Nathália de Sousa Pereira; Marla Karine Amarante; Roberta Losi Guembarovski;

Introdução: As quimiocinas e seus receptores são de grande importância durante o desenvolvimento embrionário e também em neoplasias. A quimiocina CXCL12 e seu receptor, CXCR4, estão envolvidos no desenvolvimento de órgãos, inclusive do cerebelo, no qual falhas podem levar ao desenvolvimento de tumores como o meduloblastoma (MB). Polimorfismos genéticos podem modificar funcionalmente ou quantitativamente um produto gênico, sendo associados ao desenvolvimento de diversos cânceres. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi avaliar a possível influência do eixo CXCL12/CXCR4 no MB. **Metodologia:** Nove pacientes com MB e 78 crianças saudáveis foram genotipadas por PCR-RFLP para o polimorfismo rs1801157 do gene CXCL12. Também foi realizada a análise de expressão proteica para receptor CXCR4 através de imuno-histoquímica nas amostras de MB. Além disso, foi analisada a expressão dos genes CXCL12 e CXCR4 utilizando dados de dois trabalhos independentes, depositados na plataforma Gene Expression Omnibus (GEO). **Resultados:** A frequência do alelo variante para o gene CXCL12 foi maior nos pacientes que em controles livres de neoplasia (0,28 vs 0,16 respectivamente). A partir de dados da plataforma GEO, no primeiro trabalho (Dataset GDS4471) foi verificado que entre os diferentes subgrupos moleculares de MB (WNT, SHH, G3 e G4) houve maior expressão de CXCR4 no subgrupo SHH em relação ao G3 ($p < 0,01$) e nos subgrupos SHH e WNT em relação ao G4 ($p < 0,0001$ e $p > 0,001$, respectivamente). Quanto ao CXCL12, pacientes do subgrupo WNT apresentaram menor expressão quando comparados a outros subgrupos (SHH: $p < 0,001$; G3: $p < 0,01$; G4: $p < 0,01$). **Conclusão:** Os resultados demonstram expressão diferencial de CXCL12 e CXCR4 entre diferentes subgrupos moleculares de MB. O presente trabalho pode auxiliar na melhor compreensão dos mecanismos moleculares do MB demonstrando a relevância clínica e o envolvimento de CXCR4 e CXCL12 no meduloblastoma.



#17523 | ANÁLISE DE ALTERAÇÕES CITO-MOLECULARES NO GENE FOXO1 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR

Nicolas Cabral Cunha; Fernanda Ferreira da Silva Lima ; Arissa Ikeda Suzuki ; Priscila Valverde Fernandes; Paulo Faria; Sima Esther Ferman ; Teresa de Souza Fernandez ;

Introdução: O rabdomiossarcoma (RMS) representa o sarcoma de partes moles mais comum da infância. Origina-se no músculo esquelético e apresenta uma incidência de 10-15% dos tumores sólidos pediátricos. O RMS apresenta dois subtipos principais, o RMS alveolar (RMSa) e o embrionário (RMSe), que apresentam manifestações clínicas e biológicas distintas. O RMSa está associado com um pior prognóstico. Citogeneticamente, o RMSa apresenta, em cerca de 70-80% dos casos, translocações cromossômicas envolvendo o gene FOXO-1. O rearranjo do gene FOXO1 é uma característica para o diagnóstico do subtipo RMSa, sendo considerado uma assinatura genética encontrada somente neste subtipo da doença. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo foi padronizar e analisar a presença do rearranjo no gene FOXO1 através da hibridização “in situ” por fluorescência (FISH) em pacientes pediátricos com RMSa, relatando a frequência desta alteração e sua associação com características clínicas. **Metodologia:** Foram analisadas 26 amostras de tumores pediátricos com o diagnóstico histopatológico de RMSa. Entre as alterações cito-moleculares encontradas, observamos 15 casos com o rearranjo do gene FOXO1 (translocação cromossômica), 2 casos com amplificação gênica e 3 casos com amplificação gênica e translocação cromossômica.. A técnica de FISH foi realizada a partir de blocos de parafina, utilizando a sonda LSI FOXO1 (13q14) Dual Color, Break Apart (Vysis). **Resultados:** Alterações cito-moleculares no gene FOXO1 foram observadas em 76% do total de pacientes analisados. Foram observadas diferentes tipos de alterações citogenéticas no gene FOXO1 do tipo translocação, amplificação e translocação/amplificação. Observamos um alto número de pacientes com FISH positivo e metástases. **Conclusão:** A metodologia do FISH utilizando a sonda FOXO1 é importante para o diagnóstico e prognóstico do RMSa. A classificação histopatológica, e principalmente genética do RMS, tem uma importante aplicação clínica, auxiliando a direcionar o tratamento, reduzindo a exposição a tratamentos intensivos e a seus efeitos colaterais.

#17530 | EFEITO DO BLOQUEIO SELETIVO DE TRKB E EGFR EM GLIOBLASTOMA

Kelly de Vargas Pinheiro; Natália Hogetop Freire; Bárbara Kunzler Souza; Amanda Cristina Godot Thomaz; Gustavo Rassier Isolan; André Tesainer Brunetto; Caroline Brunetto de Farias ; Rafael Roessler;

Introdução: Gliomas são tumores primários do sistema nervoso central (SNC) que formam um grupo heterogêneo de neoplasias com vários tipos histológicos e graus de malignidade. Entre os mais frequentes e agressivos diagnosticados estão os gliomas difusos, os quais possuem um elevado potencial maligno. O mais comum e biologicamente agressivo destes é o glioblastoma (GBM), e recebe grau IV, pois representa a máxima fase de evolução e é uma das malignidades humanas mais letais. Isso porque exibem características de proliferação celular descontrolada, propensão para a necrose, angiogênese robusta, intensa resistência a apoptose, e excessiva instabilidade genômica. Neste contexto, é essencial o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para o tratamento deste tipo tumoral, e àquelas direcionadas a alvos moleculares seletivos, como uma abordagem alternativa às convencionais, parece ser uma opção segura e eficaz. **Objetivos:** Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o papel do bloqueio seletivo de TrkB e/ou EGFR em linhagem tumoral de glioblastoma humano (U87MG). **Metodologia:** Investigamos os efeitos dos inibidores ANA-12 e AG-1478, na viabilidade celular, através do método de exclusão do corante azul de Tripán, em câmara de Neubauer; e análise de ciclo celular por citometria de fluxo (Attune NxT® Applied Biosystems). As células, obtidas originalmente do American Type Culture Collection (Rockville, Maryland, EUA), foram cultivadas em DMEM (Dulbecco's Modified Eagle Medium) suplementado com 10% (v/v) de soro fetal bovino (FBS) e 1% (v/v) de penicilina/estreptomicina e mantidas em atmosfera umidificada com 5% de teor de CO₂ a 37°C. Foram utilizadas placas de 96 e 12 poços nas quais as células foram semeadas a uma densidade de 5x10³ e 6x10⁴ células/poço, respectivamente. Após 24h o meio foi substituído por concentrações crescentes dos inibidores, isolados ou em combinação, mantidos por diferentes tempos de acordo com a análise. **Resultados:** Os tratamentos promoveram redução dose-dependente na viabilidade celular e alterações no ciclo celular, como a indução da parada em G₀/G₁. **Conclusão:** Assim, estes dados suportam a ideia de que a inibição dos sistemas de sinalização TrkB e EGFR é um alvo atrativo para a intervenção terapêutica em GBM.



#17559 | INVESTIGAÇÃO DA EXPRESSÃO DE ZEB1 EM LINHAGENS CELULARES DE MEDULOBLASTOMA HUMANO

Livia Fratini Dutra; Alexandre S. Perla; Bárbara Kunzler Souza; Mariane Jaeger; Maria Eduarda Battistella; Algemir Lunardi Brunetto; Caroline Brunetto de Farias; Rafael Roesler;

Introdução: Dentre os tumores que mais acometem o sistema nervoso central de pacientes pediátricos, o meduloblastoma é o mais prevalente, surgindo durante o desenvolvimento do cerebelo. O tratamento dessa neoplasia envolve cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que apesar do sucesso em 70% dos casos, apresenta efeitos colaterais que afetam permanentemente o desenvolvimento e aprendizado dos pacientes. O fator de transcrição “zinc finger and homeobox transcription factor-1” (ZEB1) é um importante regulador de polaridade celular, diferenciação e transição epitélio-mesenquimal. Singh, et al., 2016 demonstraram a importância de ZEB1 no desenvolvimento do cerebelo, em camundongos. Contudo, não há descrição na literatura da expressão de ZEB1 nas linhagens celulares de meduloblastoma humano Daoy e D283, que configuram importante ferramenta de estudo na investigação do papel de ZEB1 em meduloblastoma. **Objetivos:** Investigar a expressão de ZEB1 em linhagens celulares de meduloblastoma humano. **Metodologia:** Após tripsinizar células de cultivo aderente, extraímos o RNA com kit específico e realizamos a Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real, utilizando a enzima Transcriptase reversa para avaliar os níveis de expressão de ZEB1 nas linhagens Daoy e D283. **Resultados:** A linhagem D283 apresentou nível de expressão de ZEB1 cerca de quatro vezes superior ao nível de expressão em Daoy. **Conclusão:** A expressão de ZEB1 em ambas as linhagens estudadas viabiliza a investigação da modulação desse fator de transcrição nesse modelo experimental de meduloblastoma.

#17604 | INIBIDORES DE HDAC E ERK COOPERAM PARA REDUZIR A VIABILIDADE E O FENÓTIPO INDIFERENCIADO DE CÉLULAS DE MEDULOBLASTOMA HUMANAS

Mariane da Cunha Jaeger; Eduarda Chiesa Ghisleni; Paula Schoproni Cardoso; Mario Corrêa Evangelista Junior; André Tesainer Brunetto; Algemir Lunardi Brunetto; Caroline de Farias Brunetto; Rafael Roesler;

Introdução: Meduloblastoma (MB), tumor maligno comum na infância, tem origem em alterações genéticas e/ou epigenéticas de células precursoras presentes durante o desenvolvimento cerebelar. Apesar de avanços na terapia (cirurgia, quimio- e radioterapia), doença metastática e recidivas são praticamente incuráveis e recaída metastática é a principal causa de morte em crianças com MB. Metástases e recidivas são atribuídas à presença de uma população tumoral específica, as células tronco tumorais (CTT). CTTs são responsáveis pelo início, progressão e recorrência do tumor e, por isso, são consideradas alvos terapêuticos. Em estudo anterior do nosso grupo, butirato de sódio (NaB), um inibidor de histonas deacetilases (HDACi), se mostrou eficaz em induzir a expressão de marcadores de diferenciação neuronal em células de MB e em impedir a formação de esferas enriquecidas em CTTs. **Objetivos:** Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre os mecanismos de HDACis em MB, o trabalho atual verificou o efeito de NaB sobre marcadores de CTT e sobre ativação de Erk nesse tumor. **Metodologia:** As linhagens celulares Daoy e D283 foram tratadas com NaB e/ou com o inibidor de Erk (U0126) e a expressão de CD133 e BMI1 foi analisada por RT-qPCR. O nível de BMI1, ERK e pERK foi avaliado por Western blot e o impacto da inibição de Erk em CTTs foi verificado pelo método de indução de esferas. **Resultados:** A inibição de HDAC por NaB reduziu a expressão dos marcadores de células tronco e inibiu a ativação da via de sinalização de Erk. Além disso, o efeito antiproliferativo de NaB foi maior quando o tratamento combinado com o inibidor de Erk foi realizado. O tratamento com U0126 reduziu a expressão dos marcadores de CTT e impediu a formação de esferas de MB. **Conclusão:** Assim, esse trabalho mostrou que o efeito antitumoral de NaB envolve diminuição do estado indiferenciado de células de MB e inibição da via de sinalização de ERK. O trabalho sugere ainda um papel essencial da via Erk na formação de CTT de MB.



#17623 | AVALIAÇÃO DE MARCADORES CELULARES E MOLECULARES NA IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS ALVOS TERAPÊUTICOS EM SARCOMA DE EWING

Rafael Pereira dos Santos; Marco Aurélio Silva Filho; Matheus Loureiro da Silva Cruz; André Tesainer Brunetto; Lauro José Gregianin; Algemir Lunardi Brunetto; Caroline Brunetto de Farias; Rafael Roesler;

Introdução: O sarcoma de Ewing (SE) é um tumor pediátrico altamente agressivo, caracterizado por células azuis arredondadas, que afeta ossos e tecidos moles. Apresenta uma fusão gênica envolvendo o gene EWS e um gene da família ETS, tipicamente FLI-1. O fator de transcrição resultante, EWS-FLI1, altera o estado da cromatina, ativando oncogenes e reprimindo supressores tumorais. O SE representa a segunda neoplasia óssea mais frequente em crianças e adolescentes. Tratamento consiste em quimioterapia sistêmica, cirurgia e/ou radioterapia. A identificação de marcadores e alterações biológicas em amostras de tumores de SE poderá contribuir para revelar potenciais novos alvos terapêuticos. As neurotrofinas (BDNF, NGF, NT-3 e NT-4/5) e seus receptores Trk estão envolvidas no processo oncogênico de muitos tumores pediátricos, como neuroblastomas, meduloblastomas, gliomas e retinoblastomas. Apesar dos avanços no entendimento das bases biológicas do SE, ainda não está definido qual sua célula de origem. Uma maior compreensão da identidade e origem celular é necessária para a identificação de marcadores e alvos terapêuticos. **Objetivos:** Investigar características genéticas, marcadores de diferentes tipos celulares, de diferenciação e de células-tronco em linhagem celulares de SE. **Metodologia:** As linhagens de células de SE, SK-ES-1 e RD-ES foram cultivadas e suplementadas em condições ideais. As células foram cultivadas em placas e tratadas com fatores de crescimento, agonistas e antagonistas de receptores de neurotrofinas, sozinhos ou em combinação por 48 e 72h; Suspensão de células de SE são cultivadas em meio indutor de esferas: DMEM-F12 suplementado. Após 7 dias, colônias são quantificadas. Tumoresferas serão dissociadas e replaqueadas para avaliar a sua capacidade de autorenovação, efeito dos compostos pró-diferenciativos e dos fatores de crescimento na capacidade das células em formar tumoresferas conforme descrito; Extração de RNA pelo método de Trizol. Amplificação do cDNA será realizada seguida da reação de PCR sob condições ótimas em termociclador StepOnePlus™. **Resultados:** Verificou-se diferença na expressão dos marcadores analisados. Após os tratamentos realizados, o RNA foi extraído e realizado PCR. Os experimentos de formação de esferas estão em fase de condução, porém a hipótese é de que antagonistas de neurotrofinas afetam a viabilidade de células com características tronco-tumoral.

#17625 | O PAPEL FUNCIONAL DE G9a/EHMT2 NA BIOLOGIA DE TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS

Bárbara Kunzler Souza; Nathalia Hogetop Freire; André Tesainer Brunetto; Algemir Lunardi Brunetto; Lauro José Gregianin; Caroline de Farias Brunetto; Rafael Roesler;

Introdução: A histona lisina metiltransferase G9a/EHMT2 catalisa a mono- e dimetilação da lisina 9 na histona 3, uma modificação reversível que geralmente está associada a repressão gênica transcricional. Diversas evidências apontam que esta enzima desempenha um papel proeminente na regulação do desenvolvimento inicial por meio da repressão de genes associados a pluripotência. No câncer, G9a/EHMT2 é encontrada desregulada, e tem se mostrado responsável por aspectos críticos da tumorigênese, incluindo diferenciação celular, proliferação e transição epitélio-mesenquimal. Por essa razão, G9a/EHMT2 tem sido apontada como um alvo farmacológico viável na terapia do câncer. Nos tumores sólidos pediátricos, incluindo sarcoma de Ewing (SE), neuroblastoma (NB) e meduloblastoma (MB), uma falha do desenvolvimento normal de células-tronco neurais possivelmente causada por alterações na maquinaria epigenética resulta no surgimento desses. Por isso, os tumores pediátricos podem apresentar um fenótipo pouco diferenciado que está relacionado a uma forma agressiva da doença. No sentido de reverter este estado epigenético aberrante, a modulação epigenética tem sido proposta como uma estratégia terapêutica. **Objetivos:** Neste estudo, iremos avaliar o papel funcional de G9a/EHMT2 na biologia tumoral de TSPs. **Metodologia:** Primeiramente nós realizamos uma análise in silico para avaliar os níveis transcricionais de G9a/EHMT2 em TSPs, através da plataforma de visualização e análise genômica R2 (<http://r2platform.com>) que contém conjuntos de dados de expressão de mRNA anotados a partir de amostras de pacientes. **Resultados:** Nesta análise verificamos que os níveis transcricionais de G9a/EHMT2, nos estádios tumorais mais agressivos e metastáticos de NB, SE e MB estão significativamente aumentados. Esta análise in silico permitiu a criação da hipótese de que se inibíssemos a atividade da histona metiltransferase G9a/EHMT2 nos TSPs alvos do estudo, a tumorigênese poderia ser prejudicada. **Conclusão:** Contudo, para validar esta hipótese nós iremos utilizar diferentes ferramentas de biologia celular e molecular in vitro que possibilitarão compreender se a modulação de G9a/EHMT2 por intervenção farmacológica ou genética pode reverter o estado epigenético aberrante desses TSPs através da indução de alterações nos processos celulares como crescimento, proliferação, diferenciação, migração e sobrevivência celular.



#17687 | EXPRESSÃO DE GENES FOTORRECEPTORES EM LINHAGENS CELULARES DE TUMORES EMBRIONÁRIOS

Indhira Dias Oliveira; Bruna Mascaro Cordeiro de Azevedo; Francine Tesser Gamba; Alini Trujillo Paolillo; Silvia Regina Caminada de Toledo;

Introdução: Tumores sólidos pediátricos representam uma diversidade de neoplasias da infância, com localização anatômica, apresentação clínica e origens celulares únicas. As neoplasias de origem embrionária refletem um grupo particular dos tumores sólidos, sendo derivados de blastos imaturos, que falharam no seu processo de diferenciação para o tecido normal. Entre as formas de tumores embrionários estão incluídos três tumores originários do tecido neuroectodérmico do sistema nervoso: retinoblastoma (RB), neuroblastoma (NB) e meduloblastoma (MB). Estudos têm sugerido que tumores, derivados de tecido embrionário, podem compartilhar características associadas com a sua origem neuroectodérmica e neural. Entre essas características, a expressão de genes fotorreceptores tem se mostrado uma importante via de desenvolvimento para esses tumores. **Objetivos:** Investigar o perfil de expressão dos genes fotorreceptores CRX, OTX2 e RBP3 em linhagens celulares de tumores embrionários de origem neuroectodérmica. **Metodologia:** No total, foram investigadas 10 linhagens celulares: 7 derivadas de tumores embrionários (1 de RB, 3 NB e 3 MB) e, como controle, foram selecionadas 3 linhagens de tumores não embrionários (2 sarcomas e 1 carcinoma). A quantificação da expressão dos genes fotorreceptores investigados foi realizada através de qRT-PCR (PCR quantitativo). **Resultados:** O perfil de expressão dos genes fotorreceptores investigados foi mais alto nas linhagens celulares dos tumores embrionários do que nas células dos não embrionários, sendo a expressão do gene RBP3 significativamente mais alta ($p=0,033$). Entre os três grupos tumorais investigados, as linhagens de RB e de MB apresentaram perfil de expressão mais semelhante do que as de NB. Os níveis de expressão dos genes CRX e OTX2 foram significativamente mais altos nas linhagens celulares Y-79 (RB) e D283MED (MB Grupo 3/4), quando comparadas as outras linhagens investigadas ($p=0,044$). **Conclusão:** A expressão dos genes fotorreceptores foi associada às linhagens tumorais neuroectodérmicas de origem embrionária e a semelhança observada nos perfis de expressão dos genes CRX, OTX2 e RBP3, entre os grupos de RB, NB e MB, pode estar relacionada ao precursor neural, durante o desenvolvimento. Os genes CRX e OTX2 são diferencialmente expressos na retina e cerebelo fetal, e têm sido propostos como importantes marcadores moleculares para o diagnóstico e prognóstico de neoplasias embrionárias da infância.

#17730 | IDENTIFICAÇÃO DAS VARIANTES DE FOXO3 E FOXK2 ASSOCIADAS A QUIMIORRESISTÊNCIA EM NEUROBLASTOMA.

Thamiris Magalhães Gimenez; Nathalia Halley Neves; Andreia Rangel Santos; Carolina Sgarioni Camargo Vince; Lilian Cristofani; Estela Maria Novak; Vicente Odone Filho;

Introdução: Neuroblastoma (NB) é o tumor sólido pediátrico mais comum e agressivo, caracterizado por uma notável variabilidade fenotípica e alta malignidade. O comportamento clínico heterogêneo que varia de remissão espontânea completa à doença metastática fatal é atribuído a biologia e genética do NB. Apesar dos principais avanços nos tratamentos, o NB ainda está associado com uma alta morbimortalidade. Por volta de 90% dos tumores surgem em crianças menores de 10 anos de idade, e a idade média do diagnóstico é de 18 meses. Nesse contexto, as alterações dos genes da família FOX (Forkhead-box), especialmente os membros das subfamílias FOXO e FOXK tem sido associados com um risco maior para câncer e resistência a drogas quimioterápicas. **Objetivos:** Identificar em pacientes com neuroblastoma estágio 4 (INSS) e MYCN não amplificado, as mutações encontradas na subfamília FOX, que podem estar associados a quimio-resistência e a baixa sobrevida. **Metodologia:** Amostras de DNA de 23 tumores de pacientes com NB em estudo e 4 amostras de pacientes NB, estágio 1 (INSS), MYCN não amplificado, usados como controle, foram sequenciadas usando sequenciamento de segunda geração utilizando o kit para preparo de biblioteca Nextera®XT DNA Library Preparation Kit (Illumina, San Diego, CA, USA) e sequenciado na plataforma MiSeq (Illumina, San Diego, CA, USA). Os polimorfismos foram identificados utilizando os bancos de dados dbSNP138, 1000 genomes Project Consortium e NHLB1 Exome Sequencing Projects (ESP), ClinVar. As expressões de FOXO3a e FOXK2 foram validadas através da análise por PCR em tempo real. **Resultados:** Identificamos em quatro pacientes estágio 4, duas variantes patogênicas em FOXO3a (c.504C>T:p.R168R e c.419C>T:p.A140V). Além disso, também foram encontrados em outros dois pacientes com NB (estágio 4), uma variante patogênica no gene FOXK2 (c.1419C>T:p.V473I). Todos os pacientes foram a óbitos, apesar do tratamento. Essas mutações causaram uma perda completa de expressão da proteína. Estas mutações não foram ainda descritas em neuroblastoma. **Conclusão:** FOXK2 e FOXO3a desempenham função essencial na proliferação, sobrevivência e resistência a drogas quimioterápicas nas células de câncer (G Nestal Moraes et. al 2015). A ativação do supressor de tumor FOXO3a por paclitaxel e epirrubicina é mediado através da indução de FOXK2, visto que nas células MCF-7, a depleção de FOXK2 por siRNA, diminui a indução de FOXO3a por essas drogas (G Nestal Moraes et. al 2015). A variante FOXK2 descrita aqui, causa resistência a quimioterapia como observada em carcinoma colorretal (T Qyan . et al.,2017), enquanto que, as variantes de FOXO3a descritas nesse estudo foram observadas em câncer de tireóide (Hong,2011). As evidências desse estudo argumentam fortemente que FOXO3a e FOXK2 podem ser marcadores diagnósticos confiáveis para resistência genotóxica a drogas em NB. Entretanto, acreditamos que sejam necessários mais estudos, contendo um maior número de casos, que investiguem os polimorfismos de FOXO3a e FOXK2.



