

planejamento das atividades do próximo ano baseadas na ação reflexiva dos acontecimentos vivenciados. Ou seja, pontos positivos e a melhorar, relatos dos próprios residentes mostrando a necessidade de aprendizado e quais novas abordagens gostariam que fossem realizadas, debates entre áreas são levados em consideração. A RMS relaciona as atividades teóricas à prática no trabalho e requer uma observação e análise, à luz da ciência, das necessidades que surgem no dia a dia. Portanto, as atividades propostas pelo grupo de coordenadores, colaboradores, preceptores e residentes buscam a melhoria da qualidade do ensino e do serviço alcançando resultados mais eficazes. Algumas atividades realizadas nesse sentido: Oficina de Treinamento Setorial Interativo, onde o mediador é o residente que traz um tema para grupos determinados de interesse da temática abordada e trabalham os principais problemas que impactam na atividade exercida e possíveis soluções; Roda de Conversa: profissionais e a equipe de RMS com determinadas expertises em assuntos em comum reúnem-se para uma roda de conversa onde cada um ressalta sua experiência e juntos constroem-se estratégias de melhoria da qualidade do atendimento oferecido aos clientes internos e externos; Estudos de Casos, onde cada residente de sua respectiva área, após elegerem um cliente em comum ou uma atividade realizada na unidade descreve a atuação de cada um e suas respectivas ações que possam contribuir com a melhoria do atendimento proposto; Participação dos residentes de todas as áreas em Projetos de Pesquisa desenvolvidos na Instituição; Aulas teóricas relacionadas a utilização e apropriação a respeito das ferramentas de ensino aprendizagem com as metodologias ativas. **Conclusão:** O grupo de RMS da Instituição identificou através da observação dos colaboradores e participantes das atividades propostas, o maior interesse e interação com a equipe multiprofissional quanto à busca pela qualidade do atendimento oferecido aos clientes. Sabemos que o caminho é longo e a continuidade das atividades propostas e inserção de novas metodologias irá contribuir com um processo de ensino-aprendizagem/pesquisa dos colaboradores e dos futuros residentes da Instituição. Diante dos desafios atuais da educação em saúde, atendendo a uma nova geração que utiliza sobremaneira as tecnologias no dia a dia, ressaltamos a importância da utilização de metodologias ágeis e ativas no processo de ensino-aprendizagem como estratégia no processo de construção de competências dos colaboradores e residentes envolvidos no processo de trabalho em saúde. Sendo assim esse estudo poderá contribuir como exemplo de estratégias a serem adotadas pelas equipes de Residências Multiprofissionais em Saúde de outras instituições e no processo de ensino-aprendizagem de seus colaboradores, residentes e pesquisadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1041>

FISIOTERAPIA NA AVALIAÇÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA DE PACIENTE HEMOFÍLICO COM COMPROMETIMENTO DE COTOVELO PÓS-TRAUMA