#17765 | AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DE TOLL-LIKE RECEPTORS E SEUS AGONISTAS EM LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS

Matheus Loureiro da Silva Cruz; Rafael Pereira dos Santos; Bárbara Kunzler Souza; Mariane da Cunha Jaeger; Camila Alves da Silva; Clarice Franco Meneses; Rebeca Ferreira Marques; Jiseh Fagundes Loss; Algemir Lunardi Brunetto; Rafael Roesler; Caroline Brunetto de Farias;

Introdução: O câncer infantil é a segunda maior causa de morte em indivíduos de 1 a 19 anos, representando cerca de 1 a 4% das neoplasias da população em geral. A leucemia linfóide aguda (LLA) corresponde a 75% das leucemias pediátricas, que por sua vez é um terço das neoplasias infantis. Cerca de 30% das crianças não respondem ao tratamento e 50% destas vão a óbito, o que aponta a necessidade de tratamentos que elevem a taxa de cura. Receptores do tipo Toll, do inglês, Toll-Like Receptors (TLRs) são componentes essenciais do sistema imune. Evidências sugerem que o funcionamento inadequado da sinalização dos TLRs contribui significativamente para o desenvolvimento de câncer. Em leucemias, estudos vem demonstrando que alterações na expressão gênica de TLRs podem implicar na evolução clínica e desfecho da doença. Portanto, a análise da expressão de TLRs em LLA pode contribuir para a identificação do seu papel no desenvolvimento e progressão de neoplasias hematológicas. **Objetivos:** Neste trabalho avaliamos o efeito de agonistas específicos PGN, Poly I:C e LPS, respectivamente, de TLR2, TLR3 e TLR4, sobre a viabilidade e proliferação celular de linhagens Jurkat e Sup-B15 e avaliamos a expressão de RNAm dos TLR2, TLR3 e TLR4 em células leucêmicas de pacientes pediátricos com LLA ao diagnóstico (D0) e no momento da indução (D35), correlacionando os resultados com os dados clínicos dos pacientes. **Metodologia:** Tratamento das linhagens com agonistas PGN, Poly I:C e LPS e contagem celular com exclusão por azul de Tripán. E, por RT-PCR semi-quantitativo, avaliamos a expressão de RNAm dos receptores nas amostras de medula óssea de pacientes. **Resultados:** Verificamos que o tratamento reduziu a viabilidade celular de Jurkat e Sup-B15 e alterou a distribuição do ciclo celular da linhagem Jurkat levando a um acúmulo na fase Sub-G1, o que pode ser um indicativo de morte celular por apoptose, e reduzindo a populações de células poliploides. Houve um aumento da expressão gênica destes receptores nas amostras dos pacientes entre os momentos D0 e D35. A expressão de TLR3 e TLR4 foi maior nos pacientes do grupo de alto risco e de TLR2 nos pacientes do grupo de baixo risco e intermediário. Pacientes com alta expressão de TLR2 e baixa expressão de TLR4 no momento D35 tiveram menor sobrevida global. **Conclusão:** É necessário compreender como os TLRs contribuem para o desenvolvimento das leucemias pediátricas, bem como, se sua expressão afeta o curso clínico da doença e aspectos relacionados ao tratamento farmacológico ou imunoterápico.

#17782 | DESREGULAÇÃO DA VIA TGF-BETA ESTÁ ASSOCIADA COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PIOR PROGNÓSTICO EM TUMORES ADRENOCORTICAIS PEDIÁTRICOS

Luciana Chain Veronez; Carolina Alves Pereira Corrêa; Régia Caroline Peixoto Lira; Mirella Baroni Milan; Silvio Tucci Junior; Ana Luiza Seidinger; Izilda Aparecida Cardinali; Maria José Mastellarro; José Andres Yunes; Silvia Regina Brandalise; Sonir Roberto Rauber Antonini; Rosane de Gomes de Paula Queiroz; Luiz Gonzaga Tone; Carlos Alberto Scrideli;

Introdução: Tumores adrenocorticais (TAC) malignos são neoplasias raras da glândula adrenal com expressiva incidência em crianças do Sul e Sudeste do Brasil. Estádios avançados destes tumores caracterizam comportamento agressivo e prognóstico desfavorável. A raridade e a natureza multifatorial dos TAC têm dificultado o surgimento de terapias eficientes que induzam ganhos na sobrevida dos pacientes. O desenvolvimento de tumores pediátricos está intimamente relacionado com desregulações de vias de sinalização que controlam o desenvolvimento embrionário normal, como a via TGF- β . Esta, além de regular importantes processos celulares, tais como proliferação, adesão e migração, angiogênese e apoptose, também atua de maneira paradoxal como supressor e promotor tumoral. Atualmente, dados da literatura e evidências de trabalhos do nosso grupo de pesquisa sugerem a participação dessa via TGF- β na tumorigênese adrenocortical. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo caracterizar a participação da via TGF- β na progressão de tumores adrenocorticais pediátricos. **Metodologia:** Amostras de TAC de 43 crianças foram utilizadas para investigar o perfil de expressão de três genes da via TGF- β (SMAD3, SMAD7 e TGFB1) por RT-PCR, assim como suas associações com características clínicas dos pacientes. Para fins comparativos, seis amostras de adrenais não-neoplásicas também foram avaliadas. **Resultados:** Os resultados mostraram níveis de expressão semelhantes dos genes TGFB1 (gene que codifica o principal ligante da via) e SMAD3 (codifica uma das proteínas-chave para ativação da via) entre tumores e adrenais não-neoplásicas. No entanto, observou-se que os tumores apresentam baixa expressão significativa do gene que codifica um importante inibidor da via, o SMAD7, sugerindo desregulação da via TGF- β . Além disso, os níveis de SMAD7 foram menores no grupo de amostras cujos pacientes apresentaram recidiva tumoral (FC = 2,3; p = 0,015) e menor sobrevida livre de eventos (57.1% \pm 10.8% versus 85.7% \pm 7.6%, p = 0,048). **Conclusão:** O conjunto dos nossos resultados sugere uma possível hiperativação da via TGF- β em TAC pediátricos, a qual está associada com parâmetros clínicos de pior prognóstico.



#17788 | AVALIAÇÃO DE TUMORES PEDIÁTRICOS EM FAMÍLIAS COM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR

Miriam de Melo Melquíades; Henrique de Campos Reis Galvão; Luiz Fernando Lopes;

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma síndrome de predisposição hereditária ao câncer, de herança autossômica dominante causada por mutações germinativas no gene APC (Adenomatous Polyposis Coli), localizado na região cromossômica 5q21-22, que tem como principal característica clínica o surgimento de múltiplos pólipos adenomatosos em cólon e/ou reto. Em crianças a PAF é relacionada principalmente a hepatoblastoma, meduloblastoma e tumores desmoides. A realização de testes genéticos em crianças e o momento ideal para a realização é controverso. No nosso serviço, realizamos esses testes: no início da adolescência, quando a criança filha de portador de mutação desenvolve algum tumor ou quando a ansiedade parental é tão grande que consideramos prejuízo emocional ainda maior aguardar o início da adolescência. **Objetivos:** Avaliar a frequência de tumores pediátricos e a incidência de acordo com as mutações, visando caracterizar o perfil de penetrância na população pediátrica brasileira sob risco e tentar identificar possíveis mutações com risco mais elevado que poderiam merecer rastreamento mais minucioso. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva, por análise dos heredogramas das famílias com PAF acompanhadas em nosso serviço no período de agosto/2011 a agosto/2017. **Resultados:** Analisamos 53 famílias, com total de 1259 indivíduos, 197 crianças estavam representadas nos heredogramas. Dessas, 24,9% realizavam rastreamento para tumores pediátricos e o teste genético foi realizado em 38,6%, sendo positivo em 57,9% das crianças testadas. 3,5% das crianças apresentaram tumores. A mutação p.Arg302Ter (c.904C>T), estava presente em 50% das crianças que desenvolveram tumores. **Conclusão:** A realização de rastreamento não influenciou no desfecho clínico dos tumores pediátricos. Para as famílias com a mutação p.Arg302Ter (c.904C>T), pode ser importante manter rastreamento mais minucioso durante a infância.

#17845 | PAPEL FUNCIONAL DE GENES SUPEREXPRESSOS EM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS PRECURSORA B IAMP21+

Júlio César Santoro de Oliveira Assis; Ana Clara da Fonseca Bastos; Mariana Concentino Menezes Brum; Michelle Xavier Gonçalves Pereira ; Fernanda Costas Casal de Farias ; Luiza de Macedo Abdo; Marco Antonio Marques Pretti; Martin Hernan Bonamino; Etel Rodrigues Pereira Gimba; Mariana Emerenciano Cavalcanti de Sá;

Introdução: A iAMP21 é descrita em 2% das leucemias linfoblásticas agudas de células precursoras B (LLA-CPB) e está associada a um prognóstico desfavorável devido ao alto risco de recaída. Uma característica marcante é que todos os pacientes exibem uma região comum de amplificação (RCA) no cromossomo 21, assim como a superexpressão do gene LGMN. Além disso, foi recentemente relatado que um aumento nos níveis de expressão e número de cópias de ERG e ETS2 (genes localizados na RCA) com cópias adicionais de RUNX1 em amostras de LLA-CPB é sugestivo de iAMP21. Foi descrito que ERG, ETS2 e LGMN desempenham papéis fundamentais no desenvolvimento celular. Adicionalmente, foi demonstrado que a osteopontina (OPN) é diferencialmente expressa em células precursoras B no tempo da recaída. Além disso, a expressão desregulada desses genes em outros tipos tumorais tem sido associada com mau prognóstico e/ou resistência à quimioterapia (RQ). **Objetivos:** Neste contexto, nosso objetivo foi avaliar se a expressão desregulada de ERG, ETS2, LGMN e OPN está correlacionada com a RQ em LLA-CPB. **Metodologia:** Para alcançar este objetivo, primeiro avaliamos por RT-qPCR os níveis de expressão dos genes alvos em linhagens celulares de LLA-CPB RS4;11 (KMT2A-AFF1), REH (ETV6-RUNX1) e 207 (Outras-B), e em linhagens de leucemia quimiorresistente, CEM-R e LUCENA, vs suas células parentais, CEM e K562, respectivamente. siRNAs foram elaborados para silenciar as transcrições da OPN e LGMN. Ensaios funcionais in vitro estão em andamento para avaliar seus papéis na RQ. **Resultados:** Foram observados níveis mais elevados de mRNA de ERG e ETS2 nas linhagens RS4;11 e REH, respectivamente. Por outro lado, níveis mais elevados de LGMN e OPNc foram encontrados na linhagem 207. ERG, ETS2 e as três isoformas variantes da OPN estão superexpressas em ambas as linhagens resistentes, e a LGMN é apenas superexpressa na linhagem resistente a CEM, quando comparadas com as células parentais. O silenciamento da LGMN induziu a regulação positiva dos transcritos de ERG, ETS2 e OPNc em células RS4;11. O silenciamento da OPNc, por outro lado, induziu a regulação positiva dos transcritos de ERG, ETS2 e LGMN em células REH. No entanto, os transcritos de ERG, ETS2 e LGMN foram reprimidos quando OPNc foi silenciada nas linhagens de LLA-CPB. **Conclusão:** Nossos dados preliminares sugerem que a expressão dos genes avaliados pode ser modulada diferencialmente após o silenciamento de LGMN ou OPNc em cada subtipo de linhagem celular leucêmica.



#17858 | DESVENDANDO A BIOLOGIA DO CÂNCER PEDIÁTRICO: ANÁLISE MOLECULAR DA DIFERENCIAÇÃO DE LINHAGENS CELULARES DE SARCOMA DE EWING

Maria Eduarda Battistella; Bárbara Kunzler Souza; Lívia Fratini; Lauro José Gregianin; André Tesainer Brunetto; Algemir Lunardi Brunetto ; Caroline Brunetto de Farias; Rafael Roesler;

Introdução: Sarcoma de Ewing é um tumor pediátrico maligno que afeta ossos e tecidos moles. Apesar de raro, os tumores da família Ewing representam o segundo tipo de tumor ósseo mais comum em crianças e adolescentes. Sua patologia é caracterizada por translocações cromossômicas únicas que fundem o gene EWSR1 com genes da família ETS, sendo a mais frequente EWSR1-FLI1. O produto da fusão é um fator de transcrição aberrante que modula a expressão de alguns oncogenes e supressores tumorais. Apesar dos avanços nos estudos da biologia do sarcoma de Ewing, ainda não se conhece sua origem. A translocação EWS-FLI1 leva a um fenótipo de célula tronco e altera a expressão gênica de marcadores neuroectodérmicos. Estudos mostraram que a expressão de EWS-FLI1 em células tronco humanas mesenquimais e da crista neural resultam em alterações na expressão gênica similares às encontradas em tumores de Ewing, sugerindo a possibilidade de uma origem mesenquimal e neuroectodérmica, respectivamente. **Objetivos:** Nosso objetivo, portanto, é estudar a biologia deste tipo de neoplasia e elucidar sua origem molecular pelo estudo da indução de tumoresferas e da diferenciação neural em linhagens de sarcoma de Ewing como uma estratégia terapêutica pelo desenvolvimento de um meio indutor contendo diferentes fatores de crescimento, tais como NGF, BDNF e NT-3. **Metodologia:** Primeiramente, um meio para indução da formação de esferas foi padronizado para as linhagens celulares SK-ES1 e RD-ES, contendo DMEM/F12 suplementado com B27, EGF, bFGF, LIF, e heparina. As esferas foram coletadas no oitavo dia após a indução, dissociadas e replaqueadas para analisar a capacidade de auto-renovação celular. Para avaliar a eficiência do meio indutor na expansão de células tronco, serão conduzidos ensaios de qPCR e western blot para detecção de outros marcadores de células tronco como OCT4, SOX2 e nestina. Será padronizado um meio de diferenciação neural, contendo fatores de crescimento e compostos químicos como AR. Por fim, as células diferenciadas serão caracterizadas com marcadores neuronais como CD99, β -III-tubulina, Neu-N, assim como por ensaios de proliferação, sobrevivência e migração. **Resultados:** O meio indutor foi capaz de formar esferas de até 200 μ m em ambas das linhagens celulares. Além disso, na análise de expressão de marcadores de pluripotência, observamos um aumento na expressão de CD133 nas tumoresferas em comparação à monocamada. **Conclusão:** O meio indutor de tumoresferas foi eficaz, comprovado pela expressão de CD133.

#17892 | DESAFIOS NO ACONSELHAMENTO ONCOGENÉTICO NA SÍNDROME DE LI FRAUMENII: ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS

Maria Clara Ayres Bernardes; Victoria Cosentino Ribeiro; Luiza de Santos Souza Milare; Debora Aparecida Rodrigues;

Introdução: A Síndrome de Li-Fraumeni (LFS) é uma síndrome hereditária de predisposição ao câncer, de alta penetrância, na qual portadores de mutação patogênica em TP53 apresentam um risco cumulativo vital de até 90% para o desenvolvimento de câncer¹. A herança é dominante e associada a uma ampla variedade de cânceres em crianças e de início precoce nos adultos, mais notavelmente tecidos moles e sarcomas ósseo, câncer de mama, carcinoma adrenocortical (ACC), tumores cerebrais e leucemia². A incidência de LFS / LFL foi estimada em 1: 2.000-5.000 na Europa e América do Norte^{3,4}. No entanto, no Brasil ocorre em uma frequência de 1 em 300 na população da região Sul e parte da Sudeste⁵. **Objetivos:** O trabalho selecionou pacientes atendidos em um hospital de câncer infantil entre 2015-2016 que se enquadram nos critérios atualizados de Chompret e analisou a prevalência e o seguimento no aconselhamento genético dos casos. **Metodologia:** Após aprovação pelo Comitê de ética local, foi iniciado o estudo retrospectivo a partir da análise dos prontuários, no arquivo de um hospital de câncer infantil, de pacientes que foram acompanhados hospital, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Foram selecionados para análise neste estudo os casos cujo diagnóstico pode ser sugestivo de LFS. Os casos que se enquadraram nos critérios clínicos de Chompret foram analisados e tabulados de acordo com o protocolo de pesquisa elaborado para a coleta de dados, com o objetivo de caracterizar os possíveis casos de diagnóstico clínico da Síndrome de Li Fraumeni. **Resultados:** O resultado demonstrou que a presença de heredograma constava em 29,6% dos prontuários. Esse dado indica a dificuldade de reconhecimento de crianças que poderiam preencher critérios para a realização de testes e aconselhamento genético. Dentre os casos apenas dois realizaram o teste do TP53 e um foi encaminhado para o aconselhamento genético. **Conclusão:** O trabalho pode identificar uma falha presente no registro do histórico familiar dos pacientes. Além disso, conforme a análise da literatura, tal defasagem também se faz presente em outros países. A educação dos profissionais da saúde quanto a elaboração do heredograma, além do conhecimento quanto aos benefícios do encaminhamento de pacientes de alto risco para aconselhamento genético, pode vir a promover melhorias no seguimento desses pacientes e de suas famílias.



#17917 | REDE REGULATÓRIA DO SARCOMA DE EWING E SEUS REGULADORES MESTRES: PAX7 E RUNX3 COMO POTENCIAIS PREDITORES DE MORTALIDADE

Mariane da Cunha Jaeger; Marcel da Câmara Ribeiro Dantas ; Marialva Sinigaglia ; Caroline Brunetto de Farias; André Tesainer Brunetto; Algemir Lunardi Brunetto ; Rodrigo Juliani Siqueira Dalmolin;

Introdução: O Sarcoma de Ewing (SE) afeta ossos e tecidos moles e é o segundo câncer ósseo mais comum entre crianças. Caracteriza-se pela presença de uma translocação envolvendo o gene EWS e um outro da família ETS, geralmente FLI1. A oncoproteína EWS-FLI1 induz remodelagem da cromatina e altera a expressão gênica, contribuindo para diferenciação e sobrevivência do tumor. **Objetivos:** Revelar os fatores de transcrição chaves que mediam a patofisiologia do tumor com intuito de um maior entendimento do seu desenvolvimento. **Metodologia:** A rede regulatória do SE foi reconstruída usando o algoritmo ARACNe e os reguladores mestres foram obtidos através do algoritmo de Análise de Reguladores Mestres, ambos implementados em R (pacote RTN, Bioconductor). A rede foi reconstruída utilizando dados de expressão de 117 biópsias de pacientes com SE hospedadas no Gene Expression Omnibus (GSE34620). Para as assinaturas foram utilizados dados de RNAseq de linhagens celulares de SE, células tronco mesenquimais e células da crista neural humanas (GSE73610, GSE28875 e GSE67073). Já os dados de amostras de 129 pacientes com SE (GSE17618 e GSE63157) foram utilizados para as análises de sobrevida. **Resultados:** Foi obtida uma rede com 639 unidades regulatórias. A execução do algoritmo de Análise de Reguladores Mestres, depende da assinatura da doença. A origem celular do SE é desconhecida, mas é apontado na literatura como sendo célula tronco mesenquimal ou da crista neural. Nós obtivemos ambas as assinaturas para executar o algoritmo, filtrando a posteriori pelos reguladores mestres encontrados em comum. Estes são: CREB3L1, AEBP1, MEF2C, GLI3, PBX3, ARNT2, RUNX3 e PAX7. Após, aplicamos um segundo filtro baseado na similaridade do conteúdo das unidades regulatórias entre coortes diferentes, identificando assim dois reguladores mestres: MEF2C e AEBP1. O MEF2C está envolvido no processo de apoptose e no controle do crescimento celular, enquanto que o AEBP1 é um repressor transcricional e participa da diferenciação celular. Eles têm sido apontados na literatura como envolvidos, respectivamente, no rabdomiossarcoma e glioblastoma. O PAX7 e o RUNX3 apresentam um comportamento interessante devido ao padrão de expressão diverso ao longo da coorte, contribuem para uma morte mais rápida quando a expressão é baixa. **Conclusão:** Esses resultados sugerem novos alvos terapêuticos que podem auxiliar no tratamento do Sarcoma de Ewing.

#17957 | AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FATOR DE CRESCIMENTO NEURAL EM LEUCEMIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS

Rebeca Ferreira Marques; Caroline Brunetto de Farias; Rafael Roesler; Rafael Pereira dos Santos; Camila Alves da Silva;

Introdução: Fator de crescimento neural (NGF) foi primeiramente descrito nos anos 50 e, até hoje, sua função e mecanismos estão sendo descobertos e compreendidos. Combinados com seus receptores, receptores de tirosina quinase A (TrkA) e o pan receptor p75NTR, está envolvido na proliferação e sobrevivência de células B, também em respostas imunes. Entretanto, o papel do NGF em leucemias agudas (LA) pediátricas permanece pouco conhecido. **Objetivos:** Desenvolvemos um estudo de coorte observacional para avaliar os níveis de NGF na medula óssea (MO) ou no sangue periférico (SP) de crianças com leucemia aguda. **Metodologia:** 40 amostras de MO ou SP foram coletadas de 17 crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda e de 2 com leucemia mieloide aguda em diferentes momentos do tratamento. **Resultados:** Os níveis de NGF ao final da fase de indução dos pacientes com LA foi significativamente menor naqueles que evoluíram a óbito. **Conclusão:** Estes achados fornecem a primeira evidência de um possível papel do NGF como um marcador de pior prognóstico em pacientes com LA.



OUTROS

#17958 | POLIMORFISMOS EM GENES RELACIONADOS AO METABOLISMO DE GLICOCORTICÓIDES E O RISCO DE LLA PEDIÁTRICA

Alython Araujo Chung Filho; Gisele Dallapicola Brisson; Etel Rodrigues Pereira Gimba; Maria do Socorro Pombo-de-Oliveira;

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA), câncer mais frequente na faixa etária pediátrica, tem etiologia complexa, que envolve fatores genéticos e ambientais. Há indícios de que a exposição a glicocorticóides durante a infância possa eliminar células pré-leucêmicas, prevenindo o desenvolvimento da doença. Polimorfismos em genes relacionados ao metabolismo de glicocorticóides geram variabilidade na resposta a essas substâncias, tornando relevante investigar seus efeitos no risco para LLA.

Objetivos: Avaliar a associação entre polimorfismos em genes relacionados ao metabolismo de glicocorticóides e o risco para LLA pediátrica. **Metodologia:** Está sendo desenvolvido um estudo caso-controle que inclui 419 pacientes com idade inferior a 19 anos, diagnosticados com LLA entre 2012 e 2015, provenientes de diversas regiões brasileiras, além de 330 amostras de sangue de cordão umbilical como controles. Foi extraído DNA de sangue periférico ou medula óssea e realizada a genotipagem para VDR rs2228570 e rs1544410, GLCC1 rs37972 e CRHR1 rs242941 através da técnica de "high resolution melting" (HRM). As frequências genotípicas foram comparadas entre os grupos por teste qui-quadrado e foram calculadas razões de chances (OR), com intervalos de confiança de 95% (95%IC). Foi considerado significativo p-valor <0,05. **Resultados:** Os casos (82.9% LLA de células precursoras B e 17.1% LLA de células T) tiveram mediana de idade de 5 anos, foram semelhantes aos controles quanto ao sexo (p=0.24) e diferiram destes na cor de pele (p=0.0001). Até o momento foram genotipados 272 casos e 279 controles para VDR rs2228570, 297 casos e 231 controles para VDR rs1544410, 297 casos e 84 controles para GLCC1 rs37972 e 192 casos e 272 controles para CRHR1 rs242941. Em análises preliminares, os genótipos para esses polimorfismos não foram associados com o risco de LLA. **Conclusão:** Como perspectivas, serão genotipados os casos e controles restantes e será avaliado o efeito dessas variantes na resposta ao tratamento.

#17425 | ACOMPANHAMENTO EM LONGO PRAZO DE PACIENTES COM FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL

Luciana Dos Santos Domingues; Fernanda Teresa de Lima; Luciana Botta Ribeiro; Maria Teresa de Seixas Alves; Amália Neide Covic; Thomas Pontes Pereira Chequetto; Eliana Maria Monteiro Caran;

Introdução: Algumas síndromes genéticas podem estar associadas a neoplasias benignas que repercutem na qualidade de vida e devem ser diagnosticadas precocemente. A síndrome da fibromatose hialina (SFH) é uma desordem recessiva autossômica, rara e progressiva. Na literatura científica apenas 150 casos foram reportados até 2017 (pub med). A SFH, caracteriza-se por depósitos de material hialino em tecidos moles, formando tumores que podem envolver subcutâneo, vísceras e osso. Os principais critérios para o diagnóstico são: lesões cutâneas (tumores, placas, nódulos), hiperplasia gengival, contraturas das articulações, lesões osteolíticas, erosões ósseas e história familiar de consanguinidade.

Objetivos: Descrever características clínicas, epidemiológicas, tratamento e evolução de série de 6 casos de SFH, acompanhados por pelo menos 10 anos em uma instituição pública universitária, influência e impacto das intervenções preventivas e terapêuticas.

Metodologia: Análise retrospectiva do prontuário médico de 6 pacientes com SFH, analisando aspectos clínicos, epidemiológicos, tratamento e evolução, comparando com a literatura. **Resultados:** Avaliamos 6 pacientes com SFH, que pertenciam 4 famílias (2 irmãos em 2 famílias), sendo apenas uma família consanguínea. Dos pacientes estudados 5 eram femininos, o início dos sinais e sintomas variou de 5 meses a 2,6 anos (média 11,7 meses). Clinicamente apresentaram: retardo neuropsicomotor, nódulos e tumorações, com contraturas articulares em flexão, lesões osteolíticas, e hipertrofia gengival. O diagnóstico foi realizado por biópsia dos nódulos, que evidenciou presença de tecido fibroso hialinizado, sem atipias, com focos de calcificação distrófica. A avaliação genética clínica foi realizada em todos os casos. O acompanhamento pela equipe multiprofissional foi pelo menos dez anos, realizado a cada 4 a 5 meses. O tratamento foi constituído por múltiplas ressecções cirúrgicas de nódulos e tumorações, localizados em regiões que comprometessem atividades cotidianas. Durante o acompanhamento, tivemos 1 óbito por insuficiência renal, e os demais pacientes estão vivos, com idade atual variando de 10 anos a 22 anos (média 16,4 anos). **Conclusão:** A fibromatose hialina é uma síndrome genética rara e progressiva, associada a múltiplos tumores benignos, que precisam ser diagnosticados precocemente. Atualmente a expectativa de vida é longa, sendo necessário o acompanhamento de equipe multiprofissional, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e a inclusão social desses pacientes.



#17478 | SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Michel Roberto Mandotti; Aline Krampe Peres; Camille Power Homem; Aline Carla Rosa; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori;

Introdução: A síndrome da compressão medular é uma manifestação clínica da compressão da medula espinhal e/ou dos seus nervos, acarretando dor de difícil controle e perda potencialmente irreversível da função neurológica. Pode vir acompanhada de aumento de volume local, fratura patológica, perda e/ou disfunção autonômica. Geralmente é uma complicação oncológica, mas pode ser o primeiro sintoma da doença. Requer tratamentos de urgência, já que, quanto maior o tempo de comprometimento neurológico, menor é a chance de reabilitação. **Objetivos:** Relatar uma série de casos em crianças e adolescentes com síndrome de compressão medular como manifestação inicial ao diagnóstico de câncer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal com coleta de dados do prontuário médico de um Hospital de referência em câncer infanto juvenil do Paraná atendidos no período de Dezembro de 2012 a Maio de 2018, em menores de 19 anos. **Resultados:** Foram registrados 10 casos com Síndrome da Compressão Medular, 6 (60%) eram masculinos e 4 (40%) femininos. A idade variou de 1 ano e 3 meses a 16 anos e 11 meses com média de 7 anos e 1 mês. Os sintomas mais frequentes foram dor lombar 5 (20%), dificuldade de deambular 4 (16%) e dor em membros inferiores 3 (12%). O tempo entre o início dos sintomas até o diagnóstico variou de 7 a 180 dias, com média de 60 dias. Quanto ao diagnóstico histopatológico 3 (30%) foram Sarcoma de Ewing, 2 (20%) foram Neuroblastoma; os outros 5 (50%) pacientes apresentaram 1 (10%) tumor de células germinativas, 1 (10%) Astrocitoma Fibrilar, 1 (10%), Condrossarcoma, 1 (10%) Linfoma difuso de pequenas células e 1 (10%) tumor teratóide/rabdóide atípico espinhal. A região da coluna torácica foi atingida em 50% dos casos. Quanto a evolução, 1 (10%) paciente foi a óbito, 4 (40%) estão em tratamento e 5 (50%) em remissão clínica completa. Do 10 pacientes, 3(30%) tiveram sequelas neurológicas permanentes e os demais sem sequelas. **Conclusão:** A Síndrome de Compressão Medular é uma emergência oncológica que necessita de identificação e tratamento precoce. A dor lombar e/ou em membros inferiores é a queixa principal e por ser um sintoma inespecífico pode contribuir para o atraso no diagnóstico. Atenção nas queixas de dor em coluna e/ou em membros inferiores persistente em crianças e adolescentes sem fatores predisponentes e pensar na possibilidade diagnóstica de câncer. O retardo no diagnóstico e do início de tratamento influenciam diretamente no prognóstico neurológico com sequelas permanentes em crianças e adolescentes com câncer.

#17760 | SÍNDROME DE LISE TUMORAL: MANEJO EFETIVO COM RASBURICASE EM DOSES BAIXAS

Tatiana Tavares de Oliveira ; Renato de Paula Guedes Oliveira; Marina Vilas Boas; Ethel Fernandes Gorender; Renato Melaragno; Sidnei Epelman;

Introdução: A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma emergência com alta taxa de morbimortalidade em pacientes com neoplasias hematológicas. Insuficiência renal aguda e anormalidade eletrolítica podem resultar em morte. A utilização de Rasburicase nas doses 0,15 a 0,2 mg/kg/dia durante 5 dias demonstrou ser eficaz no tratamento da SLT. Publicações com adultos sugerem que doses mais baixas (0,02 mg/kg a 0,1mg/kg) são eficazes e minimizando os custos (1 ampola 1,5 mg/ml = R\$ 600,00). **Objetivos:** Determinar a eficácia e segurança de doses de Rasburicase mais baixas que as preconizadas, em quadro de SLT no paciente pediátrico com câncer. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo, de uma única instituição, em um período de 5 anos, com 30 crianças e adolescentes com neoplasia hematológica e alto risco para SLT (classificação de Cairo&Bishop), tratados com Rasburicase nas doses de 0,03 a 0,15 mg/kg/dia. **Resultados:** A idade variou de 7 meses a 16 anos, média e mediana de 9 anos. O principal diagnóstico foi leucemia linfóide aguda em 19 pacientes (63%), seguido por linfoma não Hodgkin do tipo Burkitt em 5 (17%). A SLT já estava instalada em 11 pacientes e insuficiência renal com hipervolemia em 5. A DHL inicial variou 282-9.436, média 2.116 e mediana 1659. O nível sérico de ácido úrico ao diagnóstico variou de 1,7 a 31,3, com média de 10,5; mediana, 8,1 mg/dl. A dose total de Rasburicase variou de 0,03 a 0,8m/kg, mediana 0,09, sendo que 20 pacientes receberam apenas 1 aplicação, 4 receberam 2 a 3 vezes e 1 recebeu 5 doses. As 5 crianças que apresentavam insuficiência renal aguda e hipervolemia necessitaram de diálise. Nos demais pacientes, houve controle da SLT em todos, sendo que nenhum paciente necessitou diálise e não houve reação à Rasburicase. **Conclusão:** A utilização de doses de Rasburicase mais baixas que as preconizadas é segura e eficaz na redução dos níveis de ácido úrico em crianças portadoras de neoplasias hematológicas, resultando em menor custo, sem comprometer o manejo correto da SLT.



#17805 | A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA ESPAÇO DA FAMÍLIA NA HUMANIZAÇÃO DE UNIDADES HOSPITALARES NO BRASIL

Danielle Basto Quaresma; Viviane dos Santos Junqueira;

Introdução: No Brasil, o câncer é a segunda causa de mortalidade na faixa etária entre 5 e 19 anos, ficando apenas atrás das causas externas, segundo dados de mortalidade geral do Instituto Nacional de Câncer, 2009 - 2013. A realidade brasileira demonstra que parte das crianças e adolescentes em tratamento por câncer - mais de 50% delas - moram há mais de 40 km do local de tratamento e passam muitas horas no hospital aguardando o transporte, provocando por vezes desistência do tratamento. Levando esse contexto em consideração, o Programa Espaços da Família (EF) vem suprir essa lacuna. O Programa que está presente em 25 países e em 244 hospitais pelo mundo, e tem no Brasil 6 unidades em funcionamento. Cerca de 21.000 pessoas passaram pelas unidades em 2017. Os EF no Brasil são implementadas em hospitais que atendem prioritariamente SUS e são credenciados para oncologia pediátrica junto ao MS, conforme a Portaria 140/2014. **Objetivos:** O Programa tem o objetivo de oferecer conforto e acolhimento dentro das unidades médicas para adolescentes e crianças em tratamento de câncer e aos familiares que os acompanham. **Metodologia:** Para a definição dos Hospitais que podem receber um EF são realizados levantamentos sobre viabilidade social e financeira. O primeiro ponto é verificar a habilitação do serviço. Após isso, o número de famílias que passam diariamente pela unidade, tempo médio de espera, e distância média dos domicílios dos pacientes e são realizadas pesquisas. Se elabora o orçamento da reforma ou construção e dimensionamento de equipe e custo anual de operação do EF candidato. Com os orçamentos em mãos o planejamento para a arrecadação de fundos é definido e tempo de execução, em paralelo se solicita ao parceiro mundial o licenciamento de uma novo Espaço da Família. Com a aprovação se pode seguir com o planejamento estabelecido. **Resultados:** Nestes seis anos de Programa implantado no Brasil já passaram pelos EF cerca de 64.000 famílias. A taxa média de ocupação nesses anos foi de 85% nos Espaços da Família em funcionamento até 2017. **Conclusão:** Nos Hospitais onde há Programa, há uma tendência a redução do abandono do tratamento, e as evidências mostram que o índice de cura é de cerca de 60%, enquanto outros serviços é de 30% a 60%. No Brasil, há uma variação muito grande com relação a esse índice, pois existem muitos serviços que realizam tratamento de oncologia pediátrica, mas sem estrutura mínima para atendimento. O Programa é uma das ferramentas para apoiar as unidades hospitalares e humanizar o tratamento.

#17902 | UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICO PEDIÁTRICA - ANÁLISE DE CASOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARANÁ

Isabelle Cristina Krasniak Ferregato; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Ideraldo Campagnolo Junior; Ana Carla Rosa; Priscila Martins; Ana Carolina Hofmam; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni;

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde, são critérios de elegibilidade nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) pacientes com doença pulmonar ou de via respiratória, cardiovascular, neurológica, oncológica ou hematológica instável ou com sangramento ativo, alterações metabólicas ou eletrolíticas, gastrointestinal instável, pós-operatório, renal instável ou doenças de outros sistemas. Muitas dessas situações podem ser encontradas em crianças e adolescentes ao diagnóstico e/ou durante o decorrer do tratamento, sendo necessário como medida de suporte na sobrevida desses pacientes. **Objetivos:** Descrever retrospectivamente os atendimentos oncológicos pediátricos em uma Unidade de Tratamento Intensivo em um Hospital de referência no Paraná. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário médico de pacientes atendidos no período de outubro de 2014 a dezembro de 2017. A análise dos dados consistiu em identificar as principais causas de internação em UTI pediátrica, assim como a evolução dos pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 87 casos, 53(60%) pacientes eram do sexo masculino, e 34 (40%) feminino, relação masculino/feminino foi 3:2. A idade variou de 9 dias a 12 anos com a média de 3 anos e 9 meses. 20 (23%) pacientes eram menores de 2 anos, 33 (38%) entre 3 e 5 anos, 24 (28%) entre 6 e 10 anos e 10 (11%) acima de 10 anos. As principais causas de internação foram: 27 (31%) pós-operatório de ressecção tumoral, 16 (18%) casos para prevenção de síndrome de lise tumoral, 12 (14%) insuficiência respiratória aguda, 20 (23%) neutropenia febril com choque séptico, 4 (5%) rebaixamento do nível de consciência, 4 (5%) leucose aguda devido a hiperleucocitose, 2 (3%) crise convulsiva, 1 (1%) derrame pleural e 1 (1%) recidiva tumoral. Desses internamentos 63 (73%) pacientes tiveram alta da UTI para continuidade de tratamento. Óbito ocorreu em 24 (27%) pacientes, sendo 8 por sepse e 16 por progressão tumoral. **Conclusão:** Pacientes pediátricos com câncer necessitam de um suporte de terapia intensiva em alguma fase do tratamento. Os maiores motivos de internação na UTI foram para prevenção de síndrome de lise tumoral, pós-operatório de ressecção tumoral, insuficiência respiratória aguda e neutropenia febril com choque séptico. O suporte inicial dado a esses principais fatores de indicação do internamento em UTI com uma equipe especializada multiprofissional é fundamental para o sucesso terapêutico e no aumento de sobrevida de criança e adolescentes com câncer.



#17908 | PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL: UM ESTUDO DE CASO

Viviane Junqueira; Keitt Lomiento;

Introdução: Este estudo de caso tem como objetivo apresentar o Programa Atenção Integral do Instituto Ronald McDonald, e como suas linhas de ação contribuem para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com câncer através da melhoria na qualidade do atendimento, tratamento, suporte psicossocial e a produção e disseminação do conhecimento sobre a causa. O Programa Atenção Integral é uma iniciativa do Instituto Ronald McDonald que identifica as demandas prioritárias na assistência oncológica pediátrica no Brasil e orienta a mobilização da sociedade, a articulação de parcerias e a destinação de recursos para ampliar a abrangência e a qualidade do atendimento, tratamento, suporte a crianças e adolescentes com câncer e seus familiares e a produção e disseminação do conhecimento sobre a causa. **Objetivos:** Esse programa tem o objetivo geral contribuir para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com câncer, com vistas a elevar as taxas de cura do câncer infantojuvenil. **Metodologia:** No âmbito da assistência - apoiar as instituições habilitadas a oferecer tratamento oncopediátrico com progressiva qualificação de seus serviços, levando em conta as especificidades deste público; criar condições que facilitem o acesso aos serviços especializados de média e alta complexidade, assim como reduzir as migrações em busca de tratamento; No âmbito da adesão ao tratamento de do apoio psicossocial - contribuir para iniciativas que possibilitem a adesão ao tratamento; implementar ações que objetivem o suporte psicossocial e a reintegração dos pacientes e familiares à sociedade; No âmbito da disseminação do conhecimento - Apoiar a realização de projetos de capacitação de profissionais de saúde que atuam na oncopediatria, e de produção de informação sobre o tema; estimular troca de conhecimento e disseminação de informação sobre a oncologia pediátrica. **Resultados:** Em 2018, 58 projetos foram selecionados por meio de Edital para o Programa Atenção Integral, com o objetivo de atender as demandas prioritárias na área de oncologia pediátrica e colaborar para a expansão e melhoria da qualidade do atendimento prestado a adolescentes e crianças com câncer no Brasil.

#17910 | TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL

Vitoria Thibes Dalfovo; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Alberto Fernando Shigueaki Takahashi; Juliana Morandini de Souza; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni;

Introdução: Introdução: Tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) é uma categoria de tumores de pequenas células com alto potencial de malignidade, cuja maioria dos casos ocorre no sistema nervoso central (SNC). Os PNETs periféricos são tumores de partes moles, localizados fora do SNC e sistema nervoso simpático e totalizam 4 a 17% dos tumores de partes moles na infância. **Objetivos:** Objetivo: Avaliar evolução e resultados de pacientes diagnosticados com PNET em uma instituição no Sul do Brasil. **Metodologia:** Metodologia: Foram revisados no período de janeiro 2001 a junho de 2018, os casos de PNET, de forma retrospectiva, atendidos em hospital de referência no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil. Os pacientes foram tratados com protocolo utilizado pelo grupo brasileiro de tratamento para PNET em crianças. **Resultados:** Resultados: Sete casos foram diagnosticados como PNET. Esses foram divididos em dois grupos, sendo 3 (4,5%) dos 66 casos dos tumores SNC e 4 (7,3%) dos 55 casos dos sarcomas de partes moles. Dos casos do SNC, 2 (66,6%) gênero feminino e 1 (33,3%) masculino, relação feminino/masculino de 2:1. A idade média do diagnóstico foi aos 9 anos (variação de 7 meses a 18 anos). O tempo entre início dos sintomas e diagnóstico foi entre 15 e 30 dias na maioria dos casos (66,6%), em média após 50 dias, o sintoma mais observado foi cefaléia (66,6%), seguido da mesma proporção (33,3%) de dificuldade de deambular, anorexia, dor nas costas e visão embaçada. Quanto a evolução, 2 foram a óbito e 1 paciente encontra-se em acompanhamento. Do grupo dos sarcomas, os 4 (100%) casos foram do gênero feminino. A idade média do diagnóstico foi de 12 anos (variação de 7 a 18 anos). O tempo entre início dos sintomas e diagnóstico foi indefinido em 50% dos casos e no restante, em média após 79 dias, o sintoma mais observado foi dor óssea com aumento de volume (50%), seguido da mesma proporção (25%) de tumoração local, dor torácica e abdominal. Quanto a evolução dos casos 2 pacientes encontram-se em acompanhamento e 2 foram a óbito. **Conclusão:** Conclusão: O prognóstico reservado dos PNETs deve-se a agressividade da doença e não há consenso na literatura a respeito da sobrevida esperada para esses pacientes. Por essa razão, ressaltamos a necessidade de estudos e análises mais detalhadas no intuito de definir fatores prognósticos e assim melhorar resultados futuros.



#17915 | CRIAÇÃO DO COMITÊ CIENTÍFICO DE MATERIAL BIOLÓGICO EM SARCOMA DE EWING

Caroline Brunetto de Farias, Mariane da Cunha Jaeger, Marialva Sinigaglia, André Tesainer Brunetto, Silvia Regina Caminada de Toledo, Teresa de Souza Fernandez, Erica Boldrini, Carlos Alberto Scrideli, Tiago Goss dos Santos, Cecília Maria Lima da Costa, Raphael Salles Scortegagna Medeiros, Roberto Rosati, Mayra Troiaini Franco, Cláudia Oliveira, Marcelo Rizzatti, Laurice Siqueira, Mario Galindo, Elisa Alcalde, Jessica Lopez Marti, Ángeles Rodríguez, Essy Mara, Rafael Roesler

Introdução: Em agosto de 2015 foi instituído o Comitê Científico de Material Biológico em Sarcoma de Ewing com o objetivo de realizar projetos colaborativos entre instituições de referência no Brasil e América Latina. O Sarcoma de Ewing (SE) é caracterizado pela presença de uma translocação envolvendo genes da família EWS / ETS, geralmente FLI1. O SE é composto predominantemente por células indiferenciadas, pequenas, redondas e azuis. Entretanto, este fenótipo é compartilhado com tumores tais como rhabdomyosarcoma, neuroblastoma, linfoma não-Hodgkin, osteossarcoma de pequenas células entre outros. Frequentemente as suas apresentações clínicas se sobrepõem, tornando o diagnóstico problemático em alguns casos.

Metodologia: Para a criação do Comitê foram mapeados os principais centros de tratamento de crianças com Sarcoma de Ewing. Após contato, foram realizadas reuniões presenciais com os representantes das instituições. Além disso, reuniões mensais pela Plataforma Cure4Kids foram feitas para discussões de potenciais projetos.

Resultados: O Comitê conta com 12 instituições brasileiras, além de centros de referência do Chile, Argentina, Uruguai e, mais recentemente Peru. Como resultado das reuniões, foi definido o formato do Comitê e o primeiro projeto colaborativo intitulado “Desvendando a Biologia do Câncer Infantil: Identidade Celular do Sarcoma de Ewing e Estratégias Terapêuticas”. Esse projeto está submetido na Plataforma Brasil e Comitês de Ética em Pesquisa locais e tem como objetivo a realização de estudos translacionais utilizando dados clínicos do Protocolo Sul-Americano de Sarcoma de Ewing metastático e não-metastático. **Conclusão:** Formação de um Comitê Científico de Material Biológico em Sarcoma de Ewing abrangendo a população da América Latina.

POLÍTICAS PÚBLICAS

#17459 | A DESCRIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CONTROLE DO CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Monique Abreu Silvino;; Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira;;

Introdução: O Câncer em crianças e adolescentes é a primeira causa de mortes por doença na faixa etária de 0-19 anos. O atraso na identificação dos sinais e sintomas e demora no encaminhamento das suspeitas diagnósticas podem alterar negativamente o prognóstico e ser responsável por um tratamento mais agressivo.

Objetivos: Os objetivos deste estudos foram: descrever a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o controle do câncer em crianças e adolescentes na rede de atenção à saúde de um município brasileiro; mostrar a lógica dos encaminhamento das suspeitas de câncer em crianças e adolescentes e mostrar os fluxos de acesso por porta de entrada, (regulação da assistência, sistema unidos pela cura) das suspeitas de câncer em crianças e adolescentes de um município do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva desenvolvido através da análise documental com levantamento de informações públicas do cenário de funcionamento da rede de serviços de saúde pública para controle do câncer em crianças e adolescentes de um município brasileiro. As informações encontradas foram organizadas baseadas na estruturação lógica de sistemas mostrando por meio de diagramas o modelo desta rede de atenção à saúde. **Resultados:** Os resultados mostram uma capacidade instalada que contempla as normativas, a existência de fluxos ordenados pela atenção primária em saúde, a regulação da assistência com oferta parcial da disponibilidade ambulatorial e hospitalar de diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil e a comunicação entre os serviços não privilegia a gestão assistencial dada a modalidade informal utilizada. Esta pesquisa aponta fragmentação da rede de atenção e a necessidade de atualização dos sistemas de informação relacionados ao câncer. **Conclusão:** A completude da rede de atenção para controle do câncer em crianças e adolescentes não aparece nos documentos buscados. Há um segmento do fluxo que ainda precisa ser planejado e pactuado. É preciso pensar no desenvolvimento de estudos prospectivos do cenário para melhorias desta rede de atenção à saúde e uso de ferramentas computacionais atuais como a simulação é uma possibilidade para buscar estas melhorias.



#17965 | CUSTEIO DO TRATAMENTO SISTÊMICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA

Mara Albonei Dudeque Pianovski; Cleonice Bastos Pompermayer;

Introdução: A sustentabilidade das instituições hospitalares requer controle rigoroso de seus recursos financeiros. Conhecer os custos associados a determinado tipo de tratamento é fundamental para os gestores. As determinações ministeriais em 2017 e 2018, em relação ao medicamento asparaginase (Asp) e mudanças no repasse financeiro por APAC para tratamento de leucemias linfoides agudas (LLA), despertaram o interesse para realização deste estudo.

Objetivos: Determinar o custo do tratamento com base no protocolo do “Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda da Criança e do Adolescente”, de 2009, e estimar o custo com a substituição de Asp por peg-asparaginase (PEG-Asp). **Metodologia:** Selecionou-se amostra de crianças com LLA, entre todas as crianças em tratamento quimioterápico na instituição, em diferentes fases, e determinaram-se os custos com medicamentos, materiais e diluentes, custos com pessoal que compõem a equipe de tratamento, com a estrutura física e despesas. Enfocou-se a diferença de preço entre Asp e PEG-Asp. A dose desta última foi calculada para dar cobertura em número de dias similar ao tempo de uso de Asp, previsto no protocolo. **Resultados:** Determinou-se o custo do tratamento de 34 crianças com diagnóstico de LLA, sendo três classificadas como baixo risco verdadeiro, nove como baixo risco intermediário e 22 como alto risco de recidiva. O custo estimado total do tratamento com esquema utilizando Asp, para as 34 crianças foi de R\$ 2.118.670,23, ou seja, R\$ 62.313,83 por paciente e, utilizando-se PEG-Asp, de R\$2.537.219,26, sendo R\$74.624,09 por paciente. O custo com medicamentos, utilizando-se PEG-Asp foi de 2,5 vezes o custo com Asp. O número de pacientes para atingir equilíbrio financeiro foi estimado em 37 para tratamento com Asp e 49 com PEG-Asp. O custo com mão de obra direta foi de R\$ 45.461,32 por mês, os custos indiretos foram de R\$16.240,53 e as despesas de R\$4.837,39 ao mês. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento é de alto custo, evidenciando-se que é maior quando se usa PEG-Asp. A admissão contínua de pacientes permite a sustentabilidade da instituição, devido aos maiores valores repassados por APAC no início do tratamento. Sugere-se concentração de pacientes em menor número de hospitais, para que estes sejam autossustentáveis. O repasse dos valores de APAC é insuficiente para instituições que, ao contrário dos serviços públicos, necessitam arcar com os custos de pessoal e estrutura, requerendo portanto revisão e adequação.