TO Rebouças, JA Silva, SM Rocha, AIEL Matos, LAM Rêgo, CB Barreira

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a evolução do paciente no escore articulares antes e após a fisioterapia, relacionando score articular com qualidade de vida do paciente. **Materiais e método:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos via análise de prontuários usando o Score de Saúde Articular (HJHS) no período de junho e julho de 2021, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº58998522.0.0000.815. **Resultados:** Paciente 33 anos, sexo masculino com hemofilia A leve após queda em casa teve fratura em terço medial do rádio após cirurgia de colocação de placas e parafusos. No final do ano de 2020 foi encaminhado a fisioterapia com importante hematoma e edema no antebraço e braço esquerdo e diminuição de força grau 3. No seu HJHS antes da fisioterapia a pontuação total era de 28 sendo 3 no joelho direito, 3 no joelho esquerdo, 3 no cotovelo direito, 16 no cotovelo esquerdo, 1 no tornozelo direito e 2 no tornozelo esquerdo. A perimetria do braço era de 39 cm. E escala analógica de dor era de 9. A goniometria do joelho direito 130 de flexão e 10 extensão, a do joelho esquerdo 130 de flexão e 10 de extensão, do cotovelo direito é de 120 flexão e 10 de extensão enquanto a do cotovelo esquerdo é de 80 de flexão com 30 de extensão e da tornozelo direito 30 de flexão e 20 extensão e do tornozelo esquerdo é de 25 de flexão e 20 extensão. **conduta da fisioterapia:** drenagem linfática, liberação miofascial da musculatura flexora e extensora de dedos, punhos, cotovelo, e ombro, liberação articular de Punho, Cotovelo e Ombro e Escapula e movimentos pendulares pra ombros, alongamentos e exercícios de contrair-relaxar pra cotovelo flexão e extensão á medida que paciente evoluía foi graduando os exercícios sendo inicialmente ativo assistido, para ativo livre depois ativo resistido e exercícios com theranbd de carga leve e depois moderada a força. Os exercícios e alongamentos eram realizados para ambos os membros direito e esquerda. Após a fisioterapia o paciente teve melhora significativa do edema com perimetria de 35 cm na região do cotovelo esquerdo. a força passou a ser total zero, Na escala analógica de dor 2 uma diminuição significativa. no HJHS após 4 meses de fisioterapia realizando 45 minutos em cada seção duas vezes por semana. Houve uma melhora de todos os parâmetros total 4 SCORE FINAL. Sendo zero para joelho direito e esquerdo e 0 pra cotovelo direito e 3 pra cotovelo esquerdo e zero pra tornozelo direito e 1 tornozelo esquerdo. A goniometria do joelho direito é normal 140 de flexão 0 extensão, do joelho esquerdo 140 de flexão e zero de extensão, do cotovelo direito flexão 135 e 0 extensão e cotovelo esquerdo 135 de flexão e 5 de extensão e do tornozelo direito 35 de flexão e 20 de extensão e esquerdo 30 de flexão e 20 extensão. **Discussão:** Observamos que com a fisioterapia melhorou a amplitude de movimento do paciente do corpo todo por inteiro e o membro comprometido pela fratura pode voltar a ter força e movimentos normais e reabsorção do edema e hematoma total, tendo alta da fisioterapia em janeiro de 2021 com a redução na escala de dor possibilitando o paciente a realizar todas as suas atividades, o mesmo relatou nunca imaginou que ficaria sem nenhuma sequela, tendo voltado a realizar academia normalmente com mesma hipertrofia pra ambos os membros superiores. **Conclusão:** a

fisioterapia trouxe uma influência positiva para o paciente proporcionando a volta a sua rotina e práticas diárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1042>

ARTROPATIA DE JOELHO NA HEMOFILIA: UMA PERSPECTIVA DE REABILITAÇÃO

TO Rebouças, JA Silva, SM Rocha, AIEL Matos, CB Barreira, LAM Rêgo

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar a importância da fisioterapia no tratamento da Artropatia hemofílica, verificar evolução do paciente no escore de saúde articular através do HJHS e descrever a repercussão destes escore na qualidade de vida. **Matérias e método:** Descrever a evolução do paciente no escores articulares antes e após a fisioterapia, relacionando score articular com qualidade de vida do paciente. **Materiais e método:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos via análise de prontuários usando o Score de Saúde Articular (HJHS) no período de junho e julho de 2021, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº58998522.0.0000.815. **Resultados:** Paciente sexo masculino com 37 anos hemofilia A grave com Artropatia hemofílica em ambos os joelhos sem história de trauma teve novo sangramento espontâneo no joelho esquerdo encaminhado a fisioterapia no final 2020 sinais de inflamação: calor e rubor e edema. Escala analógica de dor grau 8 perimetria de 44 cm e atrofia considerável e força diminuída. sendo HJHS TOTAL de 51 pontos. Goniometria joelho direito 125 de flexão e 30 de extensão, joelho esquerdo 120 de flexão e 40 de extensão, cotovelo direito 130 de flexão e 20 de extensão e cotovelo esquerdo 110 de flexão e 40 de extensão, tornozelo direito 10 de flexão e 20 de extensão e tornozelo esquerdo 15 de flexão e 15 de extensão. Após seis meses de fisioterapia duas vezes por semana com duração de 45 minutos cada sessão. Após a fisioterapia o paciente foi encaminhado a academia em 2021 tendo uma redução importante da dor escala analógica 2, redução edema pela perimetria que ficou 38 cm ou seja normalizou o volume do joelho esquerdo, a força também melhorou e trofismo também, como resultado final o seu HJHS reduziu pra 28 pontos isto demonstra um progresso considerável na saúde articular deste paciente. A goniometria do joelho direito 135 de flexão e 15 de extensão, a do joelho esquerdo 135 de flexão e 25 de extensão, o cotovelo direito 140 de flexão e 5 de extensão, cotovelo esquerdo 120 de flexão e 30 de extensão, tornozelo direito 25 de flexão e 20 extensão, tornozelo esquerdo 30 de flexão e 15 de extensão. **Discussão:** O paciente embora tenha sequelas graves e tardias e avançadas de Artropatia hemofílica em várias articulações ele obteve um grande progresso na fisioterapia com melhora do seu escore articular que repercutiu na possibilidade de desenvolver as suas atividades de vida diária. Um outro fator importante para o tratamento dos pacientes graves de hemofilia é uso profilático do fator que desde de 2011 mudando o cenário nacional dos pacientes com hemofilia até mesmo nesse paciente em profilaxia terciária. **Conclusão:** A