RETINOBLASTOMA

#17644 | RETINOBLASTOMA EXTRAOCULAR ESTADIO IV: ANÁLISE DE 9 CASOS DE UMA INSTITUIÇÃO.

Tatiana Tavares de Oliveira ; Camila da Silva Marques; Marina Vilas Boas; Luiz Fernando Teixeira; Ethel Fernandes Gorender; Sidnei Epelman;

Introdução: O retinoblastoma (RB), câncer ocular mais comum na infância, quando diagnosticado no estágio mais avançado, extraocular IV (EOIV), é frequentemente letal. A abordagem terapêutica com cirurgia, quimioterapia em altas doses com transplante autólogo de medula óssea (TAMO) e radioterapia permite, em alguns casos, maior sobrevida e possível cura.

Objetivos: Descrever as características, tratamento e evolução de pacientes com RB EOIV acompanhados em um único centro de oncologia pediátrica em um período de 16 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo de 9 pacientes diagnosticados com RB EOIV pela Classificação Internacional de Retinoblastoma. **Resultados:** De um total de 250 pacientes com RB, 9 (4%) crianças apresentavam RB EOIV. A idade ao diagnóstico variou de 1 à 6 anos (mediana 3 anos). Os principais sinais e sintomas foram: leucocoria, prurido ocular, hiperemia ocular, diminuição da acuidade visual. O tempo até o diagnóstico variou de 1 mês a 22 meses (mediana 4 meses), sendo os principais fatores para o atraso: erro de diagnóstico e atraso familiar. As metástases (MTS) estavam localizadas em sistema nervoso central (SNC) em 4 pacientes, medula óssea(MO) em 1 paciente, MO e osso em 2 pacientes, MO e SNC em 1 paciente e SNC e osso em 1 paciente. Todos os pacientes receberam quimioterapia sistêmica e 4 foram submetidos a TAMO. Dentre os 5 pacientes que não receberam TAMO, 4 com MTS em SNC e 1 com MTS em SNC e osso, todos evoluíram à óbito, com tempo de sobrevida global (SG) de 5 à 21 meses (mediana 14 meses). Dos pacientes que receberam TAMO, 2 com MTS para MO e osso estão vivos, sem evidência de doença, com tempo de SG de 31 e 86 meses respectivamente. Outros dois pacientes submetidos ao TAMO, 1 com MTS em MO e 1 com MTS em MO e SNC, apresentaram recorrência em SNC logo após o procedimento e encontram-se em cuidados paliativos, com SG até o momento de 19 e 12 meses respectivamente. **Conclusão:** O retinoblastoma extraocular em seu estágio mais avançado, com metástases à distância, é potencialmente letal. A idade de apresentação mais tardia e o atraso diagnóstico ressaltam a importância da detecção precoce desta doença. A quimioterapia em altas doses com resgate com TAMO é uma das abordagens que melhor possibilita maior sobrevida e uma chance de cura para estes pacientes, quando não há acometimento de sistema nervoso central.



#17839 | RETINOBLASTOMA INTRA-OCULAR: EXPERIÊNCIA DE QUATRO ANOS DE TRATAMENTO DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

Fabrcio Tera Romagnol; Amanda Soares de Medeiros; Carla Renata Pacheco Donato Macedo; Bruna Fernanda Silva Cardoso; Tais Tavares Barlera; Mônica Matos Correia Rodrigues; Ana Flávia Marcelino Riccetto ; Maria Teresa de Seixas Alves; Luiz Fernando Teixeira; José Roberto Fonseca; Monique Kling Mangeon;

Introdução: O retinoblastoma corresponde à neoplasia ocular mais comum na criança, representando de 2,5 a 4% dos tumores pediátricos. 95% deles apresentam-se em menores de 5 anos. A sobrevida global aproxima-se de 95% em países desenvolvidos e o diagnóstico precoce é de extrema importância, uma vez que, além da alta taxa de cura, é grande a possibilidade de preservação dos olhos nos estágios iniciais. **Objetivos:** Descrever a experiência de quatro anos de uma única instituição no tratamento do retinoblastoma intra-ocular. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários, avaliando dados clínicos, características anatomo-patológicas, modalidades de tratamento e taxa de preservação de olhos de pacientes diagnosticados com retinoblastoma intra-ocular. **Resultados:** De 2014 a 2017, 148 pacientes com diagnóstico de retinoblastoma foram admitidos na instituição. Foram excluídos 20 pacientes por diagnóstico de retinoblastoma extra-ocular e 41 por tratamento prévio. 87 pacientes e 117 olhos foram analisados. 76% dos pacientes apresentavam leucocoria como sintoma inicial. A média de idade do primeiro sintoma foi de 17 meses. 65% dos pacientes apresentaram acometimento unilateral e 35% bilateral. A prevalência de olhos classificados como grupos D e E (Murphree) foi de 80% (93/117 olhos). 50 olhos foram submetidos à enucleação, sendo 22 primária (100% grupo E) e 28 secundária (89% grupo E). Dos olhos enucleados primariamente, apenas quatro não necessitaram de quimioterapia (QT) e 18 receberam seis ciclos de Carboplatina+Vincristina+Etoposide, por apresentarem fator de risco no exame anatomo-patológico. 28 olhos foram enucleados após falha de tratamento. Os 67 olhos remanescentes foram preservados após diferentes modalidades terapêuticas – 16 (24%) realizaram apenas quimioterapia endovenosa (QTEV); 6 (9%) apenas quimioterapia intra-arterial (QTIA); 4 (6%) QTIA com quimioterapia intra-vítrea (QTIV); 24 (36%) realizaram QTEV com QTIA; e 17 (25%) foram submetidos a QTEV, QTIA e QTIV. Do total de olhos preservados, 66% (44/67) correspondiam aos grupos D e E. Atualmente, 92% dos pacientes estão fora de tratamento, sem evidência de doença. **Conclusão:** O planejamento terapêutico do retinoblastoma é atualmente realizado de maneira individualizada, utilizando inúmeras modalidades de tratamento. O diagnóstico precoce continua sendo o fator prognóstico mais importante nesta doença e a preservação de olhos, com manutenção da visão residual, é um desafio da atualidade no tratamento de crianças com retinoblastoma.

#17863 | QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE RETINOBLASTOMA INTRA-OCULAR

Priscila Mendes Paiva; Juliana Francielle Marques; Claudineia de Farias Andrade; Douglas Coutinho Ribeiro da Costa; Marcia Valeria Rotter; Jose Roberto Fonseca; Adriana de Cassia Lima; Adriana Seber; Camila Hiromi Hashimoto; Alcania Walburga de Souza dos Reis; Roseane Vasconcelos Gouveia; Valeria Cortez Ginani; Gustavo Zamperlini; Julia Lopes Garcia; Marcia Puato Vieira Pupim; Carla Renata Pacheco Donato Macedo;

Introdução: O retinoblastoma (RB) é a neoplasia intra-ocular mais comum em crianças. A sobrevida após o diagnóstico varia de acordo com o desenvolvimento econômico dos países, sendo 30% na África, 60% na Ásia, 95 a 97% na Europa e na América do Norte. Nos últimos anos, a quimioterapia intra-arterial (QTIA) surgiu como uma alternativa promissora de tratamento de RB avançado e refratário à QT sistêmica, tornando-se uma alternativa eficaz e segura. **Objetivos:** O principal objetivo da QTIA é a preservação dos olhos, evitando a enucleação. **Metodologia:** Para iniciar o tratamento de RB com QTIA, foi desenvolvido um fluxograma e acordada a logística e a interação entre as equipes, buscando efetividade e segurança no processo. As equipes envolvidas foram: médicos oncologistas, oftalmologista e radiologista intervencionista, enfermeiros oncologistas e intervencionistas, farmacêuticos, auxiliares administrativos, segurança e as equipes das unidades de internação. **Resultados:** Foram realizadas 71 QTIA em 20 olhos, de abril de 2015 até maio de 2018, em 18 pacientes. 12 pacientes eram do sexo masculino. A idade variou de 6 a 79 meses. Ao diagnóstico, o menor peso foi 8,4 kg. Treze pacientes tinham RB unilateral e 5, bilateral. Os olhos submetidos a QTIA foram classificados em grupo B (4 olhos), grupo C (2 olhos), grupo D (13 olhos) e um olho grupo E. O número de ciclos por paciente variou de 1 a 6 ciclos (média de 3,95 ciclos/paciente). A indicação da QTIA foi tratamento primário para 12 olhos, tratamento da recidiva após QT sistêmica para 3 olhos e 5 olhos tiveram indicação do tratamento para consolidação. Em 13/71 ciclos foi utilizado apenas Melfalano, 43 utilizaram Melfalano e Topotecan, um Topotecan e Carboplatina e em dois ciclos utilizou-se Melfalano, Topotecan e Carboplatina. Do total de olhos tratados com esta modalidade, apenas um foi submetido à enucleação. **Conclusão:** A QTIA é segura e eficaz para curar pacientes com RB, atingindo altas taxas de preservação dos olhos, mesmo em casos previamente tratados. Este procedimento pode ser realizado em um ou ambos os olhos, com menores efeitos colaterais sistêmicos. Entretanto, trata-se de um procedimento invasivo de alta complexidade em que é fundamental equipe multidisciplinar especializada.



SARCOMAS DE PARTES MOLES

#17589 | RABDOMIOSSARCOMA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO

Bruno Coutinho de Oliveira; Vicente Odone Filho; Juliana Silveira Barreto; Thiago Luchtemberg de Bem; Carmen Laura Sejas Soliz; Scheilla Torres de Oliveira;

Introdução: O Rbdomiossarcoma (RMS) é o mais comum sarcoma de partes moles na população pediátrica e sua idade média de acometimento ocorre entre 2 a 6 anos e depois na adolescência. Seu prognóstico depende do sítio primário, tamanho e extensão do tumor, subtipo histológico e estadiamento. **Objetivos:** Cotejar os dados dos pacientes admitidos no período de janeiro de 2008 a abril de 2018, com a apresentação usual da literatura, identificando possíveis variáveis específicas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo envolvendo 42 pacientes admitidos sem tratamento prévio à instituição. **Resultados:** Comparando os dados encontrados com literatura, 57% dos pacientes revistos eram menores de 6 anos, sendo o relato na literatura de dois terços nesta idade. O tipo histológico encontrado em nossa casuística foi: embrionário (71%), alveolar (25%), indiferenciados e pleomórficos (2% cada), sendo na literatura encontrados respectivamente 59% embrionários, 21% alveolares, 8% indiferenciados e 1% de pleomórficos. O sítio primário encontrado foi: cabeça e pescoço 43%, urogenital 18%, abdominal 17%, tumores de extremidades 10%; contra 35% de casos de cabeça e pescoço em literatura, 25% de tumores genito-urinários e 20% de extremidades. O estadiamento evidenciou vinte e três pacientes alocados sob grupo 4, doze sob grupo 3, dois sob grupo 1 e cinco sob o grupo 2, sendo 55% dos casos em alto risco, 26% em risco intermediário e 19% em baixo risco. **Conclusão:** Nossa discussão e análise de dados acerca do RMS é comparável àquelas apresentadas pela literatura, com a maior parte dos casos atendidos sendo: crianças menores de 6 anos, apresentando tumores de alto risco, embrionários e de cabeça e pescoço.

#17704 | SARCOMAS DE PARTES MOLES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Polyana Klomfass Piaty; Aline Krampe Peres; Camille Power Homem; Michel Roberto Mandotti; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa;

Introdução: Os sarcomas de partes moles compreendem um grupo de neoplasias raras, de origem mesenquimal, com localidades e características histopatológicas variadas, originados de diversos tecidos. Estes representam 80% dos sarcomas, sendo os outros 20% originados de tecido ósseo (osteossarcoma e sarcoma de Ewing). Os sarcomas representam 15% das neoplasias sólidas na infância, cerca de 5 e 8% de todos os cânceres da infância nos Estados Unidos e quase dois terços deles acometem crianças menores de 10 anos de idade, sendo os rbdomiossarcomas os mais frequentes. Apesar de serem considerados uma doença rara, necessitam de atenção para o diagnóstico precoce e aumento da sobrevida. **Objetivos:** Relatar os casos de sarcomas de partes moles infanto-juvenil tratados em um centro de referência. **Metodologia:** Os dados foram coletados, retrospectivamente, de prontuários médico de pacientes menores de 19 anos atendidos entre janeiro de 2001 a maio de 2018, descrevendo as características clínicas e histopatológicas dos casos. **Resultados:** Foram registrados 34 casos de sarcoma de partes moles, sendo 18 (52,94%) pacientes do sexo masculino e 16 (41,06%) do feminino. Do grupo estudado 20 (58,82%) tinham idade entre 0 e 10 anos e 14 (41,18%) entre 11 e 19 anos. O tempo médio do início dos sintomas até o diagnóstico foi de 80 dias (variação de 15 à 180 dias), sendo a tumoração e dor local as manifestações mais encontrada quando se buscou atendimento, sendo os sintomas iniciais inespecíficos como dor abdominal, torácica, febre e linfonodomegalia. Quanto a característica histopatológica, 25 (73,52%) casos foram de Rbdomiossarcoma, seguidos de 4 (11,76%) casos de Tumor neuroectodérmico primitivo (Pnet), 2 (5,88%) Fibrossarcomas, 1 (2,94%) sarcoma sinovial e 1 (2,94%) Sarcoma histocítico e indiferenciado de pequenas células. Dos 34 casos, 21 (61,76%) encontram-se vivos atualmente em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Os Sarcomas de partes moles tem uma maior incidência dentre os sarcomas na infância, sendo o comprometimento muscular o mais frequente, representado pelos rbdomiossarcomas. Acomete principalmente a faixa etária pediátrica em menores de 10 anos. Sendo os sintomas inespecíficos na fase inicial, isso pode levar a um aumento de tempo para se fazer a investigação diagnóstica e conseqüentemente retardar o diagnóstico. O diagnóstico precoce dessa doença torna-se fundamental para o aumento de sobrevida das crianças e adolescentes com essa patologia.



#17711 | SARCOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – ANÁLISE DE CASOS

Aline Krampe Peres; Michel Roberto Mandotti; Polyana Klomfass Piat; Camille Power Homem; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa;

Introdução: Os sarcomas são tumores de origem mesenquimal que representam um grupo heterogêneo de neoplasias com vários subtipos histológicos distintos e são responsáveis por cerca de 13% das neoplasias pediátricas. 80% denominam-se sarcomas de partes moles por ter origem de diversos tecidos (músculo, tecido adiposo, tecido fibroso etc..) e 20 % originam-se do tecido ósseo (osteossarcoma e sarcoma de Ewing). A manifestação clínica está relacionada principalmente com a sua localização e o volume tumoral, assim como a presença ou ausência de metástases. Embora relativamente raros, precisamos estar atentos as manifestações clínicas dessa doença, pois a taxa de sobrevida ainda é considerada baixa em torno de 60 % ou menos, de acordo com o comprometimento tumoral e subtipo histológico. **Objetivos:** Relatar os casos de sarcomas infanto-juvenis tratados em um centro de referência do câncer infanto-juvenil no Brasil, descrevendo os achados clínicos e histopatológicos dos casos identificados. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente de prontuários médico, de um centro de referência no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil, atendidos no período de janeiro 2001 a maio de 2018 em menores de 19 anos. **Resultados:** Foram registrados 78 casos de sarcoma, destes, 46 (59%) menores de 14 anos e 32 (41%) entre 14 a 19 anos, 51 (65,4%) do sexo masculino e 27 (34,6%) feminino. Os sarcomas ósseos representaram 35 (44,9%) casos, já os sarcomas de partes moles foram a maioria, 43 (55,1%). O tempo médio entre o início dos sinais e sintomas até o diagnóstico variou de 2 a 26 semanas, com uma média de 13 semanas. O aumento do volume localizado e dor local foram os sintomas de maior prevalência nos casos, seguido por febre e linfonodomegalia. Do grupo estudado, 51 (65,4%) casos encontram-se vivos em acompanhamento pela instituição. **Conclusão:** Os sarcomas representam um grupo de neoplasias raras em adultos, porém mais prevalente na infância. O estudo epidemiológico deste tipo de agravo se faz necessário para que se tenha um diagnóstico mais precoce, identificar e explicar os padrões de distribuição da doença, estabelecer métodos e estratégias de tratamento, bem como auxiliar o planejamento e desenvolvimento de serviços de saúde.

#17900 | MANEJO CLÍNICO DO FIBROSSARCOMA INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Clara Figueiredo Leal de Abreu; Fernanda Carvalho do Nascimento ; Pamella Demeciano Mamede; Paulo Antônio Silvestre de Faria; Arissa Ikeda Suzuki; Marília Grabois; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Sima Ferman;

Introdução: Fibrossarcoma infantil é uma doença rara que ocorre no lactente, correspondendo a 1% do câncer da infância. **Objetivos:** Analisar os casos de fibrossarcoma infantil, apresentação inicial, manejo e resultado de tratamento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo através de revisão de prontuários de nove pacientes matriculados entre 1998 a 2017 em um Hospital de Câncer. **Resultados:** Dos nove pacientes analisados, oito apresentaram tumoração em partes moles ao nascimento. A idade mediana na matrícula foi 79 dias (variação: 53 horas- 138 dias). Sexo F:M =1,25/1. O sítio primário tumoral foi: extremidades (n=6), região subescapular (n=1), região sacrococcígena (n=1) e temporal esquerdo (n=1). Em cinco pacientes o tumor era maior que 5 cm ao diagnóstico. Em quatro pacientes havia invasividade tumoral (T2), todos sem comprometimento linfonodal (N0) e sem metástase ao diagnóstico (M0). De acordo com a cirurgia inicial, 2 pacientes foram classificados como grupo I, 3 grupo II e 4 grupo III. Dos dois pacientes que tiveram ressecção completa (R0), um ficou em observação SED e um paciente com tumoração sacrococcígea, evoluiu com metástase a distância para osso, grandes lábios e pelve iniciando quimioterapia. Os três pacientes que tiveram ressecção macroscópica com margem comprometida (R1), estão em acompanhamento clínico, sem progressão de doença. Dos quatro pacientes que foram submetidos a biópsia inicial, dois receberam quimioterapia com ACTD + vincristina, com redução importante da tumoração, ficando em observação. Um paciente teve o diagnóstico prévio de PNET e foi tratado com quimioterapia seguido de ressecção completa da tumoração, com LHP final de fibrossarcoma infantil. Um paciente iniciou QT com ACTD + VCR, apresentou progressão, tendo associado ifosfamida, seguido de ressecção completa da lesão. Todos os pacientes estão vivos com um período mediano de acompanhamento de 8 anos e 2 meses (variação: 1 ano a 20 anos e 4 meses), sete em controle sem evidência de doença, um em tratamento por recidiva e um apresentou perda de seguimento. **Conclusão:** Fibrossarcoma infantil apresenta curso clínico geralmente favorável apesar da agressividade local, entretanto representa um desafio no manejo ótimo para obtenção de maior chance de cura e menos toxicidade no paciente. É importante atentar para o diagnóstico diferencial com outras patologias que se apresentam como massa ao nascimento.



TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

#17808 | ANÁLISE E MONITORAMENTO DO PERFIL DE QUIMERISMO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPIÉTICAS (TCTH) ALOGÊNICO, BENEFÍCIOS DE UMA METODOLOGIA COM MAIOR SENSIBILIDADE

Juliana Thomazini Gouveia de Lima; Indhira Dias de Oliveira; Victor Gotardello Zecchin; Ana Cristina Mendonça; Renata Fittipaldi da Costa Guimarães ; Virgínio Climaco Araujo Fernandes Junior ; Silvia Regina Caminada de Toledo;

Introdução: A análise de quimerismo é uma metodologia utilizada para monitorar o perfil genético da linhagem hematopoética de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoética (TCTH) alogênico. VNTR's (variable number tandem repeats) e os STR's (short tandem repeats), são sequências repetitivas e altamente polimórficas, que permitem estabelecer um perfil para cada indivíduo e determinar se existe quimerismo mesmo na presença de baixo número de células. Classificamos o quimerismo como: Quimerismo Completo (QC), o perfil pós TCTH é idêntico ao perfil do DOADOR. Quimerismo Misto (QM), o perfil pós TCTH possui alelos do DOADOR e do receptor pré TCTH. Falha de pega, o perfil pós TCTH é idêntico ao perfil pré TCTH. **Objetivos:** Investigar como a mudança para uma metodologia mais sensível pode impactar na informação e no acompanhamento dos pacientes submetidos a TCTH alogênico.

Metodologia: DNA de 44 pacientes pós TCTH (16 doenças não neoplásicas e 28 neoplasias hematológicas) foram analisados, em comparação com amostras de DNA PRÉ TCTH e DNA do DOADOR. 10 loci de VNTR/STR foram amplificados por PCR (reação em cadeia da polimerase), os fragmentos foram separados por géis de agarose e poliácridamida, corados com GelRed® e analisados de forma qualitativa. Os mesmos pacientes foram avaliados utilizando o kit GlobalFiler® PCR, uma investigação multiplex de 24 loci de STR, sendo 21 autossômicos e 3 loci de cromossomos sexuais. A eletroforese capilar foi realizada no Genetic Analyzer 3500® e os dados obtidos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa com o software GeneMapper IDX 1.4®. Foram considerados como informativos os casos que apresentaram no mínimo três loci, com perfil distinto entre receptor e doador. **Resultados:** Vinte e sete amostras apresentaram QC em ambas as análises e um paciente com LMA apresentou QC nas análises de VNTR/STR e QM (3,2%) no multiplex de STR. Quatorze pacientes não eram informativos por VNTR/STR; todos foram informativos na análise multiplex de STR, 13 com QC e um com QM (6,1%). Quatro amostras pós TCTH de pacientes não neoplásicos, apresentaram resultados inconclusivos na análise por VNTR/STR e todas apresentaram QM na análise multiplex. **Conclusão:** A migração da análise de VNTR/STR para STR multiplex, aumentou a sensibilidade e possibilitou a avaliação de pacientes que não eram informativos. Permitiu a detecção de quimerismo misto mesmo em baixas porcentagens, o que pode contribuir de forma mais segura e direta com a abordagem terapêutica.

#17875 | ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM CENTRO DE REFERENCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA BAHIA.

Luciana Nunes Silva; Natalia Maria Tavares Ferreira Borges; Erica Viana;

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) consiste na infusão intravenosa de células progenitoras hematopoéticas com o objetivo de restabelecer a função medular nos pacientes com medula óssea danificada ou defeituosa. Existem dois tipos de transplantes: o autólogo e o alogênico, sendo que o alogênico se subdivide em aparentado, incluindo o transplante haploidentico, e não aparentado, quando o doador é proveniente do REDOME. No estado da Bahia, ainda não existe o serviço de transplante de medula óssea pediátrico pelo SUS e as crianças e adolescentes que tem indicação dessa modalidade de tratamento tem que ser encaminhadas para outros serviços para que tenham acesso a esse procedimento. **Objetivos:** analisar o perfil dos pacientes que foram encaminhados para avaliação de transplante de medula óssea oriundos de um serviço de oncologia pediátrica atendido pelo SUS na Bahia. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes que foram encaminhados para avaliação de TMO de 2015 a 2018. **Resultados:** No período avaliado, 27 pacientes foram encaminhados para avaliação de TMO, destes 15 foram efetivamente transplantados, 1 aguardam transplante, 7 pacientes tiveram o TMO contra indicado ou 3 não sobreviveram até o TMO, 1 prontuário não encontrava-se disponível para análise. Dentre as patologias que tiveram maior indicação de TMO, a leucemia linfóide aguda (LLA) B derivada foi a mais comum ocorrendo em 9 pacientes, seguidos de LMA em 5 casos, 4 com neuroblastoma, 4 com Linfomas não Hodgkin, 2 com Linfoma de Hodgkin, 1 com LLA-T e 1 com meduloblastoma. Dos 15 pacientes que foram transplantados, 7 foram autólogos, 2 foram haploidenticos, 4 alogênico não aparentados e 2 aparentados. A principal indicação para o transplante foi a recidiva precoce. Todos os pacientes fizeram pelo menos 2 linhas de tratamento antes do TMO. **Conclusão:** o TMO é uma terapia consolidada na oncologia pediátrica, principalmente nos casos de recidiva ou doença refratária. Neste estudo, foi evidenciado grande demanda de um único centro de oncologia pediátrica, corroborando com a necessidade da instalação de um serviço de TMO pediátrico pelo SUS na Bahia. Isto otimizaria o acesso ao tratamento, reduziria riscos de recidiva e aumentaria a chance de cura do paciente. Além de reduzir a burocracia e os custos, seria importante também para propor um melhor suporte emocional para o paciente e sua família.



#17885 | DOENÇA DO ENXERTO CRÔNICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE NÃO APARENTADO COM INCOMPATIBILIDADE

Karoline Helena Silva da Silva; Jessika Rojo Alves; Ana Cristina Mendonça; Renata Fittipaldi da Costa Guimarães; Virginio Climaco de Araujo Fernandes Junior; Victor Gottardello Zecchin;

Introdução: Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é tratamento eficaz contra diversas doenças. Utilização de doadores não aparentados (NAP) com algum grau de incompatibilidade permite que o procedimento seja oferecido a um maior número de pacientes. Entretanto, quanto maior a incompatibilidade entre doador e receptor, maior a incidência de doença enxerto contra hospedeiro (GVHD). **Objetivos:** Descrever a incidência de GVHD crônica em pacientes em uma única instituição. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo realizado de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Foram incluídos pacientes submetidos a TCTH NAP e analisados idade, sexo, doença de base, condicionamento, profilaxia de GVHD, gravidade de GVHD e desfecho clínico. Dados obtidos através de revisão de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 17 casos. Os doadores eram compatíveis 9X10, 12 masculinos e 5 femininos, com mediana de idade 30 anos e incompatibilidades em locus HLA A (12), C (2), DQ (1) e DR (1). Todos os pacientes receberam células-tronco de medula, 82% receberam condicionamento mieloablativo para leucemias agudas/mielodisplasia (7 Bussulfano-Melfalano-ATG e 8 TBI-etoposide) e 2 pacientes foram submetidos a regime de intensidade reduzida para Linfocitose Hemofagocítica (Alentuzumabe-Fludarabina-Melfalano). Profilaxia de GVHD incluiu ciclosporina e metotrexate. Seis pacientes evoluíram com GVHD crônico, todos com escore global grave. Três pacientes apresentaram GVHD agudo e em seguida crônico. A síndrome de sobreposição ocorreu em um paciente. As causas de óbito foram: doença fúngica invasiva (2); GVHD pulmonar progressivo (1); complicações de GVHD gastrointestinal (1); recidiva da doença (1). O paciente vivo com 287 dias de seguimento apresenta GVHD hepático grave controlado com sirolimus. **Conclusão:** Apesar do uso profilático de drogas imunossupressoras, 50% dos receptores de TCTH desenvolvem GVHD. Na população estudada a incidência de 35,3% com alta mortalidade associada. Os dados quanto à incidência e gravidade da GVHDc são heterogêneos, mas estima-se que 60 a 80% dos sobreviventes a longo prazo do TCTH apresentam algum grau de atividade da doença com indicação de terapia imunossupressora por longos períodos pós transplante. GVHDc é uma das maiores causas de mortalidade tardia após TCTH NAP, como observado no presente estudo, por complicações diretas da doença do enxerto ou uso prolongado de corticoterapia/drogas imunossupressoras. A incidência de GVHD aumenta à medida em que são utilizados doadores com algum grau de incompatibilidade HLA.

#17887 | DOENÇAS FÚNGICAS INVASIVAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO.

Karoline Helena Silva da Silva; Jessika Rojo Alves; Ana Cristina Mendonça; Renata Fittipaldi da Costa Guimarães; Virginio Climaco de Araujo Fernandes Junior; Victor Gottardello Zecchin; Fabianne Altruda de Moraes Costa Carlesse; Priscila Costa Pimentel Germano; Leticia Maria Accioli;

Introdução: O transplante de células tronco hematopoéticas haploide (TCTHH) oferece oportunidade para pacientes se beneficiarem na ausência de um doador HLA compatível. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia das doenças fúngicas invasivas (DFI) em pacientes submetidos a TCTHH em uma única instituição. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo realizado no período de dezembro de 2011 a abril de 2018. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a TCTHH de zero a 21 anos que tiveram diagnóstico de DFI provada, provável ou possível, de acordo com os critérios de revisados de 2008 da EORTC/MSG. Foram analisadas: idade, sexo, doença de base, tipo de condicionamento, tipo de DFI, tempo de aparecimento, presença de DECH, infecções concomitantes, tratamento primário e desfecho clínico, com taxa de óbito calculada utilizando o número de pacientes com DFI. Os dados obtidos através de revisão de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 24 prontuários. Todos os pacientes receberam profilaxia antifúngica com fluconazol. Foram identificadas nove (37%) episódios de DFI em 8 pacientes, sendo (1/9) possível; (5/9) provável; (3/9) provada. Média de idade foi de 9,3 anos, 4 pacientes eram do sexo masculino. Dentre as doenças de base 75% eram neoplasias malignas, sendo (4) LMA; (2) LLA; (1) Anemia aplástica; (1) Síndrome Mielodisplásica. 6 pacientes receberam regimes de condicionamento de intensidade reduzida. Dois pacientes foram submetidos ao TCTHH já com evidência de DFI (galactomanana positiva). Um foi diagnosticado com DFI provada durante recaída de doença de base, 3 anos pós TCTHH. Nos demais a média de tempo de diagnóstico de DFI foi de 93 dias (Mínimo 5 dias, máximo 216 dias) pós TCTH. Entre as DFI provadas foram identificados: 1 Zygomycetos, 2 Aspergillus flavus. Houve uma co-infecção por citomegalovírus. Dois pacientes isolaram adenovírus nas fezes. GVHD concomitante foi identificada em 25% dos casos. Voriconazol foi utilizado em monoterapia em 50% dos pacientes e associado a anfotericina B em dois casos; 1 paciente recebeu anfotericina B, caspofungina e voriconazol; e 1 paciente recebeu anfotericina B, posaconazol, e infusão de granulócitos. Na população com DFI estudada, a taxa de óbito foi de 75% sendo: 25% por DFI provável e 12,5% provada. **Conclusão:** Segundo a literatura, DFI é significativamente maior no TCTHH quando comparado ao alogênico HLA compatível. A reconstituição imune tardia das células T CD4+ foi sugerida como responsável pelo aumento da incidência de doenças fúngicas.



TRATAMENTO DE SUPORTE

#17383 | PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA DE ORIGEM HOSPITALAR EM ADOLESCENTES COM CÂNCER EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Lucas dos Santos; Rhanyel Vargas ; Carla Sakuma;

Introdução: As infecções hospitalares (IH) em adolescentes portadores de doenças oncológicas são causa importante de morbidade e mortalidade. As IH são consideradas um problema relevante de saúde pública, que resulta em índices elevados de complicações à saúde, prolongamento do período de hospitalização, aumento direto sobre os custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes. Adolescentes portadores dessas doenças oncológicas iniciam tratamento com antimicrobiano empiricamente e o conhecimento do perfil microbiológico é fundamental para eficácia desse tipo de tratamento. **Objetivos:** Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o perfil microbiológico das infecções de corrente sanguínea (ICS) de origem hospitalar em adolescentes (10 a 19 anos) internados em um hospital de referência, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. **Metodologia:** O estudo foi realizado no modelo transversal, com análise retrospectiva de hemoculturas notificadas pelo método de vigilância ativa, coordenado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** As infecções hospitalares na Oncopediatria (n = 58) contribuíram na morbidade intra-hospitalar no período e local estudado, prolongando o tempo de internamento hospitalar. As ICS foram as principais infecções hospitalares (IH) notificadas pela CCIH. A faixa etária predominante foi de 12 a 13 anos. O agente infeccioso isolado foi descrito na maioria das ICS, sendo 46,6% classificado como gram-negativo, 31,6% gram-positivo e 21,6% fungos. O patógeno mais frequente foi *Staphylococcus epidermidis* (18,3%), seguido por *Pseudomonas aeruginosa* (16,6%) e *Candida albicans* (15%). O ano que mais apresentou notificação absoluta de ICS foi o de 2015, e o subgrupo etário mais cometido foi de 12 a 13 anos para esta amostra. **Conclusão:** O resultado do estudo permitiu conhecimento da prevalência de patógenos de origem hospitalar que acometem frequentemente adolescentes com câncer, o que pode vir a auxiliar programas de prevenção destas infecções neste grupo específico. O número de microrganismos gram-negativos foi superior ao de gram-positivos na maioria dos anos, dessa forma ao realizar antibioticoterapia empírica deve-se considerar antibióticos com boa cobertura contra gram-negativos. A prevalência de hemoculturas com crescimento de *Candida albicans* alerta na prevenção de candidemias.

#17384 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NOSOCOMIAIS EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Rhanyel Vargas ; Carla Sakuma;

Introdução: As infecções hospitalares (IH) em pacientes portadores de doenças hematológicas malignas e oncológicas são causas importantes de morbidade e mortalidade. Dessa forma, instituiu-se que na vigência de infecção de corrente sanguínea, a antibioticoterapia empírica deve ser empregada de imediato, conforme a prevalência de microrganismos que mais acometem cada grupo etário com suas características específicas de acordo com protocolos e estudos científicos mundiais. Somente após o resultado de hemoculturas, colhidas antes do início da terapia antimicrobiana, é realizado o descalonamento ou adequação do antibiótico. **Objetivos:** Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das infecções de corrente sanguínea (ICS) de origem hospitalar em crianças de 0 a 9 anos internadas em um hospital de referência em oncopediatria, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2015. **Metodologia:** O estudo foi realizado no modelo transversal, com análise retrospectiva de hemoculturas notificadas pelo método de vigilância ativa, coordenado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** As infecções hospitalares na Oncopediatria (n = 130) contribuíram na morbidade intra-hospitalar no período e local estudado, prolongando tempo de internamento hospitalar. As ICS foram as principais infecções hospitalares (IH) notificadas pela CCIH. A faixa etária predominante acometida foi em crianças com idade ≤ 3 anos. O agente infeccioso isolado foi descrito em 94% das ICS, sendo 37,3% classificado como gram-positivo e 45,1% gram-negativo e 13% como fungo. O patógeno mais frequente foi o grupo *Staphylococcus coagulase negativo* (19,6%), seguido por *Pseudomonas aeruginosa* (15,2%) e *Candida spp.* (12,2%). A doença oncológica que mais apresentou notificação absoluta de ICS foi a Leucemia Linfocítica Aguda (38,5%), seguida por Neuroblastoma (12,2%) e Leucemia Mieloide Aguda (9,3%). **Conclusão:** A ICS em pacientes oncopediátricos são importante causa de morbidade e mortalidade. O resultado do estudo permitiu conhecimento da prevalência de patógenos de origem hospitalar que acometem frequentemente paciente oncopediátricos, o que pode vir a auxiliar programas de prevenção destas infecções neste grupo específico. O número de microrganismos gram-negativos foi superior ao de gram-positivos em todos os anos, dessa forma ao realizar antibioticoterapia empírica devem ser empregados antibióticos com amplo espectro. A prevalência de hemoculturas com crescimento de *Candida spp.* alerta na prevenção de candidemias.



#17426 | SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÕES VIRAIS E PARASITÁRIAS ENTRE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Karla Emília de Sá Rodrigues; Elaine Kimie Iwayama Ikematu; Laiane Candiotto Drumond; Wellerson Mayrink de Paula Júnior; Fabiana Maria Kakehasi;

Introdução: A redução da capacidade de resposta imunológica e o aumento da predisposição para o desenvolvimento ou reativação de infecções parasitárias e virais latentes, principalmente durante os períodos de mielosupressão, em pacientes com câncer, aumenta o risco de morte e piora a qualidade de vida. Observa-se uma carência de estudos da soroprevalência destas infecções na população pediátrica com câncer. O conhecimento da prevalência destas infecções nesta população susceptível poderá ser útil para a orientação de medidas preventivas e para diagnóstico precoce, assim como para o tratamento oportuno durante os episódios de neutropenia febril. **Objetivos:** Avaliar a soroprevalência de toxoplasmose, sífilis, rubéola, hepatites, HIV, citomegalovirose (CMV), mononucleose (EBV) e doença de Chagas entre os pacientes oncológicos no momento do diagnóstico da doença neoplásica. **Metodologia:** Estudo observacional transversal. Revisão dos prontuários dos pacientes admitidos na unidade de internação pediátrica de um hospital universitário, verificando-se os resultados das sorologias coletadas no momento do diagnóstico da doença neoplásica. Os dados coletados foram inseridos em banco de dados específico e analisados utilizando o programa SPSS versão 18.0. **Resultados:** A idade mediana dos pacientes foi de 7,8 anos. Houve leve predomínio do sexo masculino (57,6%); leucemia aguda foi o diagnóstico de 58,8% dos pacientes. Observou-se alta prevalência de susceptibilidade para toxoplasmose (95%) e alta prevalência de exposição prévia aos vírus EBV, CMV e rubéola (83,3%; 75,9% e 86,5%; respectivamente). Verificou-se a inexistência de infecção por *Treponema pallidum*, HIV e HTLV nesta população. As leucemias e os linfomas apresentaram maior taxa de exposição prévia ao EBV quando comparados aos pacientes com tumores sólidos (83,9% vs. 80%, $p < 0,05$). **Conclusão:** Observou-se baixa soroprevalência de infecção parasitária aguda, assim como alta prevalência de exposição prévia aos vírus da rubéola, mononucleose e citomegalovirose. Os pacientes com leucemias e linfomas apresentaram maior exposição ao EBV que aqueles diagnosticados com tumores sólidos.

#17595 | PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Ângela Maria de Sousa Rocha; Silmara de Oliveira Silva; Arli Diniz Oliveira Melo Pedrosa; Francisco de Paula Ramos Pedrosa; Daniely Feitoza Santos; Tissiana de Carvalho Matos;

Introdução: O Câncer em crianças e adolescentes representa a principal causa de morte, sendo superada apenas pelas causas externas. Trata-se de uma enfermidade com tratamento prolongado que apresenta desenvolvimento marcado por fatores genéticos e mutações incertas. A criança em tratamento oncológico apresenta comprometimento de sua imunidade, o que a coloca em risco para infecção. As infecções de corrente sanguínea constituem-se em agravante ao aumento do índice de mortalidade. **Objetivos:** Realizar levantamento do perfil microbiológico de infecções de corrente sanguínea em crianças oncológicas, identificando as principais bactérias envolvidas e perfil de sensibilidade e resistência. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro de 2016 à janeiro de 2018. A pesquisa foi realizada em um Hospital referência em oncologia pediátrica. Utilizando os resultados das hemoculturas transcateter e periférica das crianças em tratamento oncológico e a análise dos dados foi realizada através do Programa Epi Info. **Resultados:** Através da análise dos dados foram identificados 31 resultados de hemoculturas positivas compatíveis com infecção de corrente sanguínea, sendo 25 (81%) por infecção bacteriana e 6 (19%) por infecção fúngica. Em relação ao crescimento bacteriano destacam-se as bactérias gram positivas com 60%, dentre os microrganismos gram positivos destacam-se os *Staphylococcus epidermidis* (28%), *Streptococcus mitis* (12%) e *Staphylococcus hominis* (8%). As bactérias gram negativas representaram 40% da amostra, sendo os mais incidentes a *Klebsiella pneumoniae* (16%), *Escherichia Coli* (8%), seguido por *Pseudomonas*, *enterobacter cloase* e *Ralstonia mannitolilytica* com 4% cada. No que diz respeito ao perfil de resistência das bactérias gram positivas destacam-se a oxacilina e eritromicina com maior porcentagem (25% cada), seguido da penicilina G com 17%. As bactérias gram negativas apresentaram resistência a ampicilina com 46%. **Conclusão:** Observa-se através do estudo que é necessário implantar estratégias e protocolos para prevenção de infecção da corrente sanguínea na criança imunodeprimida. O comprometimento dos pais e profissionais é essencial para diminuição do risco de infecção, conscientizar quanto a higienização das mãos, o uso de capote, máscara e a prevenção de contaminação cruzada são pontos fortes que contribuem para minimizar os riscos de infecção.



#17619 | CARACTERIZAÇÃO DO MANEJO DA DOR POR ONCOPEDIATRAS BRASILEIROS

Erica Boldrini; Ana Glenda Santarosa Vieira; Thaissa Maria Veiga Faria; Dileiny Antunes Geronutti; Larissa Correia Veras Pereira; Vanessa Fernandes Bertolo; Luiz Fernando Lopes;

Introdução: A dor oncológica pode ser atribuída aos efeitos diretos do tumor, ao diagnóstico e tratamento oncológico ou a outros distúrbios não relacionados à doença ou tratamento. É a principal causa de sofrimento em qualquer fase do tratamento oncológico. A literatura mostra que 30 anos após a divulgação da escada analgésica pela OMS 80% dos pacientes em fim de vida ainda têm dor intensa, provavelmente devido falta de habilidade profissional no manejo da dor, dificuldade de acesso aos opióides e as preocupações relativas ao uso ilícito. Já em relação às crianças a literatura evidencia que a dor está presente em cerca de 35% quando em regime ambulatorial e em 80% se internado, sendo que na metade destas ela é intensa. **Objetivos:** Caracterizar os serviços oncológicos e os profissionais médicos sócios da SOBOPE quanto ao manejo da dor. **Metodologia:** Foi enviado durante 1 mês, semanalmente, para todos os médicos sócios da SOBOPE, um email anônimo com 44 questões a respeito da Instituição e do profissional, utilizando a plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture). **Resultados:** Dos 323 médicos associados 75 aceitaram participar assinando o TCLE, porém destes apenas 54 responderam as questões, o que corresponde a apenas 16,7% do total. Em relação aos profissionais 29/53,7% tinham mais de 15 anos de formado, 35/64,8% não receberam ensinamento formal em dor durante a residência de oncologia pediátrica, 25/46,2% não conhecem o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica (PCDT) do MS, 27/50% não conhecem o guia da OMS 2012 para dor persistente, 8/14,8% não sabe avaliar a dor em um paciente com comprometimento cognitivo, 17/31,4% tem dúvidas no manejo da dor neuropática, 14/25,9% não sabe rodiziar opióides, 27/50% não tem experiência com metadona e 26/48,1% não conhece o conceito de dor total. Em relação às instituições 21/38,8% eram hospitais oncológicos, 23/42,5% instituições governamentais, 3/5,5% tem dificuldade de acesso a opióides, 15/27,7% tem terapia integrativa, 20/37% no estado de São Paulo, 15/27,7% tem médico dedicado exclusivamente ao cuidado da dor, 16/29,6% não tem nenhum instrumento para avaliar dor, 33/61,1% não tem protocolo para tratamento da dor, 19/35,1% usam codeína para dor moderada versus 34/62,9% que usam morfina, 32/59,2% não tem protocolo de sedação paliativa. **Conclusão:** Apesar da baixa adesão à pesquisa, é evidente que os serviços oncológicos e os profissionais médicos brasileiros apresentam falhas no manejo da dor.

#17719 | INFECÇÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS IMUNOSSUPRIMIDOS

Annick Beaugrand ; Andeile de Albuquerque Galhardo; Elione Albuquerque; Yanna Darlly Mendes Sarmento; Cassandra Teixeira Valle ; Dyego Leandro Bezerra de Souza;

Introdução: Os avanços no tratamento oncológico e no de suporte de pacientes pediátricos na última década são marcantes, porém a neutropenia continua um importante efeito adverso de alta morbimortalidade. O espectro da infecção é determinado pela intensidade e duração da quimioterapia imunossupressora, e influenciado pela epidemiologia local, pela quimioprofilaxia, pelos acessos e cateteres venosos centrais. Cenário que pode afetar o perfil microbiológico e epidemiológico, o prognóstico, a evolução do câncer e consequentemente o sucesso no tratamento. A escolha de um antimicrobiano visa a cobertura com amplo espectro nas neutropenias febris. **Objetivos:** Caracterizar as principais infecções em pacientes da oncologia pediátrica, em terapia imunossupressora, e identificar possíveis associações das infecções com a terapêutica utilizada. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo seccional, de todos pacientes oncológicos pediátricos assistidos entre os anos de 2016 e de 2017. Sendo avaliados o agente etiológico, o diagnóstico oncológico e protocolo terapêutico instituído para a doença de base, como variáveis. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com a apresentação dos valores absolutos das variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas. **Resultados:** Nos resultados preliminares, 129 pacientes com diagnóstico de câncer infantojuvenil foram internados 190 vezes, sendo 29 internações em menores 4 anos de idade. A neutropenia febril e as infecções bacterianas foram as principais responsáveis pelas internações. A mucosite esteve presente em 35% das internações, com um tempo de internação menor que 7 dias para 58% dos internamentos. A leucemia, e principalmente a LLA alto risco, esteve comumente associada às infecções. Entre as culturas positivas, 71% isolaram o Klebsiella e o Estafilococos. O Cefepime foi o antibiótico de escolha inicial nas neutropenia febris e o Metronidazol iniciado nas mucosites. **Conclusão:** O espectro das infecções pode ser influenciado pela epidemiologia local, pela doença de base e pelo uso de quimioprofilaxia. Elas são comuns nos estágios iniciais da neutropenia, assim como as mucosites. O Metronidazol parece interferir no tempo de internação e escolha inicial do Cefepime nas neutropenia febris se justifica pelo seu espectro contra uma variedade de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas.



#17780 | CÂNCER PEDIÁTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTE DIAGNOSTICADOS COM NEUTROPENIA FEBRIL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PARTICULAR

Juliana Luiza de Mello Bach ; Luise Leal Fernandes de Oliveira ; Maria Christina Escher Tavares; Fernanda Martins;

Introdução: As infecções são as maiores causas de óbito em pacientes em tratamento de câncer (CA) com medicações quimioterápicas (QT). A febre pode ser o primeiro sintoma a ser apresentado pelo paciente, a neutropenia é caracterizada com a queda dos valores de neutrófilos a baixo de 1500 células por campo, podendo ocorrer principalmente próximo ao 10 dia pós realização da QT. Estudos vem mostrando que quanto antes ocorrer o início do tratamento com antibiótico de amplo espectro melhor será o prognóstico da criança, reduzindo drasticamente a morbimortalidade destes pacientes. Paciente em tratamento para doenças hematológicas possuem maior facilidade para desenvolver neutropenia, que em tumores sólidos, devido à QT utilizada. A duração do tratamento empírico depende da recuperação medular e da melhora dos picos febris, mantendo-se pelo menos 48 horas afebril. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo avaliar o perfil dos pacientes diagnosticados com neutropenia febril (NF) que estão em tratamento com QT na faixa etária pediátrica, para melhor elucidar o contexto que estes pacientes estão inseridos. **Metodologia:** Realizou-se estudo quantitativo com delineamento transversal por análise de prontuários, composta por 18 pacientes entre 0-17 anos incompletos, foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com CA infantil em tratamento com QT, em um hospital pediátrico particular, num período de 7 meses no ano de 2018. **Resultados:** Ao analisar os dados notou-se que 18 pacientes estão em tratamento com QT por algum CA infantil, destes 44,4% (8) dos pacientes apresentaram quadro de NF. Observou-se uma maior prevalência no sexo masculino (62,5%), quando comparados ao sexo feminino (37,5%). Ao avaliar a idade dos pacientes observamos um predomínio de pacientes na faixa etária de pré-escolares e escolares. Observou-se também um número maior dos pacientes diagnosticados com CA hematológico (6 casos – 75%) comparado aos tumores sólidos (2 – 25%). Verificou-se que um paciente em tratamento para tumor sólido teve 3 episódios de NF em um período de 7 meses. A totalidade dos pacientes que foram diagnosticados com NF no período seguiram o protocolo gerenciado pela instituição. Todos os pacientes não apresentaram foco específico infeccioso, tendo alta abreviada, com 48 horas mantendo-se afebril e melhora dos valores de neutrófilos. **Conclusão:** Podemos concluir que o padrão apresentado pelos pacientes diagnosticados com NF é semelhante aos encontrados nos estudos mais recentes, com maior número de casos dos CA hematológicos.