fisioterapia demonstrou ser um excelente recurso pra promover uma melhoria na saúde articular dos pacientes com Artropatia hemofílica de joelho sendo um fator decisivo na promoção da qualidade de vida deste indivíduos e na sua capacidade de independência funcional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1043>

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS RANDÔMICAS CONTAMINADOS COM HEMÁCIAS

RP Lorentz^{a,b}, PG Schimites^{b,c}, SC Corrêa^{a,b}, CA Birrer^{a,b}, MG Santos^{a,b}, LC Souza^{a,b}, MW Blattes^b

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar a qualidade de concentrados de plaquetas (CP) randômicas contaminados por hemácias (CPRCH) através da análise de parâmetros bioquímicos. **Material e Métodos:** As amostras foram obtidas de CPs contaminados, ou não, e foram coletadas no dia do processamento (D0) e do descarte (D5). Foram divididas em 4 grupos: Controle (Ctrl), baixa contaminação (BC) de $4,0 \times 10^5$ a $7,0 \times 10^5$ hemácias/mL, média contaminação (MC) de $7,0 \times 10^5$ a $1,2 \times 10^6$ hemácias/mL e alta contaminação (AC) acima de $1,2 \times 10^6$ hemácias/mL. As alíquotas de CP foram centrifugadas para o isolamento do Plasma Pobre (PP) do pellet de plaquetas. Após a separação os PP foram congelados e reunidos para os ensaios. Para a dosagem de glicose e atividade da fosfatase alcalina (FAL) as amostras foram analisadas através de kits Labtest e analisador bioquímico Bio-Plus. A dosagem de potássio (K⁺) foi realizada em analisador de eletrólitos AVL. A determinação do pH das amostras se deu pela utilização de potenciômetro digital. A análise estatística foi realizada no software Graph Pad® Prism 5, para a qual se utilizou análise de variância com ANOVA de uma via seguida por pós teste de Dunnett. **Resultados:** A análise de glicose se deu através da diferença da concentração do analito entre D5 e D0 para os grupos. O consumo de glicose foi significativo para BC (113 mg/dL; $P < 0,01$), MC e AC (respectivamente 160 e 180 mg/dL; $< 0,001$), quando comparados com o grupo controle (57 mg/dL). Em relação aos valores de pH, não foi observada alteração significativa quando se comparou as amostras e o Ctrl D5 com o Ctrl D0. Além disso, o teste de atividade da FAL não apresentou diferença significativa para os grupos de amostras quando comparados com o Ctrl D0. A quantificação de K⁺ também não demonstrou diferença quando comparados o Ctrl e as amostras em D0 e D5. **Discussão:** Observou-se que mesmo em CPs contaminados com hemácias (com possibilidade de ocorrência de hemólise) a quantificação de K⁺ e a atividade da FAL não sofreram alterações significativas em comparação com os controles. Os valores de pH obtidos para as amostras dos