#17926 | FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICO

Nathália Becker Gerald; Nicolý Buratto Venson; Vanessa Martins de Souza; Giovanna Grünwald Vieta; Imaruí Costa; Thaise Cristina Brancher Soncini; Tatiana El Jaick Bonifacio Costa; Denise Bousfield da Silva; Ana Paula Ferreira Freund Winneschhofer; Amanda Ibagy; Mariana Cardoso de Lima; Ynnaiana Navarro de Lima; Juliana Schmitz Dacoregio; Marcos Paulo Guchert; Daniel Faraco Neto

Introdução: A mortalidade relacionada à infecção do CVC é de aproximadamente 9% nos pacientes pediátricos com câncer, e sua taxa de remoção por complicações é de 26,8%. **Objetivos:** Identificar fatores de risco para infecção do CVC em pacientes atendidos em centro de referência em oncologia pediátrica, no período de 2011 a 2016. **Metodologia:** Estudo caso-controle. O grupo de estudo foi constituído por pacientes com infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e associada ao CVC que preencheram os critérios da ANVISA. O grupo controle foi definido pelos pacientes com CVC que não apresentaram infecção, sendo incluído em ambos os grupos somente o primeiro cateter inserido. Foram selecionados, por conveniência não probabilística, 43 casos e 41 controles. A variável dependente foi presença ou não de infecção de CVC. As variáveis independentes foram sexo, cor, idade de colocação de cateter, histologia da neoplasia e tipo de cateter. Para testar associação da infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada relacionada ao CVC e as variáveis independentes empregou-se o qui-quadrado de Pearson e o teste “t” de Student. Utilizou-se a medida de associação (OR) com os respectivos intervalos de confiança (IC 95%), tomando como significante valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve maior frequência de pacientes do sexo masculino e cor branca, nos casos e no grupo controle. Foi identificada diferença significativa ($p = 0,05$) na média de idade de colocação de cateter entre casos e controles, sendo $4,86 \pm 3,54$ nos casos e $6,51 \pm 4,10$ anos nos controles. A frequência de pacientes com infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de CVC, com idade < 5 anos, representou a maioria dos casos (65,1%). A idade média de infecção de cateter foi de $5,09 \pm 3,52$ anos. O tempo médio de uso de cateter até a infecção foi de 104,33 dias. A utilização de cateter central de inserção periférica e cateter totalmente implantado foi semelhante nos casos e no grupo controle. Ao testar a associação de infecção de CVC com o tipo de neoplasia e o tipo de cateter inserido, não foi observada diferença significativa. Em 53,4% dos pacientes a contagem de neutrófilos era < 500 quando houve bacteremia por infecção de CVC. As bactérias foram responsáveis por 88,3% das infecções, enquanto fungos foram 11,6%. **Conclusão:** Neste estudo, o uso de CVC em crianças com faixas etárias mais jovens é fator de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter.



#17954 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS COM INFECÇÃO BACTERIANA INVASIVA (IBI) POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rafael Medeiros Bezerra Costa; Kaline Maria Maciel de Oliveira; Mecneide Mendes Lins; Mirelle Santos Silva; Débora Costa Franco Rocha;

Introdução: As infecções constituem a principal causa de morte em crianças com câncer e o principal motivo de indicação em unidade de terapia intensiva. No entanto, apenas 25% destas afecções têm seu agente etiológico documentado, observando-se uma emergência de microrganismos multirresistentes. **Objetivos:** Descrever as principais variáveis associadas à positividade de culturas, verificando possíveis preditores ou fatores de risco associados. **Metodologia:** Estudo descritivo de 11 pacientes com infecção bacteriana invasiva por microrganismos multirresistentes admitidos em unidade de terapia intensiva de um serviço de Oncologia Pediátrica no período de janeiro à julho de 2018. Os dados coletados incluíram idade, sexo, natureza sólida ou hematológica da neoplasia, presença de cateter venoso central, status do câncer (em remissão ou em atividade), nível de hemoglobina, contagem absoluta de neutrófilos, monócitos e plaquetas, espécime de cultura analisada, identificação do microrganismo e desfecho (favorável ou óbito). **Resultados:** No período estudado, houve 12 episódios de infecção bacteriana invasiva por microrganismos multirresistentes em 11 pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica. Destes, 7 (64%) eram do sexo masculino. Sete (64%) pacientes eram portadores de neoplasia hematológica e 4 (36%) de tumores sólidos. Nove (82%) pacientes possuíam cateter venoso central no momento de sua ocorrência infecciosa. Sete (64%) pacientes estavam com a doença em atividade e 4 (36%) encontravam-se em remissão de sua afecção. Três (27%) pacientes obtiveram desfecho favorável e 8 (73%) evoluíram para óbito. Das culturas analisadas, 5 (42%) foram obtidas por amostras de sangue, 2 (16%) através de coleta de urina, e 5 (42%) por coleta de secreção de fluidos e swab. Três (25%) espécimes eram de agentes gram-positivos e 9 (75%) de bactérias gram-negativas. *Klebsiella* e *Pseudomonas aeruginosa* multirresistentes (50%) foram os principais agentes isolados. **Conclusão:** Pacientes oncológicos são particularmente vulneráveis à complicações infecciosas graves. Dessa forma, o suporte de terapia intensiva torna-se essencial para sua recuperação. O treinamento acerca dos riscos de transmissão e de medidas preventivas, assim como a identificação e o tratamento precoce direcionado ao agente etiológico são fundamentais para a melhora da sobrevida destes pacientes.

TUMORES CÉL GERMINATIVAS

#17422 | TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL

Priscila Martins; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Luana Turmina; Gabriela Cristina Dantas; Ana Flávia Mendonça Fiori; Ana Julia Silva Rodrigues; Aléxia Degasperin Voigt;

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias benignas ou malignas derivadas das células germinativas primordiais e que podem ocorrer em sítios gonadais ou extragonadais. A ocorrência anual dos TCG é da ordem de 0,2 casos por 100.000 crianças abaixo de 15 anos, representando 3% dos tumores malignos que acometem a faixa pediátrica. **Objetivos:** Esse estudo tem por objetivo descrever retrospectivamente os 34 casos atendidos em um serviço especializado, no período de janeiro de 2001 à janeiro de 2018, buscando desenhar a amostra e analisar as características, assim como os resultados dos pacientes nesta instituição nos últimos 17 anos. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário médico. **Resultados:** A idade ao diagnóstico variou de 15 dias de vida à 19 anos de idade, com a média de 7 anos e 3 meses. Nós tivemos de entre 0 à 5 anos: 18 pacientes (52,92%), entre 5 e 10 anos: 2 pacientes (5,88%), entre 10 e 14 anos: 4 pacientes (11,7%) e entre 14 e 19 anos: 10 pacientes (29,5%). 13 pacientes eram do sexo feminino (38,24%) e 21 eram do sexo masculino (61,76%), com relação masculino/feminino de 1,5:1. Quanto ao tipo histológico: 12 (35,4%) foram tumores de seio endodérmico, 9 (26,5%) foram teratomas maduros, 3 (8,8%) foram teratomas imaturos, 6 (17,6%) foram carcinomas embrionários, 3 (8,8%) foram germinomas e 1 (2,9%) foi coriocarcinoma. Quanto aos sintomas, 10 pacientes (29,5%) apresentaram, no início do quadro, aumento do saco escrotal, 7 (20,5%) apresentavam massa abdominal, 6 (17,6%) apresentaram aumento do volume abdominal, 5 (14,7%) apresentaram perda ponderal, 9 (26,4%) referiram dor abdominal, 2 (5,88%) apresentaram febre, 2 (5,88%) inapetência, 2 (5,88%) astenia, 1 (2,95%) dificuldade de deambular, 1 (2,95%) constipação. A média de tempo de aparecimento dos sintomas e a procura do serviço de saúde foi inferior a 15 dias para 9 pacientes (26,5%), de 15 a 30 dias para 7 pacientes (20,5%), de 30 a 90 dias para 10 pacientes (29,5%) e maior que 90 dias para 8 (23,5%). Nós temos 31 (91,18%) pacientes vivos e em remissão completa com a média de sobrevida de 7,3 anos. Óbito ocorreu em 3 (8,82%) pacientes, 2 por abandono e 1 por complicação durante o tratamento. **Conclusão:** Nossos resultados são similares aos encontrados em países em desenvolvimento, mais é necessário aumentar a sobrevida desses pacientes com melhor suporte no diagnóstico e tratamento



#17883 | EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA JUVENIL DE OVÁRIO

Tais Tavares Barlera; Amanda Soares de Medeiros; Ana Flavia Marcelino Riccetto; Fabricio Tera Romagnol; Monica Matos Correia Rodrigues; Bruna Cardoso; Maria Teresa de Seixas Alves; Alexandre Alberto Barros Duarte; Simone De Campos Vieira Abib; Carla Renata Pacheco Donato Macedo;

Introdução: Tumores células da granulosa compreendem aproximadamente 2 a 5% dos tumores maligno de ovário. Tumores do estroma de ovário, são distintos dos tumores de células germinativas e tumores epiteliais de ovário. Este grupo pode acometer qualquer idade, é um grupo heterogêneo, e em crianças apresenta como sintoma inicial massa abdominal palpável, dor abdominal, distensão abdominal e puberdade precoce. Podem estar associados a síndromes genéticas como Síndrome de Peutz-Jegher ou Síndrome DICER 1. Tumores de Células da Granulosa Juvenil raramente apresentam recorrência, mas quando isso ocorre é tardio, sendo 2 a 3 anos após o diagnóstico, apresentando pior prognóstico. **Objetivos:** Avaliar idade ao diagnóstico, sintoma inicial, estadiamento, abordagem de tratamento, quimioterapia utilizada e recaída em paciente com tumor de Células da Granulosa Juvenil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de todos os registros das pacientes com tumores de células da granulosa de ovário (n=12) disponíveis na instituição durante o período 1994 até 2018. **Resultados:** Tivemos 75% (n= 9) das pacientes com idade de 1 ano até 8 anos todas pacientes apresentaram sintoma inicial de aumento das mamas, sangramento vaginal, pilificação genital, caracterizando esses achados como puberdade precoce. O estadiamento utilizado foi International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) e 66% (n=8) das pacientes apresentaram Estádio IA, foram submetidas a cirurgia e posterior acompanhamento clínico e radiológico. Duas pacientes IC, 2 pacientes IIB e IIC que além da cirurgia receberam quimioterapia pelo Protocolo Tumores de Células Germinativas. A cirurgia de todos os casos foi laparotomia exploradora com salpingooforectomia, palpação do ovário contra lateral, inspeção da cavidade com biopsia de gânglios ou lesões quando suspeitas. Todas as pacientes encontram-se em remissão completa em acompanhamento clínico. **Conclusão:** Tumor de Células da Granulosa Juvenil de Ovário são tumores com baixa incidência, ao diagnóstico a maioria das pacientes apresentaram estágio IA, sendo tratadas apenas com cirurgia, tendo excelente prognóstico. Importante diagnóstico diferencial de puberdade precoce. Quando necessitam de quimioterapia utilizam-se protocolos de TCG. O acompanhamento a longo prazo é importante devido a relatos de recidiva tardia.

#17930 | EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO COM TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS DE OVÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Mônica Matos Correia Rodrigues; Ana Flávia Marcelino Riccetto; AMANDA SOARES DE MEDEIROS; Fabrício Tera Romagnol; Tais Tavares Barlera; Alexandre Alberto Barros Duarte; Bruna Fernanda Silva Cardoso; Maria Teresa de Seixas Alves; Simone de Campos Vieira Abib; Carla Renata Pacheco Donato Macedo;

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) compreendem um grupo heterogêneo de tumores. A incidência nos sítios gonadais começa a aumentar na adolescência. Os tumores ovarianos na faixa etária pediátrica é, em sua maior parte, tumores de células germinativas. Esses tumores são raros e representam cerca de 5% de todas as malignidades dos ovários. Os subtipos histológicos mais comuns são teratoma, disgerminomas e tumores de seio endodérmico. A base do tratamento é a cirurgia e protocolos de quimioterapia contendo cisplatina. **Objetivos:** O objetivo do estudo é descrever pacientes com TCG de ovário diagnosticados e tratados em uma única instituição. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática dos prontuários de todas as pacientes de faixa etária pediátrica com tumor localizado em ovário e avaliadas aquelas com tumores de células germinativas que foram tratadas em uma instituição entre 1999 e 2016. Foram revisados os subtipos histológicos, o estadiamento e o tratamento realizado nessa população. **Resultados:** Foram diagnosticadas e tratadas 61 pacientes com TCG localizado em ovário. As pacientes apresentavam idades entre 2 e 18 anos. Trinta e oito foram classificadas Estádio I, 6 pacientes Estádio II, 12 pacientes com Estádio III e 5 pacientes com Estádio IV. O estadiamento foi realizado de acordo com International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Os subtipos histológicos encontrados foram teratoma maduro em 41% das pacientes, TCG misto em 24,6%, disgerminoma em 14,75%, teratoma imaturo em 13%, tumor de seio endodérmico em 5% e coriocarcinoma em 1,65%. Observou-se o aumento da incidência com a puberdade, sendo 70,5% das pacientes diagnosticadas nesta fase, e entre estas, 34,8% tinham subtipo histológico Teratoma maduro e 27,9% tiveram TCG misto. As pacientes Estádio I foram apenas submetidas à ressecção cirúrgica e até o momento todas estão vivas sem doença. Os protocolos utilizados para os Estádios II a IV foram o Grupo Brasileiro 99 e 2008. Entre as pacientes incluídas no estudo, 4 evoluíram com morte por progressão de doença (1 TCG misto Estádio IV Alto Risco, 2 TCG misto Estádio III Alto Risco, 1 Seio Endodérmico Estádio III Alto Risco). **Conclusão:** Os tumores ovarianos em crianças e adolescentes são altamente curáveis, quando tratados em instituições especializadas com protocolos terapêuticos. TCG Estádio Ia e Ib, independente do subtipo histológico, podem ser tratados apenas com cirurgia e acompanhamento rigoroso.



#17932 | TUMORES SACROCOCÍGEOS EM CRIANÇAS: 16 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Monica Matos Correia Rodrigues; Ana Flávia Marcelino Ricetto; Amanda Soares de Medeiros Caminha; Fabricio Tera Romagnol; Tais Tavares Barlera; Alexandre Alberto Barros Duarte; Bruna Fernanda Silva Cardoso; Maria Teresa de Seixas Alves; Simone De Campos Vieira Abib; Carla Renata Pacheco Donato Macedo;

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) são um grupo heterogêneo de tumores derivados de células germinativas primordiais. Podem ocorrer em sítios gonadais e extragonadais. Nas crianças menores de 15 anos, a incidência em sítios extragonadais excede a dos gonadais. Abaixo de 2 anos, há alta incidência de TCG em localização sacrococcígea. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos com TCG de localização sacrococcígea entre os anos 2000 e 2016. **Metodologia:** Revisão dos prontuários dos pacientes tratados na instituição entre 2000 e 2016 com TCG de localização sacrococcígea (n=23), avaliando características dos pacientes, subtipos histológicos, extensão da doença, níveis séricos dos marcadores tumorais ao diagnóstico, ressecção cirúrgica e quimioterapia utilizada. **Resultados:** Foram diagnosticados e tratados 23 pacientes com TCG sacrococcígeo, sendo 6 meninos e 17 meninas, com idade, com idades entre 1 dia e 2 anos. Os tipos histológicos encontrados foram teratoma maduro (n.12=52%), teratoma imaturo (n.3=13%), teratoma misto (n.2=9%), seio endodérmico (n.6=26%). O estadiamento foi realizado de acordo com o Children Oncology Group – COG, sendo (n.16=70%) estadio I, (n.3=13%) estadio II, (n.1=4%) estadio III, (n.3=13%) estadio IV. Os pacientes com teratomas puros, mistos e imaturos foram tratados apenas com ressecção cirúrgica, estando, atualmente, livres de doença. Os pacientes com tipo histológico seio endodérmico (SE) apresentaram idades mais avançadas ao diagnóstico, com média de 13,4 meses, apresentando alfafetoproteína elevada e foram classificados em estádios mais avançados. Dentre esses pacientes, 4 eram metastáticos ao diagnóstico, com metástases em pulmão, fígado, vértebra, mediastino e gânglios. Todos os pacientes com histologia SE (n.6=26%) receberam quimioterapia, sendo 5 pacientes submetidos ao protocolo Grupo Brasileiro 99 e 1 paciente submetido ao protocolo Grupo Brasileiro 2008. Um paciente foi submetido à TCTH autólogo, 2 pacientes apresentaram recidivas (local e hepática), 1 evoluiu com óbito por complicações infecciosas e, atualmente, 5 pacientes encontram-se livres de doença. **Conclusão:** A localização sacrococcígea é a mais comum entre os TCG extra gonadais em crianças. Em geral, são benignos ao nascimento e podem sofrer malignização. O tratamento é baseado em ressecção cirúrgica nos pacientes de baixo risco e quimioterapia nos pacientes de alto risco, com excelentes resultados quando tratados em centros especializados.

TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

#17683 | RESULTADOS PRELIMINARES DO CONSORTIUM DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Andrea Maria Cappellano; Jonathan Finlay; Bruna Mançano; Daniela Barbosa Almeida; Sergio Cavalheiro; Patricia A Dastoli; Frederico A Silva; Simone S Aguiar; Elvis Valera; Nasjla Saba da Silva;

Introdução: Tumores de células germinativas de Sistema nervoso central (TCGSNC) correspondem a 2-3% dos tumores de SNC na infância e adolescência no hemisfério ocidental, sendo classificado de acordo com seus componentes histológicos como germinomatosos (TCGG) e não germinomatosos (TCGNG). **Objetivos:** Avaliar os resultados preliminares de um protocolo de estudo para TCGSNC desenvolvido através de um consortium entre instituições brasileiras. **Metodologia:** Desde outubro de 2013, 28 pacientes com diagnóstico histológico e/ou marcadores tumorais (MT) compatíveis com TCGG +/- β -HCG >800;200 mIU/ml (N=21) e TCGNG (N=7), receberam 4-6 ciclos de carboplatina/etoposide/ciclofosfamida, seguido de 18Gy radioterapia ventricular (RTV) e boost em local (is) primário (s). A intensificação do tratamento com transplante autólogo de medula óssea (TAMO) foi preconizada no grupo de pacientes com TCGNG considerados mais respondedores a quimioterapia inicial. **Resultados:** Com média de idade de 13,5 anos, 21 pacientes eram do sexo masculino. O diagnóstico foi realizado através de MT (N=5), cirurgia (N=14) e ambos (N=7). O local primário do tumor foi em pineal (N=14), supraselar (N=7) e bifocal (N=7). Nove pacientes apresentaram disseminação periventricular/ intramedular ao diagnóstico. Cirurgia de second-look ocorreu em 5 casos. Para o grupo de TCGG, 18 pacientes apresentaram resposta completa (RC) após 4 ciclos de carboplatina/etoposide, sendo que 4 apresentaram cicatriz/ teratoma residual. Para o grupo de TCGNG, 2 obtiveram RC e 5 respostas parciais (RP) após 4 ciclos, sendo 2 submetidos à TAMO por doença residual. Radioterapia foi realizada segundo descrição do protocolo com exceção de 2 casos. Nenhuma recidiva tumoral ocorreu até o momento. Um paciente evoluiu a óbito após o término do tratamento sem doença por complicações neuroendócrinas. A principal toxicidade observada foi hematológica, com trombocitopenia e neutropenia G3/4. No grupo TCGNG observou-se toxicidade hematológica com ciclofosfamida em todos os ciclos e para os 2 grupos em pelo menos 1 ciclo com carboplatina. Com uma mediana de seguimento de 29,6 meses a sobrevida livre de eventos e global para todo o grupo foi de 96,4%. **Conclusão:** A redução de dose da RTV de 24Gy para 18Gy parece ser efetiva. No entanto, um maior seguimento se faz necessário para avaliar melhor a eficácia deste tratamento, incluindo a estratégia do mau respondedor com TAMO.



#17729 | GLIOBLASTOMA MULTIFORME CONGÊNITO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RESULTADOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Fabrcio Tera Romagnol;; Andrea Maria Cappellano;; Daniela Barbosa de Almeida;; Srgio Cavalheiro;; Patricia Alessandra Dastoli;; Jardel Mendonça Niccio;; Marcos Devanir Silva Da Costa;; Frederico Adolfo Benevides Silva;; Maria Teresa de Seixas Alves;; Gregrio Wrublevski Pereira;; Nasjla Saba Silva;;

Introdução: As neoplasias congênitas do sistema nervoso central são raras, representando 1-4% de todos os tumores cerebrais pediátricos, sendo considerado os provavelmente congênitos aqueles com sintomas no primeiro ano de vida. Entre os principais diagnósticos dos tumores congênitos estão: Teratoma e Tumores Embrionários, enquanto o Glioblastoma Multiforme (GBM) representa 3% dos casos. **Objetivos:** Descrever a experiência e os resultados no tratamento do GBM congênito em uma única instituição. **Metodologia:** Análise retrospectiva obtida através da revisão de prontuários médicos. **Resultados:** Entre 2010 e 2017, seis crianças com diagnóstico de GBM congênito com comprovação histológica foram admitidas em nossa instituição. A idade ao diagnóstico variou de 31 semanas de gestação a 6 meses de idade, todas do sexo feminino. Os principais sintomas observados foram vômitos e aumento do perímetro craniano, tendo como localização primária do tumor a região hemisférica em todos os casos, sem sinais de disseminação leptomeningea ao diagnóstico. Todos os pacientes foram submetidos a ressecção parcial como tratamento inicial, havendo um óbito pelo quadro de hemorragia intra-operatória. A análise imuno-histoquímica evidenciou positividade para INI-1 em todos os casos, com o índice de proliferação celular (Ki-67) entre 10-90% e em 3 casos expressão da proteína p53 > 50%. Cinco pacientes foram submetidos a variados esquemas quimioterápicos, dois demonstraram resposta parcial, um progressão de doença e dois resposta completa. As ressecções cirúrgicas após quimioterapia inicial variaram de 1-6, tendo 1 caso características histopatológicas de glioma de baixo grau e outro com componente rabdoide em programação de transplante autólogo de medula óssea. Com média de follow-up de 26 meses, cinco dos seis pacientes estão vivos, estando dois em tratamento. **Conclusão:** Apesar do GBM ser considerado um tumor agressivo, no primeiro ano de vida seu comportamento parece ser mais insidioso. Entretanto, por haver na maioria dos casos um grande volume tumoral ao diagnóstico, a abordagem cirúrgica deve ocorrer com cautela considerando a ressecção parcial inicial pelo grande risco de sangramento intra-operatório.

#17735 | TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL – ANÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Vanessa Carla Trentim; Juliana de Cássia Mori; Bruna Luíse Trentim; Michelli Giovana Signor; Aline Carla Rosa; Carmem Maria Mendonça Costa Fiori;

Introdução: Tumor do Sistema Nervoso Central (SNC) é o segundo tipo de câncer mais freqüente na faixa etária pediátrica < 18 anos em países desenvolvidos, superado somente pelas Leucemias. Eles correspondem a aproximadamente 25% das neoplasias diagnosticadas em crianças abaixo de 15 anos. No Brasil, o Tumor de SNC é o terceiro tipo de câncer mais comum na infância, correspondendo a 15% dos casos. São superados pelas Leucemias e os Linfomas. As manifestações clínicas são variadas e decorrentes do crescimento tumoral. **Objetivos:** Analisar os casos de tumores de sistema nervoso central em pacientes menores de 19 anos atendidos entre os anos de 2001 à 2018, em um centro de referência do câncer infanto-juvenil. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal. Foram utilizados dados de prontuários de pacientes atendidos com diagnóstico com tumor de sistema nervoso central no registro hospitalar. Foram avaliados os dados referentes a sexo, idade, manifestações clínicas, diagnóstico histopatológico e evolução clínica. **Resultados:** Foram registrados 66 casos, 33(50%) do sexo masculino e 33(50%) do sexo feminino com idade média ao diagnóstico de 7 anos (variação de 3 meses a 18 anos). Foram 20 (30,3%) casos entre 0 e 5 anos, 31(46,97%) casos na faixa etária de 6 a 10 anos, 11 (16,67%) casos de 11 e 14 anos e 4 (6,06%) casos entre 15 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais freqüentes foram: vômitos em 35 (52,24%), cefaléia em 34 (50,75%), estrabismo em 12 (17,91%), dificuldade de deambular em 11 (16,42%) e convulsão em 8 (11,94%). Quanto ao diagnóstico histopatológico o Meduloblastoma foi o tumor mais freqüente em 18(27,27%) casos, seguido de Astrocitoma em 17(25,76%) e Gliomas 10 (15,15%). Dos 66 pacientes, 44 (66,67%) permanecem vivos em acompanhamento na instituição. **Conclusão:** O Meduloblastoma foi o tumor do sistema nervoso central mais freqüente em crianças e adolescentes, dado semelhante encontrado na literatura nacional e internacional, sendo o tumor de maior prevalência. Embora seja o segundo tumor mais freqüente na infância, ainda há dificuldade no diagnóstico devido aos sintomas iniciais inespecíficos, reduzindo a chance de cura desses pacientes.



#17814 | MEDULOBLASTOMA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL

Alberto Fernando Shigueaki Takahashi; Aline Carla Rosa; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Vitória Thibes Dalfovo; Juliana Morandini de Souza; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni;

Introdução: O meduloblastoma (MB) é a neoplasia mais frequente do sistema nervoso central em crianças. Essa doença é prevalente no sexo masculino e 70% dos casos ocorrem em pessoas com menos de 16 anos. **Objetivos:** Analisar as características clínicas e evolução de pacientes com Meduloblastoma em uma única instituição no sul do Brasil. **Metodologia:** Foram revisados através de prontuários médicos de forma retrospectiva de pacientes atendidos em um hospital de referência no tratamento e diagnóstico do Câncer infantojuvenil, no período de janeiro de 2007 a maio de 2018. Os pacientes foram tratados com o protocolo utilizado pelo grupo brasileiro de tratamento para meduloblastoma em crianças. **Resultados:** Foram estudados 18 (100%) casos, 11 (61%) do gênero masculino e 7 (39%) feminino. A relação masculino/feminino foi de 1,57. A idade média ao diagnóstico foi de 6 anos e 3 meses, com uma variação de 3 meses e meio a 14 anos e meio. Cinco (28%) dos pacientes encontravam-se abaixo de 5 anos, 11 pacientes (61%) entre 5 e 10 anos, 1 (5,5%) paciente entre 10 e 14 anos e 1(5,5%) paciente acima de 14 anos. Os sinais e sintomas mais observados incluíram vômitos em 12 (67%) pacientes, 9 (50%) cefaleia, 5 (28%) estrabismo, 4 (22%) dificuldade de deambular, 3(17%) tontura, 2 (11%) irritabilidade, 2 (11%) claudicação e 5 (28%) apresentaram outros sintomas. O tempo entre os sinais e sintomas ao diagnóstico foi de: menos de 15 dias em 4(22%) pacientes, entre 15 e 30 dias em 5 (28%) pacientes, entre 30 e 60 dias com 3 (17%), entre 60 e 90 dias 1 (5,5%), entre 90 e 120 dias 3 (17%) e após 180 dias, 1(5,5%) paciente. O período de evolução médio foi de 51 dias. Quanto a evolução dos casos, 15 (83,33%) pacientes encontram-se em acompanhamento pela instituição e 3 (16,6%) foram a óbito. **Conclusão:** O meduloblastoma é uma neoplasia cerebelar maligna mais frequente na criança. Apresentando-se uma predominância do sexo masculino sobre o feminino. Os sinais de alerta são semelhantes ao encontrado na literatura nacional e internacional. Metade dos pacientes tiveram a oportunidade de serem atendidos nos primeiros 60 dias do início dos sintomas isso provavelmente colaborou com ao aumento de taxa de sobrevida encontrada nessa população estudada.

#17856 | PERFIL NEURO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NA REGIÃO NORTE

Jeanne Lee Coutinho Medeiros; Louise Desiree Sevalho; Marcelo Cezar de Paiva; Jeanna Lee Oliveira Coutinho;

Introdução: Estudo descritivo, abordagem quantitativa de 2012 à 2017, com o levantamento de prontuários de crianças e adolescentes portadores de neoplasia de SNC atendidas em um Centro de Oncologia da região Norte. **Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com neoplasia de SNC em um serviço de Oncologia Pediátrica durante um período de 5 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo, abordagem quantitativa de 2012 à 2017, com o levantamento de prontuários de crianças e adolescentes portadores de neoplasia de SNC atendidas em um Centro de Oncologia da região Norte. **Resultados:** Em relação a incidência observa-se um pico na primeira década de vida (74,4%) com predomínio do sexo masculino (59,5%) e que a maioria das crianças eram procedentes da capital Manaus/AM (70,2%). Tumores de Origem neuroepitelial foram os mais encontrados: 38,35% de Astrocitomas predominantemente Grau I e II (OMS) seguidos de: Tumores de Tronco Cerebral (sem anatomo-patológico)- 21,3%; Meduloblastoma-17%; Ependimomas 8,5%; Tumor de Células Germinativas- 4,25%; Pinealoblastoma 4,25%; Craniofaringioma 4,25; e Metastáticos 2,1%(Rabdomiossarcoma e Neuroblastoma). **Conclusão:** Muitas crianças e adolescentes com câncer chegam ao Centro Especializado de tratamento com a doença em estado avançado por diversos fatores. Esta análise do perfil epidemiológico de um Centro de Oncologia do Estado do Amazonas fornece dados da situação atual das crianças acometidas por neoplasias do SNC, favorecendo a elaboração de ações que visem uma detecção mais precoce dos casos e encaminhamento ao Centro de referência o mais cedo possível.



#17914 | RETARDO NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO SOBRE A SOBREVIDA GLOBAL

Raíla Soares de Assis; Maria Júlia Gonçalves de Mello ; Mecneide Mendes Lins ; Ivanna Sheila Botelho da Silva ; Thais Ribeiro Costa Carvalho ; Mariana Araújo Pereira ; Pedro Arturo Bismara Carneiro Santos ;

Introdução: O tumor de sistema nervoso central (SNC) é a terceira neoplasia mais comum em crianças no Brasil. Sua apresentação clínica é pouco específica e varia conforme localização, tipo histológico, taxa de crescimento tumoral e idade da criança, contribuindo para um atraso no diagnóstico. O tempo até o diagnóstico de tumores do SNC é um dos mais longos dentre todos os tipos de câncer, com medianas entre 20 e 230 dias na literatura. **Objetivos:** Descrever o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico dos tumores de SNC, determinar os fatores de risco para o retardo diagnóstico e o impacto deste sobre a sobrevida global. **Metodologia:** Estudo tipo coorte retrospectivo. Registros médicos de pacientes entre 0 e 19 anos, diagnosticados com tumor de SNC e admitidos no serviço de Oncologia Pediátrica entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014, foram revisados para características biológicas, clínicas e sociodemográficas, e do tempo até o diagnóstico. Pacientes diagnosticados por rastreio ou com recidiva tumoral e os que foram inicialmente admitidos em outra instituição foram excluídos. Foi considerado retardo diagnóstico quando o tempo até o diagnóstico foi igual ou maior à mediana obtida no estudo. Foram analisados 110 pacientes pelo método de regressão de Cox, tendo o retardo diagnóstico como desfecho primário para a análise dos fatores de risco, e óbito como desfecho secundário para análise da sobrevida global. **Resultados:** Dos 110 pacientes diagnosticados, a mediana do tempo até o diagnóstico foi de 66, 5 dias. Na análise univariada, houve associação significativa entre o retardo diagnóstico e os meduloblastomas ($p = 0,039$) e os tumores de baixo grau segundo classificação da OMS ($p = 0,000$). Na análise multivariada, idade igual ou maior a 4 anos ($p = 0,017$), localização do tumor em região supratentorial ($p = 0,036$) e os tumores de baixo grau ($p = 0,036$) foram associados ao retardo diagnóstico, que não apresentou impacto sobre a sobrevida global. **Conclusão:** O tempo até o diagnóstico dos tumores de SNC neste estudo foi comparável ao encontrado na literatura, porém ainda considerado prolongado. Acredita-se que as características biológicas dos tumores tenham maior influência sobre o tempo de apresentação clínica da doença e, conseqüentemente, sobre o tempo até o diagnóstico e a sobrevida global. Sugere-se, assim, que diagnóstico precoce não leve a um melhor prognóstico de vida, mas possivelmente a um desfecho funcional melhor para essas crianças.

#17920 | RE - IRRADIAÇÃO NO EPENDIMOMA RECIDIVADO: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Milena Reis Santos de Oliveira; Roberto Roecker; Caroline Peres Baú; Andrea Maria Cappellano; Michael Jenwei Chen ; Maria Luísa Suchrski Figueiredo; Daniela Barbosa de Almeida; Sergio Cavalheiro; Patricia Dastoli; Frederico Adolfo Benevides Silva ; Maria Teresa Seixas ; Gregório Wrublevski Pereira; Nasjla Saba da Silva;

Introdução: Neoplasias de células endimárias constituem o 3º tumor de sistema nervoso central (SNC) mais frequente na faixa etária pediátrica. O tratamento inclui ressecção cirúrgica completa, sempre que possível, e radioterapia focal. A melhora das técnicas de ambos proporciona um aumento da sobrevida global em 5 anos próximo a 70%. No entanto, apesar do tratamento intensivo, um terço dos pacientes recidivam. Neste contexto, a reirradiação tem sido empregada como alternativa possível de tratamento. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida global (SG) dos pacientes com diagnóstico confirmado de ependimoma submetidos a reirradiação. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional obtido através de consulta ao banco de dados de pacientes portadores de ependimoma tratados com e sem re-irradiação após recidiva. **Resultados:** Entre 1993 e 2018, 93 pacientes com diagnóstico de ependimoma foram admitidos no IOP/GRAACC/UNIFESP. Destes 46 (49,4%) pacientes recidivaram. A média de idade ao diagnóstico foi de (75,9± 61,5) meses, sendo (98,7±42,8) meses na 1ª recidiva, e (136,1±79,6) meses na 2ª recidiva com 68,8% dos pacientes sendo do sexo masculino. Até 2009, 44 pacientes foram tratados após recidiva com ressecção cirúrgica e/ou quimioterapia, após este período, 24 pacientes realizaram re-irradiação (doses entre 50,0 a 59,0 Gy), sendo 96% dos casos em fossa posterior. Todos os pacientes toleraram bem a re-irradiação, sem efeitos colaterais significativos. O tempo médio de seguimento para o grupo de pacientes re-irradiados foi de (101,6±14,6) meses sendo que a SG em 3 anos foi de 35,7%±12,8% no grupo não submetidos a re-irradiação, versus 86,3%±7,4% no grupo de pacientes submetidos a re-irradiação ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A re-irradiação é uma opção terapêutica a se considerar em casos de ependimoma infanto-juvenil recidivado pela baixa toxicidade e melhora significativa na sobrevida global. Demais estudos são necessários para definir os efeitos tardios da re-irradiação assim como déficit motor tardio e o risco aumentado de segunda neoplasia.



TUMORES HEPÁTICOS

#17386 | TUMORES HEPÁTICOS EM IDADE INFANTO-JUVENIL: EXPERIÊNCIA DE 12 ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Fernanda Matsue Ezure Bredt; Luiz Cesar Bredt;

Introdução: Os tumores hepáticos são raros na idade infanto-juvenil e a suspeita diagnóstica da origem tumoral varia de acordo com a idade.

Objetivos: Relatar uma série de casos de tumores hepáticos da infância e adolescência tratados em um centro de referência do câncer infanto-juvenil no Brasil, descrevendo os achados clínicos, de diagnóstico, tratamento e evolução clínica dos casos identificados.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e transversal dos prontuários de 21 pacientes tratados em Hospital de referência em Oncologia Pediátrica no período de 2004 à 2016. **Resultados:** Do total de pacientes (n= 21), seis (28,6%) apresentaram diagnóstico de tumor benigno e quinze (71,4%) de maligno, sendo o hepatoblastoma (n=6) o tumor maligno mais comum. Dentre os achados clínicos os mais comuns foram: massa abdominal (95,2%), dor abdominal (38%), e febre (19%). A ultrassonografia abdominal foi o primeiro exame complementar realizado em 95,2% dos pacientes e a alfa-fetoproteína (AFP) estava elevada em sete casos, sendo todos os casos de hepatoblastoma (HB) e em um paciente com hepatocarcinoma (HCC). Verificou-se que quatro casos (19%) foram submetidos a quimioterapia exclusiva, seis casos (28,5%) a cirurgia exclusiva, sendo estes benignos, e onze casos (52,5%) a quimioterapia combinada a ressecção cirúrgica. A sobrevida em cinco anos para os tumores malignos foi de 32%, sendo 52% para os tumores hepáticos primários (n=10) e 20% para as metástases hepáticas (n=5) (p<0,001).

Conclusão: A massa abdominal foi a manifestação clínica mais comum nos tumores hepáticos em idade infanto-juvenil e a ultrassonografia abdominal foi o principal exame complementar de investigação inicial. O HB foi o tumor hepático maligno mais comum, e a quimioterapia combinada à ressecção cirúrgica apresentou melhores resultados no tratamento dos tumores hepáticos primários quando comparado às metástases hepáticas.

#17898 | HEPATOBLASTOMA: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Pamella Demeciano Mamede; Fernanda Carvalho do Nascimento; Camila Cunha Garcia; Clara Figueiredo Leal de Abreu; Arissa Ikeda Suzuki; Ricardo Vianna de Carvalho; Simone de oliveira Coelho; Paulo Antônio Silvestre de Faria; Marília Grabois; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Sima Feman;

Introdução: O Hepatoblastoma é um tumor embrionário maligno primário de fígado extremamente raro e acomete mais frequentemente crianças menores de cinco anos de idade.

Objetivos: Avaliar os aspectos sociodemográficos, clínicos, de tratamento e sobrevida em pacientes (pts) com hepatoblastoma.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuário de 33 pts matriculados no período de 1997 a 2018, em uma única instituição. **Resultados:** A idade mediana ao diagnóstico foi 1,5 anos (V: 0,3-12,5 anos), sendo 72% com menos de 3 anos. Sexo M:F = 1,5:1. Dezenove (59%) pts de cor branca. Dois (6,4%) pts apresentaram clínica de virilização ao diagnóstico. Dois pts apresentaram associação com síndromes genéticas (hemihipertrofia e polipose adenomatosa familiar). Com relação a idade gestacional, pré termo (n=7), a termo (n=20) e pós termo (n=2). O subtipo histológico foi: misto n=23 (85%), embrionário n=2 (7,4%), anaplásico n=1 (3,7%), fetal n= 1 (3,7%), SOE n=6 (18,2%). Em 32 pts o tumor era >5 cm, 9 (28%) pts eram PRETEX II, 16 (50%) PRETEXT III e 7 (21%) PRETEXT IV. Em 7 (21%) pacientes a doença era metastática para pulmão ao diagnóstico. Quanto ao grupo de risco: Alto Risco n=13(39,4%), utilizando o Protocolo SIOPEL II Alto risco e Risco Padrão n=20(60,6%), utilizando o Siopel II Risco padrão. A abordagem cirúrgica foi: ressecção completa(n=27), ressecção parcial(n=2), transplante hepático(n=3) e 1 sem informação. Dos 33 pts, 7 evoluíram com progressão de doença, sendo que 2 com doença a distância para pulmão. Com um tempo mediano de seguimento de 57 meses, n=19(57%) encontram-se vivos sem evidência de doença, n=11(33%) evoluíram para óbito, n=1(3%) estão em tratamento e n=1(3%) perderam o seguimento. A Sobrevida Global (SG) em 60 meses foi de 67%. Em pts com diagnóstico entre 3 e 7 anos de idade, a SG em 60 meses foi de 83%(NS). Pts classificados com risco padrão tiveram SG em 5 anos de 76%, enquanto alto risco foram 53% (NS). **Conclusão:** Com a abordagem multidisciplinar em centro de referência é possível resultados semelhantes aos descritos na literatura. Não houve relação entre o baixo peso e pré-termo com o desenvolvimento do tumor.



TUMORES ÓSSEOS

#17627 | AVALIAÇÃO DA RESSECÇÃO DE METÁSTASES PULMONARES EM PACIENTES COM OSTEOSSARCOMA OPERADOS NO PERÍODO DE 2005 A 2015

Alcânia Walburga de Souza Pereira Dos Reis ; Carla Renata Pacheco Donato Macedo ; Maria Teresa Seixas; Renato Oliveira ; Anderson Oliveira ; Vivian Toste; Henrique Lederman; Bruna Cardoso ; Antonio Sergio Petrilli;

Introdução: o osteossarcoma (OS) é o tumor maligno primário ósseo mais comum na infância e na adolescência. O pior fator prognóstico associado à doença é a presença de metástase ao diagnóstico. Dentre os pacientes com doença metastática, há tendência a melhor resposta ao tratamento com cura através de ressecção completa quando há presença apenas de lesões pulmonares. **Objetivos:** avaliar o impacto da ressecção de nódulos pulmonares em pacientes com suspeita de metástase de OS e a importância da ressecção completa de metástase pulmonar na sobrevivência dos pacientes com OS metastático. **Metodologia:** revisão de banco de dados de 36 pacientes com OS metastático diagnosticados no período de 2005 a 2015 em um hospital de oncologia pediátrica especializado. **Resultados:** dentre os 36 pacientes incluídos no estudo, 19,4% foram considerados inoperáveis ao diagnóstico. Dos 29 pacientes operados, 9 (30%) pacientes apresentaram lesões falso positivas. No procedimento cirúrgico foram ressecados 266 nódulos, sendo que apenas 43,6% destes nódulos haviam sido diagnosticados na tomografia de tórax, mostrando que a ressecção cirúrgica foi 3,4(p=0,005) vezes superior na identificação dos nódulos em relação ao exame de imagem. Dos 29 pacientes operados, 48,2% tinham nódulo único (incluindo nódulos menores que 0,5 cm até maiores que 1cm) com diagnóstico de metástase de OS em 70% destes após o procedimento cirúrgico. A taxa de sobrevivência global(SG) na nossa população foi de 52,3 meses e, quando excluídos os falso-positivos, a estimativa média de sobrevivência foi de 41 meses. Documentamos também que ser verdadeiramente metastático apresenta risco de óbito 8,08 (1,05 - 62,14 IC95%, p=0,045) vezes maior que não ser metastático. Quando analisamos os pacientes recidivados, quase 50% destes que puderam ser abordados 3 ou mais vezes tiveram taxa de SG superior ao grupo que não conseguiu ser abordado cirurgicamente. **Conclusão:** o caminho da cura do OS está na ressecção completa das lesões. Nosso trabalho mostrou que os pacientes que ressecaram completamente as lesões pulmonares tiveram importante impacto na taxa de SG em relação aqueles que não operaram. Mostramos ainda que a taxa de falso-positivo é ao redor de 30%. Contudo, novos protocolos de tratamento para o OS na tentativa de melhorar as curvas de sobrevivência devem elaborar novas estratégias que reduzam os falso-positivos e aumentem a sensibilidade diagnóstica.

#17734 | AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E DE FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE OSTEOSSARCOMA ATENDIDAS POR UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Luciana Nunes Silva; Annita Martins Rocha Torres; Deivide Oliveira de Souza; Pacífico Araújo Nunes Fil; Tassiana Lima Dos Anjos; Gustavo Cruz; Mariana Dórea;

Introdução: O Osteossarcoma é uma neoplasia maligna que corresponde a 50% dos casos de tumores ósseos primários em crianças e adolescentes. O local mais acometido é o esqueleto apendicular, principalmente o fêmur distal, a tíbia e o úmero proximais, adjacente à placa de crescimento metafisária, área dos ossos longos com maior proliferação celular. A maior incidência ocorre em adolescentes, aproximadamente aos 15 anos de idade, já que corresponde ao período de crescimento ósseo intenso, tornando-se mais suscetíveis a transformações malignas. O sexo feminino é afetado mais precocemente, mas a partir dos 13 anos, a prevalência é maior no sexo masculino. **Objetivos:** Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças portadoras de osteossarcoma atendidas por uma unidade de referência em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de série de casos, no qual foram avaliados pacientes com diagnóstico anátomo-patológico de Osteossarcoma, no período de Setembro de 2009 a Junho de 2017. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes com Osteossarcoma, destes 15 (39,47%) eram do sexo feminino e 23 (60,52%) do sexo masculino, 21 (55,26%) apresentavam metástase pulmonar e apenas 1 (2,68%) evoluiu com metástases cerebral e hepática. A faixa etária mais acometida foi entre 10 a 12 anos, correspondendo a 23 casos (60,5%), 12 (31,5%) crianças possuíam entre 13 a 15 anos e 3 (7,8%) possuíam entre 7 a 9 anos. No que se refere aos sintomas mais prevalentes, 31 (81,57%) relataram dor, 21 (55,26%) possuíam histórico de trauma, 15 (39,47%) tiveram dificuldade para deambulação, 9 (23,68%) perda de peso e 5 (13,15%) apresentaram fratura patológica. Quanto ao manejo cirúrgico, 18 (47,36%) pacientes necessitaram de amputação e 20 (52,63%) tiveram ressecção do tumor com substituição por endoprótese, embora 12 destes recaíram e acabaram sendo submetidos a amputação em um segundo momento, totalizando 30 (78,94%) pacientes amputados. Dezenove pacientes (50%) progrediram doença e foram a óbito. **Conclusão:** Osteossarcoma é uma das neoplasias mais comuns em centros de referência em oncopediatria, porém dificuldades com o diagnóstico precoce e acesso a procedimentos de alto custo, como a endoprótese, podem aumentar a morbimortalidade desta neoplasia. É fundamental o investimento dos gestores públicos em saúde para melhoria do encaminhamento destas crianças, permitindo diagnóstico precoce e melhores chances de cura.



#17796 | IRINOTECAM, TEMOZOLAMIDA E BEVACIZUMABE PARA O TRATAMENTO DE SARCOMA DE EWING RECIDIVADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO.

Juliana Cristina Lourenço de Souza; Flávia Mesquita Gava; Luiz Gonzaga Tone; Elvis Terceiro Valera; Maristella Bergamo Francisco dos Reis; Bianca Mori; Nelson Fabrício Gava; Edgard Eduard Engel; Carlos Alberto Scrideli;

Introdução: A sobrevida em pacientes com sarcoma de Ewing (SE) recidivado é extremamente baixa, com rápida progressão e evolução a óbito na maioria dos casos. Apesar dos regimes de quimioterapia intensiva disponíveis, pouco progresso tem sido observado em relação à sobrevida e novas abordagens terapêuticas são necessárias.

Objetivos: Descrever a experiência de um único serviço com uso de Irinotecam, Temozolamida e Bevacizumabe no tratamento de SE recidivado. **Metodologia:** Foram avaliados, retrospectivamente, 10 pacientes com SE recidivado de Abril/2011 a Junho/2018 tratados com Irinotecam (50 mg/m²/dia D1 a D5), Temozolamida (120 mg/m²/dose D1 a D5) e Bevacizumabe (10 mg/kg/dose no D1). Os ciclos foram realizados a cada 3-4 semanas e os pacientes reavaliados após 3-4 e 8 ciclos. **Resultados:** A idade ao diagnóstico variou de 3 a 17 anos, com tempo médio entre diagnóstico e recidiva de 28,8 meses (variando de 10 a 55 meses). Ao diagnóstico inicial todos foram tratados com quimioterapia de 1ª linha associada ao controle local; 2 apresentavam metástase ao diagnóstico e 1 paciente realizou transplante autólogo em primeira remissão. Quanto aos sítios de recidiva, 3 apresentaram lesões no mesmo local do tumor inicial, 4 recorreram em pulmão/mediastino, 1 em pâncreas e calota craniana e 2 em ossos diferentes do acometido ao diagnóstico inicial. 9 pacientes receberam a combinação de drogas em primeira recaída e 1 em segunda. Um total de 60 ciclos foi realizado. O número de ciclos administrados por paciente variou de 2 a 11 (média de 6), não houve toxicidade que necessitasse suspensão do protocolo e nenhum óbito ocorreu em decorrência do tratamento. Após 3-4 ciclos, 3 pacientes (30%) apresentaram resposta completa, 4 (40%) resposta parcial e 3 (30%) progressão da doença. Após 8 ciclos, 3 pacientes mantiveram a resposta completa, 3 mantiveram doença estável e 1 apresentou progressão. Os 3 pacientes com doença estável apresentaram progressão após 14, 19 e 20 meses do início do protocolo. A sobrevida livre de doença em 12 meses, analisada por curvas de Kaplan Meier e teste log rank, foi de 70±14,5% e em 24 meses de 42±17,2%. Os 3 pacientes que apresentaram remissão completa mantêm-se sem sinais de doença com tempo de seguimento variando de 18 a 45 meses. **Conclusão:** O uso do protocolo proposto se mostrou seguro e ativo em pacientes com SE recidivado, com 70% de resposta completa/parcial. Estudo em um número maior de casos é necessário para a confirmação destes resultados.

#17888 | ESTUDO RETROSPECTIVO DE TUMORES ÓSSEOS EM FAIXA PEDIÁTRICA

Camille Power Homem; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni ; Aline Krampe Peres; Michel Roberto Mandotti; Polyana Klomfass Piat; Ana Flavia Mendonça Fiori; Priscila Martins; Gabriela Cristina Dantas ; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa;

Introdução: O grupo de tumores ósseos é heterogêneo e abriga vários tipos de neoplasias. Quando se trata de câncer infanto-juvenil (abaixo de 19 anos) este é o sétimo tipo mais comum de tumores e os principais subtipos a atingirem essa faixa etária são osteossarcoma e sarcoma de ewing, sendo seus picos de aparecimento 18 e 15 anos respectivamente. É uma doença com altas taxas de morbimortalidade especialmente quando acometem crianças e adolescentes, essas taxas dependem diretamente do diagnóstico precoce e intervenção rápida. **Objetivos:** Estimar o tempo médio entre o surgimento dos sintomas em crianças e adolescente com câncer, até o atendimento e/ou tratamento médico especializado. **Metodologia:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário médico, de uma instituição, atendidos no período de janeiro 2001 a maio de 2018. A análise dos dados consistiu em estimar o tempo médio entre o surgimento dos sintomas até o encaminhamento ao serviço especializado na rede terciária. **Resultados:** Foram registrados 24 casos de tumores ósseos, dentre estes 19 (79%) do sexo masculino e 5 (21%) do sexo feminino. A idade no momento do diagnóstico variou entre 5-19 anos tendo como média 15 anos. Dos subtipos 16 (67%) pacientes tinham osteossarcoma, 5 (21%) casos de condrossarcoma e 3 (12%) casos de sarcoma de Ewing. O tempo médio entre o início dos sinais e sintomas até o diagnóstico variou de 2 a 34 semanas, com uma média de 12 semanas. A dor local, dor óssea com aumento de volume, perda de peso, dificuldade de deambular, foram os sintomas mais relatados pelos pacientes. Além disso, 16 (67%) pacientes estão vivos e 8 (33%) foram à óbito. **Conclusão:** Existe um atraso entre o início dos sintomas até o diagnóstico e/ou início do tratamento, principalmente relacionados aos tumores sólidos. Porém, neste estudo, não podemos inferir os tempos entre o atendimento na atenção primária e/ou secundária até a procura do atendimento especializado. Precisamos, portanto, planejar estratégias de detecção precoce do Câncer Infanto Juvenil em nossa região para que haja encaminhamento mais rápido de um caso suspeito. Além disso, foi possível perceber um aparecimento maior de condrossarcomas em relação a sarcoma de Ewing, apesar deste ser mais comum.



#17894 | ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA EM BUSCA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Carollyne Lage; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Camila Garcia; Mariana Simonato; Senir da Hora; Janice Soares; Arissa Ikeda Suzuki; Sima Ferman;

Introdução: O osteossarcoma é o tumor ósseo maligno mais frequente na infância. Compreender as variáveis relacionadas ao tempo para o diagnóstico do osteossarcoma pode ajudar no desenvolvimento de estratégias para reduzir o tempo para o seu diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Analisar o itinerário terapêutico de pacientes (pts) com osteossarcoma em busca de tratamento oncológico. **Metodologia:** Foram revisados prontuários de pts com diagnóstico de osteossarcoma, com idade ≤18 anos, matriculados de 2014 a 2017. Os critérios de exclusão foram: pts com osteossarcoma como segunda neoplasia e/ou que previamente tratados com quimioterápicos. Dois pts foram excluídos por quimioterapia prévia. Foram analisados os dados de 47 pts. **Resultados:** A média da idade foi de 13 anos (V: 4-17 anos), sendo 60% pts do sexo masculino. A localização do tumor primário foi: fêmur n=29 (62%), tíbia n=8 (17%), fibula n=3 (6%) e outras n=2 (15%). Os sintomas de apresentação foram dor óssea ou muscular n=46 (98%), seguido de edema/massa n=34 (72%), perda de função de membros n=21 (45%), perda de peso n=6 (13%) e febre n=2 (4%). Após o início dos sintomas, o primeiro atendimento foi na atenção primária n=12 pts, na atenção secundária n=33 pts e na terciária n=2 pts. Antes da chegada à instituição, houveram 15 atendimentos na atenção primária (n=12 pts), 64 atendimentos na atenção secundária (n=42 pts) e 26 atendimentos na atenção terciária (n=24 pts). Em 23/47 (47%) pts, já havia o LHP de osteossarcoma na admissão. Em 40% dos casos foi evidenciado metástase pulmonar ao diagnóstico. Em dois pacientes, houve também metástase para fígado (n=1) e vértebra (n=1). A mediana do tempo entre o início dos sintomas e a matrícula na instituição foi de 97 dias (V:47-305) para os pts com doença metastática (não havia informação da data do início dos sintomas de 1 pte metastático) e 102 dias (V: 28-909) para os com doença não metastática ao diagnóstico. **Conclusão:** A maior parte do primeiro atendimento foi na atenção secundária. O relativo baixo número de atendimentos na atenção primária apontam para a necessidade de reforçar o acesso a este nível de atenção. Entretanto, o tempo de sintomas não foi associado com a presença de doença metastática.

TUMORES RAROS

#17464 | CARCINOMA ADRENAL EM CRIANÇAS: ESTUDO LONGITUDINAL EM UM HOSPITAL ESCOLA.

Nonato Mendonça Lott Monteiro; Karla Emília de Sá Rodrigues; Paula Vieira Teixeira Vidigal; Benigna Maria de Oliveira;

Introdução: O carcinoma de suprarenal (CSR) representa 0,2% das neoplasias malignas da infância e adolescência, com incidência anual mundial de 0,2 a 0,3 casos por milhão. Ocorre mais frequentemente no sexo feminino, com relação de 2:1. A maioria dos pacientes sintomáticos apresenta aumento da secreção de andrógenos ou hipercortisolismo. No Brasil, nas regiões Sul e Sudeste, a incidência do CSR está aumentada em 10 a 15 vezes em relação à incidência mundial, chegando a 4,2 casos por milhão de habitantes. Esse achado parece estar relacionado à alta prevalência populacional da mutação germinativa TP53 R337H, identificada em mais de 90% dos casos de CSR nessas regiões. A raridade da doença, o diagnóstico diferencial com outras doenças comuns na faixa etária pediátrica e a constatação frequente de atraso diagnóstico justificam a realização de estudos que contribuam para o entendimento da doença e ampliem sua divulgação entre pediatras e especialistas. **Objetivos:** Analisar as características clínicas, laboratoriais, histopatológicas e o percurso até o estabelecimento do diagnóstico de CSR em uma coorte de pacientes acompanhados em um serviço de oncologia pediátrica de um hospital escola. **Metodologia:** Estudo retrospectivo referente a 13 pacientes tratados no serviço de oncologia pediátrica de um hospital escola, entre 2004 e 2015. **Resultados:** A idade mediana ao diagnóstico foi de 2 anos (1- 14,8 anos). Manifestações de hipercortisolismo foram identificadas em todos os pacientes e virilização em todas as meninas. Todos os pacientes preencheram os critérios de Weiss para o diagnóstico histopatológico de CSR. A imuno-histoquímica foi realizada em 61,5% dos casos. A maioria dos pacientes apresentou doença em estadios I (76,9%). Todos foram submetidos à ressecção tumoral total. Dois pacientes (estádios III e IV) receberam quimioterapia associada a mitotano. O único óbito observado foi em um paciente com doença em estadios IV. A probabilidade de sobrevida global para todo o grupo aos 5 anos foi de 92,3 ± 7,4%. A mediana de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 9 meses, e entre a primeira consulta e o início do tratamento foi de 6 meses. **Conclusão:** A elevada taxa de sobrevida global da população estudada é possivelmente explicada pela baixa idade ao diagnóstico, pelo predomínio de doença localizada e por todos os pacientes terem sido submetidos à ressecção tumoral completa com apenas um caso de ruptura de cápsula tumoral.



#17901 | TUMORES RAROS: CARCINOMA DE CÓRTEX ADRENAL E OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS EPITELIAIS - ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL

Juliana Morandini de Souza; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Alberto Fernando Shigueaki Takahashi; Vitoria Thibes Dalfovo; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Mariana Morandini de Souza;

Introdução: O tumor do córtex adrenal (TCA) é raro e corresponde a aproximadamente 0,2% dos casos de câncer na infância, com incidência variável de acordo com a área. Apesar da sua raridade, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil a incidência do TCA é de 3,4–4,2 casos/1.000.000, aproximadamente 15 vezes maior que a incidência mundial. **Objetivos:** Analisar as características e evolução de pacientes com carcinoma ou neoplasia maligna epitelial em uma única instituição no sul do Brasil. **Metodologia:** Foram revisados prontuários médicos de forma retrospectiva de pacientes atendidos em um hospital de referência no diagnóstico e tratamento do câncer, no período de janeiro de 2001 a maio de 2018. Os pacientes foram tratados com o protocolo utilizado pelo grupo brasileiro de tratamento de tais neoplasias. **Resultados:** Foram estudados 15 casos, sendo 7 (46,67%) em meninos e 8 (53,33%) em meninas, sendo a relação feminino/masculino 1,14. A idade média de diagnóstico foi 8 anos e 9 meses, com variação entre 8 meses a 16 anos e 3 meses, com 5 (33,33%) pacientes de 0-5 anos, 4 (26,66%) de 5-10 anos, 1 (6,66%) de 10-14 anos e 5 (33,33%) de 14-19 anos. Quanto ao tipo de neoplasia, 8 (53,33%) pacientes apresentaram carcinoma do córtex adrenal, 2 (13,33%) pacientes melanoma, 1 (6,66%) carcinoma sebáceo de baixo grau de malignidade de glândula parótida e 4 (26,66%) pacientes outros tipos de neoplasia. Quanto a evolução, 11 (73,33%) pacientes encontram-se vivos e 4 (26,67%) evoluíram a óbito. Os sintomas mais encontrados nos pacientes com diagnóstico de carcinoma adrenal foram 3 (20%) casos com sinais de virilização, 3 (20%) casos de aumento de pelos e 2 (13,33%) pacientes com fácies de Cushing. O tempo médio entre início dos sintomas ao diagnóstico foi de 133 dias, sendo possível determinar em 10 pacientes: 5 pacientes até 120 dias e 5 acima de 120 dias. **Conclusão:** Dentre o grupo dos tumores raros na infância o TCA foi o mais frequente na nossa casuística e os melanomas tiveram menor frequência. A maioria dos pacientes com TCA eram do sexo feminino e desenvolveram o tumor antes dos 5 anos de idade e apresentavam manifestações clínicas decorrentes do excesso de produção hormonal. O aumento de casos encontrados de TCA pode ser justificável pelo aumento de casos relatados no sul do Brasil.

#17939 | : TUMORES RAROS NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE MELANOMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CâNCER INFANTIL

Marilia Morillos Mendes; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Ligia Maria Soares da Silva; Alex Hill Cuyabano;

Introdução: O melanoma é uma neoplasia maligna que representa cerca de 4% de todos os tumores de pele, tendo sua origem a partir dos melanócitos, sendo extremamente raro na infância e/ou adolescente. Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a 30% de todos os tumores malignos registrados no país, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a prevalência da neoplasia do tipo melanoma é relativamente baixa – comparando-se aos tipos não-melanoma como de células escamosas e basocelular. A sua importância, no entanto, se dá devido a sua agressividade, pela alta mortalidade quando diagnosticado em estágios avançados e pelo alto potencial metastático, apresentando bom prognóstico quando detectado nos estágios iniciais. **Objetivos:** Analisar os casos de Melanoma em crianças e adolescentes em um Centro de Referência em Câncer Infantil no Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo, no qual foram analisados prontuários de pacientes com o diagnóstico de melanoma no período de janeiro 2008 a janeiro de 2018 em um Centro de Referência em Câncer Infantil no Paraná. **Resultados:** No período do estudo foram diagnosticados 490 casos de câncer em menores de 19 anos, desses 2(0,4%) casos foram de melanoma. Ambos do sexo masculino, com idade de 14 e 16 anos respectivamente. O primeiro apresentou aumento de volume nasal e eliminação de secreção fétida das narinas no período de 3 meses. Realizado biópsia da região cujo diagnóstico anátomo patológico revelou melanoma maligno infiltrando tecido conjuntivo. O segundo apresentava uma lesão pigmentada em região dorsal escapular à direita, medindo 2,0cm x 2,5cm que há 1 ano mudara de aspecto, tornando-se ulcerada e enegrecida. Esse apresentava metástase em linfonodo. A biópsia, revelou melanoma maligno infiltrativo com Breslow 3.2 e Clark IV de margens livres. Ambos realizaram cirurgia e quimioterapia, com pouca resposta, evoluindo para óbito após 1 ano do diagnóstico. **Conclusão:** O melanoma em crianças e adolescente é uma doença rara, agressivo e com alto potencial metastático, tendo baixa resposta aos tratamentos quimioterápicos. Apesar de uma doença rara, devemos estar atentos para lesões de pele em adolescentes, e na suspeita diagnóstica encaminhar rapidamente a um centro de referência em câncer para avaliação especializada. O diagnóstico precoce poderá possibilitar a esses jovens melhora da sobrevida, diminuindo o risco de recidiva e metástases associadas.



TUMORES RENAIS

#17429 | TUMOR DE WILMS – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 17 ANOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Luana Turmina; Carmem Maria Costa Mendonça Fiori; Aline Carla Rosa; Gabriela Cristina Dantas; Ana Julia Silva Rodrigues; Ana Flávia Mendonça Fiori; Alécia Degasperin Voigt ; Maressa Daniela Anghinoni Bonissoni; Priscila Martins;

Introdução: Os tumores renais correspondem a aproximadamente 7% de todas as neoplasias que ocorrem na infância. No Brasil, é responsável por cerca de 4,5% de todos os cânceres em crianças menores de 15 anos. O tumor de Wilms ou nefroblastoma é o tumor renal maligno mais comum da infância, correspondendo a 90% dos casos. **Objetivos:** Avaliar e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos nefroblastomas em menores de 19 anos atendidos em hospital de referência oncológica. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo feito mediante análise e revisão de prontuários médicos de pacientes atendidos entre o período de janeiro/2001 e maio/2018. Foram avaliados dados referentes ao sexo, idade, manifestações clínicas e evolução. **Resultados:** Foram revisados 37 casos de tumor de Wilms (TW) no total. Quanto ao sexo, 15 (41%) eram do gênero masculino e 22 (59%) do gênero feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 3,67 anos, sendo que 29 pacientes (78%) tinham menos que 5 anos, 4 (11%) tinham entre 6 e 10 anos, 3 (8%) entre 11 e 14 anos e 1 (3%) entre 15 e 19 anos. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes foram: massa abdominal (n=14; 38%), aumento de volume abdominal (n=12; 32%) e febre (n=10; 27%). A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 39,23 dias, sendo que 18 (49%) pacientes tiveram o diagnóstico nos primeiros 15 dias a partir do início dos sintomas, enquanto que 1 (3%) permaneceu por mais de 150 dias com sintomas até o diagnóstico. Dos 37 pacientes atendidos, 32 (86%) permanecem vivos e em acompanhamento pela instituição. Óbito ocorreu em 5 (14%) pacientes. **Conclusão:** Os resultados obtidos no estudo são similares aos encontrados em países desenvolvidos, em que a frequência é maior em crianças menores de 5 anos. Foi encontrado um predomínio no sexo feminino, dado que difere da literatura internacional que afirma não haver predomínio entre os sexos, entretanto esse dado é condizente com a incidência encontrada no Brasil. Crianças com suspeita de tumor de Wilms devem ser encaminhadas a centros de referência em diagnóstico e tratamento de câncer infantil, onde são tratadas com protocolos de tratamento específico que envolve geralmente cirurgia, quimioterapia e radioterapia, com objetivo de aumentar a sobrevida global desses pacientes.

#17731 | TUMORES RENAIS EM PEDIATRIA – ANÁLISE DE EPIDEMIOLOGIA, TEMPO PARA DIAGNÓSTICO, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DE 74 PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Bianca Rocha de Aguiar; Lucas Macedo Alves; Paula Arruda Tacla ; Acimar Gonçalves da Cunha Júnior ; Paula Maria de Azevedo Allemand Lopes; José Carlos Martins Córdoba ; Ísis Maria Quezado Soares Magalhães; Estefânia Rodrigues Biojone ;

Introdução: Os tumores renais representam cerca de 7% de todos os cânceres pediátricos, sendo o Tumor de Wilms o mais comum (95%). A incidência é maior em menores de 5 anos, e o diagnóstico é realizado através de exame radiológico e confirmado com exame histopatológico. O tratamento é realizado com combinação de quimioterapia pré e pós-operatória, cirurgia (geralmente nefrectomia) e, em casos específicos, radioterapia. A evolução é favorável, com taxas de sobrevida em 5 anos descritas de até 97%. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas e clínicas de 74 crianças com tumor renal, analisar o tempo decorrido entre início de sintomas e confirmação diagnóstica, e avaliar taxas de sobrevida. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional de pacientes com idade entre 6m a 18a, com diagnóstico de tumor renal, tratados em hospital de referência entre 2011 e 2017. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários físico e eletrônico. Para avaliação de sobrevida, foi utilizada curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Entre os 74 pacientes, a média de idade foi de 3a8m (mediana de 2a11m). Não houve predominância de sexo. Quanto ao diagnóstico, 63 (85%) crianças apresentaram Tumor de Wilms, enquanto 11 (15%) tiveram diagnóstico de outros tumores renais. O tempo médio decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 27 dias, com uma mediana de 15 dias. O diagnóstico mais rápido foi dado em 1 dia e o mais tardio, após 6 meses. Massa abdominal palpável foi o achado mais comum (68%), seguido por dor abdominal (38%), hematúria (22%), febre (18%), perda ponderal (14%) e hipertensão arterial (13%). Houve recidiva em 5 casos, 3 dos quais obtiveram segunda remissão; dois destes pacientes foram a óbito por progressão tumoral. A Sobrevida Global (SG) em 5 anos foi de 81,8%. **Conclusão:** As características clínicas e epidemiológicas foram semelhantes às descritas na literatura. Apesar do tempo para diagnóstico reduzido (mediana de 15d), esse período foi superior ao encontrado em estudos europeus (7d). A sobrevida global foi semelhante à descrita em países do Sul e Leste Europeu, no Reino Unido, na Índia e na Turquia, mas ainda inferior à SG encontrada em países do Norte e Oeste Europeu (93%), EUA (97% em 4 anos) e Japão (96.8%). Os achados alertam para a necessidade de identificação e intervenção sobre fatores que influenciem o prognóstico, e reforçam a importância da participação em Grupos Cooperativos e envolvimento da equipe na busca da excelência e otimização do tratamento.



#17873 | NEFROBLASTOMATOSE: SÉRIE DE SETE CASOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO.

Gabriela Romeiro da Cruz; Monica Cypriano; Renata de Moraes Trinca; Camila Maida de Pontes;

Introdução: O termo “restos nefrogênicos” (RN) descreve a persistência do blastema metanéfrico além de 36 semanas de gestação, quando a nefrogênese é normalmente completa. A presença de RN múltiplos ou difusos é a chamada nefroblastomatose, que pode ser micro ou macroscópica. Este blastema metanéfrico persistente pode sofrer transformação para nefroblastoma/tumor de Wilms. A nefroblastomatose tem incidência estimada de cerca de 1% na população geral, porém é encontrada em cerca de 40% dos pacientes com tumor de Wilms unilateral e na quase totalidade dos casos de nefroblastoma bilateral. O protocolo do grupo brasileiro de tumores renais 2016 preconiza tratamento para nefroblastomatose com 6 semanas de quimioterapia combinada de vincristina e actinomicina D com reavaliações periódicas e, se boa evolução, ciclos com as mesmas drogas até completar 1 ano de tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com nefroblastomatose atendidos em um serviço de referência em oncologia pediátrica.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, através de análise de prontuário dos casos de nefroblastomatose tratados em uma única instituição no período entre 1991 e 2018.

Resultados: Foram analisados os prontuários de sete pacientes, sendo que três (42,9%) do sexo masculino e quatro (57,1%) do sexo feminino. A idade ao diagnóstico variou de seis a 21 meses (média: 14,8 meses). Entre os casos analisados, 71,4% apresentavam nefroblastomatose bilateral ao diagnóstico. A síndrome de Beckwith-Wiedemann foi a síndrome de predisposição ao câncer mais frequentemente associada, presente em 42,9% dos casos. Todos os pacientes receberam tratamento quimioterápico com vincristina e actinomicina D, o tempo de tratamento variou de 12 a 77 semanas (média: 39,8 semanas). Houve evolução para tumor de Wilms em dois dos sete pacientes (28,5%), um já apresentava esta neoplasia concomitante ao diagnóstico. Nos pacientes que evoluíram para malignidade, o tempo para esta evolução foi de quatro e cinco meses após o término do tratamento. Atualmente, todos os pacientes estão vivos, sendo que um recebe quimioterapia pelo protocolo pós-operatório de tumor de Wilms e os demais encontram-se assintomáticos, fora de tratamento com tempo de seguimento entre 4 meses e 26 anos. **Conclusão:** Apesar de a nefroblastomatose não ser uma entidade maligna, seu potencial de transformação em tumor de Wilms justifica a importância de acompanhamento especializado e tratamento adequado para garantir bom prognóstico.



AGRADECIMENTO AOS PATROCÍNIOS E APOIOS DO XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PATROCÍNIO DIAMANTE



PATROCÍNIO OURO



PATROCINADOR



APOIO

